

## **INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NO ATENDIMENTO A ESTOMIZADOS**

Author(s): Rosaura Paczek <sup>1</sup>, Luisa Passberg <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, 27 5º andar Porto Alegre/RS), <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua São Manoel, 963 Porto Alegre/RS)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** Estomaterapeuta é o enfermeiro com conhecimento, treinamento e habilidade para prestar cuidados aos pacientes com estomias, feridas e incontinências<sup>1</sup>. Tal profissional dedica-se a aprimorar e utilizar seus conhecimentos técnico-científicos para, através do Processo de Enfermagem (PE), prestar atendimentos qualificados, que permitam realizar o diagnóstico e planejamento das ações de enfermagem, além de acompanhar e avaliar a evolução do paciente. O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº358/2009, normatiza a implementação do PE em todos os ambientes públicos e privados onde cuidados de enfermagem são realizados. Nessa perspectiva, é constituído de cinco etapas, compostas pelo histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>2</sup>. Em Centros de Referência, o atendimento ao estomizado inicia-se com cadastro do paciente, visando o recebimento de dispositivos coletores e materiais adjuvantes; após, é agendada consulta para avaliação com o estomaterapeuta. Nesse sentido, a elaboração de instrumento para utilizar na consulta de enfermagem facilita a coleta de dados, permitindo ao enfermeiro identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar sua assistência<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da aplicação de instrumento elaborado para auxílio na implementação do PE durante consulta a pacientes estomizados. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência, realizado de agosto de 2015 a maio de 2017, em um Centro de Referência para atendimento a estomizados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Em folha A4, foram dispostos questionamentos a serem preenchidos pelo enfermeiro durante a primeira consulta do estomizado. O instrumento aborda dados de identificação, clínicos e cirúrgicos, história pregressa, doenças pré-existentes, hábitos de vida, como alimentação e hidratação, aceitação ou não da atual condição, tipo de dispositivo utilizado e quem realiza a troca do mesmo, se possui auxílio de alguém para o enfrentamento da situação, além de dados do exame físico direcionado. Tais informações foram coletadas na revisão do plano de alta hospitalar, e durante a anamnese e exame físico realizados na consulta. No formulário, ainda foram disponibilizados espaços para redigir o diagnóstico de enfermagem estabelecido e o planejamento de ações a serem realizadas. O formulário foi aplicado para a totalidade dos cadastrados no Centro de Referência. **RESULTADOS:** Notou-se melhora na abordagem ao paciente estomizado, pois a aplicação do instrumento permitiu uma coleta de dados completa, direcionada e organizada, que colaborou para melhor conhecimento do paciente, criação de vínculo e identificação dos problemas, possibilitando definição do diagnóstico de enfermagem e planejamento dos cuidados, para posterior implementação. Também verificou-se maior satisfação do enfermeiro com o cuidado prestado. **CONCLUSÕES:** O instrumento elaborado tornou-se fundamental na consulta de enfermagem, pois oportuniza ao enfermeiro melhores esclarecimentos, assim como aplicação de conhecimentos. A partir do constatado e analisado, o mesmo realiza cuidados necessários, pratica a educação em saúde e estimula o autocuidado, levando o paciente a uma melhor qualidade de vida

### **Referências Bibliográficas**

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). Estomaterapia – Competências do enfermeiro estomaterapeuta Ti SOBEST ou do enfermeiro estomaterapeuta. 2009. Disponível em: < <http://www.sobest.org.br/texto/11>>. Acesso em: 28 abr. 2017. 2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN-BR). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional da Enfermagem, e dá outras providências. (BR). 2009. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 28 abr. 2017. 3. SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev. bras. enferm., vol.64, nº.2, Brasília. Mar./Abr. 2011.

## GRUPO DE APOIO AOS ESTOMIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Luísa Zadra Passberg <sup>2</sup>, Rosaura Paczek <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, n27), <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua São Manoel, n963)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Em Centros de Referência ao estomizado são atendidos indivíduos que apresentam estomas intestinais e/ou urinários criados devido às mais variadas patologias dos sistemas corporais envolvidos<sup>1</sup>. Pelas mudanças que os estomas causam no funcionamento do corpo, na aparência, e no modo de vestir e alimentar-se<sup>2</sup>, e diante da incerteza da cura e possibilidade de morte, o estomizado precisa de orientações profissionais multidisciplinares e de apoio para a sua condição de vida, objetivando conseguir o enfrentamento da situação do modo mais positivo possível<sup>3</sup>. Nesse sentido, o grupo de apoio constitui-se em uma forma de cuidar que favorece a interação e integração dos participantes, contribuindo com o processo de aprendizagem, crescimento e autoaceitação. Reunir pessoas com necessidades semelhantes faz com que se obtenham trocas de experiências, reflexão e aquisição de conhecimentos. Este recurso já vem sendo utilizado por profissionais, auxiliando a aliviar sentimentos de tristeza, solidão e isolamento social<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de grupos de apoio em um Centro de Referência ao atendimento de estomizados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de experiência, realizado de maio de 2002 a maio de 2017, em um Centro de Referência para atendimento aos estomizados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O grupo foi realizado mensalmente, com duração de 90 minutos, e coordenado pela enfermeira estomaterapeuta. O convite para o grupo foi feito através da divulgação por cartazes, fixados em diferentes locais do serviço, e o público alvo foram os pacientes cadastrados, familiares e/ou cuidadores. A temática abordada e as dinâmicas de grupo foram tanto pré-definidas pela equipe de saúde, quanto indicadas no momento da integração pelos participantes, de acordo com as demandas identificadas. Para que se conseguisse atender necessidades a nível fisiológico, psicológico e social, contou-se com a participação de profissionais das mais variadas áreas da saúde em determinados encontros. **RESULTADOS:** Com a implementação de um grupo para apoio aos estomizados, pôde notar-se que o mesmo propicia um importante espaço para discussão, esclarecimento de dúvidas e educação em saúde, e de troca de experiências, estratégias de adaptação e informações. Considerações compartilhadas entre os participantes, que vivem situações semelhantes em relação às estomias, e junto aos profissionais, ensinam, encorajam e apoiam os indivíduos no enfrentamento de sua doença e/ou condição. Além disso, dinâmicas realizadas, voltadas para a valorização pessoal, auxiliam na melhora da autoestima e autoaceitação. Constata-se grande interação entre os participantes, criando um vínculo fundamental. **CONCLUSÕES:** Os grupos são um importante espaço de aprendizagem e troca de experiências. Através do apoio fornecido, é possível uma melhor compreensão, aceitação e adaptação do estomizado à sua condição, o que contribui para o enfrentamento da situação e para a sua reinserção em ciclos sociais, com a retomada das atividades cotidianas, resultando em melhor qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1. GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 10, nº1, p: 34-40, jan./fev. 2002. 2. SANTANA, J. C. B. et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. *Cogitare Enferm*, v. 15, nº4, p: 631- 638, out./dez. 2010. 3. CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto contexto - enferm.*, v.1, nº.1, Jan./Mar. 2007. 4. MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, v.17, nº5, maio, 2012.

## COMPLICAÇÕES EM ESTOMIAS INTESTINAIS NO PERÍODO PÓS-CIRÚRGICO TARDIO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.

Author(s): Priscila Brigolini Porfirio Ferreira <sup>1</sup>, Lucas Malta Souza Antunes <sup>2</sup>, Tânia das Graças de Souza Lima <sup>3</sup>, Lilian Felipe Duarte de Oliveira <sup>4</sup>, Isaura Setenta Porto <sup>5</sup>, Tassia Christinne dos Santos Salles <sup>6</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, ), <sup>2</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (Rua Afonso Cavalcanti,, 275 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, 20071-003), <sup>3</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, ), <sup>4</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (Rua Afonso Cavalcanti,, 275 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, 20071-003), <sup>5</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (Rua Afonso Cavalcanti,, 275 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, 20071-003), <sup>6</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (Rua Afonso Cavalcanti,, 275 - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, 20071-003)

### Abstract

**Introdução:** A cirurgia de confecção de uma estomia intestinal ocorre muitas vezes em situações emergenciais e diminui as taxas de morbimortalidade dos pacientes acometidos por diversos agravos.1 Entretanto, a ileostomia e a colostomia podem apresentar complicações ao estomizado exigindo da enfermagem um cuidado especializado. Este estudo faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso e teve origem no projeto de extensão "Aprendendo a viver com uma ostomia", destinado às pessoas estomizadas, seus cuidadores e familiares. **Objetivo:** Avaliar as complicações existentes no período pós-cirúrgico tardio de inserção de íleo e colostomia e os cuidados de enfermagem aos pacientes estomizados em atendimento ambulatorial em um hospital do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa em modelo de análise documental com a utilização do software Epi-info.2 Após aprovação do CEP da instituição (Parecer no. 46890715.9.0000.5238) foram analisados os prontuários de pacientes portadores de estomias intestinais atendidos no ambulatório de estomaterapia de um hospital do Rio de Janeiro, consultados no período de Janeiro a Dezembro de 2015. **Resultados:** Foram identificados 49 prontuários de portadores de estomias e as complicações na fase pós-cirúrgico tardia estiveram presentes em 69,39% dos casos. 55,88% dos casos eram colostomia e 44,12% eram ileostomia. As principais complicações foram as dermatites, presentes em 70,58% pacientes. As de contato irritativas presentes em 50% dos pacientes, dermatites de contato alérgicas em 20,59% e dermatites em fase inicial presentes em 23,53% dos pacientes. Os granulomas foram identificados em 26,47% dos pacientes e as hérnias paraestomais em 20,59% dos casos. A principal causa de confecção de estomias foi pela ocorrência de neoplasias intestinais, sendo 26,5% do cólon ascendente ao cólon sigmóide e 35,3% na porção retal. A doença de Crohn aparece em 8,8%, a doença diverticular em 2,9% e a retocolite ulcerativa em 8,8% dos casos. A prevalência de neoplasias como causa e a presença de complicações é consistente entre estudos da área.3,4 As principais condutas realizadas pelos enfermeiros especialistas foram: a utilização de barreira protetora em pasta (23), barreira em pó cutâneo (11) e spray protetor cutâneo (05). O uso de faixa abdominal para hérnia foi indicado em 06 prontuários. Em relação à educação para a saúde registrada em prontuário, foram identificadas 08 orientações sobre o manejo da bolsa e 04 sobre higienização do estoma.4 **Conclusão:** O estudo evidencia as principais complicações no período pós-cirúrgico tardio, as causas de estomias e as condutas realizadas pelos enfermeiros. Através dos resultados os profissionais de saúde visualizam a assistência de enfermagem especializada e as condutas mais utilizadas em um serviço de estomaterapia em um hospital do Rio de Janeiro.5 Desse modo, este estudo torna-se base para novas abordagens de enfermagem que minimizem agravos e que melhorem a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

### Referências Bibliográficas

1. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. Rev. Bras. Colo-proctol. 2007; 27 (1): 16-9. 2. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras de História & Ciências Socais, Julho de 2009, Ano I, número I. 3. Aguiar ESS, Dos Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Dos Santos SR. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. Revista ESTIMA, 2011, Volume 9, número 2. 4. Melloti. LF, Bueno IM, Silveira GV, Da Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. Journal of Coloproctology. 2013; 33(2) :70–74. 5. Velasco MM, Escovar FJ, Calvo AP. Current Status of the Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Narrative Review. Revista de Cirugía Española, 2014;92(3):149-156.

## DEMARCAÇÃO DE ESTOMA INTESTINAL POR ENFERMEIRAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO AO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Manoella Monutti <sup>1</sup>, Helena Megumi Sonobe <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCRP - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (Av. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre (Campus Universitário)), <sup>2</sup> EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto ( R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP)

### Abstract

Resumo: Introdução: Quando pacientes com patologias colorretais são submetidos às cirurgias com confecção de estomas intestinais, podem ter repercussões fisiológicas e psicossociais, que comprometem a sua reabilitação. Para estes pacientes a assistência especializada em Estomaterapia é fundamental e deve incluir a demarcação de estoma e do ensino pré-operatórios, assim o ensino do autocuidado para a alta hospitalar, com encaminhamento destes pacientes para cadastramento e seguimento no Programa de Ostomizados, no nível secundário no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: relatar a experiência do desenvolvimento do módulo de demarcação de estoma na capacitação das residentes de enfermagem do Programa Multiprofissional de Atenção ao Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) pela coordenadora deste programa com formação em Estomaterapia para a melhoria da qualidade de vida e reabilitação desses pacientes. Material e método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o módulo de demarcação de estoma junto às residentes de enfermagem liberado pelo Comitê de ética do HCFMRP-USP. Resultados e discussão: Após exposição dialogada conceitual e teórica, supervisão direta da realização do procedimento em pacientes durante três meses e avaliação teórica, as residentes passaram a assumir esta atividade em pacientes da especialidade de Coloproctologia desta Instituição. Após a definição do planejamento cirúrgico, mediante discussão clínica da equipe multiprofissional, é realizada a demarcação, que pressupõe o ensino pré-operatório sobre cirurgia, suas consequências e repercussões, sanando dúvidas do paciente e familiar. Após dirimir todas as dúvidas, é realizada a demarcação do local para a confecção do estoma conforme recomendações da literatura, mediante avaliação clínica geral e do abdome do paciente, com busca de uma área que favoreça a utilização dos equipamentos coletores, melhor visualização do estoma para o autocuidado. Além do local para a confecção, os acidentes anatômicos são demarcados com henna em pó, que tem sido mais resistente à antissepsia intraoperatória em relação às canetas demarcadoras para pele. Esta intervenção é realizada em todos os pacientes com patologias colorretais, principalmente câncer colorretal atendidos nesta especialidade e corrobora com estudo anterior sobre demarcação de estoma intestinal, que descreveu complicações de estoma e pele periestoma quantitativamente menor e de menor gravidade e que tem sido observado na prática clínica ambulatorial. Conclusões: com este módulo foi possível capacitar as residentes para a demarcação de estoma e uma assistência multiprofissional que favorece o alcance de adaptação do paciente, a manutenção das atividades cotidianas, a adesão do paciente ao tratamento e a continuidade do tratamento adjuvante.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. 2014a. Disponível em: . Acesso em: 14 dez. 2015. CESARETTI, I.U.R. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. Acta Paul. Enf, v. 10, n. 2, p. 80-7, 1997. D'ORAZIO, M. Distant origins of ostomy rehabilitation. J Wound Ostomy Continence Nurs., 43(2):118-19, 2016. OLIVEIRA, M.S. As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal. 2014. 67 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2014. SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

## ESTOMAS PLANOS/ RETRAÍDOS E O USO DO DISPOSITIVO COLETOR CONVEXO

Author(s): Luísa Zadra Passberg <sup>1</sup>, Rosaura Soares Paczek <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua São Manoel, 963), <sup>2</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, 27)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Cirurgias para confecção de estomas são frequentes<sup>1</sup>, indicadas e realizadas devido às mais variadas causas, dentre as mais comuns as neoplasias, doenças inflamatórias intestinais e ferimentos por armas de fogo ou brancas<sup>2</sup>. Porém, tais procedimentos não são isentos de complicações peri e pós-operatórias. Estudo traz que taxas de complicações relacionadas aos estomas alcançam números de até 60%, e incluem principalmente má localização abdominal, resultando em difícil adaptação do dispositivo coletor, dermatites na pele periestomal, hérnias, prolapsos, e também os estomas planos ou retraídos<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** O estudo tem por objetivo revisar a literatura produzida referente à ocorrência de estomas planos e retraídos no pós-operatório de pacientes submetidos à derivação intestinal e/ou urinária, assim como ao uso do equipamento coletor convexo nestes casos, para assim aprofundar o conhecimento sobre a temática. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, na qual foram consultadas as bases de dados: LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE, além de publicações da revista ESTIMA, periódico especializado em Enfermagem em Estomaterapia. Foram utilizados como descritores os termos: estomia, bolsas de resíduos e complicações pós-operatórias. Critérios de inclusão: artigos que abordam a temática deste estudo, escritos em português, publicados entre os períodos de 1995 a 2017, disponíveis on-line na íntegra e baseados em pesquisas quantitativas, qualitativas e estudos teóricos. Tal período foi escolhido devido à escassez de estudos sobre a temática. A amostra final foi constituída por quatro artigos. **RESULTADOS:** Estomas planos localizam-se rente à pele abdominal, enquanto os retraídos ficam abaixo da linha do abdômen. Estudo realizado em 2007 traz que de uma população de 103 indivíduos estomizados estudados, aproximadamente 19% apresentavam estomas planos, e 10% retraídos<sup>4</sup>. O principal problema que surge em decorrência desses estomas não protraídos é a dermatite irritativa da pele periestomal, causada pela infiltração e vazamento de conteúdo intestinal ou urinário para fora da bolsa coletora, ficando em contato com a pele<sup>3</sup>. Dispositivos coletores convexos estão disponíveis no mercado desde 1981, e sua principal ação consiste em aumentar o nível de protrusão do estoma através da convexidade existente na barreira de proteção da pele que faz parte do dispositivo. Existem diferentes níveis de convexidade, classificados em rasa, média ou profunda. Apesar de os dispositivos convexos serem bem aceitos pelos usuários, a convexidade profunda deve ser utilizada com cautela, devido aos riscos potenciais de ulceração da pele periestomal e de prolapsos intestinais. Dispositivos convexos são contraindicados nos casos de estomas com protrusão adequada, e de hérnias periestomais<sup>4</sup>. **CONCLUSÕES:** Verifica-se importante porcentagem de pacientes apresentando estomas planos ou retraídos. Os enfermeiros estomaterapeutas devem avaliar o dispositivo adequado à necessidade de cada indivíduo junto aos mesmos, sendo a bolsa convexa um dispositivo de grande auxílio nos casos dos estomas não protraídos, influenciando na melhoria da qualidade de vida dos pacientes

### Referências Bibliográficas

1. SANTOS, C. H. M. et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. Rev Bras. Colo-proctol., Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan./mar. 2007. 2. BELLATO, R. et al. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v.15, n.2, abr./jun. 2006. 3. CESARETTI, I. U. R. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidado dos estomas. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 49, n. 2, p. 183-192, abr./jun. 1996. 4. BOURKE, R. et al. Convexidade faz Sentido. Rev. ESTIMA - SOBEST, v. 4, n. 4, 2006.

## **PRODUÇÕES CIENTÍFICAS PUBLICADAS EM PERIÓDICO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADO EM ESTOMATERAPIA DA AMÉRICA LATINA COM O TEMA GASTROSTOMIA.**

Author(s): Priscila Sales de Lima <sup>1</sup>, Leila Blanes <sup>1</sup>, Lydía Masako Ferreira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (Rua Napoleão de Barros, 737)

### **Abstract**

#### **Introdução:**

A gastrostomia é um procedimento no qual um tubo é inserido diretamente no estômago, através de uma abertura na parede abdominal. Em 1876, Verneuil fez a primeira gastrostomia com sucesso em humanos, desde então, modificações técnicas foram sugeridas. Stamm, em 1842, descreveu uma das técnicas mais realizadas nos dias atuais e em 1980, foi descrito por Gauderer a gastrostomia endoscópica percutânea. 1

As principais indicações de gastrostomia são descompressão gástrica e alimentação, podendo ser temporária ou definitiva. As complicações dos procedimentos de gastrostomias variam de acordo com a técnica adotada, com índice de 6% a 56% para a gastrostomia por laparostomia, e de 2% a 15% para gastrostomia por endoscopia. 2

Dentre as complicações cutâneas destaca-se a dermatite, caracterizada pela reação inflamatória e erosão cutânea. Além da dermatite, outra complicação é a formação de granuloma ou tecido de hipergranulação, associada ao processo proliferativo da cicatrização. 3

#### **Objetivo:**

Buscar em Revista Estima artigos com o descritor gastrostomia, com objetivo de identificar a produção nacional de revista especializada.

#### **Materiais e métodos**

Trata-se de revisão não sistemática de literatura, realizada por meio de fontes secundárias. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca dos artigos científicos publicados em Revistas Estima, único periódico especializado em Enfermagem em Estomaterapia da América Latina, classificado como Qualis B2 pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior – CAPES, indexada no momento em 5 bases de dados. Seu escopo contempla as três áreas de abrangência da especialidade: estomias, feridas e incontinências.

#### **Resultados:**

A busca bibliográfica resultou no encontro de 12 produções científicas. À partir da leitura observou-se: revisão de literatura (2): sendo uma com foco em cuidados de pacientes com gastrostomias, e outra revisão buscando as características sócio demográficas dos pacientes estomizados; relato de caso (1): sobre tratamento de granuloma; atualizações de produção da própria revista (2): sendo que uma aborda características de equipamentos utilizados em todos os tipos de estomas, e a outra aborda a atualização referente às competências do enfermeiro estomaterapeuta; perfil epidemiológico (3): sendo que dois destes relatam perfil de pacientes pediátricos estomizados de hospitais públicos e um destes trata do perfil epidemiológico e os mitos quanto aos cuidados com estomias, não sendo este o tema principal do estudo; estomias pediátricas (2) e resumo de dissertação de tese (1): com foco em cuidados e ensino à família da pessoa com gastrostomia no ambiente domiciliar. Um dos estudos apenas cita a palavra gastrostomia uma única vez.

#### **Conclusão:**

O levantamento de literatura sobre o tema gastrostomia em revista da sociedade brasileira de estomaterapia mostrou que há uma produção pequena da estomaterapia nacional sobre o tema, sendo uma área de atuação importante ao estomaterapeuta, que deve ser incorporada à produção científica desta especialidade.

### **Referências Bibliográficas**

1. Anselmo C, Terciotti Junior V, Lopes L, Coelho Neto J, Andreollo N. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Rev. Col. Bras. Cir. 2013 Nov/Dez;40(6):458-462. 2. Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Junior W, Tirapelli LF, Castro e Silva Júnior O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1):39-50. 3. Forest-Lalande L, Dreyer E. Gastrostomias para Nutrição Enteral. Campinas: Editor Lince; 2011.

## **A UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA COM ESTOMIA DO INTERIOR PAULISTA – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CUSTOS OPERACIONAIS**

Author(s): Mônica Teresa Nunes Lourenço <sup>1</sup>, Beatriz de Fátima Pereira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMSJC-URCN - Prefeitura de São José dos Campos -URCN (Rua Antônio M. de Barros, 92-Centro São José dos Campos)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** O uso de tecnologia para a modernização dos processos de trabalho constitui uma ferramenta de fundamental importância, pois por meio dos recursos tecnológicos podem-se compatibilizar os aspectos epidemiológicos, administrativos e financeiros. Busca-se com os sistemas de informação em saúde dados pertinentes aos serviços prestadores e transformá-los em informação necessária para o processo de decisão referente ao planejamento da gestão, otimizando o tempo e qualificando os profissionais envolvidos para que possam executar suas tarefas com qualidade sustentando e transformando o Sistema Único de Saúde.

**OBJETIVO:** Relatar a implantação de gestão compatibilizando os aspectos epidemiológicos, administrativos e financeiros, voltados para a assistência especializada a pessoa com estomia, com a utilização de tecnologia da informação.

**METODOLOGIA:** Este relato de experiência é baseado em dados quantitativos e epidemiológicos. Para a geração de dados foi utilizada planilha dinâmica em Excell com informações sobre os usuários do Serviço de Atenção A Saúde da Pessoa com Estomia de um município do interior paulista, sendo coletados a partir de prontuários. Para a geração de dados relativos ao custo financeiro foi utilizado o Sistema de Atendimento Municipal de Saúde (SAMS) que está integrado ao Sistema de Administração de Materiais e compras (SADMC).

**RESULTADOS:** A implantação da planilha dinâmica de registro (Banco de Dados), que foi iniciada em novembro de 2014, permitiu realizar controle do quantitativo dos usuários e conhecimento do perfil epidemiológico da demanda atendida. No mês de Abril /2017 estavam ativos 178 (100%) usuários, sendo 53,9% do sexo masculino e 46,1% do sexo feminino. Prevaleram como causa das estomias neoplasia maligna (51,2%), tipo de estoma mais frequente as colostomias (72%) e a complicação de maior incidência é a dermatite periestomal (36%). Já utilização do SAMS tornou possível o conhecimento do quantitativo de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança dispensados individualmente, controle de estoque no SAMS e definição dos custos financeiros do serviço, conhecendo-se o valor total gasto e o valor total faturado. O custo referente aos equipamentos coletores e adjuvantes em 2016 foi de: R\$795.153,10. A geração de dados é dinâmica e em tempo real, e em intervalo temporal pré-definido, permitindo, ainda, a elaboração de série histórica dos equipamentos coletores e adjuvantes.

**CONCLUSÃO:** O presente trabalho vem reforçar a importância da utilização de sistema de informação como ferramenta que possibilita a qualificação da gestão do cuidado e do serviço, proporcionando ao Enfermeiro Estomaterapeuta, excelente recurso de planejamento e gestão, possibilitando maior qualidade e racionalidade na disponibilização de equipamentos e produtos à pessoa com estomia.

### **Referências Bibliográficas**

Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Ver Bras Enferm, 2009 maio-jun; 62(3): 447-50. Santos, VLCC, Paula CAD de, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev.Esc Enferm USP,2008;42(2): 249-55. Ministério da Saúde, Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS. Seção 1.

## QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ESTOMIZADO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

Author(s): Sandra de Nazaré Costa Monteiro <sup>2,3,1</sup>, Leidyane Bezerra Baia Reis <sup>1</sup>, Alexandra Isabel de Amorim Lino <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SES/DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Hospital de Base (HBDF - Area Especial Sul - Asa Sul), <sup>2</sup> UnB - Universidade de Brasília (Campus Darcy Ribeiro - Asa Norte), <sup>3</sup> ESCS Enfermagem - Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (Samabaia Sul)

### Abstract

**Introdução:** A qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e mesmo como uma questão ética, que deve, primordialmente, ser analisada a partir da percepção individual de cada um. Recorrendo-se à etimologia do termo qualidade, ele deriva de "qualis" – latim – que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim assumir tanto características positivas como negativas. Porém, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo. **Objetivo** avaliar a qualidade de vida de pacientes com estoma no ambulatório de estomaterapia do Hospital de Base do Distrito Federal. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, prospectiva e transversal. A coleta de dados foi realizada entre março e agosto de 2016, onde foram incluídos 78 pacientes. Os dados foram obtidos através de dois questionários; sendo o primeiro para traçar perfil sociodemográfico e características da estomia dos entrevistados e o segundo para avaliar a qualidade de vida do paciente com estoma através do instrumento validado WHOQOL BREF. A coleta de dados iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em 07 de março de 2016 com parecer número: 1.440.628 e número de CAAE: 51142015.0.0000.5553. **Resultados:** A maioria dos entrevistados foi do sexo masculino, com idade entre 56 a 75 anos com nível de escolaridade ensino médio completo, residentes no Distrito Federal. Em relação à média encontrada nos domínios do WHOQOL BREF® observamos que nos domínios: psicológico, relações sociais e meio ambiente a média foi considerada boa. O domínio físico apresentou-se como regular com uma média de 3,68 com porcentagem de 66,90%, evidenciando ser o domínio mais afetado negativamente na escala de avaliação de qualidade de vida. Em relação aos domínios, quando comparados com as variáveis sociodemográficas, observou-se que o domínio 1 (físico), teve significância com a variável escolaridade. Infere-se que os pacientes com melhor grau de escolaridade tem mais facilidade de adaptação frente às mudanças impostas. No domínio 4 (meio ambiente) observa-se uma significância estatística em duas variáveis (estado civil e escolaridade), com facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde entre outros, esses aspectos podem ser influenciados na recuperação e na aceitação dessa nova situação vivenciada pela pessoa com estomia. **Conclusão:** Foram constatadas relevâncias nos domínios físico, relações sociais e meio ambiente quando comparados com variáveis sociodemográficas. **Descritores:** Qualidade de vida. Estomia. Estomaterapia. Enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer, 199:41-60. 2. Santin S. Cultura corporal e qualidade de vida. Kinesis, Santa Maria.2002;27:116-86. 3. Rodrigues SO, Budó MLD, Simon BS. et al. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: Revisão Bibliográfica. Saúde (Santa Maria), 2013; 39(1):3342.



## CUIDADO EM SAÚDE: CONHECIMENTO DE PESSOA COM ESTOMIA

Author(s): Tamires Leal da Silva <sup>1</sup>, Sandra de Nazaré Costa Monteiro <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ESCS Enfermagem - Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (Samabaia Sul), <sup>2</sup> UnB - Universidade de Brasília (Campus Darcy Ribeiro - Asa Norte)

### Abstract

**Introdução:** As pessoas que necessitam submeter-se a confecção de um estoma enfrentam muitas dificuldades e mudanças em suas vidas, no que diz respeito ao seu biopsicossocial, necessitando assim de orientações para que tenham um processo de adaptação positiva que proporcione autocuidado de qualidade. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento das pessoas com estomia atendidas no Programa de Atenção Básica ao Estomizado da Regional de Taguatinga Distrito Federal, em relação aos cuidados com a estomia e seus dispositivos. **Material/Método:** Estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2016. Amostra foi constituída por 50 pessoas com estomia não acamadas, e utilizado instrumento com 30 questões que compreendeu variáveis sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas e de conhecimento em saúde. Realizado análise descritiva dos dados e teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) sob o parecer 1.441.172. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino, na faixa etária acima de 41 anos, casados, com ensino médio completo, com atividade laboral efetiva. Para avaliar o cuidado em saúde, agrupou-se em 5 categorias: A categoria I sobre conhecimento da história clínica, o tempo de estomia predominante foi maior que 2 anos (46%), prevalecendo a colostomia situada no hipocôndrio esquerdo, com saída do efluente pastoso, e de caráter definitivo. Na categoria II sobre o conhecimento do equipamento coletor e o autocuidado, quase totalidade possuía um conhecimento adequado sobre o equipamento coletor e seus dispositivos, desempenhando cuidados de forma precisa e correta de acordo com o que preconiza a literatura. Categoria III – questão social mostra que muitos participantes deixaram de sair de casa e de praticar exercícios físicos pelo fato de ter uma estomia, o que pode diminuir o convívio social e contribuir para o isolamento dessas pessoas. Categoria IV – sentimentos/emoção foi demonstrado um enfrentamento positivo quanto a adaptação da vestimenta (56%) e da vida sexual (53,06%). Do teste entre caráter do estoma e orientações sobre os cuidados com a estomia durante a hospitalização, evidenciou-se que 7 pessoas que tinham estoma não receberam orientação durante a hospitalização, sendo que 6 eram de caráter definitivo ( $p = 0,0409$ ). Da alteração no estoma ou na pele periestoma e orientações sobre tipos de alimentos consumir ou evitar, 21 entrevistados apresentaram alguma alteração e 9 informaram não terem recebido as orientações em relação aos alimentos ( $p=0.0381$ ). **Conclusão:** Embora os participantes da pesquisa tenham um nível de conhecimento bom, há ainda a necessidade de aperfeiçoamento da educação em saúde por meio dos profissionais de saúde, de forma a ajudá-las no enfrentamento e autocuidado.

**Descritores:** Estomia; Conhecimento; Autocuidado; Educação em Saúde. Enfermagem, Cuidado

### Referências Bibliográficas

1. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2ª edição. São Paulo: editora Atheneu; 2015. 2. Coelho AMS, Oliveira CG, Bezerra STF, Almeida ANS, Cabral RL, Coelho MMF. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. Rev. Enferm. UFPE on line [Internet]. 2015 [acesso em: 18 Out. 2016];9(10):9528-9534. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9476756e-0d07-482b-be30-c02e66c8d76c%40sessionmgr104&hid=115> 3. Klein DP, Silva DMGV. Avaliação da educação em saúde recebida pela pessoas com estoma intestinal da perspectiva da clínica ampliada. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [acesso em: 15 Set. 2016];13(2):262-70. Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18806/pdf\\_173](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18806/pdf_173).

## GRUPO DE VIVÊNCIAS PARA PESSOAS EM PERIOPERATÓRIO DE CONFECAÇÃO DE ESTOMIA INTESTINAL E SEUS FAMILIARES

Author(s): MAGALI SCHUTZ CORRÊA <sup>1</sup>, LUCIA NAZARETH AMANTE <sup>1</sup>, JOANE ROSIARA WERNER <sup>1</sup>, BRUNA ANDRADE <sup>1</sup>, TATIANA MARTINS <sup>1</sup>, JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Campus Universitário - Florianópolis)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Pessoa em situação de estomia é aquela que, em decorrência de um procedimento cirúrgico, exterioriza parte de um sistema (digestório, respiratório ou urinário), resultando em abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo, o estoma<sup>1</sup>. Os Grupos de vivência fundamentam-se no pressuposto de que o cuidado baseado no sistema de apoio e educação proporciona trocas de saberes, vivências e realidades entre as pessoas com estomia e profissionais, estimulando a reintegração social<sup>2;3</sup>. **OBJETIVO:** Formar um grupo de Vivência para pacientes e seus familiares em situação operatória de estomia intestinal internados em um hospital escola do sul do país. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Prática assistencial desenvolvida no Serviço de Internação de um hospital escola do sul do país. A atividade foi realizada por uma mestrande e três bolsistas do Grupo de Apoio a Pessoa Ostomizada, com pacientes e familiares em período perioperatório, internados durante o mês de novembro de 2015. Foram realizadas conversas expositivas e explicativas pertinentes ao procedimento cirúrgico assim como a utilização dos equipamentos coletores de estomia. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com o número 1.886.986. **RESULTADOS:** Foram realizados cinco encontros, variando a participação de um a três pacientes e no máximo dois familiares. O tema do encontro era definido pela queixa principal, assim foram tratados: alimentação e limitações pela estomia, dúvidas e angústia pelo diagnóstico e pela família que havia deixado em casa. Um dos pacientes demonstrou pouco interesse, sendo que o acompanhante estava mais preocupado e interessado em prognóstico e processo operatório. Em um dos encontros participaram pacientes com a estomia confeccionada e outros em período pré-operatório, o que favoreceu a troca de vivência ao relembrem as orientações e deram dicas de como cuidar da estomia. **CONCLUSÃO:** A realização das reuniões possibilitou aos pacientes orientações para o autocuidado, abordando as necessidades dos pacientes estomizados e esclarecendo o procedimento cirúrgico bem como o retorno para casa, no sentido de saber a quem procurar em caso de dúvidas ou complicações. A realização dos encontros durante a internação trouxe maior tranquilidade para os pacientes e familiares desmistificando e facilitando a manipulação da estomia e retorno ao lar, já que o paciente entendeu que mesmo estomizado pode ser independente e saudável, resignificando seu estilo de vida.

### Referências Bibliográficas

1. Freitas, LS et al. Indicadores do resultado de enfermagem autocuidado da ostomia: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2015;20(3): 618-625. Acesso em 01 maio 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40045> 2. Carvalho SORM, et al. Com um pouco de cuidado a gente vai em frente: vivências de pessoas com estomia. *Texto & Contexto – Enfermagem.* 2015;24(1):279-287. Acesso em 01 maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003710013>. 3. Nascimento CMS, et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(3):557-564. Acesso em 01 maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>

## PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM ESTOMIA INTESTINAL: NECESSIDADES DE CUIDADO

Author(s): Gabriela Xavier Morais <sup>1</sup>, Juliana Balbinot Reis Girondi <sup>1</sup>, Lúcia Nazareth Amante <sup>1</sup>,  
Luciara Fabiane Sebold <sup>1</sup>, Cintia Junkes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Campus Universitário. Centro de Ciências da Saúde. Trindade. Florianópolis/SC)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** o paciente estomizado frente a sua nova condição necessita de um novo rearranjo no modo de viver e de cuidar de si<sup>1</sup>. No período pré-operatório é onde dúvidas e questionamentos sobre estoma intestinal são esclarecidas, quais mudanças isso trará para sua vida e atividades, quais são os cuidados necessários e orientações gerais para a elaboração da nova condição clínica que se inicia. Esta fase é evidenciada como fundamental para o ensino ao paciente e seus familiares/cuidadores<sup>2</sup>. Frente aos cuidados à saúde, os enfermeiros buscam ofertar qualidade na assistência prestada, em prol do serviço ao usuário e garantia da assistência<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** identificar as necessidades de cuidado de pacientes em pré-operatório de estomia intestinal em um hospital escola do sul do Brasil. **MATERIAL E MÉTODO:** pesquisa qualitativa exploratória-descritiva realizada em unidade de internação cirúrgica de um hospital no sul do Brasil, com sete pacientes internados em pré-operatório de cirurgia intestinal. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas entre abril e junho de 2015. A análise dos dados foi realizada conforme análise temática de conteúdo proposta por Minayo. Os procedimentos éticos seguiram as recomendações da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, designado pela Plataforma Brasil mediante parecer número 931.117. **RESULTADOS:** participaram do estudo cinco homens e duas mulheres na faixa etária mediana de 59,2 anos. Quatro pacientes diagnosticados com neoplasia de reto, um com neoplasia de cólon ascendente, um com neoplasia de ceco e um com diverticulite crônica agudizada. Todos negaram história familiar de câncer. Da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: conhecimento pré-operatório sobre estomia intestinal; percepções e expectativas sobre estomia intestinal e necessidades de cuidado com estomia intestinal. Os participantes mostraram desconhecimento sobre estomia intestinal e trouxeram esta possibilidade como algo negativo, acarretando em modificações de hábitos de vida, com poucas informações sobre os cuidados e autocuidado com estoma intestinal. **CONCLUSÕES:** o pré-operatório de cirurgia de estomia intestinal é permeado por angústias, medos, preocupações e incertezas frente ao impacto do diagnóstico e de todo o processo de adoecimento. O enfermeiro pode ser um parceiro do paciente e de seus familiares para favorecer que estas mudanças sejam as menos sofridas possíveis.

### Referências Bibliográficas

1. Silva JC, Soares CM, Alves HS, Garcia GS. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. Rev Univ Vale Rio Verde. 2014; 12 (1): 346-355. 2. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. Rev Bras de Promoç Saúde. 2013; 26 (1): 139-45. 3. Koerich MS et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Rev. Texto e Contexto Enfermagem. 2006, 15(esp): 178-85.

## **A EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ESTOMIZADO: ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES**

Author(s): Elisandra Leites Pinheiro <sup>1</sup>, Anelissie Liza Hul Liza Hul <sup>1</sup>, Silvania Martins Almeida Martins Almeida <sup>1</sup>, Roberta Brum Silva Brum Silva <sup>1</sup>, Daniela Tenroller Oliveira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (RUA RAMIRO BARCELOS, 910. BAIRRO MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE/RS )

### **Abstract**

**Introdução:** A realização de um estoma gera aos pacientes sentimentos de ansiedade que vão além do ato cirúrgico.<sup>2</sup> No pós-operatório o paciente se depara com situações que provocam mudanças em seu estilo de vida tais como a necessidade da realização do autocuidado com o estoma, aquisição de material apropriado para a contenção dos efluentes, adequação alimentar, eliminação de odores, alteração da imagem corporal bem como as dúvidas em relação a sua vida social.

O impacto da experiência de estar estomizado afeta não somente o paciente, mas toda a sua família.<sup>1</sup> Sendo assim é primordial o papel da enfermagem com agente educador e orientador, visando minimizar os impactos emocionais, físicos e sociais ao paciente e sua família.<sup>1</sup>

**Objetivos:** Identificar, orientar e estimular o paciente quanto ao autocuidado, prevenindo de forma efetiva as possíveis complicações relacionadas à estomia bem como melhorar sua qualidade de vida física, emocional e social, disponibilizando assim a atenção peculiar necessária a cada paciente.

**Método:** Semanalmente nas quintas-feiras os encontros acontecem na sala de treinamentos do 5º andar às 11h, com duração de 1 hora. Participam desde encontro uma enfermeira do grupo de referência em estomaterapia (GREST), pacientes estomizados internados e seus familiares. Nestes encontros os pacientes são orientados e treinados quanto ao autocuidado, produtos disponíveis no mercado, possíveis complicações, vida social e demais dúvidas que possam surgir durante os encontros.

**Resultados:** A realização dessa prática é de grande importância, pois motiva e estimula o paciente ao autocuidado através da construção de conhecimentos que levam a maior segurança no manuseio de seu estoma e nova imagem corporal. Tal ação proporciona a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida destes pacientes e sua readaptação social pós alta hospitalar.<sup>3</sup>

**Conclusões:** O trabalho desenvolvido no hospital Moinhos de Vento está sendo satisfatório, alcançando os objetivos propostos a partir da satisfação e minimização das dúvidas do paciente/família em relação ao estoma, diminuindo desta forma as possíveis complicações pós alta e melhorando a adaptação a nova realidade.<sup>3</sup>

### **Referências Bibliográficas**

1-Domansky, R.C; Borges, E.L. Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. 2-Lucena, A.F; Suzuki, M.L; Pereira, S.G.A; Oliveira, C.M; Santos, T.C. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidente, Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.1 Porto Alegre Mar. 2013. 3-NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel (US). Conceito e classificação de úlceras por pressão: atualização do NPUAP 2016.

## MOOC: UMA FERRAMENTA DE ENSINO SOBRE ESTOMIAS

Author(s): Lisiane Marcolin de Almeida <sup>1</sup>, Helena Terezinha Hubert Silva <sup>1</sup>, Simone Travi Canabarro <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil)

### Abstract

Cerca de 100 mil pessoas são estomizadas no Brasil, incluindo também aqueles estomizados temporariamente, que depois de um tempo, reverterem a cirurgia. Os pacientes submetidos a cirurgia de construção de uma estomia, necessitam se adaptar as mudanças, onde o equipamento coletor e a estomia caracterizam a nova condição de vida do estomizado. Estas mudanças incluem principalmente o empoderamento do autocuidado a fim de garantir a autonomia do paciente. O papel do profissional, nos serviços de atendimentos a estes usuários é de garantir o ensino-aprendizagem para um adequado processo de reabilitação. O déficit de conhecimento do profissional, familiar e paciente acerca da assistência e reabilitação da pessoa estomizada foi uma das razões que levaram ao desenvolvimento desta proposta, como também, a observação da necessidade e inexistência de um instrumento que consiga diminuir a limitação geográfica entre profissionais e usuários. O objetivo principal da pesquisa foi desenvolver um produto educacional através do Massive Open Online Course (MOOC) sobre cuidados na área de estomias. MOOC é a sigla usada para a expressão Massive Open Online Course, que, em tradução livre, significa “curso massivo aberto online”. Trata-se de uma modalidade de EAD que proporciona acesso universal e gratuito a todos que possuem interesse a um determinado tema ofertado num MOOC. O estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira compreendeu uma pesquisa quali-quantitativa descritiva, denominada de Metodologia da Pesquisa onde foi desenvolvido um instrumento para avaliar o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a temática estomias. A partir desta pesquisa, foi possível identificar a deficiência de conhecimento dos profissionais referente a higiene e cuidado com a pele periestomia e ao equipamento coletor. Desta forma, estabeleceram-se os conteúdos do curso como: estomias intestinais e urinárias; equipamentos coletores e cuidados com a pessoa estomizada. A segunda etapa, chamada de Metodologia do MOOC, constituiu a pesquisa metodológica, aplicada, com o desenvolvimento tecnológico de uma plataforma para armazenar o MOOC. Trata-se de um curso projetado a partir da análise do conteúdo da pesquisa aplicada. O curso tem como objetivo habilitar o interessado para uma assistência efetiva e de qualidade a pessoa com estomia e teve como público-alvo todos interessados na temática. O MOOC foi construído a partir da ferramenta Wordpress utilizando-se como base a construção do modelo MOOC Híbrido. O design instrucional fixo foi escolhido para guiar o desenvolvimento do MOOC Estomia de A a Z.

### Referências Bibliográficas

ANNEAR, Michael J. et al. Dementia Knowledge Assessment Scale: Development and Preliminary Psychometric Properties. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 63, n. 11, p. 2227–2445, 2015. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 7. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. BARIN, Cláudia Smanioto; BASTOS, Fábio da Purificação de. *Problematização dos MOOC na atualidade: Potencialidades e Desafios*. *Renote*, v. 11, n. 3, p. 1-10, dez. 2013. BRASIL, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. *Saúde suplementar ofertará bolsa para ostomizado*. 2012a. Disponível em: . BRASIL. Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e de outras providências. Disponível em: BRASIL. Ministério da Saúde. *A pessoa com deficiência*. 2014. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Suplementar*. 2012b. Disponível em: . BRASIL. Resolução RDC nº 79, de 28 de agosto de 2000. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA 2000. Disponível em: . BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde. *Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS*. 2009. Disponível em: . DING, Yang et al. "Bioinformatics: Introduction and Methods," a Bilingual Massive Open Online Course (MOOC) as a New Example for Global Bioinformatics Education. *PLoS Computational Biology*, v. 10, n. 12, p.1-17, 2014. DOMANSKI, Rita de Cássia; BORGES, Eliane Lima. *Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências*. 2. ed. Revisado e ampliado. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. ESTOMIA Online. Disponível em: . Acesso em: 10 abr. 2017. FERNANDES Rafaela Magalães; MIGUIR Eline Lima Borges; DONOSO Terezinha Vieccelli. *Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais*. *Rev bras Coloproct*, v. 30, n. 4, 2010. Disponível em: . FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. *Diretrizes para um Programa de Atenção Integral ao Estomizado e Família: uma proposta de Enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, n. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: . Acesso em: 12 abr. 2017. FILATRO, Andrea. *Design instrucional na prática*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008. GOLDBERG, Linetty R. et al. Relationship between participants' level of education and engagement in their completion of the Understanding Dementia Massive Open Online Course. *Bmc Medical Education*, v. 15, p. 2-7, 2015. Disponível em: . HOLLISTER. Disponível em: . Acesso em: 10 mar. 2017. HOSSAIN, Mohammad S. et al. Massive open online course (MOOC) can be used to teach physiotherapy. *Journal of Physiotherapy*, v. 61, p.21-27, 2015. INCA – Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. *Controle do câncer de mama: Incidência para ano de 2016*. Rio de Janeiro (Brasil). 2016. Disponível em: . INCA – Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa de Câncer no Brasil*. 2014. Disponível em: . LIKERT, Rensis. *A technique for the measurement of attitudes*. *Archives of Psychology*, v. 22, n. 140, p. 5-55, 1932. Disponível em: . LIYANAGUNAWARDENA, Tharindu Rekha; WILLIAMS, Shirley Ann. *Massive open online courses on health medicine: review*. *J Med Internet Res.*, n. 16(8), aug. 2014. Disponível em: . MARQUES, Antonio Jorge de Souza et al. *O programa via saúde na capacitação de profissionais de saúde em Minas Gerais*. *Revista Pretexto*, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 91-96, abr./jun., 2012. MATTAR, João. *Design Educacional: educação a distancia na prática*. São Paulo: Artesanato Educacional, 2014. MATTAR, João. *Web 2.0 e as Redes Sociais na educação*. São Paulo: Artesanato Educacional, 2013. MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Abrasco, 2010. MIRANDA, Sara Machado; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; SONOBE, Helena Megumi; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; MOURA, Elaine Cristina de Carvalho. *Caracterização*

sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. Estima, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. MORAES, Juliano Teixeira et al. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um Município de Minas Gerais sobre o Cuidado em Estomias. Estima, São Paulo, v. 10, n. 4, 2012. Disponível em: . NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá et al. Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para assistência de enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 557-564, jul./set. 2011. Disponível em: . NESBIT, John. Learning Object Review Instrument. - User Manual LORI 1.5. Disponível em: . OLIVEIRA, Rodrigo Guimarães et al. Cirurgia no câncer colorretal – abordagem cirúrgica de 74 pacientes do SUS portadores de câncer colorretal em programa de pós-graduação latu sensu em coloproctologia. Rev Bras Coloproct, v.31, n. 1, p. 44-57, jan./mar. 2011. Disponível em: . PALLUDO, Kelly Finger et al. Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. Estima, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 24-33, 2011. PARKINSON, Denis. Implications of a new form of online education. Nursing Practice Review. Online education, v. 110, n. 13, 26 mar. 2014. Disponível em: . PAULA, Maria Angela Boccara de; PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2014. POGGETO, Márcia Tasso Dal et al. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção básica. Rev. Min. Enferm., n. 16(4), p. 502-508, out./dez., 2012. RAUBER, Fernanda; VÍTOLO, Márcia Regina; TRINDADE, Carolina Sturm. Educação a Distância para Profissionais de Saúde: relato do MOOC os “Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos”, Revista Varia Scientia, v. 09, n. 16, p. 85-94, 2010. READ, Timothy; COVADONGA, Rodrigo. Toward a Quality Model for UNED MOOCs. ELearning Papers, n. 37, p. 42-49, mar. 2014. REDFIELD, Rosemary J. Putting my money where my mouth is: the Useful Genetics project. Trends in Genetics, v. 31, n. 4, p. 195- 200, Apr. 2015. RODRIGUES, Rita de Cassia Vieira; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em neonatologia. Rev Esc Enferm USP, v. 47, n. 1, p. 235-241, 2013. Disponível em: . SANTOS, Marcio Eugen Klingschmid Lopes dos; AMARAL, Luiz Henrique. Avaliação de objetos virtuais de aprendizagem no ensino de matemática. REnCIMA, v. 3, n. 2, p. 83-93, 2012. SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Assistência em Estomaterapia: cuidado de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. SILVA, Daniele Gonçalves et al. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. Rev Eletr. Enf., v.12 n. 1, p. 56-62, 2010. Disponível em: . SILVA, Gisele Pereira da; FREIRE, Dilma Cármen Diniz; VALENÇA, Marília Perrelli. Vivências dos Familiares no Processo de Cuidar de uma Criança Estomizada. Estima, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 12-19, 2010. Disponível em: . SILVA, Marco; SANTOS, Edméa. Avaliação da aprendizagem em educação online. São Paulo: Edições Loyola, 2006 SILVA, Siony da. MOOC como ambiente de aprendizagem? Sinergia. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 121-125, abr./jun. 2014. SILVEIRA, Luis Felipe da. MOOC na educação financeira: análise e proposta de desenvolvimento. 2016. 92f. Dissertação (Mestrado Profissional Em Educação Matemática) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: . TRINDADE, Carolina Sturm; DAHMER, Alessandra, REPPOLD; Caroline Tozzi. Objetos de Aprendizagem: Uma Revisão Integrativa na Área da Saúde. J. Health Inform, v. 6, n. 1, p. 20-9, jan./mar., 2014. Disponível em: . VARGO, John, NESBIT, John. C., BELFER, Karen; ARCHAMBAULT, Anne. Learning object evaluation: Computer mediated collaboration and inter-rater reliability. International Journal of Computers and Applications, n. 25 (3), p. 198-205, 2003. ZANDONAI, Alexandra Paola; SONOBE, Helena Megumi; SAWADA, Namie Okino. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 1, p. 234-239, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a31.pdf>>.

## CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PRODUZIDA COM BASE NOS DIREITOS DA PESSOA COM ESTOMIA

Author(s): ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA DE LIMA DE LIMA <sup>1,1,1</sup>, Shirley Santos Martins Martins <sup>1,1,1</sup>, Sheyla Cecília Martins Lima LIMA <sup>1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FGD - FACULDADE GIANNA BERETTA (Av. Jerônimo de Albuquerque, 1100 - Bequimão, São Luís - MA, 65060-645)

### Abstract

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PRODUZIDA COM BASE NOS DIREITOS DA PESSOA COM ESTOMIA

Introdução: Construção de uma Tecnologia Educacional produzida com base nos direitos da pessoa com estomia<sup>1</sup>. A experiência vivenciada no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia no Estágio do Curso em Estomaterapia da Faculdade Gianna Beretta observou-se que geralmente a pessoa com estomia não conhece seus direitos nas instituições Públicas e Privadas. Ainda é elevado número de pessoas com estomias que não conhecem seus próprios direitos e não sabem que são amparados por leis governamentais<sup>2</sup>. Objetivo: Construir uma tecnologia educacional para orientação dos direitos da pessoa com estomia. Material e Método: Pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa. Os participantes foram 3 juízes especialistas estomaterapeuta. A coleta dos dados aconteceu no período de março a setembro de 2015 ocorreu em três momentos. Aplicaram-se um instrumento, organizados em escalas Likert com itens distribuídos em 3 blocos<sup>3,4</sup>. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Resultados: Os resultados da avaliação dos juízes, constatou-se um valor de 80% de aceitação com a análise quantitativa que obteve concordância entre os juízes-especialistas. Os juízes expressam satisfação pela iniciativa e apontam que a tecnologia educacional tem grande possibilidade de orientar a pessoa com estomia sobre seus direitos. Conclusão: Conclui-se que houve comprovação do instrumento como estatisticamente válido para ser usado com o público-alvo. A expectativa, nesse sentido, é que essa tecnologia educacional para "pessoa com estomia" desperte também a equipe de enfermagem, a equipe multiprofissional, a família, o cuidador e o gestor de saúde para a importância da inclusão da pessoa com estomia através da orientação dos seus direitos.

### Referências Bibliográficas

Referências: 1. TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010.out/dez; 12(4): 598. Acesso em 20 jul 2011. 2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 400 de 16/11/2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do SUS,09. 3 - NIETSCHKE, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem 2005. 4 - POLIT D.F.; BECK C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. Ta Ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

## WC DO ESTOMIZADO: FUNCIONALIDADE E DESIGN

ANDREZZA CARLA CAVALCANTI PIRES D´AZEVEDO <sup>1</sup>, KARLLA SIMONETT

Author(s): SOARES <sup>1</sup>, ANA CONCEIÇÃO MARTINS DE ALMEIDA BEZERRA <sup>1</sup>, LAURA SORAYA SILVA PAES <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ET Andrezza DAzevedo - Estomaterapeuta (Recife, PE - CEP:52050-050)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Ser estomizado pode significar transtornos ao indivíduo não só emocionais, como também visuais, principalmente quando se precisa realizar esvaziamento/limpeza da bolsa coletora em espaços residenciais e, principalmente, públicos. A falta da adaptação de banheiros faz com que a higienização se torne um instante de muito estresse e preocupação por não ter suas roupas respingadas pelo efluente eliminado. A proposta de interiores pela autora deste projeto que, além de Designer de Interiores é também Estomaterapeuta, baseou-se nas necessidades funcionais de um WC adaptado para o estúdio de um fotógrafo estomizado, destacando-se a altura diferenciada do vaso sanitário para esvaziamento/limpeza da bolsa coletora e também de todos os outros elementos que compõem o “Espaço do Estomizado” em perfeita sintonia com um design contemporâneo e aconchegante.

**OBJETIVO:** Desenvolver um projeto que atenda às necessidades de um WC para estomizados com funcionalidade, design e orçamento acessível, sem a necessidade de alteração do layout da estrutura sanitária já existente.

**METODOLOGIA:** O projeto baseou-se num manual construtivo já existente e patenteado por um engenheiro estomizado, utilizando os conceitos referentes ao estilo contemporâneo, onde optou-se por contemplar o acréscimo de uma bacia sanitária suspensa e com anteparo seco próxima a uma bacia acessível já existente no local. Foram acrescentados uma descarga comum e uma ducha higiênica exclusivas para o espaço do estomizado, além de elementos que agregariam funcionalidade ao momento do acesso ao estoma, como um espelho frontal numa altura compatível com a altura do estoma, além de um nicho para a colocação dos materiais utilizados pelo mesmo na higienização e um cabide, para o caso de uma provável condição futura de irrigação intestinal. Na porta de entrada foi colocado um adesivo com o símbolo de estomizado, a fim de identificação imediata desse tipo de acessibilidade.

**CONCLUSÃO:** A simplicidade e a facilidade de execução de uma estrutura sanitária adequada para o uso do estomizado faz com que o projeto seja viável, não só para o uso residencial, como também (e principalmente) para o uso público. Sendo o estomizado também um deficiente, a inclusão específica deste quanto ao acesso a um banheiro acessível e adaptado é lei nacional desde 2014, cujo objetivo é de lhes assegurar um local adequado fora de sua residência para o esvaziamento da bolsa coletora, tornando obrigatória a colocação do símbolo de estomizado de forma visível em todos os serviços que possibilitem o uso de banheiros públicos e privados. Infelizmente, esta ainda não é uma realidade no nosso país, o que limitou, inclusive, o achado de projetos prévios e no estilo proposto que pudessem servir como referenciais. Porém, com a colaboração prática do cliente e também pelos conhecimentos teóricos sobre o tema pela autora e co-autoras, foi possível realizar um projeto aconchegante, agradável e, acima de tudo, funcional e com orçamento acessível, atendendo à expectativa de todos os envolvidos, sem a necessidade de alteração da estrutura sanitária já existente.

### Referências Bibliográficas

1. Santos, V.L.C de G.; Cesaretti, I.U.R. Assistência em Estomaterapia – Cuidando de Pessoas com Estomia. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 2. Ferreira, S. “Cartilha para Construção de Instalação Sanitária para Pessoas Ostomizadas”. 2017. Disponível em [http://www.ostomizados.com/banheiros/banheiros\\_publicos.html](http://www.ostomizados.com/banheiros/banheiros_publicos.html). Acesso em 23/04/2017. 3. Hirata, F. “Projeto de lei que prevê banheiros adaptados aos ostomizados significa avanço”. 2016. Disponível em <http://www.jornaldoeste.com.br/noticia/projeto-de-lei-que-preve-banheiros-adaptados-aos-ostomizados-significa-avanço>. Acesso em 30/05/2017. 4. Pelzer, C. Ideias de design contemporâneo. 2015. Disponível em [http://homify.com.br/livros\\_de\\_ideias/18344/ideias-de-design-contemporaneo](http://homify.com.br/livros_de_ideias/18344/ideias-de-design-contemporaneo). Acesso em 23/05/2017. 5. Ribas, N. “Estilo Contemporâneo”. 2017. Disponível em <http://www.vivadecora.com.br/revista/casa-2/guia-de-estilos-de-decoração-contemporanea/>. Acesso em 23/05/2017.



## ROTEIRO SISTEMATIZADO DE ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ESTOMIAS

Author(s): Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Vanessa Cristina Maurício <sup>2</sup>, Midian de Oliveira Dias <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Boulevard 28 de setembro, 157 7º andar, sala 701. Vila Isabel. CEP: 20551-030), <sup>2</sup> INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Av. Brasil, 500 - São Cristóvão, Rio de Janeiro - RJ, 20940-070), <sup>3</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Boulevard 28 de setembro, 157 7º andar, sala 701. Vila Isabel. CEP: 20551-030)

### Abstract

**Introdução:** Em muitos contextos da assistência à pessoa com estomias não se evidencia um processo de cuidar/cuidado que seja sistematizado, dificultando o direcionamento das ações de enfermagem<sup>1</sup>. Portanto, a falta da sistematização da assistência prejudica a organização do trabalho, torna o processo laboral pouco racional e compromete a qualidade do cuidado<sup>2</sup>. Considerando a complexidade do cuidado à pessoa com estomia, que envolve o fazer, o ajudar, o orientar, o encaminhar para evitar complicações e para efetivar o processo de reabilitação decorrente da vivência de um fenômeno traumático, que altera significativamente a autoestima, a autoimagem e o funcionamento orgânico; faz-se imprescindível instituir a SAE, com o fito da inclusão social da pessoa estomizada<sup>3</sup>. **Objetivo:** elaborar um roteiro sistematizado de orientação para ser aplicado por enfermeiros que atuem na reabilitação de pessoas com estomias, a fim de que se favoreça a inclusão social. **Material e Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida num Centro Municipal de Reabilitação no Rio de Janeiro. Os participantes foram seis enfermeiros os quais se aplicou uma entrevista semiestruturada. Também se utilizou a análise documental e a observação participante a fim de reunir dados mais ricos, contribuindo para o alcance do objetivo. Realizou-se o tratamento dos dados por meio do método histórico-dialético. Esta pesquisa foi submetida à aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Instituição Coparticipante. Os números dos protocolos de aprovação foram 843.566 e 902.611. **Resultados:** Os participantes relataram que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não era aplicada no processo de reabilitação das pessoas com estomias, pois havia barreiras institucionais, de infraestrutura e de quantitativo de pessoal para sua implantação. Ademais, observou-se o pouco interesse por parte dos enfermeiros e gerência em relação à elaboração de instrumentos que viabilizassem a aplicação da SAE. Neste sentido, elaborou-se um roteiro para orientação a pessoas com estomia, contendo os seguintes itens: 1) introdução; 2) objetivos; 3) campos de aplicação; 4) referências normativas; 5) responsabilidade/competências; 6) definições: a) a estomaterapia e o cuidado às pessoas com estomia; b) inclusão social e os clientes com estomia; c) o mundo do trabalho e as pessoas com estomia; d) processo educativo como ferramenta de trabalho para a enfermagem; 7) processo educativo com vistas à inclusão social: a) recursos necessários (físicos e estruturais/equipamentos/para registro); b) sistematização da assistência de enfermagem: I) histórico de enfermagem; II) diagnósticos de enfermagem (NANDA); III) planejamento e implementação das ações de enfermagem (prescrição de enfermagem); IV) avaliação de enfermagem; 8) referências. **Conclusões:** Faz-se necessária a conscientização dos profissionais sobre a importância da sistematização da assistência no contexto da reabilitação de pessoas estomizadas.

### Referências Bibliográficas

1. Mauricio VC, Souza NVD de O, Lisboa MTL. The nurse and her participation in the process of rehabilitation of the person with a stoma. Revista Anna Nery. 2013 jul - set; 17 (3):416 – 422. 2. Backes DS, Schwarts E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciência, Cuidado e Saúde. 2005. 4 (2) 182- 188. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5247/3374>. 3. Mauricio VC. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuições para enfermagem. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

## IMPACTO DA ESTOMIA INTESTINAL PARA A SEXUALIDADE DA PESSOA ESTOMIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Author(s): Viviane da Silva Santana <sup>1</sup>, Suellen da Silva Nascimento <sup>1</sup>, Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves <sup>1</sup>, Ariane da Silva Pires <sup>1</sup>, Ellen Marcia Peres <sup>1</sup>, Lidiane Passos Cunha <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENF - UERJ - FACULDADE DE ENFERMAGEM - UERJ (Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030)

### Abstract

Introdução Os objetivos desta pesquisa foram: identificar a produção científica nacional e internacional acerca das repercussões do estoma intestinal para sexualidade da pessoa estomizada e caracterizar as repercussões da estomia intestinal na dimensão subjetiva da pessoa estomizada segundo a literatura científica captada. Método: revisão integrativa da literatura, cuja questão de pesquisa foi: Quais as evidências científicas nacionais e internacionais disponibilizadas entre 1990 e 2014 acerca da sexualidade da pessoa estomizada?. As bases de dados utilizadas foram LILACS, BDENF, SCIELO. As buscas foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2015, utilizou-se o marcador booleano and entre os descritores controlados cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde e na Medical Subject Headings. Foram capturados 06 artigos na íntegra, estes foram submetidos a análise temática de conteúdo. Resultados e Discussão. Analisando o conteúdo dos estudos 1-6, observamos que o paciente após a realização da estomia intestinal vivencia os estágios emocionais de negação, ira, barganha, depressão e aceitação. Além disso, este processo gera para a pessoa uma ideia de imagem alterada do próprio corpo, uma vez que a autoimagem que foi construída gradativamente deforma-se muito rapidamente suscitando sensações de impotência e incapacidade, diminuindo ainda mais a autoestima do indivíduo. A presença de um estoma traz diversas repercussões para a sexualidade da pessoa estomizada destacando-se conforme os textos analisados 1-6, que as principais alterações da sexualidade são de aspectos subjetivos, relacionados à imagem corporal, a angústia, o medo, a ansiedade, a baixa autoestima, o isolamento social, além de alterações físicas e psicológicas. Conclusão. Os estudos apontam que a presença da estomia traz repercussões para a sexualidade da pessoa estomizada, evidenciando, baixo auto estima, baixo auto conceito, baixa auto imagem, vergonha, isolamento e medo. A revisão expõe que a sexualidade é um dos aspectos mais afetados na vida do estomizado, pois o ocorre sentimento de rejeição, medo e vergonha de seu parceiro.

Descritores: Ostomia, Enfermagem, Sexualidade.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS 1. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare enferm.* 2004; 9(1):25-32. 2. Andrade V, Muller FS, Ferreira AM, Barco RS, Goes FCG, Loureiro SCC, Santos VLCG. A sexualidade do estomizada na visão do parceiro: parte I. *Rev bras colo-proctol.* 1997; 17(3):209-11. 3. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro AR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, Oliveira GVL. Ser mujer con ostomia: la percepción de la sexualidad. *Enferm glob.* 2012; 11(27):22-33. 4. Persson E, Wilde Larsson B. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy Wound Manage.* 2005; 51(8):40-8. 5. Trentini M, Pacheco MAB, Martins ML, Silva DMG, Farias SR, Duarte R et al. Vivendo com um estoma: um estudo preliminar. *Rev Gaucha enferm.* 1992; 13(2):228. 6. Boccardo LM, Nogueira AS, Santos ER, Miyadahira AMK, Santos VLCG. Aspectos da reinserção social do ostomizado. *Rev Esc Enferm USP.* 1995; 29(1):59-71.

## **METAPARADIGMA DA ENFERMAGEM E A CRIAÇÃO DE ALGORITMO DO CUIDADO EM ESTOMATERAPIA: RELATO DE CASO**

Author(s): Iraktania Vitorino Diniz <sup>1</sup>, Elizabeth Souza Silva de AGUIAR <sup>1</sup>, Smalyanna Sgren da Costa Andrade <sup>1</sup>, Karen Krystine Gonçalves de Brito <sup>1</sup>, Glenda Agra <sup>1</sup>, Laís Rodrigues Pinto <sup>2</sup>, Mirian Alves da Silva <sup>1</sup>, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Sores <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (Campus I, Bairro Castelo Branco. João Pessoa-PB.), <sup>2</sup> FCMP - Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (Ladeira São Francisco, 16, Centro)

### **Abstract**

**Introdução:** O Metaparadigma da Enfermagem possui quatro conceitos inter-relacionados que fundamentam a prática assistencial, quais sejam: Pessoa (quem recebe o cuidado); Saúde (estado ao qual se destina a assistência); Ambiente (entorno imediato da pessoa) e Enfermagem (metodologia assistencial empregada). Assim, objetivou-se descrever um caso complexo em estomaterapia baseado no Metaparadigma da Enfermagem e elaborar um algoritmo do cuidado empregado à pessoa estomizada. **Método:** Estudo de caso descritivo e observacional realizado em maio de 2016, por meio de entrevista, exame físico e utilização de instrumento desenvolvido na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário. O estudo obteve parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital com protocolo nº 269-10. A certidão está vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da Universidade Federal da Paraíba. **Resultados:** O Metaparadigma da Enfermagem permitiu a descrição do caso baseado em seus conceitos: a) Pessoa: mulher de 40 anos, fotógrafa solteira, evangélica, com ensino fundamental incompleto; b) Saúde: condição crônica de soropositiva, com colostomia definitiva em QIE decorrente de câncer retal, apresentando radiodermite genital e anal resultante de seis sessões de tratamento radioterápico e alopecia total decorrente de nove sessões de quimioterapia. Durante o tratamento, houve presença de infecção em acesso venoso central; c) Ambiente: convive com dois filhos em residência permanente na zona rural de um município do interior do Estado. A assistência foi prestada em âmbito hospitalar com foco no tratamento do câncer e ambulatorial destinado ao atendimento à pessoa estomizada; d) Enfermagem: a primeira estratégia da técnica de assistência consistiu no diálogo, gerando confiança e segurança à paciente. O curativo com pó hidrocolóide na radiodermite genital e anal foi realizado durante dez dias com troca diária em ambiente hospitalar para auxiliar a cicatrização. No ambulatório especializado, o estoma bem localizado, apresentava-se plano, com efluentes de coloração, aspectos e odor característicos. Ausência de prolapso e retração, mas com queixas de baixa aderência da bolsa e conseqüente troca a cada dois dias, gerando dermatite irritativa periestomal por trauma mecânico. O cuidado prestado com a utilização da placa de hidrocolóide protetora para estomia e bolsa duas peças com base convexa promoveu melhoria da dermatite e proporcionou boa fixação. O algoritmo do cuidado foi norteado pelos seguintes eixos: diálogo, cuidado com a complicação e cuidado com a estomia. **Conclusão:** O Metaparadigma da Enfermagem se mostrou eficaz no direcionamento da descrição do caso. A assistência de Enfermagem prestada à mulher soropositiva e estomizada permitiu a criação do algoritmo do cuidado que pode ser adaptado para outros contextos em saúde.

**Descritores:** Estomia. HIV. Cuidados de Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

Bouso RS, Poles K, Cruz DALM . Conceitos e Teorias na Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2014; 48(1):141-145. Cruz GMG, Constantino JRM, Chamone BC, Andrade MMA, Gomes DMBM. Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. Rev Bras Coloproct. 2008; 28 (1): 50-61. Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo: Loyola, 2011.

## CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PRODUZIDA COM BASE NO MÉTODO DE IRRIGAÇÃO DA PESSOA COM COLOSTOMIA

Author(s): ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA DE LIMA DE LIMA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IENF - INSTITUTO DE ENFERMAGEM (NINA RIBEIRO,229 - SÃO BRÁS , CANUDOS. CEP: 66070350), <sup>2</sup> IENF - INSTITUTO DE ENFERMAGEM (NINA RIBEIRO,229 - SÃO BRÁS , CANUDOS. CEP: 66070350)

### Abstract

**Introdução:** A perda do controle esfinteriano, com eliminação involuntária das fezes e urina leva a necessidade de conviver com um equipamento coletor aderido ao abdome, o que os expõe a vivência de diversos constrangimentos sociais<sup>1,2</sup>. A experiência vivenciada como estomaterapeuta na assistência observou-se que a pessoa com colostomia e o profissional de saúde não conhecem sobre o método de irrigação. **Objetivo:** Construir uma tecnologia educacional com base no método de irrigação da pessoa com colostomia. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual se pesquisaram artigos sobre a temática do método de irrigação de colostomia nas edições da Revista Estima, publicadas no período de 2006 a 2015 e livros especializados em estomias. Os dados foram coletados nos meses entre novembro de 2016 e maio de 2017<sup>2,3,4</sup>. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se déficit de conhecimentos sobre o método de irrigação e os cuidados necessários para a realização do procedimento e treinamento da pessoa com colostomia observado nas pesquisas, que tanto o profissional como a pessoa com colostomia tem dúvidas e insegurança quanto o procedimentos e técnicas a serem realizados na autoirrigação. Os resultados deste estudo mostram também, que a assistência é realizada pelo estomaterapeuta como o profissional habilitado a realizar o treinamento e capacitação da técnica da irrigação na pessoa com colostomia. Dentre um dos aspectos observados na pesquisa sobre o método da autoirrigação é que superou as expectativas da pessoa com colostomia melhorando sua qualidade de vida, pois ela possibilita à pessoa controlar as eliminações intestinais e, com isso, sua reinserção nas atividades sociais, reduz os problemas relacionados à incontinência fecal, às alterações da pele periestomia, à troca constante do equipamento coletor, ao controle do odor e aos ruídos desagradáveis, isto é, à sensação do “inesperado”, minimizando, dessa forma, os traumas biopsicossociais. **Conclusão:** Pode-se Concluir que uma tecnologia educacional com base no método de irrigação para pessoa com colostomia é de fundamental importância para o processo de orientação e treinamento da autoirrigação. A expectativa é que a tecnologia educacional construída seja disponibilizada, divulgada e utilizada por pessoa com colostomia, alunos e profissionais de saúde preocupados com seu desempenho e capacidade técnica, e que possa contribuir significativamente para a divulgação da correta técnica da autoirrigação. Dessa forma, contribua para o aprimoramento do ensino-aprendizagem de forma estimulante, facilitando o esclarecimento de dúvidas na assistência prestada ao público-alvo.

### Referências Bibliográficas

1. Salimena AMO, Valente WR, Melo MCSC, Paschoalin HC, Souza IEO. Compreendendo as vivências de mulheres ao enfrentar a condição de ter um estoma intestinal. Rev Estima, São Paulo. 2008; 6(3): 12-8. 2. Leite G.M.P, Cesaretti I.U.R, Paula M.A.B. Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas Rev Estima. 2013;11(2):11-2. 3. Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomas. Rev Estima. 2006;4(3):40-3. 3. PAULA, M. A. B., PAULA, P. R., CESARETTI, I. U. R. Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado / organizadores – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014. 4. SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia - São Paul: Editora Atheneu, 2015.

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM ILEOSTOMIA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL\***

Author(s): Cassilene Oliveira da Silva <sup>1,1</sup>, Regina Ribeiro Cunha <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará (cassilenesilva02@gmail.com), <sup>2</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará (reginaribeirocunha@gmail.com )

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A ileostomia consiste na exteriorização do segmento do íleo na parede abdominal com o objetivo de descomprimir, proteger anastomoses ou reparar a função de um órgão afetado em casos de enterocolite necrosante, íleo meconial, retocolite ulcerativa inespecífica, doença de Crohn, doença diverticular, polipose adenomatosa familiar, câncer colorretal, traumas, fistulas, obstruções intestinais, doenças congênitas entre outras. **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com ileostomia atendidas em um serviço de referência no estado do Pará, Brasil. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado durante a Consulta de Enfermagem, no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia, na cidade de Belém, PA, Brasil. Os dados foram coletados de Junho de 2014 a Fevereiro de 2016 e analisados por meio da estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará, em 28/01/2014, sob o parecer Nº 525.319. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 30 (61,22%) homens e 19 (11%) mulheres, entre 24 e 30 anos de idade (18,39%), casados/união estável (63,27%), com ensino fundamental incompleto (40,83%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (42,86%), residentes na região metropolitana de Belém (59,18%). Entre as causas básicas foi evidenciado a neoplasia (34,70%), o trauma (12,24%) e outras causas (53,07%). A ileostomia de caráter temporário (79,60%), modo de exteriorização terminal (69,39%) com diâmetro entre 20 a 40 mm (89,80%). A maioria das pessoas (67,35%) não recebeu orientação pré- operatória. **CONCLUSÃO:** Constatamos que os resultados obtidos poderão contribuir ao planejamento do serviço referente ao processo de reabilitação, encaminhamento para cirurgias de reconstituição do trânsito intestinal e a elaboração do padrão anual de equipamentos coletores e adjuvantes de segurança e proteção para estomia.

Palavras-chave: Estomaterapia. Enfermagem em Reabilitação. Ileostomia.

1Enfermeira Residente. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia (ENFESTA). Pará, Brasil.

2 Enfermeira Estomaterapeuta (TiSOBEST). Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa ENFESTA. Pará, Brasil.

\*Extraído do Projeto de Pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico – (PESCA)

### **Referências Bibliográficas**

Poggeto MTD,Zuffi FB, Luiz RB; Costa SP. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. REME Rev Min Enferm.2012;16 (4): 502-508. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2015. Silva AC,Silva GNS,Cunha RR.Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. Rev. Estima. 2012;10(1):12-19.

## CINCO ACERTOS PARA A TROCA DE BOLSA COLETORA EM ESTOMIA

Author(s): Márcia Elaine Costa do Nascimento Nascimento <sup>1,1,1,1</sup>, Giselda Quintana Marques Marques <sup>1</sup>, Rosaura Soares Paczek Paczek <sup>1</sup>, Silvete Maria Brandão Schneider Schneider <sup>1</sup>, Jaqueline Wilsmann Wilsmann <sup>1</sup>, Daiane Boeira Rech Ferrari Ferrari <sup>1</sup>, Michele Grewsmuhl Grewsmuhl <sup>1</sup>, Rudnei Prusch da Silva Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Rua Ramiro Barcelos,2350)

### Abstract

#### INTRODUÇÃO

A estomização impõe ao paciente e à profissionais novas rotinas de cuidado e de aprendizado<sup>1</sup>. No pós-operatório imediato e mediato os cuidados à pessoa estomizada são realizados pela Enfermagem, no que se refere ao esvaziamento, limpeza e troca da bolsa coletora<sup>2,3</sup>. Inúmeros problemas podem surgir neste período porque nem sempre os profissionais possuem qualificação e habilidade para o cuidado da estomia<sup>4</sup>. Sentiu-se a necessidade de instrumentalização das equipes para cuidados dos pacientes no pós-operatório e, para isso, criou-se um guia rápido e prático com os cinco acertos na troca da bolsa coletora.

#### OBJETIVO

Elaborar ferramenta de consulta rápida aos profissionais de saúde no intuito de subsidiá-los na troca de bolsa coletora de pessoas estomizadas.

#### MATERIAL E MÉTODO

A elaboração do guia foi estabelecida a partir da revisão da literatura sobre o tema e pela discussão de profissionais experientes na área. O conteúdo do guia será validado por 10 estomaterapeutas, por meio de consenso entre especialistas. O projeto tem autorização da instituição .

#### RESULTADOS

Os cuidados foram concebidos em "5 Acertos".

##### 1º Acerto- Hora certa

A adesividade da bolsa coletora é de 4 a 6 dias. Após este período poderá apresentar vazamento do conteúdo fecal ou urinário a qualquer momento. O ideal é que a troca da bolsa seja programada, de forma que venha proteger a pele. Coloque uma data na bolsa para facilitar este cuidado.

##### 2º Acerto: Bolsa certa

Existem modelos e tamanhos diferentes de bolsas, os quais são definidos pelo tipo e tamanho do estoma, pelo volume de drenagem e pela localização no corpo. Escolha aquela que mais se adapte à pessoa sob seus cuidados.

##### 3º Acerto: Adjuvante certo

Os materiais acessórios auxiliam na vedação e fixação da bolsa coletora. Os materiais básicos são: pasta protetora com álcool, pasta protetora sem álcool, pó protetor e selante. Opte apenas pelos materiais necessários.

##### 4º Acerto: Pele adequada

A pele ao redor do estoma deve estar bem seca e livre de pelos. A remoção deve ser feita com o uso de tesoura e na direção do pelo. Se houver dermatite use os adjuvantes adequados.

##### 5º Acerto: Recorte certo

O recorte da bolsa deve ser realizado de acordo com o tamanho e forma do estoma, deixando-se mínima folga entre a base adesiva e o estoma. Utilize tesoura ponta curva e romba para evitar danos à bolsa.

#### CONCLUSÕES

A utilização do guia prático está prevista para Setembro de 2017, após a capacitação das equipes de Enfermagem. Um guia oportuniza orientação à equipe de enfermagem e conseqüentemente qualifica o cuidado ao paciente estomizado. Ao compartilhar o material elaborado nosso intuito é disponibilizar seu conteúdo e promover discussões sobre a temática.

#### Referências Bibliográficas

1. Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. Rev Enferm Univer Fed Pernam. 2013; 7(esp):7074-81. 2. Santos VLCCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Atheneu; 2015. 3. Royal College of Nursing. Clinical nurse specialists: stoma care. London: Royal College of Nursing; 2009 [acesso em 2017 jun 16]. Disponível em : . Acesso em: 10 jul. 2013. 4. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev Bras Enferm. 2011; 64(2):322-7.

# **A PESQUISA CARTOGRÁFICA COMO UMA METODOLOGIA DE ESTUDO QUE SE APROXIMA DA VIDA: UM PERCURSO NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM ESTOMIA**

Author(s): Márcia Elaine Costa do Nascimento <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Rua Ramiro Barcelos,2350)

## **Abstract**

### **INTRODUÇÃO**

A pesquisa cartográfica está interessada em experimentar movimentos, novos modos de existência e em produzir realidades, a partir da compreensão das experiências coletivas. Para tanto, é preciso estar atento aos discursos e expressões nos ambientes em que vivemos, não somente como pesquisadores, mas como inventores e sujeitos ativos que acompanham os processos de subjetividade<sup>1</sup>.

A pesquisa cartográfica foi a metodologia de estudo desenvolvida na minha dissertação de mestrado por me convocar a redescobrir meu cenário assistencial e desafiar-me a percebê-lo com outro olhar: Um olhar atento às sensações. A ferramenta utilizada foi o diário de campo que possibilitou registrar tudo que me movimentava, desassossejava e que gerou aprendizado. O registro no diário de campo serviu para registrar as descobertas e tudo que me afetou: sensações inéditas, reflexões teóricas, fragilidades, encontros, desencontros e memórias resgatadas.

Para conceber-se a construção de uma nova prática assistencial na atenção ao paciente com estomia, no qual se realiza coletivamente, deve-se considerar as subjetividades das pessoas, seus pontos de vista, localizar resistências e potências humanas.

### **OBJETIVO**

Compartilhar as sensações que descobri e os aprendizados construídos durante a escrita da dissertação do mestrado.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção teórico-prática elaborada a partir de dissertação. A pesquisa cartográfica permitiu e acompanhou a experiência de encontros significativos entre os atores assistenciais e usuários, contribuindo na produção de conhecimento inovador, no sentido da problematização de uma prática de cuidados sustentada por uma escuta-sensível de construções coletivas. A escrita foi conduzida pelas reflexões e sensações singulares da autora, frente às vivências acadêmicas e assistenciais na atenção ao paciente com estomia.

### **RESULTADOS**

A pesquisa cartográfica trabalha com a construção de dados<sup>2</sup> e estes foram compostos por: construções coletivas (capacitações elaboradas com as equipes de Enfermagem, manuais assistenciais), escuta atenta às expressões de afeto nas relações de trabalho e refletidas pelo grupo no intuito de ampliar e promover melhores interlocuções, proposição para a construção de grupo de apoio aos pacientes estomizados e familiares, com o objetivo primeiro de criar-se um espaço de escuta e acolhimento.

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa cartográfica aproxima-se da vida, pois mergulha e implica-se com elementos que são constitutivos do viver, em qualquer cenário humano, que são nossas angústias, apreensões, medos, tensões do mundo do trabalho e desejos do viver<sup>3</sup>. Neste sentido, esta modalidade de pesquisa pode contribuir para os cenários da Enfermagem em geral e na atenção ao estomizado, em particular, pois trabalha em uma perspectiva de encontro dos sujeitos, de reflexão sobre o que nos afeta, nos implica e por possibilitar a criação de mais significado e sentido ao nosso existir pessoal e profissional.

## **Referências Bibliográficas**

1. Figueiró RA, Costa Neto CL, Sousa RC. Transpondo limites: o cinema na pesquisa-intervenção e o documentário enquanto estratégia de empoderamento em saúde mental. *Quipus*. 2012; 1(2):57-66. 2. Barros LMR, Barros ME. O problema da análise em pesquisa cartográfica. In: Passos E, Kastrup V, Tedesco S, orgs. *A experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre: Sulina; 2014; 2. 3. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. 2009 [acesso em 2017 jun 16]. Disponível em <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>

## **DIRETRIZES DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DERMATITE PERIESTOMAL EM CLIENTES ONCOLÓGICOS**

Author(s): Thays da Silva Gomes Lima <sup>2,1</sup>, Neide Aparecida Titonelli Alvim <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEAN - ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY ( Rua Afonso Cavalcanti, 275 Cidade Nova ), <sup>2</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (PRAÇA DA CRUZ VERMELHA, 23, CENTRO)

### **Abstract**

**Introdução.** O número de estomizados vem aumentando por diferentes razões, sendo uma das principais causas o câncer colorretal<sup>1</sup>. Faz-se por oportuno que o enfermeiro desenvolva diálogo com o cliente acerca dos cuidados com o estoma e a pele periestomal o mais precocemente possível<sup>2</sup>, no intento de promover a autonomia e independência do cliente no desenvolvimento do cuidado de si no domicílio, de forma segura e eficaz. Para este fim, torna-se relevante a construção de diretrizes. **Objetivos.** Descrever saberes e práticas de enfermeiros sobre os cuidados básicos à prevenção da dermatite periestomal em clientes oncológicos; construir diretrizes para elaboração de plano de cuidados de enfermagem voltados à prevenção da dermatite periestomal nesses clientes; implementar e avaliar o plano de cuidados junto aos enfermeiros. **Método.** Pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, desenvolvida com dezoito enfermeiros, em hospital público oncológico do Rio de Janeiro. Utilizou-se entrevista individual, técnica de criatividade e sensibilidade, discussão grupal e observação participante. Aplicada análise de conteúdo temática. Pesquisa aprovada pelo CEP da instituição através do nº 1.096.820. **Resultados.** A tipologia dos saberes e práticas dos enfermeiros demonstrou que estes conhecem as causas da dermatite, seus sinais na pele e os cuidados básicos à sua prevenção, embora adotem por vezes práticas educativas verticalizadas. As diretrizes e implementação do plano de cuidados foram pautadas na orientação da assistência ao cliente oncológico na fase pré e pós estomia, incluindo orientações sobre os cuidados com a higiene; observação do estoma, pele periestomal, uso e troca do sistema coletor e a alta hospitalar<sup>3</sup>. **Conclusão.** Pesquisadora e enfermeiros avaliaram positivamente a proposta de diretrizes de cuidados e ressaltaram a necessidade de uma política institucional que vise à capacitação da equipe de saúde, através da educação permanente, e que o pensar e o fazer o cuidado se mantenham em uma perspectiva interdisciplinar.

### **Referências Bibliográficas**

1 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: DF; 2013. p. 28. [acesso em 2016 mar. 22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf) 2 Cesaretti IUR, Santos VLG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 532. 3 Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. p.326.



## PERCEPÇÃO DE PARCEIROS DE PESSOAS ESTOMIZADAS SOBRE A SEXUALIDADE DO CASAL

Author(s): Fernanda Silva Santos <sup>1</sup>, Leiner Resende Rodrigues <sup>1</sup>, Márcia Tasso Dal Poggetto <sup>1</sup>, Bethânia Ferreira Goulart <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (72, R. Padre Jerônimo, 2 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-200)

### Abstract

A construção de um estoma intestinal gera perda no controle da liberação de gases e fezes, o que influencia indiretamente na vida social do estomizado e interfere nas interações familiares, com parceiros sexuais, amigos e colegas de trabalho. Existem maneiras singulares de enfrentamento dessa situação, mediante as particularidades e entendimentos de cada um, nos diferentes aspectos da vida<sup>1</sup>. A expressão da sexualidade é frequentemente alterada nessa clientela, assim como a mudança da estética corporal é importante limitador na qualidade de vida, em especial na saúde sexual<sup>2</sup>. A estomia intestinal gera alterações intensas para o estomizado, afetando também os cônjuges, o que poderá influenciar o relacionamento e a convivência do casal<sup>3</sup>. A relação satisfatória com o parceiro é aspecto importante para o bem-estar psicológico, sendo o companheiro a pessoa mais comumente afetada por essas mudanças<sup>4</sup>. Objetivo: Compreender a percepção do parceiro de uma pessoa com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. Material e método: Foi realizada pesquisa qualitativa, sendo a abordagem metodológica História de Vida Focal, com entrevistas abertas e em profundidade, cujos sujeitos foram 13 parceiros de pessoas estomizadas cadastradas em um programa de dispensação de equipamentos coletores e acessórios do interior de Minas Gerais. Também se usou um roteiro para orientação e um diário de campo, em que se anotaram observações e sensações do pesquisador durante o encontro. Para a análise dos dados, utilizou-se a modalidade temática, em que se procederam os critérios metodológicos de categorização, inferência, descrição e interpretação. Foi realizada a decomposição do material analisado em partes; distribuição das partes em categorias; descrição do resultado da categorização, expondo os achados encontrados na análise; inferências dos resultados; e interpretação dos resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada<sup>5</sup>. Resultados: Após a análise, emergiram as categorias: "Conceituando Sexualidade", em que se discorre sobre as definições citadas pelos participantes da pesquisa sobre sexualidade; "Intimidade Sexual", na qual os parceiros expuseram as alterações ocorridas na intimidade sexual do casal, segundo seu entendimento, após a confecção da estomia; "Sentimentos Gerados Pela Estomia no Parceiro", em que se abordam os principais sentimentos gerados no parceiro após a cirurgia; e "Estratégias Utilizadas para o Exercício da Sexualidade", em que os entrevistados elencaram as estratégias usadas pelo casal para facilitar o exercício da sexualidade. Conclusões: Identificaram-se mudanças no exercício da sexualidade do casal e estratégias fundamentais usadas para melhorar a interação sexual, o que pode suscitar reflexões sobre a importância dessa temática, para que a sexualidade seja compreendida e incorporada, definitivamente, na prática clínica do enfermeiro, destacando-se a valiosa participação do parceiro no aconselhamento sexual.

### Referências Bibliográficas

1. Paula MAB, Takahashi RF, Paula, PR. Experiencing sexuality after intestinal stoma. J Coloproctol. 2012 Abr/Jun [citado em 2013 mai. 13];32(2):163-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632012000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632012000200012).
2. Paula MAB, Takahashi RF, Paula, PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. Rev Bras Coloproct. 2009 [citado em 2013 mai. 13];29(1):77-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a11.pdf>.
3. Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira, PG. Singularidades da convivência do cônjuge e seu parceiro estomizado. Estima. 2016 [citado em 2016 dez. 15];14(2):68-75. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/viewFile/55/2>.
4. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu A. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. World J Surg. 2010 Dez [citado em 2013 mai. 13];34(12):2872-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20706836>.
5. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF, Gomes R; Minayo MCS (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p.79-106.

## ESTUDO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DA TÉCNICA DE IRRIGAÇÃO EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Author(s): PRISCILA BRIGOLINI PORFIRIO FERREIRA <sup>1</sup>, MARIANA GABRIELA DO AMARAL PEREIRA <sup>1</sup>, DENISE ARNAUD DE FARIAS <sup>1</sup>, CLAUDIA RAMIRES RIBEIRO <sup>1</sup>, VALÉRIA APARECIDA DA SILVA <sup>1</sup>, PATRICIA SILVA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030), <sup>2</sup> UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030)

### Abstract

Introdução: A presença de uma colostomia tem um grande impacto na qualidade de vida do paciente. <sup>1</sup> A irrigação por colostomia (IC) é um método útil para alcançar a continência fecal em condições específicas e pode melhorar essa qualidade de vida. Quando corretamente executada e bem sucedida, a irrigação oferece um padrão de eliminação regular e previsível e apenas uma pequena cobertura ou sistema ocluser é necessário para a segurança entre as irrigações. <sup>2</sup> Esse estudo é parte do Trabalho de Conclusão de Curso de especialização de Enfermagem em Estomatoterapia e possui como objeto a produção científica acerca do sistema ocluser e da técnica de irrigação em pacientes colostomizados. Objetivo: Identificar e discutir a produção científica considerando a prática do sistema ocluser e da técnica de irrigação realizada pelos enfermeiros e/ou pelos próprios pacientes colostomizados. Métodos: Pesquisa de revisão bibliográfica do tipo quanti-qualitativa realizada entre o período de 1990 a 2017. <sup>3</sup> Foram encontrados 31 artigos durante o período de 1990 a 2015 somente, entre eles 4 artigos da BVS, 12 da MEDLINE, 4 PUBMED, 3 SCIELO, 3 LILACS, 2 REVISTA ESTIMA e 3 artigos do PORTALCAPES. Após a exclusão dos artigos duplicados, procedeu-se a leitura dos resumos para a análise, o que resultou em um N= 25 artigos. Como critério de inclusão foi utilizado todos os trabalhos que abordassem a técnica de irrigação ou sistema ocluser em colostomias em títulos, objetos, assuntos ou temas. Resultados parciais: A partir de uma análise preliminar 09 categorias emergiram: 1. Melhoria da qualidade de vida dos portadores de colostomias, 17 (68%); 2. Educação relacionada à irrigação de colostomia pelo enfermeiro capacitado, 08 (32%); 3. Satisfação e adesão relacionadas ao uso de dispositivos de IC, 08 (32%); 4. Dificuldades relacionadas ao uso de dispositivos para oclusão de colostomias, 04 (16%); 5. Efeitos adversos ao uso de oclusores e de IC, 04 (16%); 6. Facilidade de aplicação dos dispositivos de IC, 02 (8%); 7. Descrição detalhada dos procedimentos de irrigação e inserção de sistema oclusão 02 (8%); 8. Padronização institucional para irrigação e inserção de ocluser de colostomia 01 (4%); 9. Insegurança dos pacientes 01 (4%). Conclusão: Considerando a dificuldade encontrada na literatura que aborde esse tema, há a necessidade de contextualizar a prática da irrigação em colostomias e a utilização do sistema ocluser realizado pelos enfermeiros e pelos pacientes colostomizados. Apesar das vantagens da irrigação por colostomia, os profissionais de saúde continuam a expressar preocupações sobre essa prática. <sup>4</sup> Faz-se mister a realização de estudos sobre a preparação de enfermeiros assim como de programas de enfermagem relativos a este procedimento que incluía a educação e a reabilitação do paciente que recebe colostomia permanente em relação à irrigação.

### Referências Bibliográficas

1. Pace S., Manuini F, Maculotti D. Innovative technology for colostomy irrigation: assessing the impact on patients. *Minerva Chirurgica*. 2015; 70 (5): 311-318. 2. Karadağ A, Menteş BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *Journal of clinical nursing*. 2005; 14(4): 479-485. 3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto-Enfermagem*. 2008; 17 (4): 758-764. 4. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Schiftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2017 June 19]; 21( 2 ): 338-344. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200017>.

## A SEXUALIDADE DO ESTOMIZADO NO DISCURSO DO ENFERMEIRO

Author(s): Mayla Borges Goulart <sup>1</sup>, Fernanda Silva Santos <sup>1</sup>, Márcia Tasso Dal Poggetto <sup>1</sup>, Leiner Resende Rodrigues <sup>1</sup>, Divanice Contim <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (72, R. Padre Jerônimo, 2 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-200)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O estoma intestinal tem o objetivo de desviar o trânsito dos efluentes para o meio externo, classificando-se quanto ao tempo de permanência e tipo da intervenção cirúrgica. As principais causas que conduzem à sua confecção são de etiologia neoplásica colorretal, porém, pode ser em consequência de outras doenças ou trauma. O estoma acarreta diversas reações emocionais e necessidade de mudança nos hábitos de vida. A sexualidade é parte da construção sociocultural e influencia na qualidade de vida do ser. **OBJETIVO:** Identificar como os enfermeiros abordam a sexualidade no período perioperatório do paciente estomizado. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foram as Unidades de Internação "Clínica Cirúrgica" (UICC) e "Clínica Médica" (UICM) de um hospital geral, público e de ensino do interior de Minas Gerais. Foram entrevistados 18 enfermeiros lotados nas UICC e UICM, de todos os turnos de trabalho, que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados se deu por meio de entrevista individual e semi-estruturada, com a formulação de questões norteadoras. Para análise dos dados, utilizou-se como referência a Análise de Conteúdo, segundo a concepção de Gomes. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), por meio do parecer nº1.890.282, adotando a resolução CNS nº466/2012. **RESULTADOS:** Pela análise temática, emergiram seis categorias: "percepção de sexualidade", "formação profissional", "sentimentos", "implicações do estoma", "abordagem ao cliente" e "inclusão do parceiro". Além disso, surgiram falas que retratam a importância da pesquisa, as reflexões geradas acerca do assunto e a proposta de capacitação para os profissionais quanto à temática. Abordar a sexualidade no período de reabilitação do estomizado contribui para o enfrentamento da nova situação. **CONCLUSÃO:** É importante repensar a assistência voltada ao modelo biomédico e abordar aspectos mais subjetivos da vida humana como uma forma de se alcançar a promoção da saúde. É necessário encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos, incertezas e medos de maneira a criar oportunidades de interação, já que a abordagem da sexualidade é complexa, sobretudo em uma sociedade com pudores.

### Referências Bibliográficas

1. Barreto APCP, Valença MP. A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2013 [citado em 2017 jan 09];7(7):4935-43. 2. Silva JC, Soares MC, Alves HS, Garcia GS. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2014[citado em 2017 jan 09]; 12(1):346-55. 3. Sehnem GD, Ressel LB, Junges CF, Silva FM, Barreto CN. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [citado em 2017 jan 09]; 17(1): 90-6. 4. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2013[citado em 2017 jan 09]; 17(2):258-67. 5. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 79-106.

## ESTOMIA PERINEAL: CONHECENDO TÉCNICA, INDICAÇÕES E CUIDADOS

Author(s): Adriana Stelzner Brozoski <sup>1</sup>, Regina Aparecida Albino Luiz <sup>1</sup>, Roseli Fillus <sup>1</sup>, Daniele Longaro <sup>1</sup>, Edinéa Rodrigues de Freitas <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUC-Pr - Pontificia Universidade Catolica-Pr (R. Imaculada Conceição 1155 Curitiba-Pr)

### Abstract

ESTOMIA PERINEAL: CONHECENDO TÉCNICA, INDICAÇÕES E CUIDADOS

Anualmente são diagnosticados 945 mil casos de câncer do cólon e reto tornando-se o quarto tipo mais comum de câncer no mundo e o segundo em países desenvolvidos, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial<sup>1</sup>.

Com a finalidade de curar, sem acrescentar danos funcionais ao paciente acometido por câncer especificamente de cólon e reto o tratamento cirúrgico que consiste na ressecção (retirada) do tumor, através da cirurgia, permanece sendo o principal tratamento<sup>2</sup>.

Em uma tentativa de reduzir à marginalização social, familiar, conjugal a dificuldade sexual, eliminação de gases falta de controle e esvaziamento do cólon, em 1991 o professor Alcino Lazaro da Silva propôs a técnica da colostomia perineal, posicionando-se a boca do colon remanescente no períneo, à semelhança de um neo-ânus, que permite que sejam feitas lavagens periódicas para limpeza do cólon e evitar incontinência do estoma<sup>3</sup>.

### 2. OBJETIVO

Conhecer a técnica da colostomia perineal, suas indicações e cuidados, para realizar a educação do paciente submetido a esse procedimento, visando o auto cuidado.

### 4. METODOLOGIA

O estudo é uma revisão bibliográfica o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) acessando o LILACS, Medline e Scielo. Foram localizados 114 artigos, destes 50 se repetiam, 50 não contemplavam o tema proposto, 4 continham somente resumo, restando 10 artigos que compuseram esta revisão.

### RESULTADOS

A colostomia perineal consiste na amputação abdominoperineal e retirada do messorreto integro para confecção de seromiotomias secção das camadas, serosa e muscular no colon sigmóide; sutura seromuscular no colon sigmóide sutura seromuscular invaginando a mucosa. Essa técnica é indicada aos pacientes com prognostico favorável, aspecto cognitivo preservado, condições físicas que não limitem a realização da irrigação da colostomia e independência para o auto cuidado <sup>4</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse estudo foi evidenciado que a técnica de colostomia perineal proposta Pelo professor Alcino lazaro é uma proposta nova de cirurgia com estudos escassos, todavia os pacientes que foram submetidos a esse procedimento cirúrgico estão satisfeitos e não apresentando interesse em reverter para colostomia abdominal. Sobretudo essa proposta de cirurgia contempla apenas pacientes com prognóstico favorável e que não apresentam déficit cognitivo e que sejam totalmente capazes para o auto cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Colostomia perineal, autocuidado, enfermagem, estomaterapia.

### Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (Switzerland). Global Action Against Cancer - Updated version. Geneva, 2005; WHO. 2.. Jr JCMS. Câncer Ano-Reto-Cólico: Aspectos Atuais II–Câncer Colorretal: Fatores de Riscos e Prevenção. Rev bras. colo-proctol.2007; vol.27 no. Rio de Janeiro. 3. Silva L A. Amputação Abdomino – Perineal mais colostomia para- Vagina no tratamento do câncer. Rev bras. colo-proctol.2009; vol.29 no.4 Rio de Janeiro . 4. Silva AL, Hayack J, Deoti B. Colostomia perineal: Uma alternativa para evitar a colostomia abdominal definitiva: técnica operatória, resultados e reflexão. ABCD Arq Bras Cir Dig 2014;27(4):243-246.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA ESTOMIZADA : UMA REFLEXÃO EM ENFERMAGEM

Author(s): Nisleide Vanessa Pereira das Neves <sup>1,1</sup>, Aclênia Maria Nascimento Ribeiro <sup>1</sup>, Ana Maria Santos da Costa <sup>1,1</sup>, Eullâyne Kassyanne Cardoso da Silva <sup>1,1,1</sup>, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sou <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IESM - Faculdade IESM (RUA BOA VISTA TIMON-MA)

### Abstract

**Introdução:** A assistência de enfermagem voltada para a atenção à saúde da pessoa estomizada visa promover um cuidado efetivo com foco na promoção da qualidade de vida após a cirurgia. O cuidado de enfermagem deve, portanto, ser estruturado para o desenvolvimento do autocuidado a partir de orientações voltadas para o paciente e sua família. **Objetivo:** Refletir acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente estomizado. **Metodologia:** Artigo descritivo reflexivo baseado na literatura existente sobre a temática nas bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO. **Resultados:** O cuidado de enfermagem é eficaz na promoção da saúde e do autocuidado ao portador de estomia. O enfermeiro nem sempre está preparado para atuar de forma a garantir a qualidade e a integralidade da assistência a esses pacientes, em todos os níveis de atenção à saúde. Os clientes que necessitam se submeter a cirurgias de estoma experimentam uma variedade de ansiedades e preocupações. Aprender a manipular os seus estomias, a passar por conflitos de autoestima e imagem corporal passam a fazer parte em algum momento de suas vidas, então é importante que o enfermeiro seja qualificado para fornecer suporte emocional e cuidados pré e pós-operatório. As causas das dificuldades e rejeição aos cuidados são justificadas pela formação acadêmica deficiente. **Conclusão:** A boa qualidade no atendimento de forma planejada e sistemática contribui para a adaptação da pessoa estomizada que passa por um processo de mudanças decorrentes da confecção do estoma e faz parte de um dos cuidados primordiais de enfermagem. Porém, essa qualidade só poderá ser mantida se o enfermeiro tiver conhecimento teórico e prático para manter sua equipe, o paciente e a família orientados a respeito dos cuidados no manejo de estomias.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Autocuidado; Estomia

### Referências Bibliográficas

Referência: Monteiro AKC, Costa CPV, Campos MOB, Monteiro AKC. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. Rev. de Enf. Atenção à Saúde. [periódico na internet]. 2016. [Acesso em: 12/02/2017.] 5 (1): 84-92. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1625/pdf>. Moraes JT, Santos CF, Borges EL. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias. Rev. Enf. UERJ. 2016; 24 (2): 14733. Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. 2013; 15 (1): 166-73.

## A QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE ESTOMIAS INTESTINAIS SOB O PONTO DE VISTA DA SEXUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Ana Karolyna Santos <sup>2</sup>, Tassia Christinne Salles <sup>2</sup>, Gabriella Badaue <sup>2</sup>, Priscila Brigolini <sup>2</sup>, Lilian Felipe <sup>2</sup>, Tânia Lima <sup>2</sup>, Isaura Setenta <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (Av. Carlos Chagas Filho - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, 21941-590)

### Abstract

O presente estudo tem ligações com o projeto de extensão “Aprendendo a viver com uma ostomia”, destinado às pessoas estomizadas, seus cuidadores e familiares internados ou em atendimento ambulatorial no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e apresenta resultados parciais do trabalho da disciplina Diagnóstico Simplificado de Saúde. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por acadêmicas do sexto período de enfermagem acerca da sexualidade e a qualidade de vida de pacientes com estomias de eliminação. Ações educativas e orientações realizadas pela equipe de enfermagem influenciam diretamente na qualidade de vida desse paciente e seus parceiros. **Objetivo:** Identificar na literatura vigente os estudos existentes acerca da sexualidade do paciente estomizado e os principais destaques relacionados às questões da sexualidade vivenciada pelos portadores de estomias de eliminação. **Métodos:** O estudo possui abordagem qualitativa e trata-se de uma revisão de literatura, através de artigos selecionados que abrangem os critérios de inclusão e exclusão<sup>1</sup>. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, PubMed, MEDLINE e Capes, no período de 2000 a 2017. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em texto completo que continham a abordagem à respeito da sexualidade nos descritores, assunto ou no título. Critérios de exclusão: artigos que não continham texto completo disponível na base de dados. **Resultados parciais:** Foram selecionados 38 artigos. Observa-se que a sexualidade é sempre afetada e sofre alterações entre os pacientes devido à inserção da ostomia. Os principais fatores relacionados à qualidade de vida e à dificuldade em vivenciar a sexualidade são apresentados nas sete categorias a seguir: Medo em vivenciar a sexualidade sem especificar o motivo (encontrado em 5 artigos); Baixa autoestima da mulher e a não aceitação da autoimagem (12); Medo de prejudicar a ostomia<sup>2</sup> (5); Rejeição do parceiro devido a presença da ostomia (4); Incapacidade física de manter a relação sexual com o cônjuge (6); Desconforto físico durante o ato sexual (2) e Educação e suporte emocional como fatores importantes para a melhora da sexualidade<sup>3</sup> (12). **Conclusão:** A pesquisa evidencia uma gama de resultados acerca da sexualidade, porém poucos nos mostram resolutividade dos problemas citados. Conclui-se que a sexualidade após a inserção da ostomia passa a ser vivenciada pelos estomizados como uma dificuldade ou comprometimento associado ao processo de adaptação da ostomia<sup>4</sup>; e não como facilitadora na melhora da qualidade de vida de acordo com as experiências vividas pelos portadores de estomias.

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup> Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 7(4): 758-64; <sup>2</sup> Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 2016; 6(2) 2169-2179; <sup>3</sup> Cardoso D, Almeida C, Santana M, Carvalho D, Sonobe H, Sawada N. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene*, 2015; 16(4) 576-585; <sup>4</sup> Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(4) 483-490

## **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS PESSOAS DOS ESTOMIZADAS ASSISTIDAS NO SERVIÇO ESPECIALIZADO DA REGIÃO DE SAÚDE DE PONTE NOVA - MG**

Author(s): Márcia Maria Silveira <sup>1,3</sup>, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACREDENTOR/ IESPE - Faculdade Redentor/ IESPE (Av. Rio Branco, 3480 - 3 andar. Alto dos Passos. Juiz de fora - MG), <sup>2</sup> FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Rua G, 205, Bairro Paraíso - Ponte Nova - MG), <sup>3</sup> SASPO - Serviço Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada Ponte Nova-MG (Rua Antônio Moraes, 255 - Bairro Triângulo. Ponte Nova - MG)

### **Abstract**

Nos últimos anos devido o estilo de vida das pessoas o câncer colorretal é o segundo tumor maligno mais freqüente entre homens e mulheres<sup>1</sup>, e a principal forma de tratamento desse tipo de câncer é a ressecção do cólon e do reto sendo necessária, em muitos casos, a confecção de um estoma intestinal<sup>2</sup>. Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas estomizadas assistidas no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) de Ponte Nova – MG. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva com abordagem quantitativa realizada no SASPO, atende 27 municípios de Ponte Nova – MG, no período de 23 de maio a 14 de junho de 2017, com 103 fichas de pessoas estomizadas inscritos no serviço até 31 de agosto de 2016. Os dados foram coletados das fichas de cadastro que são preenchidas pela enfermeira no ato da admissão do paciente no serviço. Foi excluída a pessoa que realizou cirurgia de reversão do estoma, que mudou ou solicitou transferência para outro município que não está credenciado ao SASPO ou que foi a óbito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), CAAE: 65641317.5.0000.8063. Resultados: Verificou-se que 55,3% dos estomizados eram do sexo masculino e 44,7% eram feminino; 50,0% tem idade ≥ 70 anos, casados e cor/raça branca; quanto ao grau de instrução quase 40,0% dos estomizados são analfabetos. Em relação às principais causas das estomias 66,0% foram as neoplasias, destas 50,0% eram de câncer de reto/sigmoide, 14,0% foram doença inflamatória (diverticulite, fístulas colon e reto vesical), 7,0% foram trauma, 2,0% má formação congênita (agenesia e megacolon congênito) e 14,0% foram outras causas (megacolon chagásico, polipose, volvo intestinal). Com relação os tipos de estomia, 68,0% eram colostomias, sendo a maioria colostomia à esquerda, 20,0% ileostomia, 10,0% urostomia, 2,0% jejunostomia e 2,0% fistula. Quanto ao tempo de permanência 55,0% era de caráter definitivo e a maioria havia entre um a quatro anos de estomizado. Conclusão: Os resultados irão auxiliar em futuras intervenções no planejamento e aprimoramento da assistência aos estomizados cadastrados no SASPO de forma a garantir que a aquisição e a padronização de equipamentos coletores e adjuvantes que atendam as necessidades individuais dessas pessoas.

### **Referências Bibliográficas**

1- Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322), acessado em 22 de fevereiro de 2017. 2- CASCAIS AF.; MARTINI JG.; ALMEIDA PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(1):163-67.

## REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A REABILITAÇÃO AO PACIENTE ADULTO COM ESTOMIA INTESTINAL: CUIDADO DE ENFERMAGEM

Author(s): GLORIA AURENIR DE LIMA <sup>2,2,2,2</sup>, AMELINA DE BRITO BELCHIOR <sup>2</sup>, HÉRMESON NATHANAEL LOPES DE ALMEIDA <sup>2</sup>, CÍNTIA LIRA BORGES <sup>2</sup>, LÍDIA STELLA TEIXEIRA DE MENESES <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-100)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia de estoma intestinal repercute na recuperação e reabilitação do paciente. A reabilitação depende do acesso aos serviços de saúde, do suporte profissional e o alcance de maior independência com aprendizado do autocuidado. **OBJETIVO:** Analisar a produção nacional e internacional sobre a reabilitação do estomizado intestinal e estabelecer os fundamentos sobre esta temática. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, sendo estabelecidos critérios da seleção da amostra, coleta de dados; análise dos dados; interpretação dos dados e apresentação da revisão, fundamentadas no referencial metodológico da Prática Baseada em Evidências (PBE). Foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), buscando com descritores no idioma inglês: Estomia, Reabilitação, Enfermagem, constando no total de 24 produções. Após aplicar os critérios de inclusão foram artigos completos em português no mês de maio de 2017. O estudo por não se tratar de pesquisa, não necessita ser submetido ao Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Apenas três artigos eram nacionais, um do Rio de Janeiro, um de São Paulo e um Rio Grande do Sul; sendo catorze autores, destes dez eram estomaterapeutas, três enfermeiros e um psicólogo. Em relação ao nível de evidência identificamos cinco estudos com nível de evidência VI e dezenove com IV. Os estudos foram categorizados em três temas: Suporte Profissional em relação às consequências mutilatórias e adaptações para o cotidiano, Cuidado especializado do enfermeiro e Ensino do autocuidado, que são imprescindíveis para a reabilitação do paciente na retomada das atividades cotidianas. No primeiro tema identificamos o suporte psicossocial e emocional necessário para que o paciente consiga lidar com a nova imagem corporal e social. Em relação ao tema Cuidado especializado do enfermeiro focaliza-se a demarcação do estoma, atividade privativa do estomaterapeuta, de grande relevância devido aos benefícios para o paciente e considerado fator determinante no processo de reabilitação deste, seja do ponto de vista físico, como também psicossocial. O estoma mal posicionado gera dificuldades comprometendo o autocuidado com higienização do estoma e utilização do equipamento coletor. No tema Ensino do autocuidado evidenciou-se as ações e estratégias utilizadas pelo enfermeiro para que o estomizado intestinal aprenda os cuidados necessários para adaptar-se a condição de ser estomizado e realizar os cuidados de higiene e troca equipamento coletor, bem como prevenir lesões de pele periestoma. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se realização de estudos com delineamento para obtenção de evidência forte acerca de estratégias que favoreçam o alcance da reabilitação. Deve-se oferecer, nas instituições de saúde, um cuidado especializado do enfermeiro e o suporte de uma equipe multiprofissional para o paciente e a família ao longo de todo o processo, com integração dos níveis de atendimento à saúde, bem como o ensino do autocuidado são os aspectos fundamentais para a reabilitação dessa clientela.

### Referências Bibliográficas

Williams J. Selecting stoma care appliances and accessories. *Nurs & Res Care*. 2008; 10 (3): 130-136. Burch J. Stoma management: enhancing patient knowledge. *British J Community Nurs*. 2011; 16 (4): 162-166. Hulley, Stephen B. et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008 :384.



## O RETORNO À VIDA LABORAL: UM DESAFIO AO ESTOMIZADO

Author(s): ANA PAULA HEY<sup>1,2</sup>, CRISTIANO CAVEIÃO<sup>1</sup>, Lilian Kubaski<sup>3</sup>, Maria Bernadete Lissa Brites<sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIBRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTÔNOMO (KONRAD ADENAUER 442), <sup>2</sup> UTP - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (SIDNEI RANGEL 10), <sup>3</sup> FEPAR - Faculdade Evangélica do Paraná (Rua Padre Anchieta, 2770)

### Abstract

**Introdução:** O trabalho pode ser caracterizado como atividade vital para a vida produtiva, sendo um fator de mediação entre a natureza e o homem<sup>1,2</sup>; ou ainda, um meio para satisfazer a necessidade da existência física, transformando a natureza para atender as necessidades humanas; marcante na formação e transformação na vida<sup>3</sup>. Assim sendo, torna-se importante refletir acerca dos nuances que permeiam o retorno à vida laboral do paciente estomizados. **Objetivo:** Descrever as percepções de estomizados acerca de suas vivências após o retorno à vida laboral. **Método:** estudo qualitativo realizado em uma sociedade sem fins lucrativos, destinada a contribuir para a reabilitação de estomizados à vida cotidiana. Os critérios para inclusão foram indivíduos com estomas de eliminação como urostomias, ileostomias e colostomias; indivíduos que se apresentassem na condição de estomizados há um ano ou mais; que retornaram à vida laboral após a cirurgia e; àqueles que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista individual, semiestruturada, com cinco questões abertas. As entrevistas foram gravadas, para posterior transcrição. O estudo teve a participação de oito indivíduos. Para análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição sob o parecer número 739.219 e CAAE 33925314.5.0000.0103. **Resultados:** foram criadas cinco categorias, assim intituladas: o retorno ao trabalho; a insegurança e o medo no retorno ao trabalho; a superação; o momento de vida atual no trabalho e; o apoio do profissional no retorno ao trabalho. **Considerações finais:** os discursos evidenciaram pontos positivos em relação ao retorno ao trabalho, como o apoio familiar, a superação, a força de vontade e, a fé. Como desafios, os participantes enfatizaram a falta de orientação do profissional de saúde direcionada a esse tema; a insegurança no manejo dos equipamentos coletores, quando do retorno às atividades laborais e; até mesmo, a falta de compreensão por parte de colegas de trabalho, acerca de sua nova condição de vida.

### Referências Bibliográficas

1 Cruz EJER; Souza ANDV; Mauricio CV. Reinserção da pessoa com estomia intestinal no mundo do trabalho: Uma revisão bibliográfica. *Revista Estima*; 9(2): 31-38; 2012. 2 Tolfo SR; Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 1: 38-46, 2007. 3 Mauricio VC. A pessoa estomizada e o processo de inclusão no trabalho: contribuição para enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

## CONCESSÃO DE DISPOSITIVO DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SALVADOR-BA

Author(s): Adelaide Carvalho de Fonseca <sup>1,1,1,1</sup>, Aurenice Karine Almeida Albergaria <sup>1,1,1,1</sup>, Kárita Santos da Mota <sup>1,1,1,1</sup>, Roseanne Montargil Rocha <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CEPRED - Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação a Pessoa com Def (Avenida ACM, s/n Rio Vermelho. CAS- Centro Atenção Saúde)

### Abstract

**Introdução:** A gastrostomia consiste em uma abertura do estômago à pele; com a finalidade principal de assegurar uma via para aporte nutricional adequado. Várias são as indicações, dentre elas: os distúrbios da deglutição de origem neurológica<sup>1</sup>. O dispositivo de baixo perfil ou sistema de alimentação em nível cutâneo freqüentemente é indicado para as gastrostomias de longa permanência; pois tem o menor risco de retirada acidental, de deslocamentos e vazamentos gástricos. Discreto, com válvula antirefluxo e de fácil manuseio, facilita os cuidados de enfermagem e melhora a qualidade de vida dos usuários. Normalmente, na área de saúde este dispositivo é conhecido por Button, nome esse associado a uma marca registrada<sup>2</sup>. Encontram-se disponíveis no mercado vários modelos com diferentes calibres e comprimentos. O material deve ser de silicone por se manter flexível e pouco irritante para o trajeto fistuloso. O procedimento da implantação do dispositivo bem como a sua retirada é de competência médica. Cabendo ao enfermeiro estomaterapeuta a dermatação do estoma, os cuidados com a pele periestomal e as intervenções nas complicações<sup>2,3</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência da aquisição de dispositivo de gastrostomia de baixo perfil para crianças com paralisia cerebral. **Metodologia:** O estudo tipo relato de experiência, realizado no Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED) no Estado da Bahia. A população alvo foram trinta e duas crianças com paralisia cerebral, na sua maioria meninos, com idade de 1 a 2 anos, cadastrados e ativos no serviço, recebendo tal benefício e utilizando o dispositivo de baixo perfil. Diante dessa perspectiva, desde 2001, o Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED), na cidade do Salvador-BA, vem assegurando aos usuários a aquisição desses dispositivos gratuitamente através de uma parceria feita entre a instituição e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), uma vez que ele não consta para compra na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Considerou-se uma melhoria na qualidade do cuidado realizado pelos familiares dessas crianças, um melhor acompanhamento do enfermeiro estomaterapeuta, havendo uma redução no número de complicações com o manuseio do dispositivo e com a pele peristomal. **Considerações:** Vale salientar que iniciativas como essa destacam-se no cenário atual marcado por diversos entraves nas Políticas de Saúde e de doenças como a microcefalia que requer cuidado especializado. E esse trabalho viabiliza um salto na qualidade de vida dessas crianças.

### Referências Bibliográficas

1. Santos LC, Cesaretti IU. Assistência em estomaterapia; cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. 2. Forest-Lalande L. Gastrostomias para nutrição enteral. Dreyer E, tradutor. Campinas: Lince, 2001. 3. Paula MAB de, Paula PR de, Cesaretti IUR, organizadores. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Paulo: Yendis; 2014. p 305-318.

## ADAPTAÇÃO CULTURAL, VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DO THE SACS TM INSTRUMENT

Author(s): Néria Invernizzi da Silveira Silveira <sup>1</sup>, Leni Boghossiam Lanza Lanza <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas ( Unicamp Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária Campinas/SP), <sup>2</sup> PUC SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (R. Jouberte Wey, 290 - Vergueiro, Sorocaba - SP, 18030-070)

### Abstract

**Introdução:** Lesões periestomia são complicações frequentes que necessitam diagnóstico e padronização para documentação na prática clínica. The SACS™ Instrument é um instrumento no idioma inglês, composto por fotografias e descrições que permitem determinar o tipo da lesão periestomia, a topografia desta lesão em quadrantes e um registro padronizado.

**Objetivos:** Realizar a adaptação cultural do "The SACS™ Instrument" para o idioma Português do Brasil, testar o Índice de Validade de Conteúdo (ICV), confiabilidade interobservadores e avaliar a dimensão e compreensão educativa do instrumento na prática.

**Material e Método:** Estudo metodológico para a abordagem quantitativa e grupo focal para a estratégia qualitativa. A adaptação cultural do instrumento foi desenvolvida em 4 etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução e síntese das retrotraduções. Posteriormente foi analisado por um comitê de 5 (cinco) juízes quanto às equivalências de semântica, idiomática, cultural e conceitual. O ICV empregou uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro e o escore foi calculado pela proporção de itens que receberam pontuação de 3 ou 4 pelos juízes, dividido pelo número do total de respostas. Foi considerado aceitável o IVC superior a 0,80. A confiabilidade foi testada por dois interobservadores estomaterapeutas por meio da avaliação de quarenta fotografias de lesões de pele periestomia, utilizando o Coeficiente de Kappa. A dimensão e compreensão educativa do instrumento foi testada por graduandos do 4º ano de enfermagem por meio de uma questão aberta sobre a representatividade do mesmo na prática clínica. Pesquisa aprovada CEP da Pontifícia Universidade Católica de SP sob o nº 1.759.293.

**Resultados:** Após as adequações solicitadas pelos juízes o ICV do SACS™ Instrument foi = 1,0. A concordância em relação a lesão foi 41,18% e em relação a topografia foi 46,67%, quando a esperada pelo acaso seria de 22,15% e de 22,13%, respectivamente. O instrumento obteve nível razoável de concordância para as lesões ( $K = 0,2444$ ), bem como um nível razoável para topografia ( $K = 0,3151$ ), ambos com significância estatística elevada ( $p < 0,001$ ). A dimensão e compreensão educativa do instrumento foi verificada por meio dos relatos dos graduandos de enfermagem e demonstrou ser objetivo, prático, didático, visual e descritivo, facilitando o registro e avaliação do enfermeiro.

**Conclusão:** O Instrumento SACS™ foi adaptado e validado para o idioma português do Brasil, demonstrou concordância interobservadores e aplicabilidade à prática clínica, favorecendo o monitoramento apropriado das lesões periestomia. Pode ser padronizado para avaliação das lesões periestomias, mas requer capacitação técnica.

### Referências Bibliográficas

Bosio G, Pisani F, Lucibello L, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. *Ostomy Wound Management*. 2007;53(9):38-43 St-Cyr D. An evaluation of the canadian ostomy assessment guide. *Ostomy Wound Manage*. 2002;48(8):26-32 Beitz J, et al. Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56(10):22-38

## **BANHEIRO PARA PESSOA COM ESTOMIA: INCLUSÃO SOCIAL EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NA CIDADE DE SALVADOR- BAHIA**

Author(s): Adelaide Carvalho de Fonseca <sup>1,1,1,1</sup>, Aurenice Karine Almeida Albergaria <sup>1,1,1,1</sup>, Kárita Santos da Mota <sup>1,1,1,1</sup>, Roseanne Montargil Rocha <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CEPRED - Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação a Pessoa com Def (Avenida ACM, s/n Rio Vermelho. CAS- Centro Atenção Saúde)

### **Abstract**

**Introdução:** A pessoa com estomia definitiva é considerada deficiente físico, desde 2004, e tem direitos específicos assegurados pela Portaria 400/2009, tais como atenção integral à saúde com intervenções especializadas de natureza interdisciplinar; prescrição; fornecimento e adequação de dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; além de uma estrutura com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados<sup>1,2</sup>. Entretanto, existem vários fatores que dificultam a inclusão desse usuário, como: escassez de profissionais de enfermagem especializados, em especial o estomaterapeuta, capacitados para o cuidado no perioperatório, demarcação da estomia, teste de sensibilidade, orientação de enfermagem sobre o cuidado com a estomia, identificação precoce das complicações, bem como prescrição adequada dos dispositivos e a falta de um sanitário adaptado para realizar o autocuidado seja no domicílio ou em local público <sup>3</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência da construção do primeiro banheiro Norte/Nordeste na sala de atendimento em estomaterapia, proposto ao Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência(CEPRED) e facilitar o cuidado da pessoa com estomia, durante troca do dispositivo ou esvaziamento dos efluentes, estimulando o autocuidado e reforçando o aprendizado. **Metodologia:** Estudo tipo relato de experiência, realizado no Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência(CEPRED) no Estado da Bahia. A população alvo beneficiada são usuários estomizados cadastrados e atendidos no serviço. O projeto foi aprovado pela Gestão do Centro e pela Divisão de Vigilância Sanitária (DIVISA); utilizando como referência o modelo proposto pelo engenheiro estomizado Spencer Ferreira e concretizado no ano de 2015, com recursos próprios da instituição<sup>4</sup>. **Resultados:** Após a implantação do banheiro para pessoas com estomias observou-se que essa ação proporcionou aos usuários, elevação de sua auto-estima e aumento de sua autonomia na realização de atividades de vida diárias, demonstrando ser essa uma concreta possibilidade de ressocialização destes indivíduos. **Considerações:** Essa prática mostra que é possível sensibilizar profissionais e gestores para a importância da implantação de banheiros como este, não só em serviços de saúde, mas também em locais públicos como shoppings e estações de transbordos. Uma vez que conviveremos mais frequentemente com essa deficiência em nossa sociedade, em virtude da alta prevalência do câncer de reto, com seu tipo histológico mais comum o adenocarcinoma, responsável pela ostomização definitiva.

### **Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2009. [ citado 18 abr. 2013]. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/Portaria\\_400\\_16\\_11\\_2009.pdf](http://www.abraso.org.br/Portaria_400_16_11_2009.pdf) 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 793, de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2012. [ citado 18 abr. 2013]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html) 3. Santos VL, Cesaretti IU. Assistência em estomaterapia; cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2015. P.113-131. 4. Banheiros públicos adaptados para ostomizados [acesso em 24 jun 2016]. Disponível em: [http://www.ostomizados.com/banheiros/banheiros\\_publicos.html](http://www.ostomizados.com/banheiros/banheiros_publicos.html)

## CONDIÇÃO DE SER ESTOMIZADO E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Laís Souza dos Santos Farias <sup>1</sup>, Roseanne Montargil Rocha <sup>1</sup>, Rayzza Santos Vaconcelos <sup>1</sup>, Verônica Rabelo Santana Amaral <sup>1</sup>, Tercia Oliveira Coelho <sup>1</sup>, Geovana dos Santos Vianna <sup>1</sup>, Fernanda Alves Barbosa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Campus Soane Nazaré de Andrade - Rod. Jorge Amado, km 16 - Salobrinho, Ilhéus )

### Abstract

A confecção de um estoma é um procedimento cirúrgico para desvio temporário ou definitivo de efluente. Sua necessidade advém de processos inflamatórios agudos, crônicos e hereditários; incontinência urinária e anal; traumas abdominais e perineais; doenças congênitas e oncológicas. A pessoa com estomia intestinal ou urinária passa a utilizar uma bolsa coletora de fezes e urina aderida ao abdome o que provoca mudanças na anatomia corporal e na qualidade de vida (<sup>1</sup>). Para o desenvolvimento deste estudo, foi definida a seguinte questão norteadora: Como se encontra a produção científica sobre Ser estomizado e o processo de reabilitação entre os anos de 2011 a 2016? O presente estudo buscou identificar a produção científica sobre ser estomizado e o processo de reabilitação no período de 2011 a 2016. Trate-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os critérios de inclusão foram as revisões de literatura disponíveis online gratuitamente na íntegra, no idioma português e/ou inglês, e ter sido publicado nos últimos cinco anos, e que os descritores fossem ser estomizado e processo de reabilitação. Foram identificados 10 artigos, após a leitura parcial, excluiu-se a produção que não atendeu aos critérios, totalizando 8 artigos. A coleta ocorreu por meio de um instrumento contendo o ano, os autores, o idioma, a metodologia e resumo dos principais resultados encontrados. Nos resultados encontramos que os artigos foram publicados entre 2011 e 2016; em relação ao país de origem todos são do Brasil. As metodologias utilizadas foram de abordagem qualitativa, apresentando como principais resultados que o processo de enfrentamento é individual, visto que para uns a utilização da bolsa era uma segunda chance de viver; e para outros, as mudanças impactaram fortemente sua vida de modo a impossibilitar novos relacionamentos afetivos e alterações na rotina e estilo de vida, em decorrência dos constrangimentos causados devido a vazamentos e eliminação de gases; além das alterações na autoimagem que levou a baixa autoestima, os afastando do convívio social (<sup>2</sup>). Identificou-se também que a sistematização multiprofissional da assistência permite o cuidado integral a pessoa com estoma, tendo em vista as variadas necessidades que cada um apresenta. Nesta perspectiva, pode-se reconhecer também que é necessária a compreensão do mesmo acerca da importância do autocuidado evitando complicações e o conhecimento sobre saúde do trabalhador encorajando a sua reinserção no campo profissional, através do processo de educação em saúde viabilizado pela enfermagem (<sup>3-5</sup>). Conclui-se que os artigos trazem as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com estoma e seus familiares e como a organização dos serviços de atenção e a atuação especializada e individualizada dos profissionais de saúde contribuem para a aceitação e reinserção do mesmo no convívio social.

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup> Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após cirurgia. Rev. enferm. UFPE, Recife. 2013 Dez; 7(esp): 7074-81. <sup>2</sup> Lenza NFB. Programa de Ostomizados: os significados para estomizados intestinais e familiares. Dissertação [Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2011. <sup>3</sup> Mazon LM, Piccini E. A realidade e os desafios do enfermeiro na assistência a pessoa estomizada. Rev. Saúde Meio Ambient. 2015 Jan/Jun; 4(1): 117-128. <sup>4</sup> Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Rev. Texto Contexto Enferm. 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64. <sup>5</sup> Mota MS. Processo de transição da pessoa estomizada da dependência de cuidado ao autocuidado: subsídios à enfermagem. Dissertação [Mestrado]. Rio Grande: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2014.

## COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES COM CISTOSTOMIA

Author(s): Danielle Cunha de Souza Ramos <sup>1</sup>, Selme Silqueira de Matos <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>1</sup>,  
Miguir Terezinha Vieccelli Donoso <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (Av. Presidente Antônio  
Carlos, 6627 2º Ad SI 2005, CEP. 31.270-901)

### Abstract

Resumo: A formação do enfermeiro, atualmente, centraliza-se na perspectiva das competências. Os órgãos de classe relacionam a competência profissional aos aspectos éticos, legais e técnico-científicos, como parâmetros do processo de trabalho. Santos (2004)<sup>1</sup> define competência como um saber fazer, não sendo aquele profissional que executa a sua profissão, mas que pode pensar para agir e refazer a sua profissão. Rios (2002)<sup>2</sup> afirma que a competência é revelada no momento em que a ação acontece na prática profissional, na qual as possibilidades, potencialidades e domínio dos saberes são atualizados e revelados. Nesse cenário, qual a noção de competências que o enfermeiro possui no cuidado de pacientes com cistostomias? Em qual situação encontra-se a relação entre as competências recomendadas pelos órgãos da classe e a realidade do enfermeiro? Nesse contexto, o estudo analisou as competências do enfermeiro para o cuidado do paciente com esse tipo de estoma urinário. Objetivo: Analisar as competências do enfermeiro para o cuidado de pacientes com cistostomia. Material e método: Realizou-se análise documental, sob o parecer n. 1.484.580, CAAE: 54212216.6.0000.5149, proposto pelo Comitê de Ética e Pesquisa Universidade Federal De Minas. A pesquisa primária utilizou formulário inserido em plataforma on line, enviado, por e-mail, a 200 enfermeiros de Belo Horizonte e região metropolitana, durante 30 dias. O cálculo amostral determinado utilizou-se do programa estatístico STATA. Os parâmetros inseridos, para o cálculo amostral, foram retirados previamente do estudo piloto com 20 voluntários. A fórmula, para calcular o tamanho amostral necessário, foi a proposta por Cohen (1988)<sup>3</sup>. Resultados: Os resultados apontaram ausência de documentos normativos, definidores da competência profissional para o cateterismo. Os órgãos de classe afirmam que o enfermeiro generalista tem a competência para o procedimento e os demais cuidados. O estomaterapeuta e urologista também são citados, com exceção do técnico de enfermagem. A definição do conduto estabelecido é decisório para o enfermeiro, pois constitui impedimento ao cateterismo. Conclusão: São necessárias ações que melhorem o conhecimento e habilidade dos enfermeiros, como protocolos, formação em serviço e ênfase desse conteúdo na formação acadêmica.

### Referências Bibliográficas

1. Santos GF. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. Rev Bras Enferm. 2004 [acesso em 13 ago 2015]; 57(1):66-70. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a14v57n1.pdf>. 2. Rios TA. Competência ou competências – o novo e o original na formação de professores. In: Rosa DDG, Souza VC. Didática e práticas de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Belo Horizonte: 2002. p.155-172. 3. Cohen J. Análise estatística de poder para as ciências comportamentais. Nova York: Routledge Academic, 1988.

## GASTROSTOMIA: PROTOCOLO E CONDUTAS EM PEDIATRIA

Author(s): Karin Emilia Rogenski <sup>1</sup>, Noemi Marisa Rogenski <sup>1,1</sup>, Cleide Maria Baptista <sup>1,1,1</sup>, Rosana Santiago Vilarinho <sup>1</sup>, Luciana Inabalida <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HU-USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (AV. LINEU PRESTES, 2565 SÃO PAULO)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Gastrostomia (GTT) é um método utilizado para administração de nutrição enteral prolongada em pacientes com trato gastrointestinal funcionante, mas incapazes de receber aporte nutricional por via oral. A substituição da Sonda nasoenteral (SNE) pela GTT é frequente, pois o uso prolongado propicia irritação laringea, necrose nasal, sinusite, além do aumento do refluxo de secreção gástrica. Em pediatria as indicações mais comuns são mal formações congênitas, fístulas, ingestão de substância abrasiva, problemas respiratórios graves de causa neurológica e como via de suplementação alimentar em doenças crônicas e debilitantes. Possuir uma GTT requer cuidados e orientações específicas, desde o período pré operatório até o domicílio. A sistematização desses cuidados, pelo enfermeiro, requer organização, avaliação, planejamento e implementação e orientação às pessoas envolvidas nesse processo. As complicações podem dividir-se em maiores (fístulas, hemorragias, exacerbação de doença do refluxoesofágico, obstrução intestinal, sepse, perfuração transgástrica, vazamento peritonial do conteúdo gástrico) e menores (hiperemia, granuloma, vazamento de dieta pela inserção, ostoma dilatado, monília, alergia ao silicone, deslocamento da sonda). A maioria dessas complicações são passíveis de intervenção da enfermagem para minimizar os sintomas ou tratar a complicação, dependendo da gravidade. **OBJETIVO:** Apresentar o protocolo de gastrostomia elaborado e implementado pelo grupo de estomaterapia do Hospital Universitário de São Paulo (HU-USP), a fim de sistematizar as ações de enfermagem. **METODOLOGIA:** O protocolo de gastrostomia foi elaborado pelo grupo de estomaterapia do (HU-USP), e implementado inicialmente na unidade pediátrica, e posteriormente nas demais unidades do hospital. Esse protocolo contém condutas de enfermagem para todo o período perioperatório, incluindo manuseio com o tubo gástrico e padronização da assistência às complicações menores. Para a implementação do mesmo, foi realizado treinamento com todos os enfermeiros da unidade pediátrica e posteriormente com enfermeiros das demais unidades do hospital. **CONCLUSÃO:** Após a implementação do protocolo e treinamento, a equipe mostrou-se mais segura para o manuseio das gastrostomias e atuação frente às possíveis complicações.

### Referências Bibliográficas

Nascimento NG, Borges EL, Donoso MTV. Evidence based nursing... R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1885-1897  
1887. Vilarinho RSC, Rogenski NMB, Rogenski KE. Gastrostomia: como cuidar. In: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR. Estomaterapia: Temas Básicos em Estomas. São Paulo: Ed. Cabral; 2006. p. 243-50. DeLegge MH. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes: Placement and routine care. [Uptodate: maio, 2013] Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/percutaneous-endoscopic-gastrostomy-peg-tubes-placement-and-routine-care>. National Institute for Health and Care Excellence Nutrition (US). Nutrition support in adults (CG32). London; 2006 [cited 2013 Jun 19]. Available from: <http://tinyurl.com/9x8mnkj> <http://www.nice.org.uk/CG032>

## ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS DO RIO DE JANEIRO

Author(s): Diana Mary Araújo de Melo Flach Mary Araújo de Melo Flach <sup>1</sup>, Marilda Andrade <sup>1</sup>, Luísa Gonçalves Dutra de Oliveira <sup>1</sup>, Célia Samarina Vilaça de Brito Santos <sup>1</sup>, WANDERSON ALVES RIBEIRO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (Rua Dr. Celestino, 74, 6° andar. Centro. Niterói - RJ), <sup>2</sup> UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (Rua Dr. Celestino, 74, 6° andar. Centro. Niterói - RJ)

### Abstract

**Introdução:** No Brasil existem cerca de 80 mil pessoas ostomizadas<sup>1</sup>. Em 2009 o Ministério da Saúde estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS<sup>2</sup>. Esta portaria definiu que a atenção à saúde das pessoas com estoma seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. A avaliação, faz parte das diretrizes nacionais e tem como premissa refletir a realidade, por meio de ferramentas que auxiliem o aprimoramento das ações de cuidado em saúde<sup>3</sup>. **Objetivo:** analisar o grau de implantação das ações do serviço de atenção, nos componentes: insumos e atividades. Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro e aprovado com Parecer nº.1.795.572, de 27/10/2016 (CAAE: 59600.516.8.0000.5243). **Método:** Estudo de avaliação da implantação, tendo como foco os componentes “insumos” e “atividades” do serviço de atenção aos ostomizados de um município do Rio de Janeiro. Está centrada no modo de funcionamento da intervenção<sup>4</sup>. Privilegiou-se a compreensão dos processos operacionais da intervenção conforme Contandriopoulos<sup>5</sup>. A conformidade foi escolhida como dimensão da análise da implementação das ações nos serviços de atenção aos ostomizados, focada nos componentes “insumos” e “atividades” e abordada sob três subdimensões: disponibilidade, oportunidade e qualidade técnico-científica. Os recursos, chamados neste estudo de “insumos”, serão analisados sob a ótica da disponibilidade. As atividades desenvolvidas nos serviços de atenção foram analisadas sob as subdimensões oportunidade pelas características de agilidade em algumas atividades e qualidade técnico-científica definida como a aplicação apropriada dos conhecimentos científicos disponíveis, bem como da tecnologia e das informações, na melhoria de saúde dos usuários de ostomia. **Resultados:** o serviço obteve índice de baixo nível de implantação (41,6%) em relação a subdimensão disponibilidade, do componente “insumos”. Na dimensão conformidade alcançou índice de implementação de 55%, na subdimensão qualidade técnico-científica, índice de 40% e na subdimensão oportunidade 15%. **Conclusões:** O detalhamento do grau de implantação permitiu avaliar o serviço como baixo nível de implantação. No componente “insumo”, observou-se ausência de dispositivos coletores de ostomias, recursos humanos desmotivados e não garantia de fornecimento destes dispositivos. No subcomponente atividades, estas tiveram também um baixo grau de implantação, considerando que a principal ida dos usuários ao serviço, se dá para a aquisição dos dispositivos coletores. Encontrou-se como resultado crítico, os resultados relacionados a oportunidade dos usuários em receberem seus dispositivos de ostomia, com apenas 15% de grau de implantação nesta subdimensão. Este estudo contribuiu para auxiliar os gestores na tomada de decisão no que tange a maior visibilidade que o serviço requer e priorização na garantia do fornecimento dos dispositivos, para maior qualidade de vida dos usuários.

Palavras chave: Avaliação em saúde; estomias; análise de implantação

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>, pesquisa em 22 de junho de 2016. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, DE 16 de novembro de 2009. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. 3. Contandriopoulos, A.P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência e Saúde Coletiva*. 11 (3), 705-711.2006. 4. Worten, B.R; Sanders, J.R; Fitzpatrick, J.L. Avaliação de programas: concepções e práticas. São Paulo. Gente. 2004. 5. Contandriopoulos, A.P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In Hartz, Z.M.A.(Org). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática de implantação de programas. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 1997.



## CONFLITOS DO FAMILIAR NO CONVÍVIO COM O ESTOMIZADO INTESTINAL: SENTIDOS ATRIBUÍDOS

Author(s): Vanessa Damiana Menis Sasaki <sup>1</sup>, André Aparecido da Silva Teles <sup>1</sup>, Natália Michelato Silva <sup>1</sup>, Sara Rodrigues Rosado <sup>1</sup>, Mariza Silva de Lima <sup>1</sup>, Livia Modolo Martins <sup>1</sup>, Luciana Scatralhe Buetto <sup>1</sup>, Helena Megumi Sonobe <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EERP/USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Para o familiar, o convívio com estomizado intestinal gera vários conflitos que influenciam a dinâmica e organização familiar, atividades sociais, relacionamento interfamiliar, gerando repercussões para todos. **OBJETIVO:** Analisar os sentidos atribuídos pelos familiares sobre os conflitos gerados no convívio com o estomizado intestinal. **MÉTODO:** Estudo exploratório qualitativo, com dois encontros de grupo focal com familiares de estomizados intestinais de uma cidade paulista, em outubro e novembro de 2016, com questões norteadoras: “Como tem sido sua experiência de convívio com seu familiar estomizado?”; e “Você acha que o seu familiar mudou depois da cirurgia com a colostomia?” (CEP/EERP-USP Parecer nº 896.782). Os critérios de seleção foram: familiares de estomizados intestinais, cadastrados no Programa de Ostomizados de São José do Rio Preto; com estomia há pelo menos seis meses; ambos os sexos; e idade acima de 18 anos. Dados foram extraídos dos grupos focais (gravados em áudio e transcritos), das observações e do diário de campo, analisados e interpretados com Análise Temática. **RESULTADOS:** Participaram quatro familiares, com diferentes vínculos familiares, coabitação e tempo de convívio com estomizado entre 10 meses e 30 anos, sendo que estes apresentavam complicações de estoma/pele periestoma. Um dos núcleos de sentido foi denominado de “Conflitos do familiar no convívio com o estomizado”, constituído de três unidades: “Estigma social da deficiência”; “A sobrecarga da responsabilização pelo cuidado”; e “Nova conformação familiar”. Estes sentidos atribuídos a este convívio pelos participantes são vividos ao longo do tempo e passam a estabelecer novas formas de relação com o processo de adoecimento do familiar, bem como as decisões e novas estratégias que adotam na busca de melhor adaptação ao processo de estomização. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de um suporte interdisciplinar especializado para o gerenciamento de situações de cuidado fisiológico e psicossocial para favorecer o alcance da reabilitação do estomizado e da própria sobrevivência da família.

### Referências Bibliográficas

Martins LM, Sonobe HM, Vieira FS, Oliveira MS, Lenza NF, Teles AAS. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*. 2015 Dec 10;24(22):S4-S11. Rowbotham JL. Advances in rehabilitation of stoma patients. *Cancer*. 1975 Aug ;36(2):702-4. Taylor C; Azevedo-Gilbert RL; Gabe S. Rehabilitation needs following stoma formation: a patient survey. *British Journal of Community Nursing*. 2012 Mar;17(3):102, 104, 106-7. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. *British Journal of Nursing*. 2009 Feb 26-Mar 11;18(4):S20-2, S24-5.

## AUTOCUIDADO COM O ESTOMA INTESTINAL

Author(s): Priscilla Oliveira Rosa Oliveira Rosa <sup>1</sup>, Márcia Tasso Dal Poggetto <sup>1</sup>, Fernanda Silva Santos <sup>1</sup>, Leiner Resende Rodrigues <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (72, R. Padre Jerônimo, 2 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-200)

### Abstract

**Introdução:** A assistência à pessoa estomizada exige uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação, em que se faz indispensável o conhecimento de suas necessidades e a compreensão das alterações ocorridas. A inadequação do cuidado com o estoma pode gerar diferentes complicações, principalmente no coto exposto e na pele ao redor. Na maioria das vezes, a confecção do estoma busca salvar vidas, porém, exige inúmeras e variadas adaptações, que impõem outros problemas adicionais à pessoa estomizada. Assim, a atuação do Enfermeiro é de grande relevância, pois além de dar suporte no período que antecede à cirurgia, é o momento de interação entre ele e o paciente que favorece o aprendizado, na busca por solucionar problemas, prevenir complicações, e ajudá-lo a enfrentar as dificuldades ocasionadas pelas mudanças ocorridas. Uma forma eficaz de promover o cuidado de enfermagem é mediante a estimulação do autocuidado, pois desse modo, a assistência irá se direcionar para as necessidades do paciente. De forma simplificada, o autocuidado pode ser considerado como a capacidade do indivíduo de realizar todas as atividades indispensáveis para viver e sobreviver.

**Objetivos:** Verificar se os pacientes estomizados intestinal receberam algum tipo de orientação em relação ao autocuidado nos períodos pré-operatório e de internação, se apresentaram dificuldades, bem como, suas habilidades para o autocuidado.

**Material e Método:** pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, cuja amostra foi constituída por nove pacientes com estomia intestinal confeccionadas até seis meses antes do contato para a realização da entrevista, cadastrados em um programa de dispensação de dispositivos coletores do interior de Minas Gerais. Para a coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, produzindo um texto com a finalidade de proceder à análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), por meio do parecer nº 1.090.669, adotando a resolução CNS nº466/2012.

**Resultados:** A partir dos dados obtidos, emergiram cinco categorias: Orientação durante o período de internação; Dificuldades com o cuidado do estoma; Cuidados com pele periestomal e estoma; Higienização do dispositivo coletor e Frequência de troca do dispositivo coletor. A maioria dos pacientes não recebeu orientações durante o período de internação e quando ocorreu, foi relacionada aos cuidados básicos e direcionada a troca do dispositivo.

**Conclusões:** a falta de orientação e informações adequadas e suficientes influencia diretamente na forma do paciente em se autocuidar, pois favorece a sensação de incapacidade e insegurança. É imprescindível que se detecte as dificuldades de adaptação dessas pessoas à sua condição de ser estomizado, bem como traçar, conjuntamente, ações que visem à minimização e superação de tais adversidades.

### Referências Bibliográficas

Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2011 jul-set;20(3):357-64. Tosato SR, Zimmerman MH. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. *Revista Conexão UEPG*, 2012 v. 2, n. 1, p. 34-37. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta paul. enferm.* 2008. v. 21 n.1 São Paulo Jan./Mar. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.

## MANEJO DE DESCOLAMENTO MUCO CUTANEO

Author(s): Mariana Aparecida Castelani <sup>1</sup>, Vanessa Abreu da Silva <sup>1</sup>, Elisangela dos Santos Amaro de oliveira <sup>1</sup>, Viviane de Castro Kuarcione <sup>1</sup>, Renata Cristina Gasparino <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HC Unicamp - Hospital de Clinicas da Unicamp (Zeferino Vaz" 888 55, R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP)

### Abstract

#### Introdução

Descolamento ou separação muco cutânea consiste na deiscência parcial ou total da junção que une a alça intestinal exteriorizada à pele, podendo ser superficial ou profunda.<sup>1</sup> Sua incidência varia de 3,9 a 21,5% e dentre os fatores de risco destacam-se a desnutrição, corticoterapia, infecção, abdome irradiado e/ou tensão excessiva na linha de sutura entre a pele e o estoma.<sup>2</sup>

#### Objetivo

Descrever a experiência do manejo tópico de descolamento muco-cutâneo de uma colostomia.

#### Método

Trata-se de um relato de caso de uma criança com diagnóstico de desnutrição protéico calórica de etiologia a esclarecer, internada em uma unidade pediátrica de um hospital escolado interior de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por avaliação direta das lesões, consulta aos registros no prontuário e registros fotográficos, com consentimento do responsável pela criança.R

#### Resultado

Criança do sexo feminino que aos 24 dias apresentou fistula reto-vaginal, ocasião em que foi internada na cidade de origem com quadro de desnutrição e foi confeccionada uma colostomia. Após múltiplas reinternações por desnutrição, no dia 06/11/2015 a criança deu entrada no hospital onde o estudo foi realizado para uma abordagem da colostomia, procedimento que foi realizado no dia 09/11/2015. No dia 14 de dezembro, foi avaliada pela equipe de estomaterapia do hospital devido ao quadro de descolamento muco-cutânea, pois apresentava a lesão extensa com tecido desvitalizado, biofilme bacteriano, exsudato purulento e bordas hiperemiadas Neste dia foi iniciada terapia tópica com solução de Polihexa Metileno Biguanida (PHMB), preenchimento da lesão com alginato de cálcio, protetor cutâneo em spray na pele ao redor, cobertura com placa protetora, pasta de resina sintética e equipamento de uma peça, com troca a cada dois dias. No dia 21/12/2015, a lesão já apresentava redução das medidas com presença de tecido de granulação com exsudação serosa, em grande quantidade. Em 28/12/2015, após importante redução das medidas, a ferida apresentava pequena quantidade de exsudato seroso e a terapia tópica foi substituída por pó de resina sintética, placa protetora e pasta e equipamento de uma peça. No dia 04/01/2016 a lesão apresentava-se totalmente epitelizada.

#### Discussão

O manejo seguiu as recomendações da literatura internacional que orienta a limpeza adequada da ferida, utilização de coberturas absorventes tais como: alginato de cálcio para preenchimento da ferida e redução do espaço morto e a adequação do equipamento coletor de maneira a evitar o contato do efluente com a lesão.<sup>3</sup>

#### Conclusão

O manejo tópico do descolamento muco cutâneo permitiu a cicatrização da lesão em 21 dias, com o fechamento da ferida por segunda intenção, com dispensa da necessidade de abordagem cirúrgica, o que certamente trouxe conforto para a criança e reduziu o risco de uma infecção secundária a evolução para sepsis de foco cutânea.

#### Referências Bibliográficas

Referências 1. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2014). Stoma complications: best practice for clinicians. Mt. Laurel: NJ. Author. 1-25 2. Kwiatt M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. Clin Colon Rectal Surg 2013;26:112 3. Escalante R, Siso L, Mendoza S. Complication of stomies. Lithuanian Surgery 2016,15 (1):11-1

## MANEJO DE FÍSTULAS ENTEROCUTÂNEAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Author(s): LIVIA MOREIRA DELPHIM <sup>1</sup>, Raquel Souza Ramos <sup>1</sup>, Thays Silva Gomes Lima <sup>1</sup>,  
Nathalia Gabriella Meliano de Santana <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro -  
20230-130 - Rio de Janeiro - RJ)

### Abstract

A fístula enterocutânea pode ser originada por complicações de cirurgias do trato gastrointestinal ou causadas por trauma, malignidade ou doenças inflamatórias intestinais<sup>1</sup>. Questão de pesquisa: como é realizado o manejo das fístulas enterocutâneas em pessoas com doenças intestinais segundo a literatura vigente? Objeto do estudo: evidências científicas publicadas sobre o manejo das fístulas enterocutâneas em pessoas com doenças intestinais. Objetivo: analisar a produção científica disponível na literatura da enfermagem sobre o manejo das fístulas enterocutâneas em pessoas com doenças intestinais.

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Pesquisas deste tipo possuem como característica a contribuição para o desenvolvimento da teoria e sua aplicação direta na prática <sup>2</sup>.

As bases de dados definidas para busca foram: LILACS; MEDLINE, IBICS E BDEF.

Foram encontrados um total de 103 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura de alguns artigos na íntegra, apenas 06 foram selecionados.

A maioria dos estudos selecionados são estudos de caso abordam o uso do sistema fístula. Um deles abordou a importância da equipe multidisciplinar, de modo especial o nutricionista, enfermeiro e médico no atendimento a este paciente. Além de levantar a possibilidade do uso do dispositivo fístula adaptado para que permitisse a alimentação enteral através de um tubo de alimentação pelo orifício fistuloso reduzindo, assim os riscos da nutrição parenteral e permitindo nutrição mais adequada da paciente<sup>3</sup>. Um dos estudos demonstrou a eficácia da terapia com pressão negativa na promoção da cicatrização da pele circundante. Sendo evidenciado melhora da pele periestoma em todos os pacientes da pesquisa, permitindo o cuidado conservador da ferida, sem necessidade de cirurgia <sup>4</sup>. Conclui-se, então que a cada dia novas tecnologias surgem na área da estomaterapia, permitindo a autonomia do enfermeiro e um tratamento mais conservador e que promove melhor qualidade de vida para as pessoas com fístulas enterocutâneas. Dentro deste cenário, vale ressaltar a importância da equipe multidisciplinar e da atuação do enfermeiro estomaterapeuta como agente do cuidado e educador com o objetivo de promover o auto-cuidado.

### Referências Bibliográficas

1 Draus JM, Hus SA, Harty, NJ, Cheadle, WG; Larson GM. Enterocutaneous fistula: Are treatments improving? Surgery. 2006; 140 (4): 570-78. 2 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein. 2010; 8(1): 102-6 3 Willcutts K, Mercer D, Ziegler J. Fistuloclysis: An Interprofessional Approach to Nourishing the Fistula Patient. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2014; 42(5): 549-53. 4 Martinez A. et al. Management of ileocutaneous fistulae using TNP after surgery for abdominal malignancy. Journal of wound care. 2009. 18 (7): 282-88.

## **RELATO DE EXPERIENCIA: USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA (TPN) EM PACIENTE COM FERIDA INFECTADA.**

Author(s): Carlo Balzereit <sup>1</sup>, Jessica Tais dos Santos <sup>1</sup>, Alessandra Santos da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HAM - Hospital Adventista de Manaus (Av. Gov. Danilo de Matos Areosa, 139 - Distrito Industrial, Manaus - AM, 69075-3)

### **Abstract**

**Introdução:** O presente relato descreve a experiência técnica vivenciada pela equipe de Estomaterapia de um hospital privado na Cidade de Manaus – Amazonas ao manusear a Terapia por Pressão Negativa (TPN). **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da Terapia por pressão negativa em clientes internados na clínica cirúrgica, nos seguintes tópicos: instalação da terapia, manuseio, trocas dos curativos, suporte técnico - científico. **Material e método:** O relato de experiência se deu em um Hospital Privado de Manaus e com certificação ONA 3, no período de 10/03/2017 – 22/05/2017 em que estiveram internados dois clientes fazendo uso da Terapia por Pressão Negativa em ferida infectada na coxa. Este relato foi autorizado pela instituição sem implicações éticas e legais para sua publicação. **Resultados:** Instalação/ manuseio: Neste período tivemos dois clientes em uso da TPN em que obtivemos resultados satisfatórios para controle de infecção, drenagem de exsudato e granulação, sendo que a experiência dos profissionais envolvidos no processo dos curativos foram os seguintes: Existe a necessidade de pessoal treinado para a instalação e para manter a terapia funcionando nos casos de trocas de reservatórios, vazamentos e alarmes do equipamento, sendo que tivemos um treinamento prévio sobre a utilização da TNP no hospital providenciada pelo fornecedor que capacitou à equipe de Estomaterapia e os enfermeiros assistenciais referência da unidade em que os clientes estavam internados. Trocas dos curativos: Os casos eram de feridas graves envolvendo exposição de tecidos profundos tivemos que realizar quase todas as trocas no centro cirúrgico sob sedação acompanhado pelo médico assistente e pelo enfermeiro Estomaterapeuta e eram realizados desbridamentos e fechamento progressivo através de sutura dos planos internos a cada troca até o fechamento completo por terceira intenção. Suporte técnico – científico: é preciso um planejamento por parte da equipe de Estomaterapia em conjunto com a equipe médica para trabalharem juntos, sendo que desde a solicitação do material, indicações correta e a cada 3 – 5 sessões de TPN eram enviadas a segurador de saúde: o resultado do tratamento através de relatórios técnicos da evolução da ferida com fotografias. A elaboração do relatório técnico ficou sob responsabilidade do Estomaterapeuta. **Conclusão:** A experiência vivida pela equipe da Estomaterapia com a TPN é que a mesma trás resultados satisfatórios desde que haja interação entre a equipe médica, planejamento para uso da terapia, suporte clínicos por parte das empresas fornecedoras e a definição do papel do Estomaterapeuta como elemento que em sua maioria irá se responsabilizar pela terapia em conjunto com o médico.

### **Referências Bibliográficas**

Ferreira MC, Paggiaro AO. Terapia por pressão negativa - vácuo. Rev. Med( São Paulo). 2010 jul - dez; 89 (¾): 142-6. Jones, D.A. et al . Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos. Rev. bras. ortop., São Paulo , v. 51, n. 6, p. 646-651, Dec. 2016 . Available from . access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2016.10.014>. Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton- Brown EI, McGuirt W. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. Ann Plast Surg. 1997;38(6):553-62.

## **CUIDANDO DE UM(A) FILHO(A) ESTOMIZADO(A) DESAFIOS MATERNOS:REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Author(s): Sandra Regina Monteiro Ferreira <sup>1,3</sup>, Mary Elizabeth de Santana <sup>2</sup>, Dione Seabra de Carvalho <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SESP - SECRETARIA DE SAÚDE DO PARÁ (AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 513), <sup>2</sup> UFPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (RUA AUGUSTO CORRÊA, 01 GUAMÁ), <sup>3</sup> FHCGV - HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPARIANNA (TRAVESSA ALFERES COSTA, SN)

### **Abstract**

**Introdução:** O cuidado à criança com estomia exige, por parte das famílias, a aquisição de novas competências e habilidades que não fazem parte do seu cotidiano e para isso necessitam de apoio dos profissionais envolvidos nesse cuidado. A transferência de uma criança dependente de tecnologia do hospital para casa é um grande desafio, visto que essa criança requer cuidados específicos e seus cuidadores precisam desenvolver habilidades para realizar procedimentos técnicos que anteriormente eram realizados somente pelos profissionais. **Objetivo:** Caracterizar a literatura nacional e internacional sobre os desafios das mães em cuidar de uma criança com estomia intestinal. **Material e Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) nas bases de dados eletrônicas BVS, LILACS e SCIELO, no período de maio a outubro/2016, com as palavras chaves "crianças", "ostomias", "enfermagem", "ânus imperfurado", "relação mãe e filho", "cuidados", "ostomizados", "família". Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nas línguas portuguesas, inglesa e espanhola e que abordassem a temática do estudo. Para a seleção desses artigos, adotaram-se três etapas: leitura exploratória; leitura seletiva e leitura analítica. Posteriormente, realizou-se uma síntese dos dados segundo os objetivos da RIL, os dados extraídos foram transcritos para um instrumento do tipo formulário e a interpretação através da análise de conteúdo, do tipo temática. Após a análise dos dados foi identificado quatro categorias temáticas. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 artigos, os quais relataram quais as maiores dificuldades enfrentadas pelas mães no desenvolvimento dos cuidados ao filho (a) estomizado (a). Após a leitura analítica dos artigos, verificou-se que todos ressaltavam as dificuldades enfrentadas pelas mães diante do cuidado com o filho estomizado, a necessidade do ensino pela equipe de enfermagem, assim como avaliar a melhor forma de repassar essas informações para a mãe de forma que ela possa apreender e reproduzir na criança o que foi ensinado. **Conclusão:** A literatura analisada demonstrou que as mães vivenciam grande sofrimento e medo ao deparar-se com um filho(a) estomizado (a), necessitando de apoio e orientações que subsidiem a realização dos cuidados à criança. As mães das crianças estomizadas precisam compreender o quadro de saúde de seus filhos, necessitam de esclarecimento sobre as necessidades que seus filhos terão dos equipamentos coletores e deverão conhecer todo o aparato tecnológico disponível para o conforto e segurança de sua criança. Diante disso, se faz necessário uma equipe de enfermagem especializada no cuidado as estomias e empenhadas em executar as ações que garantam que essas crianças e seus familiares adquiram habilidades e evitem o aparecimento de complicações de pele por não saber desenvolver os cuidados.

### **Referências Bibliográficas**

1. Malagutti W, Kakiyama CT, Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional –2ª edição, São Paulo: Martinari, 2011. 2. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde materno infantil, atenção primária nas Américas: Washington, Mar, 2016- 3. Marcelis C, de Blaauw I, Brunner H, Chromosomal anomalies in the etiology of anorectal malformations: a review. Am J Med Genet A. 2011 Nov; 155 (11):2692-704.

----- 1,3 - Mestranda do Programa de Pós Graduação de Saúde Ambiente e Sociedade - UFPA e Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia - ENFESTA/UFPA. 2 - Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) e Pós-Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professor Titular da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Professor Associado I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). 1 - Mestre em Enfermagem pelo Mestrado Associado em Enfermagem- UEPA/UFAM

## SABERES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA DERMATITE PERIESTOMAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

Author(s): Thays da Silva Gomes Lima <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (PRAÇA DA CRUZ VERMELHA, 23, CENTRO)

### Abstract

**Introdução.** A assistência de enfermagem ao paciente estomizado deve visar o desenvolvimento de habilidades pessoais no retorno às atividades de vida diária e no cuidado de si. Nessa perspectiva, o enfermeiro desenvolve o cuidado de enfermagem com vistas à emancipação do cuidado de si pelo estomizado<sup>1</sup>, bem como a prevenção de complicações como a dermatite periestomal. Ressaltamos que a dermatite perietomal é a complicação mais comum no pós-operatório de estomias<sup>2</sup>. **Objetivo.** Descrever saberes e práticas de enfermeiros sobre os cuidados básicos relativos à prevenção da dermatite periestomal. **Método.** Pesquisa Pesquisa Convergente- Assistencial<sup>3</sup>. Realizada num hospital oncológico. Participantes: enfermeiros que realizavam cuidados de enfermagem a pacientes recém-estomizados. Técnicas de produção de dados utilizadas: entrevista individual; Técnica de Criatividade e Sensibilidade; grupo de convergência. Os dados foram tratados à partir da triangulação dos achados, seguido da categorização dos achados através da análise de conteúdo. Aprovação pelo CEP, nº 45632715.0.0000.5238. **Resultados.** A questão geradora de debate conduziu à discussão de duas principais categorias: "Facilitadores e Dificultadores no processo do cuidado" e "Cuidados básicos ao paciente estomizado e prevenção da dermatite periestomal". Os resultados revelaram que os enfermeiros acumulam saberes, capazes de prevenir a dermatite periestomal. Pela dialogicidade pode-se construir um plano de cuidados a ser realizado em toda a instituição com os estomizados, consequência da integração de saberes e práticas dos enfermeiros de setores diferenciados. As questões Institucionais influenciam diretamente no cuidado de enfermagem e pode interferir positiva ou negativamente nesse processo. **Conclusão.** Os saberes e práticas dos enfermeiros na prevenção da dermatite periestomal, visa integrar o conhecimento científico para o cuidado, bem como o compartilhamento das necessidades do cliente e interação com a família<sup>4</sup>. As questões de organização institucional, conhecimento técnico e especializado podem ser facilitadores nesse processo.

### Referências Bibliográficas

1. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006 June 15( 2 ): 334-342. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200019>. 2. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio; 2014. p.326. 3. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças práticas de saúde 3ª. ed. Florianópolis: Moriá, 2016. p.176. 4. CARPENITO-MOYET LJ. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.832.

## **CUIDADOS COM A PELE PERIESTOMA: SABERES E VIVÊNCIAS RELATADAS POR ESTOMIZADOS INTESTINAL**

Author(s): DIONE SEABRA <sup>1,2</sup>, ANA GRACINDA IGNÁCIO <sup>2</sup>, SANDRA REGINA MONTEIRO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SESPA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (AVENIDA PRESIDENTE VARGAS), <sup>2</sup> UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO), <sup>3</sup> SESPA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (AVENIDA PRESIDENTE VARGAS)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados com a pele periestoma são essenciais, pois a pele estando íntegra facilita a aderência do dispositivo coletor, evitam-se irritações devido ao contato de fezes, o que contribui na prevenção de complicações da pele. 1. A principal complicação da pele é a dermatite periestoma, que tem como fatores desencadeadores a inadequação dos dispositivos ao tipo de estoma, bem como a má utilização; a sensibilidade aos componentes químicos desses dispositivos e a higienização precária. 2. **OBJETIVO:** Descrever os saberes e vivências de estomizados intestinal quanto aos cuidados com a pele periestoma. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de abordagem qualitativa foi utilizado o método da Pesquisa-Ação <sup>3</sup>, a pesquisa ocorreu no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia, Belém/PA. Os participantes foram oito estomizados intestinais. A coleta de dados deu-se através da técnica do Grupo Focal <sup>4</sup>, só foi iniciada após aprovação do CEP /UEPA, parecer nº 565.968/2014. O material coletado foi analisado através da Análise de Conteúdo. **RESULTADO:** Os estomizados descreveram os cuidados com a pele periestoma no dia da troca do equipamento coletor, demonstrando conhecimento, experiência e habilidade no cuidado. Relataram que no dia da troca do equipamento coletor, faziam normalmente esse procedimento durante o banho, retirando a base adesiva com água e sabão, limpavam a área e posteriormente à limpeza secavam bem a pele. Os pelos eram removidos com auxílio de uma tesoura e, quando era possível, expunham a pele periestoma ao sol da manhã, porém, na impossibilidade deste cuidado deixavam a pele respirar por alguns minutos antes de fixar a nova base adesiva, citaram ainda o uso da haste flexível (cotonete) para ajudar na remoção de resíduos de fezes que ficam aderidos bem próximos à base do estoma, assim como o uso de adjuvantes de proteção como o creme barreira e a pasta niveladora, ao redor do corte da base adesiva, o que ajuda na fixação da mesma e evita a infiltração de fezes. Deram ênfase ao corte correto na base adesiva, cuidado essencial para manter a integridade da pele periestoma. Referiram que esses cuidados foram aprendidos após a consulta de enfermagem no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia, e que o Serviço Especializado contribuiu no estímulo da busca do autocuidado e independência. **CONCLUSÃO:** A partir da técnica do grupo focal, foi possível conhecer os saberes e as vivências dos estomizados quanto aos cuidados com a pele periestoma. A cada encontro houve interação, diálogo, troca de saberes, vivências e experiências. Demonstraram que é possível a independência, a busca da autonomia sobre o seu corpo, porém para isso, é necessário o apoio, incentivo, orientação, ensino, informação por parte do profissional de enfermagem, desde a hospitalização até seu acompanhamento no serviço especializado.

### **Referências Bibliográficas**

REFERÊNCIAS 1. Yamada, C.; Yamada, C. O paciente ostomizado e o autocuidado. Disponível em: . Acessado em 19/12/12. 2. Yamada, C.; Yamada, C. Complicações da ostomia. Disponível em: . Acessado em: 18/04/12. 3. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18º ed. São Paulo: Cortez; 2011.



## **ALIMENTAÇÃO AMAZÔNICA: GUIA PARA PESSOAS COM ESTOMIA.**

Author(s): Kellyne Santana Barros <sup>4</sup>, Regina Ribeiro Cunha <sup>1,3</sup>, Vanessa Vieira Lourenço-Costa <sup>4,5</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem/Instituto de Ciências da Saúde/UFPA (Campus Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém PA), <sup>3</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio, 1289 - Guamá, Belém PA), <sup>4</sup> FANUT/ICS/UFPA - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará (Av. José Bonifácio, 1289 - Guamá, Belém PA), <sup>5</sup> NMT/UFPA - Núcleo de Medicina Tropical/UFPA (Av. Generalíssimo Deodoro, 92 - Umarizal, Belém PA)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** Os hábitos alimentares adquiridos estão relacionados à busca pelo bem-estar, podendo ser influenciado por meio de crenças populares ao não consumo de determinados alimentos, o que pode ocasionar desequilíbrio nutricional, provocando o funcionamento inadequado do organismo. Após a confecção de estomia os hábitos alimentares tendem a mudar e muitos optam pelo abandono do consumo de determinados alimentos, por medo ou por crenças, acentuados devido ao receio de complicações da cirurgia. O guia alimentar é um instrumento de educação alimentar e nutricional que tem por objetivo promover a saúde, a boa alimentação, combatendo a desnutrição e as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, obesidade, hipertensão, entre outras. Constitui uma ferramenta de auxílio no momento da escolha dos alimentos, oferecendo orientações para uma alimentação saudável, adequada, saborosa e equilibrada. **OBJETIVO:** Elaborar uma tecnologia educacional sobre orientação alimentar para pessoas com estomia. **MÉTODO:** Trata-se da elaboração de um guia alimentar para pessoas com estomia da região amazônica, construído a partir de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa realizada no período de agosto a novembro de 2016. Foram (vinte e cinco) artigos, (dois) guias alimentares, (quatro) cartilhas, (dois) manuais, (dois) livros e (uma) tabela de composição de alimentos. **RESULTADOS:** A tecnologia educativa desenvolvida caracteriza-se como um guia alimentar, em forma de livreto, com orientações sobre alimentos da região amazônica essenciais à saúde das pessoas com estomia. **CONCLUSÃO:** O guia de alimentar constitui uma tecnologia educacional fundamental à manutenção e recuperação da saúde ao orientar para a utilização de alimentos típicos de sua localidade, facilitando o acesso, diminuindo custos, garantindo o valor nutricional e auxiliando na recuperação e/ou manutenção do estado nutricional.

### **Referências Bibliográficas**

1. Lisboa A, Simonian LTL. Gastronomia internacional e hábitos alimentares amazônicos: expansão e transformação. [citado 18 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/paper/399> 2. Silva DG, Bezerra ALQ, Siqueira KM, Paranaquá TTB, Barbosa MA. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. Rev Eletr Enferm [on-line]. 2010 [citado 16 mar. 2016]; 12(1):56-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a07.htm> 3. Vasconcelos FAG, Batista Filho M. História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(1): 81-90.

## TRADUÇÃO DO CONVEXITY ASSESSMENT GUIDE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Author(s): Bruna Rafaldini <sup>1</sup>, Nadia Poletti <sup>2</sup>, Paula Buck <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Hollister do Brasil - Hollister do Brasil (Av. Jabaquara, 2958 São Paulo), <sup>2</sup> FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (av. brigadeiro faria lima 1.500 São José do Rio Preto)

### Abstract

**Introdução:** Atualmente os estudos nacionais a respeito de tradução ou o desenvolvimento de guias relacionados ao uso da convexidade em estomas são raros, abordam apenas a respeito da utilização de produtos convexos e de padronização da linguagem em estomaterapia, porém ainda escassos. No entanto, esse tipo de ferramenta vem sendo utilizada com eficiência na América do Norte como evidenciado em eventos internacionais no ano de 2016(1). Os altos custos envolvidos nos cuidados com estomas podem se mostrar extremamente elevados principalmente nos casos de complicações periestomais chegando a um aumento de 75% nas despesas(2), valores que sinalizam a necessidade de melhorias nas políticas de saúde visando a promoção da qualidade de vida e diminuição das perdas para os serviços de saúde. Muitos pacientes podem necessitar de convexidade temporária ou permanente, porém não existe uma metodologia de avaliação para determinar a necessidade e o tempo de uso de convexidade no manejo de estomas complicados. **Objetivos:** Traduzir o guia Convexity Assessment Guide para a língua Portuguesa e realizar a validação semântica, linguística, conceitual e cultural do Guia de Convexidade. **Método:** estudo de tradução, descritivo qualitativo, os procedimentos metodológicos foram seguidos às fases preconizadas para esta metodologia: tradução, tradução de volta a língua de origem (back-translation), comparação das versões originais e do back-translation, validação da tradução por comitê nacional de especialistas. O Trabalho pertence ao projeto de mestrado da autora e tem o parecer do CEP n 1.027.989: **Resultados:** Foram obtidas 400 avaliações, após a aplicação dos critérios de exclusão, foram anuladas 49 avaliações, restando um total de 351 classificações válidas que representaram o total utilizado para a análise de concordância de cada item. Apenas seis itens foram discordantes, após análise das sugestões e nova classificação de concordância, obteve-se concordância maior de 90% em todos os itens avaliados. **Conclusão:** Verificou-se alto nível de concordância do comitê de avaliadores, garantindo a continuidade do estudo com a validação transcultural do Guia de Convexidade para a realidade brasileira.

### Referências Bibliográficas

1- WOCN/CAET Conference in Montreal, Canada June 2016 Scientific and Clinical Abstracts From the 2016 WOCN® Society & CAET Joint Conference Montreal, Quebec, Canada June 4-8, 2016 2- Salvadalena DG. The Incidence of stomal and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. Journal Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(4):400-406 3- Hoeflok J, Kittscha J, Purnell, P. Use of Convexity in Pouching. A Comprehensive Review. J Wound Ostomy Continence Nurse. 2012;40(5):506-512.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ESTOMIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Lidia Stella Teixeira de Meneses <sup>1</sup>, Sherida Karanini Paz de Oliveira <sup>2</sup>, Samira Raquel Valcacer Pinheiro <sup>2</sup>, Cintia Lira Borges Pedrosa <sup>2</sup>, Glória Aurenir de Lima Lopes Domingos <sup>2</sup>, Luciana Catunda Gomes de Menezes <sup>2</sup>, Yara Lanne Santiago <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (rua capitao francisco pedro Rodolfo teófilo ), <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceara (fortaleza ceara )

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Atenção às Pessoas Estomizadas, regulamentado pela Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009, visa à prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma, cuidadores e/ou familiares, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias. Além disso, garante o acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** relatar a vivência dos alunos do curso de Especialização em Estomaterapia durante a consulta de enfermagem a pacientes com estomias. **METODOLOGIA:** relato de experiência, descritivo, sobre a experiência dos alunos durante a consulta de enfermagem aos pacientes cadastrados no Serviço de Atenção à pessoa com Estomia do estado do Ceará. O serviço oferece atendimento a todo paciente do estado portador de qualquer estomia e fornece os equipamentos e adjuvantes necessários mediante agendamento prévio. O estágio ocorreu durante 5 dias corridos, no mês de maio de 2017, no horário de 08h às 16h. **RESULTADOS:** Os alunos foram acompanhados pela enfermeira estomaterapeuta responsável pelo serviço. Durante os atendimentos, os alunos e a preceptora discutiram sobre as estomias e suas características, bem como, sobre o processo cirúrgico de construção dos estomas. Avaliaram as características quanto ao formato, coloração, umidade e tipo de estoma, habilidades para o autocuidado, assim como a escolha e prescrição dos equipamentos e adjuvantes que melhor se adequava a cada estomia. Durante as consultas, utilizava-se um instrumento semi-estruturado que contemplava os aspectos importantes a serem abordados durante o atendimento e avaliação do paciente. O uso desse instrumento direcionava o enfermeiro na realização da consulta baseada nas necessidades do paciente, estabelecendo um plano de cuidados individualizado e elegendo a melhor forma de acompanhamento de cada paciente. Com isso, percebeu-se uma melhor fixação do conteúdo ministrado em sala de aula, já que os alunos tiveram a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem, fortalecendo o entendimento e aprendizagem, aliando teoria e prática. Ademais, reforçou-se a importância da consulta de enfermagem já que contribuiu para um cuidado efetivo, organizou as informações de maneira racional, lógica e sistemática e facilitou a identificação dos problemas e a tomada de decisão<sup>2</sup>. **CONCLUSÕES:** esta experiência foi significativa pois permitiu uma maior vivência para enriquecer a formação dos alunos enquanto futuros especialistas, contribuindo para intensificar o conhecimento, as habilidades e sensibilidades necessárias que o enfermeiro estomaterapeuta deve adquirir para prestar um cuidado de qualidade ao paciente com estomias.

### Referências Bibliográficas

REFERENCIAS: 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria No 400 de 16 de Novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. 2009. 2. CROZETA, K.; TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v.14, n.1, p. 120-126, 2009.

## **A ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS NA BAHIA**

Author(s): Antonia Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACISA - Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (BR 101, Km 808, nº 1130 Bairro Santo Antonio do Monte - Itamarjú /Ba)

### **Abstract**

#### **RESUMO**

Relato de experiência sobre falta de acessibilidade aos estomizados, nos edifícios e locais de atendimento à saúde. Tem como objetivo ressaltar a necessidade de acompanhamento e observância das conquistas alcançadas por estes, ao longo da trajetória. Fatos observados em período de estágio do curso de pós-graduação em Estomaterapia na Bahia.

Palavras chaves: Estomia. Acessibilidade. Política Pública

### **INTRODUÇÃO**

A experiência do relacionamento cliente docente a partir de uma nova visão de saberes, nos leva a uma reflexão mais apropriada sobre as necessidades de qualidade de vida dos estomizados na Bahia, bem como outros estados, devido de observância das Leis já sancionadas como, A Constituição Brasileira de 1988, Artigo 196, e a LEI Nº 10.048, de 08 de NOVEMBRO DE 2000, no Art. 4º "Os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de órgãos público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixada pela autoridade competente, destinada a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência".

No período do estágio muitos relatos foram observados pela falta de sanitários adequados, principalmente em postos de saúde hospitais entre outros serviços.

### **Método**

O cenário de observação deste relato foram Polos de Atendimento às Pessoas com Estomia na Bahia, em cinco municípios da macro região. Esta observação foi realizada por graduanda do curso de pós-graduação de Estomaterapia, no período de 2016 a 2017 em visitas de trabalho e estágio.

### **RESULTADOS**

A construção do SUS, que é um processo dinâmico, que necessita de reavaliações constante. Durante a avaliação, ficou evidente a falta de acessibilidade às pessoas com estomias à sanitários adequados. Dos cinco municípios, somente 01 (um) dispunha de sanitário adequado, segundo relato devido à persistência da enfermeira assistente e do engenheiro, que no momento da construção foi acessível à negociação. Os demais municípios ainda não dispõem do projeto, outros em andamento. Destes dois, dispõe do sanitário na sala de atendimento, quando pessoa estomizada necessita de esvaziar o equipamento, solicita o sanitário da sala de atendimento, o que causa constrangimento ao cliente. Torna-se necessário a conscientização e aplicação das Leis vigentes, para dar acessibilidade e dignidade a esses portadores de necessidades especiais. "As Conquistas e retrocessos na almejada Política Nacional de Atenção à Pessoa com Estomia, agora incorporada pela Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência, ainda demonstram que é possível efetivar os princípios da construção do SUS..."<sup>3</sup>

### **CONCLUSÃO**

Este relato de experiência foi primordial no processo de aprendizado no curso de pós-graduação em Estomaterapia, ampliou a visão da integralidade e acessibilidade nos diferentes setores e serviço de atendimento ao estomizado, e na percepção, competência de um Estomaterapeuta nos serviços especializados, pois estes tem propriedade para qualificar e humanizar os serviços disponíveis nos municípios, estados

### **Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde (SNAS). ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Editora MS Brasília, DF. 3. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia, Cuidando de Pessoas com Estomia. Atheneu. 2015; 565.

## O USO DE CONVEXIDADE MACIA EM ESTOMA INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Bruna Rafaldini <sup>1</sup>, Cristiane Nishioka <sup>1</sup>, Kelly Machado <sup>1</sup>, Ana Flavia Amaral <sup>1</sup>, Flavia Costa <sup>1</sup>, Cristiana Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Hollister do Brasil - Hollister do Brasil (Av. Jabaquara, 2958 São Paulo)

### Abstract

O manejo dos estomas infantis é desafiador e muitas vezes limitado pela baixa oferta de produtos voltados para esta população no mercado. A ocorrência de complicações pode chegar a 70%(1) dos pacientes e se tornam mais graves quando acontecem com crianças estomizadas. As características alimentares, de desenvolvimento e de alterações anatômicas nas crianças são muito diversas, o que exige que o enfermeiro conheça profundamente o uso de adjuvantes e dos mais diversos equipamentos para adultos, na tentativa de oferecer a melhor adaptação do equipamento aos hábitos de vida do paciente e seus familiares. O uso de convexidade no manejo das complicações vem sendo uma prática entre os enfermeiros, porém ainda de forma empírica, estimulando assim o desenvolvimento dos estudos de caso que oferecem subsídios para enfrentar os desafios nos cuidados com pacientes estomizados(2,3). Metodologia: Estudo na modalidade de Relato de experiência, realizado no período de 9 a 28 de Maio de 2017, este estudo faz parte do projeto de mestrado cujo numero do CEP n 1.027.989. Objetivos: Relatar a experiência do uso de equipamento com convexidade macia em criança com estomia. Resultados: Paciente BIA, sexo masculino, 3 anos de idade, estomizado desde 26/04/17, com diagnóstico médico de obstrução intestinal, que posteriormente foi diagnosticado como Síndrome de Hirschsprung. Foi realizada cirurgia para confecção de colostomia com 2 bocas justapostas. O estoma está localizado em fossa ilíaca esquerda, paralela à crista ilíaca, medindo 51mm de altura e 25mm de largura, com protrusão de 1,5cm, apresentava dobra cutânea quando sentado. Havia o relato de vazamento na parte inferior da barreira, representando uma frequência de 4 trocas diárias do equipamento coletor e lesão de pele periestomal pelo contato do efluente com a pele e pelas trocas frequentes. Foram realizadas 2 tentativas com diferentes adjuvantes e equipamentos coletores, sem sucesso. Na terceira tentativa foi realizado o teste com a bolsa de uma peça adulto drenável, com convexidade macia, recortável até 55mm, associado ao uso do anel plano de hidrocolóide e cinto para estomas como adjuvantes. Com estes produtos o equipamento coletor permaneceu 4 dias na pele do paciente, comprovando a eficácia da convexidade macia no manejo de pacientes pediátricos, assim como a promoção de qualidade de vida do paciente e da família. O relato da mãe evidencia que a criança ficava irritada e agitada com facilidade antes da utilização da convexidade macia, comportamento que melhorou muito após o uso do equipamento coletor. Conclusão: A enfermagem baseada em evidências possibilita a atuação segura e efetiva do enfermeiro estomaterapeuta frente aos desafios das complicações periestomais infantis, demonstrando que o uso da convexidade macia nestes casos oferece segurança no cuidado e efetividade na prevenção de lesões.

### Referências Bibliográficas

1. Nail N, Inlgese G, Manson A, Townshend A. A cost-utility model of care for periestomal skin complications J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Jan; 43(1): 62–68. 2. Salvadalena DG. The Incidence of stomal and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. Journal Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(4):400-406 3. Haugen V, Ratliff C R. Tools for Assessing Peristomal Skin Complications. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(2):131-134

## EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES PARA ESTOMIZADOS INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Sara Rodrigues Rosado <sup>1</sup>, Natália Michelato Silva <sup>1</sup>, André Aparecido da Silva Teles <sup>1</sup>, Bruna Caroline Turse Barroso <sup>1</sup>, Vanessa Damiana Menis Sasaki <sup>1</sup>, Lívia Módolo Martins <sup>1</sup>, Mariza Silva de Lima <sup>1</sup>, Isabella Fernandes Brianez <sup>1</sup>, Lorena Alves Pantoni <sup>1</sup>, Helena Megumi Sonobe <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EERP/USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Av dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário - Monte Alegre Ribeirão Preto)

### Abstract

**Introdução:** Para estomizados intestinais há uma diversidade de equipamentos coletores e adjuvantes que podem ser utilizados, contudo isto para a maioria depende do seu cadastramento a um programa de saúde pública. O atendimento especializado e a avaliação periódica é que asseguram a segurança e conforto adequados à demanda de necessidades de cada estomizado. Apesar da tecnologia disponível, a ausência ou falta de adaptação da pessoa à utilização desta pode ocasionar complicações físicas e psicossociais. **Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre equipamentos coletores e adjuvantes para pessoas com estomia intestinal. **Material e Método:** revisão integrativa, fundamentada na Prática Baseada em Evidências, na busca de estudos primários nas bases de dados LILACS, PubMed, SCOPUS e CINAHL. Etapas da revisão: elaboração da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão/exclusão; categorização e avaliação da amostra; interpretação e síntese dos resultados. Critérios de inclusão adotados: publicações entre 2012 e janeiro de 2017, nos idiomas português, espanhol ou inglês, disponíveis na íntegra e que respondessem à questão de pesquisa, que foi elaborada com a estratégia PICO: Quais são as evidências científicas nacionais e internacionais sobre equipamentos coletores/adjuvantes para pessoas com estomia intestinal? Utilizou-se os descritores controlados e não controlados: "estomia/ostomy", "colostomia/colostomy", "ileostomia/ileostomy", "bolsa/equipment and supplies/pouch/bag/pouching systems", "convexity", "ostomy barrier" e adhesives". Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento contemplando: identificação dos estudos, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico e classificação dos estudos primários quanto ao nível de evidência. **Resultados:** do total inicial de 2159 estudos nas bases de dados selecionadas, mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 102 e após a leitura minuciosa e extração de duplicações, a amostra final foi constituída por 13 estudos. Todos os estudos eram produções internacionais, majoritariamente publicados em 2013, 2014 e 2016 e com delineamento quantitativo descritivo, vinculada à questão clínica de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste e nível de evidência VI. A amostra analisada foi classificada em duas categorias: 1) Impactos e desafios de ser estomizado; 2) Acessibilidade aos Equipamentos coletores, Adjuvantes e às novas tecnologias. **Conclusões:** há lacuna de produção científica sobre custo, modelos e indicações dos equipamentos coletores/adjuvantes, bem como a acessibilidade e as políticas públicas de saúde para pessoas com estomias.

### Referências Bibliográficas

Santos VLGG, Paula CAD, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):249-55. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(1):124-31. Bacon F. Asking, Compelling, Clinical Questions. In: Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.

## ORIENTAÇÕES SOBRE COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO ESTOMIZADO: PROPOSTA A UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SALVADOR-BA

Author(s): DANIELA ALENCAR VIEIRA <sup>1</sup>, KÁRITA SANTOS DA MOTA <sup>1</sup>, POLIANE OLIVEIRA CARVALHO <sup>1</sup>, ÚRSULA OLIVEIRA CALIXTO <sup>1</sup>, ADELAIDE CARVALHO DE FONSECA <sup>1</sup>, ROSEANNE MONTARGIL ROCHA <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CEPRED - Cen Est de Prevenção e Reabilitação à Pessoa com Deficiência (Avenida ACM, S/N - Rio Vermelho), <sup>2</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Rodovia Jorge Amado, Km 16)

### Abstract

**Introdução:** A confecção de um estoma é um procedimento cirúrgico, realizado na maioria das vezes em situações de emergência. Tal procedimento é potencialmente acompanhado de complicações que são subestimadas. Grande parte delas poderia ser evitada com a demarcação da estomia, com o uso de técnica cirúrgica adequada e com a manutenção de alguns cuidados após a cirurgia<sup>1,2</sup>. Atuando no Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação à Pessoa com Deficiência (CEPRED) na cidade de Salvador, durante estágio curricular do Curso de Pós- Graduação em Estomaterapia no período de Abril e Maio de 2017 observou-se uma demanda importante de complicações, tais como: dermatite alérgica e de contato, hérnia paracolostômica e prolapso, impactando na imagem corporal dos usuários, dificultando o cuidado e diminuindo o tempo de permanência dos dispositivos no abdome. Atualmente, durante as consultas subseqüentes de enfermagem, comparecem ao serviço, familiares, cuidadores e representantes autorizados. Tal situação impacta diretamente no cuidado, pois mesmo realizando orientações de enfermagem específicas para cada usuário, de forma clara e objetiva, urgiu a necessidade da criação de um impresso para as principais e mais freqüentes complicações<sup>2,3</sup>. **Objetivos:** Fidelizar e assegurar que as orientações de enfermagem referente às complicações apresentadas serão repassadas ao usuário ou revisadas pelos representantes durante o cuidado como material de consulta. **Metodologia:** Relato de experiência, realizado no Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação à Pessoa com Deficiência (CEPRED) no Estado da Bahia. A população alvo beneficiada são os usuários estomizados com complicações atendidos no serviço. **Resultados:** A proposta da realização de orientações de enfermagem específicas para cada complicação assegura que o cuidado com a complicação será realizado e o acompanhamento de enfermagem mais fidedigno. **Considerações:** É importante que sejam viabilizadas estratégias como essa nos consultórios de Estomaterapia, pois controlam e minimizam as complicações, sendo elas precoces ou tardias, e provocam impacto na imagem corporal da pessoa com estomia, dificultando sua inserção nas atividades de vida diária e a sua reabilitação<sup>2,3</sup>.

### Referências Bibliográficas

1. Paula MAB de, Paula PR de, Cesaretti IUR, organizadores: Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Paulo: Yendis; 2014. 2. Santos VLCG.; Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2015, p. 345-362. 2ª Edição. 3. Santos CHM; Bezerra MM; Bezerra FMM; Paraguassú BR. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev bras Coloproct, 2007;27(1): 016-019.

## ESTOMIZADOS INTESTINAIS: AVALIAÇÃO CLÍNICA E A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES/ADJUVANTES

Author(s): Sara Rodrigues Rosado <sup>1</sup>, Natália Michelato Silva <sup>1</sup>, André Aparecido da Silva Teles <sup>1</sup>, Vanessa Damiana Menis Sasaki <sup>1</sup>, Bruna Caroline Turse Barroso <sup>1</sup>, Lívia Módolo Martins <sup>1</sup>, Mariza Silva de Lima <sup>1</sup>, Lorena Alves Pantoni <sup>1</sup>, Isabella Fernandes Brianez <sup>1</sup>, Helena Megumi Sonobe <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EERP/USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Av dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário - Monte Alegre Ribeirão Preto)

### Abstract

**Introdução:** As pessoas com estomia intestinal necessitam de avaliação clínica e do uso de equipamentos coletores durante o seguimento especializado para a o atendimento de suas necessidades. A estomia representa uma experiência singular por envolver mudanças fisiológicas e psicossociais, que refletem diretamente nas atividades de vida diária, com necessidades de aprendizagem para o autocuidado com a estomia e os equipamentos coletores. **Objetivo:** analisar a avaliação clínica e a utilização de equipamentos coletores e adjuvantes de pessoas cadastradas em programa de estomizados do interior de Minas Gerais. **Material e Método:** estudo descritivo quantitativo, cujos critérios de inclusão foram: pessoas com estomias intestinais, acima de 18 anos, independente da raça ou classe social, de ambos os sexos, cadastradas e em seguimento de programa especializado, independente do tempo de estomia e de cadastramento (CEP/EERP-USP 1965.725). Para a coleta de dados foi elaborado e validado um instrumento, fundamentado em evidências científicas, contemplando dados clínicos, características da estomia e de pele periestoma e dos equipamentos/adjuvantes, bem como aspectos do autocuidado. **Resultados:** Foram avaliadas 46 pessoas, sendo 28 mulheres, predominantemente acima de 28 anos, sendo que 32 (69,5%) apresentavam diagnóstico oncológico, presença de complicações como retração em 7 (15,1%) participantes, prolapso em 10 (21,7%), hérnia paraestomal em 22 (47,8%) e dermatite de contato 13 (28,26%) participantes; nenhum estomizado havia sido demarcado. Em relação aos equipamentos coletores 26 (56,5%) participantes utilizam de duas peças, sendo que a maior queixa foi a presença de gases (balonismo) por 37 (80,4%) e 19 (41,3%) estomizados fazem uso de adjuvantes, sendo predominantemente a pasta protetora 15 (32,6%). O autocuidado pleno é realizado por 29 (63%) participantes; todos os estomizados relataram que a quantidade de equipamentos fornecida tem sido suficiente, porém 37 (80,4%) referiram vazamentos. Verificou-se a necessidade de um atendimento multiprofissional, pois abdicaram de atividades sociais como ir à missa, em locais públicos, atividades aquáticas e sexuais; 21 (45,6%) não realizam restrições alimentares e 19 (41,3%) não conseguiram aposentadoria. **Conclusões:** no seguimento especializado desta clientela é fundamental a avaliação clínica e da utilização dos equipamentos coletores/adjuvantes, na perspectiva da acessibilidade adequada ao atendimento especializado para a demanda de necessidades psicossociais e o gerenciamento da previsão e provisão de equipamentos e adjuvantes.

### Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 2009; 18 nov., 2009. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Colet. 2014; 22(1):101-8. Oliveira GS. Vivências do cuidador familiar de uma pessoa com estomia intestinal por câncer colorretal. Rev Rene. 2014;15(1):108-15.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM OSTOMIA DIGESTIVA

Jonas Alves Cardoso <sup>1</sup>, Joelson dos Santos Almeida <sup>2</sup>, Rayla Maria Pontes Guimarães  
Author(s): Costa <sup>2</sup>, Giovanna de Oliveira Libório Dourado <sup>1</sup>, Alan Lopes Costa Oliveira <sup>2</sup>, Gerarlene  
Ponte Guimarães Santos <sup>2</sup>, Telma Maria Evangelista de Araújo <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,  
s/n - Ininga, Teresina - PI), <sup>2</sup> UESPI - Universidade Federal do Piauí (Av. Nossa Sra. de  
Fátima, s/n - B. Fatima Cep 64200-000)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As ostomias digestivas são causadas por diversos fatores, porém as principais são o câncer colorretal, doenças inflamatórias colorretais, traumas intestinais e má formações no aparelho digestivo baixo<sup>1</sup>. Os sentimentos/reações de paciente que passam por esse procedimento são muito diversos, com diferentes mudanças de ordem emocional, física, alimentar, sexual e social<sup>2</sup> que exigem atenção profissional, de modo a auxiliar sua totalidade e melhoria de sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Refletir sobre os cuidados de enfermagem a pessoas com ostomias digestivas. **MATERIAL e METODO:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de maio e junho de 2017 através da busca nas bases de dados PubMed, CINAHL e Scielo. A estratégia de busca utilizada foi: (((("ostomies") OR "Ostomy"[Mesh])) AND (("Nursing Care"[Mesh] OR ("care, nursing") OR "nursing care management")))) AND (((("Health Care Quality, Access, and Evaluation" [Mesh])) OR ("healthcare quality, access, and evaluation"))). Buscou-se artigos disponíveis na integra. Após busca, os artigos foram lidos e selecionou-se os que tratavam sobre a temática proposta, restando 07 artigos. Procedeu-se com a leitura minuciosa dos mesmo, discussão e reflexão a luz da literatura. **RESULTADOS:** Com a implementação de ostomia intestinal, o paciente sofre diversas modificações no seu estilo de vida, que podem significar dificuldades na realização de suas atividades de vida diária, comunitária e prejudicar a sua saúde física e mental. Nessa perspectiva, os cuidados de enfermagem a pacientes estomizados devem perpassar por interfaces ligadas à sua saúde, ao seu convívio comunitário e a fatores ligados à sua capacidade funcional/limitações<sup>3</sup>. Assim, exige-se cada vez mais que o profissional de enfermagem desenvolva o cuidado em uma perspectiva holístico e sensível as variações de saúde manifestadas pelo paciente, afim de pode garantir melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. O profissional deve garantir o conforto ambiental, diminuição da dor, realizar ações educativas que estimule o autocuidado e incentivar o paciente a manter sua vida social ativa. O cuidado com a ressocialização também é significativo, uma vez que esses pacientes sofrem preconceitos e tendem ao isolamento social por conta do equipamento coletor e estoma. O trabalho multiprofissional torna-se indispensável, tendo em mente que o processo de reabilitação/ressocialização é multifacetado. **CONCLUSÃO:** A estomia causa ruptura no modo de vida do paciente. Os cuidados de enfermagem visam garantir que o paciente tenha o máximo de qualidade de vida possível, no aspecto individual e social. Por tanto, é necessário que haja interação com toda a equipe de saúde, afim de promover discussão de um projeto terapêutico que contemple adaptações as dificuldades enfrentadas por esses pacientes.

Descritores: Ostomia; Cuidados de Enfermagem; Atenção à saúde.

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup> de Freitas Lins Neto Manoel Álvaro, de Araújo Fernandes Danillo Omena, Didoné Eveline Leite. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. J. Coloproctol. (Rio J.) [Internet]. 2016 June [cited 2017 June 25] ; 36( 2 ): 64-68. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632016000200064&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000200064&Ing=en). <sup>2</sup> Silva Ana Lúcia, Shimizu Helena Eri. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Aug [cited 2017 June 25] ; 14( 4 ): 483-490. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400003&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400003&Ing=en). <sup>3</sup> Barros Edaiane Joana Lima, Santos Silvana Sidney Costa, Gomes Giovana Calcagno, Erdmann Alacoque Lorenzini, Pelzer Marlene Teda, Gautério Daiane Porto. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 June 01]; 67(1): 91-96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100091&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100091&Ing=en).

## CONTRIBUIÇÕES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA PARA CUIDADOS A CLIENTES ESTOMIZADOS

Author(s): DÉBORA DE ARAÚJO MOREIRA VARELA <sup>1</sup>, ANA DÉBORA ALCANTARA COELHO <sup>1</sup>,  
LUIS RAFAEL LEITE SAMPAIO <sup>1</sup>, BRUNA MICHELLE BELÉM LEITE BRASIL <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estácio Ceará - Centro Universitário Estácio do Ceará (Rua Eliseu Becco Uchoa, 600  
Guararapes)

### Abstract

A formação do enfermeiro generalista deve permitir desenvolver habilidades para promover o cuidado, atendendo às necessidades básicas do ser humano. Estomias são aberturas/externalização de víscera oca por meio de cirurgia. Diversas causas podem levar à realização de uma estomia, como traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias e os tumores. Os clientes e familiares necessitam de apoio contínuo, pelas mudanças que o procedimento traz. Objetivou-se relatar a experiência docente acerca dos cuidados de enfermagem aos pacientes estomizado. Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estomaterapia em Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem, em um Centro Universitário do Ceará. A disciplina, de dois créditos, propõe ao discente conhecimento acerca do trabalho do enfermeiro no cuidado de estomias, feridas e incontinências. Embora teórica, há uma preocupação na articulação com a prática e é ministrada por enfermeiros estomaterapeutas. As considerações foram formatadas por meio da experiência de sala, e categorizada em tópicos. Os resultados tivemos: 1- Conhecendo uma estomia: os alunos, mesmo já tendo passado por atividades de práticas supervisionadas, a maioria afirmou nunca ter visitado uma estomia ou conhecer alguém com estomia. Mas a formação do enfermeiro generalista, deve assegurar saber prestar cuidados e orientações a cliente e familiares portadores de estomias. Isso se deve, por este profissional, estar presente nos diversos cenários de atenção e em diferentes fases etárias. 2- Desenvolvendo o cuidado a estomias: por meio de exposição dialogada, utilizando mídias visuais pode-se melhorar este conhecimento sobre os clientes estomizado e os diferentes tipos de estomias. Sabe-se que os clientes submetidos a estomias comumente enfrentam situações que merecem atenção em dimensões físico, psicológica, social e espiritual e o enfermeiro generalista é o primeiro a ter contato com estes clientes. 3- Conhecendo as tecnologias: o enfermeiro estomaterapeuta, membro da equipe multiprofissional é o habilitado para atuar junto aos estomizados nos períodos, pré e pós-operatório, autocuidado e reabilitação. Mas o manuseio das tecnologias que envolvem a otimização do cuidado a estes clientes, não deve restringir-se apenas a estes profissionais. O uso de seminários e workshops com os discentes permitiu reconhecer o trabalho e cuidados ofertado pelo enfermeiro estomaterapeuta e ainda, manusear as tecnologias mais disponíveis e utilizadas na prevenção de lesões, manutenção das estomias e tratamento das complicações. A experiência como docente e estomaterapeuta, permitiu vivenciar a construção de saber de forma coletiva. As estratégias adotadas propõem aos discentes uma visão ampla do cuidado à pessoa com estomia, um cuidado apoiado em conhecimentos científico, treinamento de habilidades nas tecnologias.

### Referências Bibliográficas

1. ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, Dec. 2013. Disponível: . Acesso em: 05 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>. 2. MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A.T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 2, p. 322-327, Apr. 2011. Disponível: . >. Acesso em: 05 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200016>. 3. Moraes, J. T.; SANTOS, C.F.; BORGES, E. L. Da formação à prática: a percepção de supervisores de enfermagem sobre os cuidados em estomias. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e14733, mar./abr. 2016. Disponível: . Acesso em: 05 June 2017. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.14733>

## SABERES E PRATICAS DE DISPOSITIVOS COLETORES E CRIANÇAS ESTOMIZADAS

Author(s): Catarina Melo <sup>1</sup>, Carla Bessa <sup>1</sup>, Janaina Martins <sup>1</sup>, Marcus Almeida <sup>1</sup>, Flávia Rios <sup>1</sup>,  
Patrícia Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UERJ - Universidade estadual do rio de janeiro (Rua major pardal júnior ,79 bairro  
Fonseca Niterói RJ CEP 24130260)

### Abstract

Introdução: A criança estomizada, assim como os seus familiares, necessita de cuidados específicos, contínuos e de acompanhamento especializado para evitar complicações e adaptação das necessidades biopsicossociais. Objetivos: Identificar os cuidados de dispositivos coletores em crianças estomizadas; caracterizar na produção científica as dificuldades relacionadas ao cuidado de dispositivos coletores em crianças estomizadas; discutir as contribuições da produção científica captada para a qualidade do cuidado em estomaterapia. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com pesquisa realizada no periódico da Revista Estima em artigos publicados entre 2006 e 2016. Resultados: As dificuldades no cuidado dos dispositivos em crianças estomizadas ocorre pela falta de orientação adequada ocasionando complicações na região periestomal e importância do enfermeiro para realizar as orientações. Conclusão: Foi constatado a importância do adequado manejo dos dispositivos em crianças estomizadas de forma a evitar complicações de pele, dificuldades de adaptação e aceitação por parte da família, da sociedade e da própria criança. Embora atualmente existam vários estudos que abordem questões relacionadas aos estomizados, constata-se ainda escassez de estudos que falem especificamente sobre criança estomizada. O enfermeiro através de uma assistência humanizada e individualizada atuará sobre aspectos pertinentes a reabilitação como: compreensão da nova realidade, adaptação às restrições físicas, a inserção da família como alicerce emocional, prática do autocuidado no desenvolvimento da autonomia e a importância dos cuidados com dispositivos coletores na manutenção da integridade cutânea, sendo este um fator chave. A adaptação adequada de dispositivos coletores proporciona segurança física, emocional e social, através do conforto de estar livre de acidentes e eventos adversos.

Descritores: Estomia; Criança Estomizada; Cuidado da Criança

### Referências Bibliográficas

Referências: 1. Santos VLCG, Cesaretti, IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Atheneu; 2015; 2-Paula MÂB, Paula PR, Cesaretti IUR. Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado. São Paulo: Yendis Editora; 2014. 3- Monteiro, SNC. Qualidade de vida: Percepção de crianças e adolescentes estomizados e seus pais e/ou responsáveis—2013.107f.Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Saúde, Departamento de enfermagem, Programa de Pós-graduação em enfermagem; 4- Cruz AC, Ângelo M. Estomas em neonatologia: um resgate da memória materna. Rev. esc. enferm. USP. 2012;46(6);1306-12.5- Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina, PI. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):140

## CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM GASTROSTOMIAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

Author(s): ANA CAROLINE SILVA CALDAS <sup>1</sup>, ROSILDA SILVA DIAS <sup>1,1</sup>, SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA <sup>1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (AV. DOS PORTUGUESES Nº 1966 CAMPUS DOM DELGADO BACANGA )

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A função de cuidar e acompanhar a criança com gastrostomia, que anteriormente era realizada por profissionais de saúde no âmbito hospitalar, passa a ser exercida prioritariamente pela família após a alta hospitalar. A família passa a exercer a responsabilidade de acolher a criança estomizada no domicílio, manusear insumos como seringas e dietas industrializadas e reconhecer sinais de anormalidades ou complicações<sup>1</sup>. O desafio se torna maior na presença de condições restritas das famílias de baixa renda. Necessário, portanto, que seja estabelecido um processo digno de ser vivido pelas famílias e não marcado por insegurança e medo<sup>2</sup>. A família precisa adquirir informações e desenvolver habilidades ainda no ambiente hospitalar para oferecer o cuidado diário e seguro ao seu filho no domicílio. **OBJETIVO:** Identificar o perfil das famílias e crianças com gastrostomias em Hospitais Públicos em São Luís - MA. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma investigação qualitativa desenvolvida a partir do Método Criativo Sensível (MSC), método que associa discussões grupais, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade para produzir dados. A dinâmica sensível estimula os participantes a sair de sua egocentricidade manifestando no coletivo sua subjetividade quando tratados temas de interesses comuns<sup>3</sup>. Número de parecer CEP 1.736.345/2016. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 10 famílias de crianças de 1 mês a 7 anos que possuíam indicação para confecção da gastrostomia para alimentação. Dos participantes, sete eram mães, três pais e uma avó, em todos os casos a mãe foi informada como a principal cuidadora da criança e em duas famílias as avós foram citadas como segunda cuidadora. Oito famílias procediam do interior do Estado e duas da capital. A escolaridade baixa, renda familiar entre um a dois salários mínimos e contavam com apoio financeiro de familiares e de benefícios de prestação continuada. Quanto às crianças, houve prevalência do sexo feminino e idade < 1 ano. Todas encontravam-se dependentes de outras tecnologias como traqueostomias, ventilação mecânica e derivação ventricular peritoneal. E dentre os diagnósticos, hidrancelalia, anóxia perinatal, Síndrome de Moebes, cardiopatia congênita e infecção neonatal. **CONCLUSÕES:** Caracterizar as famílias que tem seus filhos submetidos a uma estomia é de grande importância para o enfermeiro, pois ao compreender a experiência dessas famílias e de suas necessidades irá possibilitar o desenvolvimento de plano de cuidados individualizado que apoie o cuidado familiar, fortalecendo as relações de enfrentamento à nova realidade e minimizar problemas decorrentes da condição de estomizado.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS 1Cruz AC, Angelo M. Estomas em neonatologia: um resgate da memória materna. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1306-12. 2 Mela CC, Zacarin CFL, Dupas G. Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 abr./jun.;17(2):212-22. 3 Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300 p

## INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO USO DE CATETER NASOENTERAL EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Author(s): Diani Oliveira Machado <sup>1</sup>, Rosane Pignones Coelho <sup>1</sup>, Silvia Justo Tramontini <sup>1</sup>, Anaeli Brandelli Peruzzo <sup>1</sup>, Verlaine Balzan Lagni <sup>1</sup>, Sati Jaber Mahmud <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> GHC - Grupo Hospitalar Conceição (Rua Francisco Trein, 596 - Bairro Cristo Redentor-Porto Alegre/RS/BR)

### Abstract

**Introdução:** A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade da atenção à saúde cujos objetivos são promover, manter ou restaurar a saúde por meio de ações desenvolvidas em domicílio com a participação do usuário/família/cuidador<sup>1</sup>. Em 2011 o Ministério da Saúde criou o Programa "Melhor em Casa" que orienta a AD em modalidades de atendimento de acordo com a complexidade de cuidados ao paciente<sup>2</sup>. A prática em AD tem permitido observar a prevalência de pacientes dependentes e com necessidade de cateter nasoenteral (CNE) para alimentação em decorrência do aumento da prevalência de doenças crônicas na população<sup>1</sup>. Nesses casos, o suporte nutricional e a administração de medicamentos por meio de cateteres é considerado como fator fundamental na recuperação de doentes, pois permite o aporte necessário de nutrientes. Sua indicação está também associada às doenças que levam a dificuldades na deglutição, impossibilitando a alimentação por via oral<sup>3</sup>. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados retrospectiva. O estudo foi desenvolvido no Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) na cidade de Porto Alegre/RS. O serviço tem como objetivos auxiliar na desospitalização de usuários internados nos hospitais do GHC, proporcionar o tratamento de saúde no domicílio e fortalecer a transição do cuidado<sup>1</sup>. Os pacientes são acompanhados em média por 70 dias. A população em estudo foi constituída pelos pacientes atendidos em 2016 (n=770). A amostra foi intencional e compreendeu todos os pacientes com CNE (n=77). Os dados foram coletados em prontuário eletrônico e a análise estatística foi realizada no software SPSS 18.0. Esse trabalho faz parte do estudo: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo PAD/GHC. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do GHC, sob o número 457.781. **Resultados:** Dentre os 77 pacientes, 66 (85,7%) eram adultos e 11(14,3) crianças. Nenhuma criança teve intercorrência. Dentre os adultos 26 (39%) apresentaram intercorrências, sendo 73% exteriorização do CNE, 7,7 % obstrução do CNE, 3,8% avariação do CNE. Não estavam detalhadas em prontuário 15,5% das intercorrências. Todas as intercorrências foram resolvidas no domicílio.

**Conclusões:** A maior prevalência de exteriorização do CNE provavelmente se deve ao perfil dos pacientes atendidos pelos SAD, em geral idosos com demência, delirium e agitação. Esta também traz questionamentos relacionados ao tipo de fixação que está sendo utilizado e a educação do paciente e cuidadore quanto aos cuidados com esse cateter. A compreensão desses resultados poderá auxiliar no aperfeiçoamento e qualificação do cuidado aos pacientes com CNE na AD.

### Referências Bibliográficas

1. Machado DO, Moraes F, Mahmud SJ, Fengler F, Paskulin LMG. Care demands regarding home-care service: a descriptive study. OBN. [Internet]. 2014 Sep. [cited 2015 Ouc 14]; 13(3):353-361. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4397/html\\_173](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4397/html_173).
2. Brasil. Portaria 825, de 25 de abril de 2016: redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualiza as equipes habilitadas. 2016. [cited 2016 May 17]. Available from: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/113894163/dou-secao-1-26-04-2016-pg-33>
3. de Caldas NS, Paula RRN, da Silva VVM. (2013). Home care: protocolo de terapia de nutrição enteral para idosos. Rev Bras Nutr Clin. 2013; 28(4): 300-5.

## OCORRÊNCIA DE FÍSTULAS RETO-VAGINAIS E A NECESSIDADE DE ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA

Author(s): Gustavo Gomboski <sup>3</sup>, Luísa Zadra Passberg <sup>1</sup>, Rosaura Soares Paczek <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua São Manoel, 963 - Rio Branco/Porto Alegre), <sup>2</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, 27 - Centro/Porto Alegre), <sup>3</sup> NACES - Núcleo de Assessoria e Consultoria em Educação e Saúde (Rua Tiradentes, 160 - Lajeado)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** São denominadas fístulas as comunicações existentes entre duas superfícies epiteliais<sup>1</sup>. Geralmente constituem-se como resultados de condições patológicas ou a partir de alguns tratamentos, como cirurgias e radioterapia, mas também podem ser criadas artificialmente, como nos casos das fístulas arteriovenosas para a realização de hemodiálise<sup>2</sup>. As fístulas reto-vaginais, nesse sentido, são uma comunicação entre o reto e a vagina, que fazem com que gases e demais resíduos intestinais sejam drenados para a vagina e/ou região vulvar de forma espontânea, influenciando negativamente na qualidade de vida das mulheres afetadas<sup>1</sup>. **OBJETIVOS:** O estudo tem por objetivo revisar a literatura produzida referente à ocorrência de fístulas reto-vaginais e à necessidade de derivação intestinal, para assim aprofundar o conhecimento sobre a temática. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, na qual foram consultadas as bases de dados LILACS e SciELO, além de publicações no site da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Foram utilizados como descritores os termos: fístula vaginal, colostomia e ileostomia. Critérios de inclusão: artigos que abordam a temática deste estudo, escritos em português, publicados entre os períodos de 1990 a 2017, e disponíveis on-line na íntegra. Tal período foi escolhido devido à escassez de estudos sobre a temática. A amostra final foi constituída por quatro artigos. **RESULTADOS:** As fístulas reto-vaginais representam menos de 5% das fístulas que acometem a região anorretal<sup>3</sup>. Dentre principais causas para o surgimento destas fístulas, estão os traumatismos obstétricos, como o uso inadequado do fórceps durante o parto vaginal, a realização de episiotomia e o trabalho de parto prolongado, além de intervenções cirúrgicas na região pélvica, tumores e radiação para a eliminação dos mesmos, e também os processos inflamatórios. O diagnóstico é feito frequentemente através de exames vaginais especulares e de toque retal, investigando ainda o histórico da paciente e os fatores de risco aos quais ela pode ter sido exposta, como radioterapia na região pélvica. Nos casos em que há pequenas fístulas, pode ocorrer cicatrização espontânea; porém, muitas delas precisam de abordagem cirúrgica<sup>1</sup>. Em casos avançados, nos quais não é possível a reconstituição das paredes onde se localiza a fístula, opta-se pela realização de ileostomias ou colostomias para que o trânsito intestinal possa ser desviado, a fístula curada e após feita a reconstrução do mesmo<sup>1-5</sup>. Estudo realizado no ano de 2005 traz que, de uma população de 59 indivíduos estomizados, três (aproximadamente 5%) pacientes tiveram como patologia de base para a necessidade de confecção de um estoma a fístula reto-vaginal<sup>4</sup>. **CONCLUSÕES:** As fístulas reto-vaginais, apesar de infrequentes, representam um problema na vida das mulheres acometidas, devido à sintomatologia causada. Como tratamento nos casos mais graves, está indicada a realização de um estoma intestinal temporário. Cabe ao enfermeiro orientar e auxiliar as mulheres nos cuidados, para um melhor enfrentamento da situação.

### Referências Bibliográficas

1. NEMETZ, A. P.; HERWEG, H. Fístulas retovaginais. Faculdade de medicina/ UFSM. Departamento de clinica cirúrgica. Serviço de coloproctologia. 1990. 2. ROBERTSON, S. O que é uma fístula? News Medical Life Sciences. 2015. Disponível em: . Acesso em: 25 jun. 2017. 3. SOBRADO, C. W.; SOKOL, S. Avanço de retalho retal para o tratamento da fístula retovaginal baixa. Rev. Bras. Colo-proct., v. 14, n. 4, p. 231-234, out/dez. 1994. 4. BECHARA, R. N.; et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev. Bras. Colo-proct., v. 25, n. 2, p. 146-149, abr/jun. 2005. 5. ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina (Ribeirão Preto), v. 44, n. 1, p.51-56, 2011.

## UTILIZAÇÃO DE HIDROFIBRA EXTRA AG E HIDROGEL NO TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO MUCO-CUTÂNEO EM COLOSTOMIA E DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA

Author(s): ANDRESSA NOGUEIRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> NROOP - NÚCLEO REGIONAL DOS ESTOMIZADOS DO OESTE DO PARANÁ (RUA CARIJÓS, 294)

### Abstract

Os termos estoma ou estomia, significam boca ou abertura, são utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo, por diversas causas, entre as mais frequentes estão os traumatismos, as doenças congênitas, as doenças inflamatórias. As complicações do estoma podem estar relacionadas no período pré-operatório no momento da demarcação, à técnica cirúrgica e aos cuidados pós-operatório, idade, estado nutricional, falta de orientação quanto ao uso dos dispositivos e aos cuidados com a higienização<sup>1-2</sup>. O descolamento muco-cutâneo é uma das complicações do estoma, caracterizado pela deiscência total ou parcial da junção que une a alça exteriorizada à pele, podendo ser superficial ou profundo<sup>3</sup>. Objetivo: Descrever a experiência na utilização de Hidrogel de Carboximetilcelulose sódica e alginato de cálcio e sódio juntamente com Hidrofibra Extra 100% Carboximetilcelulose com prata em descolamento muco-cutâneo e deiscência de ferida operatória. Material e Método: O presente relato de caso foi realizado no Núcleo Regional dos Ostomizados do Oeste do Paraná, da cidade de Cascavel-PR. Paciente M.A.G, 73 anos, sexo feminino, fumante, emagrecida, com história de CA de reto. Realizado retossigmoidectomia com construção de colostomia terminal em QIE, onde apresentou descolamento muco-cutâneo parcial com presença de esfacelo e deiscência de sutura em região supra púbica, com esfacelo aderido na extensão e tecido necrosado. O acompanhamento foi realizado durante três meses no serviço de atendimento ao paciente estomizado. Este estudo passou por autorização da Instituição bem como teve o TCLE assinado pelo paciente e seguiu as normas preconizadas pelo CEP. Resultados: Inicialmente as trocas de curativos se davam a cada 48 horas, para ambas as complicações. Também realizado desbridamento mecânico em deiscência de sutura. Após duas semanas e nova avaliação com progresso da lesão, os curativos passaram a ser trocados com 72 horas. Durante o acompanhamento/tratamento, observou tecido de granulação, controle do exsudato, diminuição das medidas e tecido de epitelização, com recuperação primeiramente de descolamento muco-cutâneo e após a recuperação da deiscência. Cicatrização total de ambas as lesões e melhor adaptação do equipamento coletor ao final de três meses de acompanhamento. Conclusões: A utilização dos curativos de hidrofibra e hidrogel em associação nas lesões proporcionou diminuição da dor e do tempo de cicatrização das lesões, evitando gastos excessivos com materiais de estomias, melhorando a qualidade de vida do paciente e fazendo com que este retornasse o mais breve possível para suas atividades diárias, bem como evitando uma cronificação do processo de cicatrização.

### Referências Bibliográficas

1 – SANTOS,V.L.C .G.; CESARETTI,I.U.R.; Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia. Editora Atheneu. São Paulo, 2015. 2 – LUZ, M.H.B.A.; et.al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto contexto Enfermagem, Vol. 18 nº1. Jan-mar, Florianópolis, 2009. 3 – ROCHA, J.J.R.da. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Medicina. Vol. 44 nº1. Ribeirão Preto, 2011.

## CUSTO E EFETIVIDADE DO CUIDADO EM PACIENTES COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Author(s): Jefferson Abraão Caetano Lira <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1,3</sup>, Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva <sup>3</sup>, Fabiana da Silva Gomes <sup>3</sup>, Lídy Tolstenko Nogueira <sup>2</sup>, Francisca Aline Amaral da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Uespi - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, nº 2335, centro, Teresina, Piauí), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Teresina, Piauí), <sup>3</sup> FMS - Fundação Municipal de Saúde (Teresina, Piauí)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A estomia de eliminação gera uma série de modificações físicas e psicológicas no paciente. Além disso, diversas complicações podem ser evidenciadas, como prolapso, retração, hérnia e dermatite periestoma<sup>1,2</sup>. Assim, a efetividade da assistência é necessária para garantir a qualidade do cuidado, minimizar desperdícios e custos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes<sup>3,4</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar o custo de equipamentos e adjuvantes para estomia de eliminação, enfocando a efetividade do cuidado. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa realizado em um Centro Integrado de Saúde em Teresina. A população foi constituída de N=600 participantes inscritos no Programa de Estomizados em 2017, sendo incluídos pacientes maiores de 18 anos, com estomia de eliminação e que recebem equipamentos e/ou adjuvantes para estomia e excluídos aqueles com déficit cognitivo. A amostra foi calculada utilizando nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, totalizando n=115 pacientes. A amostragem foi não probabilística do tipo acidental. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2017, por meio de formulário semiestruturado, mediante entrevista e análise do prontuário. Os dados foram processados no SPSS 21.0 e realizados os testes Qui-quadrado e Kruskal-Wallis, considerando significativo o valor de  $p < 0,05$ . Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Uespi sob o parecer nº 2.059.410. **RESULTADOS:** Prevaleceu o sexo masculino (59,1%), ensino fundamental (55,7%) e renda média de R\$ 1.319,2. Dentre as complicações, destacou-se a dermatite (42,6%) e o prolapso (6,1%). O câncer foi o principal motivo para o estoma (59,1%), com predomínio da colostomia (77,4%). Dentre os pacientes com estomas temporários (41,7%), a maioria referiu desejo em realizar a cirurgia de reconstrução de trânsito. Dos equipamentos dispensados, predominou a bolsa de uma peça (82,6%), sendo que o pó (22,6%) e a pasta (4,3%) foram os adjuvantes mais utilizados, destacando que o custo médio mensal por paciente foi de R\$ 295,00. Em relação ao autocuidado, evidenciou-se condutas desnecessárias como o uso de soro fisiológico (20%), álcool a 70% para a higienização do estoma (8%) e compressa de gaze estéril para secagem da área periestoma (27%). Ademais, 55,7% não tiveram acolhimento psicológico e 36,5% não realizaram demarcação do estoma. Houve significação positiva entre o custo e o tipo de estomia ( $p=0,01$ ) e em relação às orientações de enfermagem e o tempo de esvaziamento da bolsa ( $p=0,036$ ). **CONCLUSÃO:** Os pacientes possuem baixa condição socioeconômica e lacunas na orientação para os cuidados e acolhimento psicológico, destacando que o tipo de estoma e as complicações apresentaram correlação com o aumento de custos. Contudo, foi articulado com gestores municipais capacitações e agilidade nas cirurgias para reconstrução de trânsito intestinal, no intuito de melhorar a assistência, qualidade de vida e redução de custos.

Descritores: Estomia. Avaliação de custo-efetividade. Enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1. Bonatto CR, Marques GQ. Análise do perfil dos usuários com estomia intestinal atendidos em um serviço de estomizados de Porto Alegre. Unisus. 2013; 1(3):32-39. 2. Alencar DC, Costa ECL, Rocha SS, Andrade EMLR, Luz MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. R. Interdisciplinar. 2016; 9(1):234-240. 3. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográficas e clínica de pessoas com estomia em Teresina. Estima. 2016; 14(1):29-35. 4. Sano H, Montenegro Filho MJ. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. Editora Unijuí. 2013; 11(22):35-71.



## APREENSÃO DO SIGNIFICADO DE SER-ESTOMIZADO-NO-MUNDO

ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES <sup>1</sup>, ROSENDO FREITAS DE AMORIM <sup>2</sup>,  
Author(s): THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA <sup>1</sup>, FERNANDA MARIA CARVALHO  
FONTENELE <sup>1</sup>, NAYARA SOUSA DE MESQUITA <sup>1</sup>, MARIA LÚCIA DUARTE PEREIRA <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do  
Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil.), <sup>2</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza (Av. Washington  
Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905)

### Abstract

**Introdução:** A estomia é resultante de uma intervenção cirúrgica que decorre em alterações físicas que frequentemente repercutem negativamente no meio social e familiar, bem como no emocional de quem é submetido a este procedimento(1). A condição de estomizado faz com que a maioria das pessoas acometidas se sintam diferentes e até mesmo excluído do convívio com outras pessoas. Há uma desconstrução da imagem corporal que previamente foi construída ao longo da vida. A constante inquietação com a imagem corporal e com o corpo possui efeito sobre o bem-estar emocional, contribuindo para o sofrimento psíquico e isolamento social(2). **Objetivo:** Apreender os significados da experiência de Ser-estomizado-no-mundo. **Material e Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na perspectiva fenomenológica merleau-pontyana(3), realizado por meio de entrevistas com dez pessoas com estomias intestinais, assistidas pela Associação dos Ostomizados do Estado do Ceará (AOECE) em Fortaleza-Ceará-Brasil, durante os meses de setembro e outubro de 2015. Para o processamento dos dados utilizou-se o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), elegendo a análise de similitude e nuvem de palavras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob o parecer 1.188.476. **Resultados:** Identificou-se pela análise de similitude a palavra 'pessoa' como âmago, contornado fortemente pelos vocábulos periféricos 'muito', 'como', 'ver' e 'bolsa' que emergiu 'dizer'. A 'pessoa' como Ser-estomizado-no-mundo, percebe-se como 'ser-doente' que 'reluta' contra sensações sensório-motor (fezes e odores) que causam 'repulsividade', marcada pela presença da 'coisa' (estomia e bolsa). As palavras evocadas como maior frequência na nuvem foram 'bolsa' (78), 'vida' (34), 'Deus' (31), 'gente' (30) e 'cirurgia' (24). O termo 'bolsa', foi atribuído como anormalidade e imperfeição corporal. Também associaram à sobrevivência/ garantia de continuidade da vida. O vocábulo 'vida', obteve significado de gratidão das pessoas com estomia pela dádiva de viver, possibilitada pela estomização e visualmente manifesta, contraditoriamente, pelo uso da bolsa coletora. O vocábulo 'Deus' guarda relação com a religiosidade do ser-estomizado. **Conclusões:** A experiência de Ser-estomizado-no-mundo é manifestada pela primazia do corpo como objeto orgânico transfigurado e lesionado pela incursão do estoma e pela bolsa, implicando na percepção do corpo atual, imbricando-o pelo processo saúde-doença.

### Referências Bibliográficas

1. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME Rev Min Enferm. 2013; 17(2):258-67. DOI: 10.5935/1415-2762.20130021. 2. Marques ADB, Amorim RF. Percepção da imagem corporal pela pessoa estomizada: estudo fenomenológico. Estima. 2016; 14(2):100-100. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600020009. 3. Merleau-Ponty, M. Fenomenologia da percepção. 4.ed. São Paulo (SP): Editora WMF Martins Fontes, 2011.

## ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ESTOMIZADOS CADASTRADOS NO SERVIÇO PÚBLICO DO PIAUÍ

Author(s): Caio Franklin Nunes Lima <sup>1</sup>, Jefferson Abraão Caetano Lira <sup>1</sup>, Josiane Santos Silvas <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1</sup>, Aline Costa de Oliveira <sup>2</sup>, Fabiana da Silva Gomes <sup>1</sup>, Daniel de Macêdo Rocha <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olávo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga - Teresina/PI)

### Abstract

**Introdução:** A estomia de eliminação gera uma série de modificações físicas e psicológicas no paciente. Além disso, diversas complicações podem ser evidenciadas, como prolapso, retração, hérnia, infecção e dermatite periestoma<sup>1,2</sup>. Assim, a efetividade da assistência é necessária para garantir a qualidade do cuidado, reduzir as intervenções médicas desnecessárias, minimizar desperdícios e custos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes<sup>3,4</sup>. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes estomizados cadastrados no serviço público de referência do Estado do Piauí. **Material e método:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa realizado em um Centro Integrado de Saúde em Teresina. A população foi constituída por 783 participantes inscritos no Programa de Estomizados no ano de 2017, sendo incluídos pacientes maiores de 18 anos, com estomia de eliminação e que recebem equipamentos e/ou adjuvantes para estomia e excluídos aqueles com déficit cognitivo. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2017, por meio de formulário semiestruturado, mediante entrevista e análise do prontuário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob o parecer nº 1.835.331. **Resultados:** prevalência de homens (52,6%), média de idade de 57,77, com ensino fundamental (58,7%), casado/amanciado(54,3%), procedentes de Teresina (49,0%), empregado (51,5%), principal causa da eliminação foi câncer (83,5%), prevalência de estomas provisórios (55,3%) e do uso da bolsa de colostomia (91,2%). Os estomas provisórios e permanentes faziam uso em sua maioria de bolsa de colostomia (0,000). **Conclusão:** prevalência de homens, com ensino fundamental, casados, de Teresina e em uso de estomas provisórios e uso de bolsa de colostomia.

### Referências Bibliográficas

1. Bonatto CR, Marques GQ. Análise do perfil dos usuários com estomia intestinal atendidos em um serviço de estomizados de Porto Alegre. *Unisinus*. 2013; 1(3):32-39. 2. Alencar DC, Costa ECL, Rocha SS, Andrade EMLR, Luz MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. *R. Interdisciplinar*. 2016; 9(1):234-240. 3. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Estima*. 2016; 14(1):29-35. 4. Sano H, Montenegro Filho MJ. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. Editora Unijuí. 2013; 11(22):35-71.

## ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO STRYPHNODENDRON ADSTRINGENS (BARBATIMÃO) NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS

Author(s): Ana Luiza Gomes Silva <sup>1</sup>, Selme Silqueira de Matos Silqueira de Matos <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>1</sup>, Salete Maria de Fatima Silqueira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Belo Horizonte - MG, CEP: 30.130-100)

### Abstract

*Stryphnodendron adstringens*, é uma pequena árvore abundantemente distribuída por todo o cerrado central do Brasil, onde é comumente conhecida como "barbatimão". Infusões da casca do caule de barbatimão são usadas como agente anti-inflamatório, antisséptico, bem como no tratamento de leucorreia, diarreia e cicatrização de feridas. O barbatimão é recomendado por muitos profissionais no tratamento de lesão cutânea, sem a preocupação de investigar as evidências científicas que amparam essa ação. Não há preocupação em avaliar a efetividade do produto por meio da taxa de cicatrização, comparando-o com outros tópicos. Este estudo tem como objetivo analisar publicações do período de 1980 a 2015 sobre o uso tópico de barbatimão na cura de lesões cutâneas. Trata-se de uma revisão integrativa, cujas publicações foram identificadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, Cochrane e biblioteca SciELO. Foram selecionados 63 estudos e, destes, cinco fizeram parte da amostra por atender aos critérios de inclusão. Todos os estudos foram realizados no Brasil: um era clínico com amostra de úlcera por pressão, e quatro eram pré-clínicos, e as lesões, excisionais em camundongos ou ratos. As pesquisas eram descritivas ou comparativas, com e sem randomização. O barbatimão estava na apresentação de decocto da casca, gel e pomada, com concentração entre 1% a 10%. Os desfechos avaliados foram distintos. Apesar de alguns autores postularem sobre as propriedades cicatrizantes do barbatimão e as vantagens do seu uso, concluiu-se que as fragilidades metodológicas apresentadas pelos estudos da amostra inviabilizaram o estabelecimento de recomendações para a utilização segura do barbatimão no tratamento de lesão cutânea em humanos e o seu respectivo nível de evidência.

### Referências Bibliográficas

MINATEL, D.G. et al. Estudo clínico para validação da eficácia de pomada contendo barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville)\* na cicatrização de úlceras de decúbito. *Revista Brasileira de Medicina*, v.67, n.7, p. 250-256, 2010. Disponível em: . Acesso em: 12 mar. 2015. HERNANDES, L. et al. Wound-healing evaluation of ointment from *Stryphnodendron adstringens* (barbatimão) in rat skin. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v.46, n.3, p.431-436, 2010. Disponível em: . Acesso em: 12 maio 2015. COELHO, J.M. et al. O efeito da sulfadiazina de prata, extrato de ipê-roxo e extrato de barbatimão na cicatrização de feridas cutâneas em ratos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v.37, n.1, p.45-51, 2010. Disponível em: . Acesso em: 15 jul. 2015. PANIZZA, S. et al. *Stryphnodendron barbadetiman* (Vellozo) Martius: teor em Tannino na casca e sua propriedade cicatrizante. *Revista de Ciências Farmacêuticas*, v.10, p.101-106, 1988. PINTO, S.C.G. et al. *Stryphnodendron adstringens*: Clarifying Wound Healing in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats\*. *Planta Med*, v.81, n.12/13, p.1090-1096, 2015. Disponível em: . Acesso em: 15 jul. 2015.

## **TRATAMENTO DE LESÕES E FÍSTULAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN COM A HIDROFIBRA BIATIN AG®**

Author(s): SILVIA ALVES DA SILVA CARVALHO <sup>1</sup>, ADRIANE FARESIN <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CHPBG - COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS (AVENIDA EMILIO RIBAS,1575, JD TRANQUILIDADE GUARULHOS-SP)

### **Abstract**

#### Introdução

A Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico de etiologia desconhecida, não curável por tratamento clínico ou cirúrgico, acomete o trato gastrointestinal de forma uni ou multifocal com intensidade variável e transmurais<sup>1</sup>. No intestino delgado e intestino grosso podem ocorrer manifestações perianais em mais de 20 a 35% dos pacientes <sup>3</sup>. As manifestações clínicas mais frequentes são de natureza inflamatória, obstrutiva e/ou fistulizantes <sup>1</sup>.

#### Objetivo

Verificar a efetividade da hidrofibra de alginato AG® no tratamento tópico em paciente com DC. Manejo do exudato, prevenção e tratamento da pele perifístula perianal.

#### Caso Clínico

O participante do estudo assinou o TCLE, K.D.O, 28 anos, pardo, do sexo masculino, casado, apresentava-se deprimido com isolamento social, emagrecido, inapetente e com múltiplas fístulas em região perianal, realizando tratamento clínico em hospital público na cidade de São Paulo e acompanhamento ambulatorial com o Serviço de Estomaterapia. Os dados foram coletados durante o tratamento de ferida e fístulas decorrentes da DC, sendo realizado com hidrofibra de alginato AG®. A equipe enfermagem foi orientada sobre a composição, indicação e uso adequado do produto. O paciente foi avaliado inicialmente uma vez por semana e posteriormente a cada 15 dias no serviço ambulatorial de estomaterapia, onde era realizado o seu curativo e as orientações à família sobre a realização das trocas de curativos em domicílio.

#### Resultados

Observamos a aceleração no processo de cicatrização, redução dos sintomas de prurido; melhor controle da umidade local através da absorção vertical da hidrofibra e proporcionou diminuição das trocas de curativos, reduzindo os custos com materiais. Foi observada uma melhor adesão do paciente ao tratamento, através da aceitação e confiança no manejo desenvolvido pela equipe de enfermagem em seu tratamento e diante da melhora da integridade da pele.

#### Conclusão

Biatain alginato AG® demonstrou efetividade no processo de cicatrização com sua ação antimicrobiana favorecendo a granulação tecidual através do controle do meio úmido e liberação sustentada de prata iônica em meio potencialmente contaminado. O uso da hidrofibra com prata acelerou o processo de cicatrização das lesões, reduziu a presença das fístulas e diminuiu o prurido local contribuindo com a cicatrização, controle de sintomas e qualidade de vida do paciente.

### **Referências Bibliográficas**

1. Habr-Gama A. et al. Doença de Crohn intestinal. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(1):10-13. 2. Cardozo WS, Sobrado CW. Doença inflamatória Intestinal. 2. ed. – Editora Manole -SP, 2015. 3. Cesaretti UR, Santos VLCG. Assistência em Estomaterapia. Cuidando de Pessoas com Estomia. Editora Atheneu,2015; 14: 190.

# TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO CARDIFF WOUND IMPACT SCHEDULE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Author(s): FABIANA DA SILVA AUGUSTO <sup>1,1,1</sup>, LEILA BLANES <sup>1</sup>, LYDIA MASAKO FERREIRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Rua Sena Madureira, n.º 1.500 - Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP: 04021-00)

## Abstract

**INTRODUÇÃO:** As feridas crônicas exercem influência clinicamente relevante na qualidade de vida (QV) das pessoas afetadas, no entanto são poucos os instrumentos validados na cultura brasileira para a mensuração da QV desses pacientes. **OBJETIVO:** Traduzir e adaptar para a cultura brasileira o questionário de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para pacientes com feridas crônicas, Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS). **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal, desenvolvido seis etapas: (1) tradução do questionário original para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores independentes; (2) construção de versão única a partir das duas traduções; (3) duas retrotraduções independentes da versão única para o inglês; (4) revisão por comitê de especialistas e criação da versão pré-final; (5) aplicação da versão pré-final em pacientes com feridas crônicas; (6) construção da versão final. As capacidades psicométricas foram verificadas em casuística com pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores, 76,7% homens, 70,0% com feridas de origem traumáticas e 43,3% com lesão há mais de 12 meses. Os participantes foram recrutados de ambulatórios especializados no atendimento de pacientes com feridas da cidade de São Paulo, Brasil. **RESULTADOS:** Foi criada por consenso entre os especialistas a versão para testes em campo, a qual obteve boa compreensão e aceitação por parte dos pacientes. O instrumento adaptado apresentou validade de face, validade de conteúdo e consistência interna satisfatórias, com coeficiente de alfa de Cronbach de 0,681 a 0,920. **CONCLUSÃO:** O CWIS foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira, obtendo validades de face e conteúdo satisfatórios, além de boa consistência interna, passando a ser chamado Questionário de Cardiff de avaliação do impacto da ferida – UNIFESP/EPM ou CWIS-UNIFESP/EPM.

**PALAVRAS CHAVE:**1. Qualidade de Vida. 2. Ferimentos e Lesões. 3. Tradução. 4. Estudos de Validação. 5. Reprodutibilidade dos testes. 6. Avaliação.

## Referências Bibliográficas

- Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, Margolis DJ, Percoraro RE, Rodeheaver G, et al. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Wound Rep Reg.* 1994; 2:165-70. doi: 10.1046/j.1524-475X.1994.20305.x
- Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Martin R, Blewett R, Ross F. Prevalence of leg ulceration in a London population. *QJM.* 2004; 97(7):431-7. doi:10.1093/qjmed/hch075
- Sen CK, Gordillo GM, Roy S, Kirsner R, Lambert L, Hunt TK, et al. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair Regen.* 2009;17(6):763-71. doi: 10.1111/j.1524-475X.2009.00543.x
- Gorecki C, Brown JM, Nelson EA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2009; 57(7):1175-83. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x
- Gonzalez-Consuegra RV, Verdu J. Quality of Life In People with venous leg ulcers: an integrative review. *J Advanc Nursing.* 2011;67(5): 926–44. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05568.x
- Meneses LC, Blanes L, Veiga DF, Gomes HC, Ferreira LM. Health-related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: results of a cross-sectional comparative study. *Ostomy Wound Manage.* 2011;57(3):36-43.
- Salomé GM, Pellegrino DMS, Vieira TF, Blanes L, Ferreira LM. Sleep Quality Among Patients With Venous Ulcers: A Cross-sectional Study in a Health Care Setting in São Paulo, Brazil. *Wounds.* 2012;24(5):124-31.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World J Surg.* 2014;38(1):233-40. doi: 10.1007/s00268-013-2228-x
- Goodridge D, Trepman E, Embil JM. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2005;32(6):368-77.
- Galhardo VAC, Magalhães MG, Blanes L, Juliano Y, Ferreira LM. Health-related Quality of Life and Depression in Older Patients with Pressure Ulcers. *Wounds.* 2010; 22(1): 20-6.
- Faria E, Blanes L, Hochman B, Mesquita Filho M, Ferreira LM. Health-related Quality of Life, Self-esteem, and Functional Status of Patients with Leg Ulcers. *Wounds.* 2011;23(1):4-10.
- Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown JM. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *J Tissue Viability.* 2012;21(1):3-12. doi: 10.1016/j.jtv.2011.11.001
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plast.* 2012;27(1):124-9.
- Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg.* 2000; 31(4):642-9. doi:10.1067/mva.2000.104103
- Kildal M, Andersson G, Fugl-Meyer AR, Lannerstam K, Gerdin B. Development of a brief version of the Burn Specific Health Scale (BSHS-B). *J Trauma.* 2001;51(4):740-6.
- Abetz A, Sutton M, Brady L, McNulty P, Gagnon DD. The Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials. *Practical Diabetes Int.* 2002;19(6): 167-75.
- Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenheim L. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. *J Vasc Surg.* 2003;37(2):410-9. doi:10.1067/mva.2003.152
- Vileikyte L, Peyrot M, Bundy C, Rubin RR, Leventhal H, Mora P, et al. The development and validation of a neuropathy- and foot ulcer-specific quality of life instrument. *Diabetes Care.* 2003;26(9):2549-55.
- Price P, Harding K. The Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J.* 2004;1(1):10-7.
- Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffatt CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. *Wound Repair Regen.* 2007; 15(4):465-73. doi:10.1111/j.1524-475X.2007.00253.x
- Palfreyman, S. Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nursing Times Nurs Times.* 2008;104(41):34-7.
- Augustin M, Herberger K, Rustenbach SJ, Schafer I, Zschocke I, Blome C. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int Wound J.* 2010;7:493–501. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00732.x
- Augustin M, Blome C, Zschocke I, Schäfer I,

Koenig S, Rustenbach SJ, et al. Benefit evaluation in the therapy of chronic wounds from the patients' perspective-development and validation of a new method. *Wound Repair Regen.* 2012;20(1):8-14. doi: 10.1111/j.1524-475X.2011.00751.x.

25. Gorecki C, Brown JM, Cano S, Lamping DL, Briggs M, Coleman S, et al. Development and validation of a new patient-reported outcome measure for patients with pressure ulcers: the PU-QOL instrument. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):95. doi: 10.1186/1477-7525-11-95.

26. Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M. The "Wound-QoL": a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Repair Regen.* 2014;22(4):504-14. doi: 10.1111/wrr.12193.

27. Ferreira E, Dantas RAS, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the "Burn Specific Health Scale-Revised" (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. *Burns.* 2008;34(7):994-1001. doi: 10.1016/j.burns.2007.12.006.

28. Yamada BFA, Santos VLCCG. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(Esp):1105-13.

29. Xavier ATF, Foss MC, Marques Junior W, Santos CB, Onofre PTBN, Pace AE. Adaptação cultural e validação do Neuropathy - and Foot Ulcer – Specific Quality of Life (NeuroQol) para a língua portuguesa do Brasil - Fase 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(6):[10 telas]

30. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – Brasil. *J Vasc Bras.* 2012;11(2):102-7.

31. Araujo RB, Fortes MRP, Abbade LPF, Miot HA. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). *Rev Assoc Med Bras.* 2014; 60(3):249-54.

32. Piccolo MS, Gragnani A, Daher RP, Scanavino MT, Brito MJB, Ferreira LM. Validation of the Brazilian version of the Burn Specific Health Scale-Brief (BSHS-B-Br). *Burns.* 2015;41(7):1579-86.

33. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24): 3186-91.

34. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, "Mini -Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, *J Psychiatr Res* 1975; 12:189 -98.

35. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52(1):1 -7.

36. Litvoc J, Kimura M, Santos VLCCG. Qualidade de Vida e Avaliação em Saúde. In: Cianciarullo TI, Silva GTV, Cunha ICKO. Uma nova estratégia em foco: O programa de saúde da família – identificando as suas características no cenário do SUS. São Paulo: Ícone Editora; 2005. p. 287-318.

37. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993; 46(12): 1417-32.

38. Acquadro C, Price P, Wollina U. Linguistic validation of the Cardiff Wound Impact Schedule into French, German and US English. *J Wound Care.* 2005;14(1):14-7.

39. Ferreira PL, Miguéns C, Gouveia J, Furtado K. Medição da qualidade de vida em doentes com feridas crônicas: A Escala de Cicatrização da Úlcera de Pressão e o Esquema Cardiff de Impacto da Ferida. *Nursing.* 2007; 32-41.

40. Fagerdahl AM, Boström L, Ulfvarson J, Bergström G, Ottosson C. Translation and validation of the wound-specific quality of life instrument Cardiff Wound Impact Schedule in a Swedish population. *Scand J Caring Sci.* 2014;28(2):398-404. doi: 10.1111/scs.12050.

41. Huang Y, Wu M, Xing P, Xie T, Cao Y, Qian P, et al. Translation and validation of the chinese Cardiff Wound Impact Schedule. *Int J Low Extrem Wounds.* 2014;13(1):5-11. doi: 10.1177/1534734614521233.

42. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. Ventura: Cram101 Incorporated; 2006. Validity; p. 83-113.

43. Jaksá PJ, Mahoney JL. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: validation of the Cardiff Wound Impact Schedule in a Canadian population. *Int Wound J.* 2010; 7(6):502–7. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00733.x.

## CARACTERIZAÇÃO DAS FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS PREVALENTES EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Author(s): Flávia Firmino <sup>1</sup>, Suzana Aparecida da Costa Ferreira <sup>2</sup>, Ednalda Maria Franck <sup>3</sup>, Wilka Medeiros Silva de Queiroz <sup>4</sup>, Diana Lima Villela <sup>5</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>6</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>7</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INCA - Instituto Nacional de Câncer (Rua Visconde de Santa Isabel - 192 Vila Isabel 20560120 - Rio de Janeiro, RJ - B), <sup>2</sup> Cruz Azul - Hospital Cruz Azul de São Paulo (Avenida Lins de Vasconcelos, 356 Cambuci 01538000 - São Paulo, SP - Brasil), <sup>3</sup> HC - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Rua Dr. Enéas de Carvalho, 255 Cerqueira César 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil), <sup>4</sup> SESAU - Prefeitura Municipal de São Vicente, Programa Saúde da Família (Rua Nicolau Patrício Moreira Esplanada dos Barreiros 11340380 - São Vicente, SP), <sup>5</sup> HCANCER - Hospital A. C. Camargo (R. prof Antonio Prudente, 211 liberdade 01509-900 - São Paulo, SP), <sup>6</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar Cerqueira César 05403000 - São Paulo, SP), <sup>7</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar Cerqueira César 05403000 - São Paulo, SP)

### Abstract

**Introdução:** Feridas neoplásicas malignas (FNM) são decorrentes do avanço do câncer sobre a pele. O desafio clínico é o controle dos sintomas físicos: dor, exudato, infecção, odor e sangramento, além da atenção psicossocial que pacientes e familiares requerem. Estudos nesse tema são escassos também na literatura internacional quando comparados às outras feridas crônicas. No Brasil há esforços de pesquisadores em realizar estudos que venham a gerar dados que possam contribuir para o conhecimento da realidade nacional.

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi identificar as características das FNM prevalentes em um hospital de tratamento oncológico.

**Material e Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados retrospectiva em banco de dados. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados em terapia intensiva e enfermarias. Os dados foram coletados por entrevista e exame físico, coleta de dados em prontuários e uso de formulários específicos para avaliação de cada tipo de ferida. As FNM foram avaliadas através de tradução livre e adaptada do instrumento: Staging of malignant cutaneous wounds que classifica as FNM em 5 estágios progressivos: 1, 1N, 2, 3, e 4. O estudo primário foi aprovado através do protocolo CEP n. 2088/15.

**Resultados:** De uma amostra de 341 pacientes, as FNM foram caracterizadas em 12 pacientes quanto à quantidade, estadiamento, dor e medicações analgésicas.

**Conclusão:** A presença da dor relacionada ao curativo ocorreu em 60% dos pacientes com feridas em desenvolvimento inicial quando comparada à presença da dor contínua. Levanta-se a hipótese de que a dor possa não estar correlacionada ao desenvolvimento avançado da ferida.

### Referências Bibliográficas

1 Beh SY, Leow LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Rev Qual Life Cancer Care* 2016;1(2):137-144. 2 Tilley C, Lipson J. Palliative wound care for malignant fungating wounds. *Nurs Clin N Am* 2016;51:513-531. 3 Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care* 2013;7(0):1-5. 4 Lisboa TND, Valença MP. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *ESTIMA* 2016;14(1):21-28. 5 Haisfield-Wolfe ME, Baxendale-Cox. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. *Oncol Nur Forum* 1999; 26(6):1055-64.

## ESPUMA HIDROCELULAR VERSUS HIDROCOLOIDE EM PLACA NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): FABIANA DA SILVA AUGUSTO <sup>1</sup>, LEILA BLANES <sup>1</sup>, PAULA Zhao Xiao Ping <sup>1</sup>, LYDIA MASAKO FERREIRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Rua Sena Madureira, n.º 1.500 - Vila Clementino - São Paulo - SP - CEP: 04021-00)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A prevenção de lesões na pele é um dos maiores desafios no ambiente hospitalar, sendo a lesão por pressão (LP) uma das mais prevalentes. A implementação de medidas preventivas contribuem para a redução do problema. **OBJETIVO:** Comparar duas coberturas para prevenção de LP em pacientes em risco. **MÉTODOS:** Ensaio clínico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (nº 0662/10). A casuística foi de 80 pacientes adultos com risco para desenvolver LP, segundo a escala de Braden, internados em um hospital da cidade de São Paulo, Brasil. Após a randomização, foi aplicado cobertura de espuma hidrocélular (n=40) ou hidrocolóide em placa (n=40) em pele íntegra de sacro e trocânteres, com trocas a cada 6 a 8 dias, num total de 8 semanas de acompanhamento. Nas análises de comparações entre os grupos foram realizados os Testes t de Student, Qui-Quadrado, Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov. **RESULTADOS:** Dos participantes, 56,5% eram mulheres, 64,5% com idade acima de 60 anos, 58,1% internados em unidade de terapia intensiva, 63,9% com alto risco para desenvolver LP. Não houve desenvolvimento de LP nos pacientes do estudo, no entanto verificado em ambos os grupos a presença eritema branqueável, descamação da pele, prurido, desconforto durante a remoção da cobertura e lesão de pele pela adesividade das coberturas. No grupo em uso de hidrocolóide houve maior frequência de relato de desconforto durante a remoção, por aumento da adesividade (p=0,004), quando comparado com o grupo espuma. **CONCLUSÃO:** O uso da espuma hidrocélular e do hidrocolóide em placa, associados ao uso de condutas padrão, contribuíram na prevenção de LP nos pacientes com risco para desenvolver LP.

**DESCRITORES:** ferimentos e lesões, úlcera por pressão, prevenção de doenças, curativo de hidrocolóide, ensaio clínico randomizado, randomização.

### Referências Bibliográficas

Ayello EA, Braden B. How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Adv Skin Wound Care*. 2002;15(3):125-31; quiz 132-33. Black J, Clark M, Dealey C, Brindle CT, Alves P, Santamaria N, et al. Dressings as an adjunct to pressure ulcer prevention: consensus panel recommendations. *Int Wound J*. 2015;12(4):484-8. DOI: 10.1111/iwj.12197. Brindle CT, Wegelin JA. Prophylactic dressing application to reduce pressure ulcer formation in cardiac surgery patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012; 39(2):133-42. DOI: 10.1097/WON.0b013e318247cb82. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer A, Reitel K, et al. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Comparative Effectiveness Review No. 87. (Prepared by Oregon Evidence-based Practice Center under Contract No.290-2007-10057-I.) AHRQ Publication No.12(13)-EHC148-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. [www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm). Clark M, Black J, Alves P, Brindle CT, Call E, Dealey C, et al. Systematic review of the use of prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcers. *Int Wound J*. 2014;11(5):460-71. DOI: 10.1111/iwj.12212. Da Silva Cardoso JRS, Blanes L, Augusto Calil J, Ferreira Chacon JM, Masako Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers in a Brazilian hospital: results of a cross-sectional study. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56(10):52-7. Matsuzaki K, Kishi K. Investigating the pressure-reducing effect of wound dressings. *J Wound Care*. 2015;24(11):512, 514-7. DOI: 10.12968/jowc.2015.24.11.512. Moore ZE, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.18;8:CD009362. DOI: 10.1002/14651858.CD009362.pub2. Nakagami G, Sanada H, Konya C, Kitagawa A, Tadaka E, Matsuyama Y. Evaluation of a new pressure ulcer preventive dressing containing ceramide 2 with low frictional outer layer. *J Adv Nurs*. 2007;59(5):520-9. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [homepage na Internet]. NPUAP announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington; c2016. [atualizado em 2016 abr. 13; citado 2016 jul. 3]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>



## **A UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Author(s): FRANCISCO MONTEIRO LOIOLA NETO <sup>1</sup>, BRUNO VINICIUS PEREIRA COSTA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FMN - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - UNIDADE PARNAÍBA ( Rodovia BR-343, Km 7,5, S/N - Floriópolis, Parnaíba - PI, )

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica. Para o tratamento avançado temos os lasers que são ondas eletromagnéticas amplificadas que podem produzir feixes como lápis de ondas eletromagnéticas com propriedades especiais eletroterapia explicada. O tratamento de queimaduras sempre foi um desafio, tanto pela sua gravidade, como pelas múltiplas complicações que normalmente ocorrem proporcionais ao tempo necessário para a cura da lesão. O laser terapêutico é uma luz monocromática e coerente que tem sido usada para induzir a cicatrização de feridas indolentes. **OBJETIVO:** Verificar na literatura sobre os efeitos da utilização de laserterapia no processo de cicatrização de queimaduras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica executada a partir das bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. A obtenção dos dados aconteceu no período de Janeiro a fevereiro de 2017. Os critérios de inclusão dos matérias selecionados foram: publicações entre o período de 2010 a 2015, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis gratuitamente, estando acessível na íntegra o que resultou na seleção 07 artigos que se enquadram nos objetivos. Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Essa revisão evidencia que a laserterapia é eficaz em feridas de várias etiologias, essencialmente na cicatrização, regularizando a microcirculação, dano origem numa neovascularização procedendo a uma evolução na nutrição do tecido prejudicado. Mas existe uma grande deficiência com relação a pesquisas usando queimaduras como exemplo experimental, ausência de estabelecimento de normas de padronização de utilização e informação da profundidade do tecido lesado. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados relatados, percebe-se que a laserterapia é apropriada para promover um processo cicatricial mais acelerado e de melhor qualidade. A maior parte dos estudos demonstra que o laser terapêutico ampliou a proliferação de células, aumentou a vascularização e restabeleceu a organização do colágeno. No entanto, poucos investigaram os resultados do laser na cicatrização de queimaduras e expressaram achados diferentes. Diante dessa carência, propõe-se que mais pesquisas procurem os efeitos da laserterapia sobre a pele queimada, através de protocolos mais regulamentados, com parâmetros de análise e incorporação organizada e utilização de modelos humanos ou animais com tegumento similar.

### **Referências Bibliográficas**

G. de Andrade A, F. de Lima C, B. de Albuquerque A. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Queimaduras. 2010;1:21-30. Medina de Souza D, de Aguiar Menezes J, Holler A, do Nascimento Gomes T. LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE FERIDA ABERTA CRÔNICA PÓS - QUEIMADURA: UM ESTUDO DE CASO. Revista saúde Integrada. 2013;6:11-12. Azzi VJB, Simões NDP. Aplicação da Laserterapia no Tratamento de Queimaduras: uma Revisão Sistemática [Internet]. 1st ed. Curitiba: Rev. Bras. Terap e Saúde; 2012 [cited 6 May 2017]. Available from: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v3n1/RBTS-3-1-3.pdf>

## COBERTURAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CUTÂNEAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Author(s): Rachel Mola <sup>1</sup>, Mariana Ribeiro de Oliveira Silva <sup>1</sup>, Milena Tereza de Macêdo Silva <sup>1</sup>, Lusineide Carmo Andrade de Lacerda <sup>1</sup>, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes <sup>1</sup>, Flávia Bezerra de Souza Melo <sup>1</sup>, Rosana Alves de Melo <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE Campus Petrolina - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina (BR 203, Km 2 S/N Campus Universitário Petrolina - PE)

### Abstract

Revisão integrativa que identificou as principais coberturas utilizadas para tratar queimaduras cutâneas. Tomou-se como referência a estratégia PICO como ferramenta essencial de construção. A mesma representa um acrônimo de Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" resultado esperado. As referências usadas como componentes foram: P – pacientes portadores de queimaduras, I – coberturas para tratamento de queimaduras cutâneas de qualquer etiologia, C – tipos de coberturas mais utilizadas no tratamento de queimaduras cutâneas e O – identificação do processo de evolução no uso de coberturas para este tipo de lesão. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol; com estudos do tipo metanálise, ensaio clínico randomizado, revisão sistemática, estudos observacionais e séries de casos com pelo menos três amostras; humanos de qualquer faixa etária, de ambos os sexos, e publicados nos últimos dez anos. Artigos de acesso pago, que envolvessem lesões de mucosas como cavidade oral e cavidade ocular bem como os que utilizavam exclusivamente terapias farmacológicas para o tratamento de queimaduras foram excluídos. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2016 com a busca nas bases de dados eletrônicas U.S. National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores pertencentes aos Descritores em Ciência da Saúde (DESC) Burns (Queimaduras), Dressings (Curativos), Nursing (Enfermagem) e Prevention and Control (Prevenção e Controle). Visando maior abrangência e reprodutibilidade na obtenção dos registros, foi realizado por dois autores concomitantemente, o cruzamento dos descritores, obedecendo a seguinte sequência: Curativos x Queimaduras, Enfermagem x Curativos x Queimaduras, Prevenção e controle x Queimaduras e Enfermagem x Prevenção e controle x Queimaduras. A amostra totalizou sete artigos, organizados nas categorias: Terapia farmacológica tópica x Tratamento convencional, Agentes tópicos naturais x Coberturas com prata, Coberturas biológicas x Tratamento convencional / Coberturas com prata e Outras coberturas com a prata na composição. Entre as coberturas utilizadas, produtos contendo prata, principalmente sulfadiazina de prata, foi mais prevalente. A mesma é referida como vantajosa pela união de características como baixo custo, eficácia e fácil aplicação. Entretanto, necessita de troca frequente proporcionando maior risco de lesão tecidual, dor local e possível toxicidade a longo prazo. Coberturas contendo prata em outras apresentações como a malha flexível e a carboximetilcelulose se mostraram superiores à sulfadiazina com relação ao tempo de cicatrização, menor manipulação devido a frequência de troca reduzida e ausência de toxicidade pelo uso contínuo. Porém, o alto custo e utilização exclusiva em lesões de espessura parcial, tornam seu uso limitado. São referidos heparina tópica, Aloe vera e aroeira, e coberturas biológicas como alternativas de tratamento, apontando seus principais benefícios, alívio da dor, menor tempo de cicatrização e melhor qualidade cicatricial.

### Referências Bibliográficas

1. Velásquez DAM, Oliveira YSA de, Rinald AE, Fuzinato FF, Godo GR da S. Tratamento de queimadura grave em membros inferiores realizado em centro hospitalar não especializado em queimaduras. Rev bras queimaduras [Internet]. 2014;13(2):114–8. Available from: <http://lildbi.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=187>
2. Teodoro AL, Paiva V da S. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(2):108–11.
3. Vale ECS do. Primeiro atendimento em queimaduras: A abordagem do dermatologista. An Bras Dermatol. 2005;80(1):9–19.
4. Ferreira FV, Paula LB. Sulfadiazina de prata versus medicamentos fitoterápicos: estudo comparativo dos efeitos no tratamento de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(3):132–9.
5. Souza S, Batista C, Martins L, Sales C. O papel da arginina e glutamina na imunomodulação em pacientes queimados – revisão de literatura. Rev bras queimaduras. 2015;14(4):295–9.
6. Proto RS, Gozzano RN, Brasileiro F, Moreira SS, Gonella HA. Curativo de espuma e silicone suave: uma alternativa para o tratamento de queimadura em mãos. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(2):100–2.
7. Coelho JAB, De Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. ACTA Paul Enferm. 2010;23(1):60–4.
8. Silva BA Da, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. Rev Dor. 2011;12(4):342–8.
9. Mose HH, Pereima MJL, Soares FF, Feijó R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Rev bras queimaduras [Internet]. 2014;13(3):147–53. Available from: <http://lildbi.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=195>
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm. 2008;17(4):758–64.
11. Crossetti M. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012;33(2):8–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
12. Sanches PRS, Ramos JGL, Schmidt AP, Nickel SD, Chaves CM, Jr DP da S, et al. Correlação do escore de Oxford modificado com as medidas perneométricas em pacientes incontinentes. Rev HCPA. 2010;30(2):125–30.
13. Nasir N-A, Halim AS, Singh K-KB, Dora AA, Haneer M-N. Antibacterial properties of tualang honey and its effect in burn wound management: A comparative study. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2010;10:31. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/31> <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed9&NEWS=N&AN=2010418652>
14. Rosanova MT, Stamboulia D, Led R. Which topical agent is more efficacious in prevention of infections in burn patients? A systematic review. Arch Argent Pediatr. 2012;110(4):298–303.
15. Barreto P, Costa F, Serra F, Afiune B, Praxedes P, Pagani E. Artigo Original estudo comparativo entre tratamento convencional e tratamento com heparina tópica para a analgesia de queimaduras. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(1):51–5.
16. Hosseini SN, Mousavinasab SN, Rahmanpour H, Fallahnezhad M. A

biological dressing versus “conventional” treatment in patients with massive burns: a clinical trial. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg.* 2009;15(2):135–40. 17. Hosseini SN, Karimian A, Mousavinasab SN, Rahmanpour H, Yamini M, Zahmatkesh SH. Xenoderm versus 1% silver sulfadiazine in partial-thickness burns. *Asian J Surg [Internet]. Asian Surgical Association;* 2009;32(4):234–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584\(09\)60400-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584(09)60400-0) 18. Filho C, Antonio M, Ferreira RB, Nunes BB, Almeida G De, Bortolucci P. Tratamento ambulatorial de queimaduras com prata nanocristalina em malha flexível: uma alternativa terapêutica. *Rev Bras Queimaduras.* 2012;11(4):226–9. 19. Weber JR, Angstwurm K, Rosenkranz T, Lindauer U, Freyer D, Bürger W, et al. Heparin inhibits leukocyte rolling in pial vessels and attenuates inflammatory changes in a rat model of experimental bacterial meningitis. *J Cereb Blood Flow Metab [Internet].* 1997;17(11):1221–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9390654> 20. Teles A, Bastos V, Amary A, Rufatto A, RiTTY S, Pinotti A, et al. Tratamento de queimadura de segundo grau superficial em face e pescoço com heparina tópica: estudo comparativo, prospectivo e randomizado. *Rev Bras Cir Plástica.* 2012;27(3):383–6. 21. Monteiro V, Coelho M, Carrazoni P, Mota R, Melo F, Carvalho E, et al. Cana-de-açúcar no tratamento de feridas cutâneas por segunda ou terceira intenção. *Med Veterinária [Internet].* 2011;1(1):1–8. Available from: <http://www.revista.dmv.ufrpe.br/index.php/rdmv/article/view/1> 22. Bangroo A, Khatri R, Chauhan S. Honey dressing in pediatric burns. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2005;10(3):172–4. 23. Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(1):44–51. 24. Wijesinghe M, Weatherall M, Perrin K, Beasle R. Honey in the treatment of burns: a systematic review and meta-analysis of its efficacy. *New Zeal Med Assoc.* 2009;122(1297):17–24. 25. Tarameshloo M, Norouzian M, Zarein-Dolab S, Dadpay M, Gazor R. A comparative study of the effects of topical application of Aloe vera, thyroid hormone and silver sulfadiazine on skin wounds in Wistar rats. *Lab Anim Res [Internet].* 2012;28(1):17–21. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3315193&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> 26. Freitas VS, Rodrigues RAF, Gaspi FOG. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. *Rev Bras Plantas Med.* 2014;16(2):299–307. 27. Ribeiro RIMA, Kuribayashi JS, Borges Júnior PC, Beletti ME, Espindola FS, Cassali GD, et al. Inhibition of Metalloproteinases By Aloe Vera, Annona Muricata, and Black Tea Aqueous Extracts. *Biosci J [Internet].* 2010;26(1):121–7. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/7243> 28. Ramos ADP, Pimentel LC. Ação da Babosa no reparo tecidual e cicatrização. *Brazilian J Heal.* 2011;2(1):40–8. 29. Lucena PLH De, Ribas Filho JM, Mazza M, Czezczko NG, Dietz UA, Correa Neto MA, et al. Avaliação da ação da Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) na cicatrização de feridas cirúrgicas em bexiga de ratos. *Acta Cir Bras.* 2006;21 Suppl 2(Suplemento 2):46–51. 30. Martorelli, S. B.; Pinheiro, A.L.; de Souza, I. A.; Higino, S. J.; Bravo F. Efeito antiinflamatório e cicatrizante do extrato hidroalcoólico de *Schinus terebinthifolius* raddi (aroeira) a 30% em orabase- estudo “in vivo.” *Int J Dent.* 2011;10(2):80–9. 31. Smaniotto PH de S, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Rev Bras Cir Plástica [Internet].* 2012;27(4):623–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752012000400026&lng=en&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400026&lng=en&nrm=iso&tIng=pt) 32. Pradines SMS, Ferraz EM, Simons M, Paulo MQ. Tratamento De Pequenos E Grandes Queimados. *Bol Técnico do LQPN.* 2012;(16):5–6. 33. Ferreira MC, Paggiaro AO, Isaac C, Teixeira Neto N, Santos GB. Substitutos cutâneos: conceitos atuais e proposta de classificação. *Rev Bras Cir Plástica [Internet].* 2011;26(4):696–702. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000400028&lng=en&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400028&lng=en&nrm=iso&tIng=pt) 34. Campos DLP de, Fragadolli LV, Gimenes GA, Ruiz RÔ, Orgaes FS, Gonella HA. Uso De Curativo Com Prata Nanocristalina Sobre Enxerto Em Malha Em Queimaduras Colonizadas Por Cepas Resistentes. *Rev Bras Cir Plástica.* 2009;24(4):471–8. 35. Kee EG, Kimble RM, Cuttle L, Stockton K. Comparison of three different dressings for partial thickness burns in children: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials [Internet].* 2013;14(1):1–8. Available from: <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/403> <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=2013768238>

## USO DE PRATA NANOCRISTALINA EM ÚLCERA NEUROTRÓFICA

Author(s): izabel cristina sad das chagas chagas <sup>1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HEM - Hospital Eduardo de Menezes (Rua dr. cristiano rezendo 2213)

### Abstract

A hanseníase, doença de alta prevalência no Brasil, tem grande potencial incapacitante. A afinidade do bacilo por células do sistema nervoso periférico pode provocar deformidades primárias e deformidades secundárias como: calosidades, fissuras, úlceras neurotróficas e perfurante plantar. Este é um relato de caso da assistência prestada a um paciente que realizou tratamento para hanseníase e evoluiu com úlceras neurotróficas em membros inferiores. Objetivou-se evidenciar o tratamento da úlcera neurotrófica utilizando uma cobertura de prata nanocristalina. Este relato de caso foi realizado com um paciente de um Serviço de Referência para Atendimento de Pacientes Portadores de Hanseníase na cidade de Belo Horizonte. O paciente foi informado sobre o estudo e após concordar em participar, assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar de Minas Gerais, sob o parecer nº 0024.0.438.000-10. .

Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros escritos no prontuário e avaliação fotográfica periódica da úlcera, respeitando-se os preceitos éticos. Foi utilizado na úlcera neurotrófica uma cobertura com prata nanocristalina até o momento em que a ferida apresentou 95% de área epitelizada. Optou-se por esta cobertura pois se tratava de uma ferida crônica e, segundo Campos (2009), as feridas crônicas tem níveis extremos de metaloproteinases (MTP). A função da MTP é o controle da degradação da matriz extracelular, removendo tecidos danificados, permitindo a migração celular e angiogênese. Os elevados níveis dessa enzima proteolítica contribuem para a cronicidade das feridas, pois sua atividade excessiva leva à destruição da própria matriz e a prata nanocristalina apresenta a capacidade de modular a atividade da MTP, diminuindo seus níveis. A utilização de cobertura com prata nanocristalina demonstrou eficiência, evidenciada pela diminuição das dimensões da úlcera e melhora após a utilização de diversas coberturas.

### Referências Bibliográficas

1. Campos DL P et al. Uso de curativo com prata nanocristalina sobre enxerto em malha em queimaduras colonizadas por cepas multirresistentes. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2009; 24(4): 471-8. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/imageBank/PDF/24-04-15.pdf>. Acesso em 03/05/2010. 2. Côrtes SMS. Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlcera plantar. [ Dissertação] – Brasília (DF): Universidade de Brasília;2008. 3. Oda RM et. al. Manual de normas, rotinas e técnicas de curativos. Bauru: Centro de estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2004. 36p. 4. Soares MT et al. A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV. Hansen. In: 2004; 29(1):28-36. Disponível em : <http://hansen.bvs.isl.br/textoc/hansenint/v21aov29/2004/PDF/v29n1/v29n1a04.pdf>. Acesso: 03/05/2010.

## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ÚLCERA PLANTAR

Author(s): izabel cristina sad das chagas chagas 1,1,1,1

Institution(s) <sup>1</sup> HEM - Hospital Eduardo de Menezes (Rua dr. cristiano rezendo 2213)

### Abstract

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifesta-se, principalmente, através de lesões na pele e acometimento dos nervos periféricos que podem levar a incapacidades físicas. Uma das incapacidades físicas mais frequentes na hanseníase são as úlceras na região plantar, que resulta das alterações neurais e dermatológicas advindas da diminuição e/ou perda das funções motora, sensitiva e autonômica do nervo tibial.. A ausência ou diminuição de estímulos nervosos no nervo tibial, leva a diminuição da sudorese, alterações na pele, na circulação sanguínea, na arquitetura e estrutura óssea, no trofismo dos tecidos, na marcha, na sensibilidade dolorosa, pressão e tátil, contribuindo para o desenvolvimento de úlceras neurotróficas. A prevenção e o tratamento das incapacidades constituem partes integrantes das ações de controle da hanseníase e devem ser realizados por todos os profissionais de saúde, para evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e psíquicos para o paciente durante o tratamento e após a alta. O objetivo deste estudo foi descrever a evolução e o tratamento da úlcera plantar de um paciente em poliquimioterapia para hanseníase e a atuação dos membros da equipe multidisciplinar. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros escritos no prontuário e avaliação fotográfica periódica da úlcera, respeitando-se os preceitos éticos. O tratamento foi realizado com implementação de terapia tópica prescrita pela enfermeira estomaterapeuta do setor, confecção de palmilhas acomodativas biomecânicas (fisioterapeuta) e prescrição de medicamentos (Médicos) para controle de infecção. A úlcera plantar foi efetivamente tratada. Durante todo o tratamento do paciente foi acompanhado pela equipe de enfermagem, médicos e fisioterapeutas. O trabalho da equipe multidisciplinar em centro de referência mostra a importância da atuação dos profissionais na prevenção de incapacidades.

### Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BRASIL), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades, Brasília : Ministério da Saúde, 2008.140 p. : il. – 3. ed., rev. e ampl. 2. Chagas ICS, Fonseca TO, Santos ED, Lyon, AC, Lyon S; Grossi MAF. Importância da assistência multidisciplinar no acompanhamento dos portadores de hanseníase e na prevenção de incapacidades. Cadernos de Saúde Coletiva , Rio de Janeiro. 2009; 17 (1): 251 - 260. 3. Côrtes SMS. Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlcera plantar. [ Dissertação] – Brasília (DF): Universidade de Brasília;2008. 4. Cross H; Sane S; Dey A; Kulkarni VN. The efficacy of podiatric orthoses as an adjunct to the treatment of plantar ulceration in leprosy. Lepr Rev.1995; 66(2): 144-57. 5. Oda RM et. al. Manual de normas, rotinas e técnicas de curativos. Bauru: Centro de estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2004. 36p. 6. Mandelbaum SH, Di Santis ÉP; Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. Anais Brasileiro Dermatologia, Rio de Janeiro. 2003; 78(4): 393-410. 7. Tavares MT, Mateus I, Martins TA, Gurgel H. Avaliação dos ex-portadores de hanseníase com mal perfurante plantar em um serviço de referência. Disponível em: URL: <http://www.ils.br/revista/index.php/hi/article/view/174/157>. Acesso em: 10/06/2010.

## O USO DO MEPILEX BORDER LIGHT EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO DE CUSTOS E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Author(s): VANESSA ABREU DA SILVA <sup>1</sup>, PAULA CRISTINE FIGUEIREDO CAVALARI <sup>1</sup>,  
ALEXANDRE OLIVEIRA DA SILVA <sup>1</sup>, ELIANE DE ARAÚJO CINTRA <sup>1</sup>, RENATA  
CRISTINA GASPARINO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HC-UNICAMP - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNICAMP ("Zeferino Vaz" 888 55, R. Vital  
Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - S)

### Abstract

Introdução: Infecção de sítio cirúrgico é uma complicação comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica, com taxas que variam de 0,5 a 6%. Dentre os fatores de risco destaca-se idade, hospitalização pré-operatória, ventilação mecânica e uso de circulação extracorpórea. Sabemos que a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico é multifatorial e neste contexto merece destaque os cuidados tópicos com a ferida operatória. 1-3 A incorporação de tecnologias no sistema único de saúde vem sempre acompanhada de um elevado custo agregada. Diante disso, este estudo tem como objetivo comparar o custo do curativo mepilex border lighth® com o curativo convencional em incisão esternal cirúrgica em crianças submetidas a cirurgia cardíaca e descrever o impacto orçamentário da incorporação desta tecnologia. Método: Trata-se de um estudo descritivo, comparativo. Foi realizado levantamento do material utilizado para a realização do curativo em ambas as tecnologias bem como o tempo e os recursos humanos. Além disso, foi realizado o levantamento do número médio de cirurgias cardíacas realizadas nos últimos três anos e calculado o impacto orçamentário da incorporação da tecnologia. Resultado: O custo do curativo convencional por um período de 3 dias, com uma troca diária é de R\$ 43,52, já o curativo com mepilex border light®, que pode permanecer por até 7 dias é de R\$ 31,51, o que impacta em uma economia de R\$ 12,01 por criança. Considerando uma média de 85 cirurgias cardíacas pediátricas por ano, sua incorporação acarretaria em uma economia de R\$ 1020,85. Ao considerar 2 cenários alternativos com 10 e 20 % de aumento do número de cirurgias por ano a ainda haveria economia de R\$ 1390,77 e R\$ 1760,69, respectivamente. Discussão: Além da economia obtida com a incorporação da tecnologia, curativos com maior permanência cursam com uma menor manipulação da ferida operatória e da criança e conseqüentemente redução do risco de infecção do sítio cirúrgico, da dor e desconforto da criança, com menor risco de lesão de pele ao redor da incisão e redução do trauma na ferida devido a remoção frequente da fita adesiva microporosa. Ademais o uso da tecnologia gera uma diminuição dos recursos humanos dispensados na troca diária do curativo, o que libera o profissional para execução de outras tarefas, melhorando assim a qualidade da assistência e segurança do paciente. 2-4 Conclusão: O uso do curativo mepilex border light se mostrou mais econômico quando comparado ao curativo convencional em cirurgia cardíaca pediátrica. O impacto orçamentário da incorporação desta tecnologia em um hospital de ensino demonstrou uma economia de R\$ 1020,85 ao ano.

### Referências Bibliográficas

1. Delgado-Corcoran C, Van Dorn CS, Pribble C, Thorell E A, Pavia AT, Ward C, et al. Reducing Pediatric Sternal Wound Infections: A Quality Improvement Project. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2017. 2. Turcotte RF, Brozovich A, Corda R, Demmer RT, Biagas KV, Mangino D, et al. Care-Associated Infections in Children After Cardiac Surgery. *Pediatr Cardiol*. 2014; 35:1448–1455. 3. Dumville JC1, Walter CJ, Sharp CA, Page T. Dressings for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;6(7) 4. Pukki T, Tikkanen M, Halonen S. Assessing Mepilex® Border in post-operative wound care. *Wounds UK*. 2010; 6(1):30-40.

## DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE BASEADO EM EVIDÊNCIAS.

Author(s): Carlo Balzereit <sup>1,2</sup>, Eliana Marques Gomes <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HAM - Hospital Adventista de Manaus (Av. Gov. Danilo de Matos Areosa, 139 - Distrito Industrial, Manaus - AM, 69075-3), <sup>2</sup> UEA - ESA - Universidade do Estado do Amazonas (Endereço. Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha; 69065-130)

### Abstract

**Introdução:** É observado que os enfermeiros enfrentam dificuldades de selecionar as intervenções para minimizar a exposição ao dano e promover a prevenção necessária na área de prevenção da lesão de pele. Após consultar os modelos de protocolos de prevenção, observei a escassez de intervenções baseadas em evidências científicas estruturadas de acordo com os níveis da escala de Braden. **Objetivos:** desenvolver um protocolo de prevenção de lesão de pele com base nas melhores evidências científicas disponíveis na literatura estruturada de acordo com o risco de da escala de Braden e submeter à validação internacional. **Material e Método:** Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa que consistiu na consulta de guidelines das agências NPUAP, artigos científicos sobre a temática publicados entre 2011 -2016. As evidências selecionadas tem o nível de recomendação A, B ou C e deveriam ser exequível na prática clínica suprimindo a uma necessidade da instituição demonstrada em seu diagnóstico situacional. A validação das evidências científicas foi realizada pelo GNEAUPP (Grupo Nacional de Estudos e Assessoramento sobre úlceras por pressão), sediado na Espanha, sendo escolhido por oferecer acreditação de protocolos clínicos e ter renome internacional. Após a seleção das evidências e formulação da estrutura do protocolo, as mesmas foram enviadas para validação em documento digital (PDF) via email e a resposta foi recebida via email, acompanhada de certificado digital. **Resultados:** A estruturação do protocolo ficou definida em quatro colunas representando os níveis de riscos da escala de Braden. Foram selecionadas 30 evidências científicas com seu grau de recomendação que atendiam as necessidades de manter a pele íntegra. A operacionalização do protocolo se dá no ato da admissão com a avaliação clínica do enfermeiro e prescrição dos cuidados de enfermagem e acionamento da equipe de apoio (médicos, fisioterapia, nutrição) e as intervenções são acompanhadas por um serviço de monitoramento que notifica as intervenções não realizadas e as lesões que ocorreram. As lesões notificadas são discutidas em uma comissão de prevenção multidisciplinar uma vez por mês. O protocolo avaliado pelo GNEAUPP não teve ressalvas de correções e foi reconhecido como muito recomendado e de interesse profissional, autorizando o uso nesse documento do logotipo (selo) Acreditado GNEAUPP. **Conclusão:** Observamos que a necessidade de práticas baseadas em evidências vem suprir a necessidade de otimizar recursos na busca por melhores resultados. Dessa forma construímos e validamos este protocolo para que sirva como guia de orientação a instituições e consulta a profissionais interessados na prevenção de lesões de pele. Porém estas recomendações não esgotam o assunto e se mostra flexível servindo de um instrumento de auxílio na seleção das práticas preventivas. Este instrumento pode ser melhorado através de sua implementação, revisão de seus itens com base em estudos epidemiológicos de incidência associados a estudos de custo.

### Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS. O processo de elaboração, validação e implementação das diretrizes clínicas na Saúde suplementar no Brasil – Organização Agencia Nacional de Saúde Suplementar, Associação médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina – Rio de Janeiro: ANS; 2009.p.78. 2. Bernardo W. Diretrizes Clínicas Baseadas em Evidências. In: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A implementação de diretrizes clínicas na atenção a saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil. Organizado pela Organização Pan- Americana de saúde e Agência nacional de saúde Suplementar – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS; 2009. P. 41-61. 3. Domansky, Rita de Cássia. Manual de Prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências- Rita de Cássia Domansky, Eline Lima Borges. – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 4. Grupo Nacional de Estudos e Assessoramento de Úlceras por pressão e feridas crônicas (GNEAUPP). Normas para la Acreditacion de documentos clínicos. Espanha, 2014. (acessado em 15 de Janeiro de 2015). Disponível em: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/Normas-acreditaci%C3%B3n-Documentos-Cl%C3%ADnicos-GNEAUPP.pdf>. 5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. (acessado em 15 de janeiro de 2015). Disponível em: [http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao\\_e\\_Tratamento\\_de\\_Ulceras\\_Por\\_Pressao-Guia\\_de\\_Referencia\\_Rapido.pdf](http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf).

## INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO E PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Author(s): Aline Fantin Cervelin <sup>1</sup>, Daniela de Oliveira Cardozo <sup>1</sup>, Roberta Manfro Lopes <sup>1</sup>, Daiana Barbosa da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (Rua Ramiro Barcelos, 910 - Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS)

### Abstract

**Introdução:** O paciente hospitalizado tem um grande potencial para desenvolver lesões e o paciente de Centro de Tratamento Intensivo (CTI) possui agravantes devido ao tempo de internação, gravidade, uso de drogas vasoativas, hemodiálise e mobilidade prejudicada. <sup>1</sup> A incidência de lesão por pressão (LP) é um indicador da qualidade prestada como consta no Programa Nacional de Segurança do Paciente. <sup>2</sup> De acordo com estudos nacionais a incidência varia de 23,1% a 59,5%. <sup>3</sup> **Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes que desenvolveram LP em CTI adulto e obter a incidência destas no ano de 2016. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2016, envolvendo pacientes que internaram no CTI e desenvolveram LP. A coleta de dados foi realizada através de consulta de banco de dados do setor. Os aspectos éticos foram considerados conforme autorização nº 1971542 do CEP do Hospital Moinhos de Vento. **Resultados:** Durante o ano de 2016 internaram no CTI 1714 pacientes, destes, 41 desenvolveram algum tipo de LP totalizando uma incidência de 2,39%. Houve prevalência do sexo masculino (71%). A média de idade dos pacientes foi 71 ( $\pm 15$ ) anos, com média de 14 dias para desenvolver LP. A média da Escala de Braden no dia de desenvolvimento da LP foi 9,8. O principal motivo de internação no CTI foi insuficiência ventilatória (34%). As principais comorbidades foram hipertensão (33,9%) e diabetes (30,1%). A maioria dos pacientes foram transferidos da emergência (39%) e unidade de internação (32%). A predominância das LP foram estágio 2 (85%) e em região sacra (64%). Quanto às terapias utilizadas: 90% com vasopressor, 93% com sedação, 93% com ventilação invasiva, e 59% com terapia de substituição renal contínua. Destes pacientes, 37% foram a óbito. É utilizado protocolo de prevenção e tratamento de lesões baseado nas diretrizes internacionais desde 2013. **Conclusão:** Observa-se que os pacientes que desenvolveram LP apresentaram alto risco em desenvolver LP, com utilização de terapias que comprometiam seu reposicionamento, mesmo em uso de protocolo para prevenção de lesões.

### Referências Bibliográficas

1. Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por Pressão em unidade de Terapia Intensiva: Análise da Incidência e Lesões Instaladas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013;14:938-944. 2. Brasil. Portaria MS/GM 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. 3. Alves AG, Borges JW, Brito MA. Assessment of risk for pressure ulcers in intensive care units: an integrative review. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2014; 6(2):793-804.



## ROUND DE PELE EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Roberta Manfro Lopes <sup>1</sup>, Aline Fantin Cervelin <sup>1</sup>, Daniela de Oliveira Cardozo <sup>1</sup>, Aline Brenner <sup>1</sup>, Daiana Barbosa da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (Rua Ramiro Barcelos, 910 - Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS)

### Abstract

**Introdução:** Os hospitais atendem, atualmente, cada vez mais indivíduos críticos, com diversas comorbidades crônicas, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida na população. Esses indivíduos, quando hospitalizados, tornam-se mais susceptíveis às complicações que colocam em risco a sua segurança, tornando-os vulneráveis as infecções hospitalares devido os longos períodos de internação e alterações na integridade da pele. <sup>1</sup> A identificação precoce dos pacientes em risco permite a implementação de ações preventivas de modo precoce, podendo reduzir a incidência das lesões por pressão em até 50%. <sup>2</sup> Ao longo dos anos diversas estratégias tem sido consideradas pela equipe de enfermagem a fim de evitar as lesões por pressão nestes indivíduos internados, desenvolvendo assim comissões internas específicas para garantir a qualidade e segurança do atendimento ao paciente. <sup>3</sup> Além disso, a individualização do cuidado pela sistematização da assistência de enfermagem e a mobilização de toda a equipe multidisciplinar promovem a melhoria do cuidado durante este período crítico. <sup>3</sup> **Objetivo:** Descrever a experiência da implementação do round de pele no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA) de um hospital privado de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Métodos:** Relato de experiência em relação ao round de pele em um CTIA. A implantação do round de pele teve seu início em fevereiro de 2017 e ainda está em andamento, e se deu em três etapas: 1. Identificação do problema; 2. Capacitação da equipe; 3. Implementação do round de pele. A identificação do problema ocorreu através dos indicadores de lesão por pressão (LP) no CTIA. A capacitação da equipe foi realizada através de curso de extensão em certificação de cuidados com a pele. O round de pele foi implementado juntamente com o curso de extensão, sendo realizado semanalmente com todos os pacientes do CTIA. Trata-se de um round multidisciplinar, em que participam enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Tem por objetivo instituir uma cultura multidisciplinar de prevenção de LP e cuidados com a pele. Os aspectos éticos foram considerados conforme autorização nº 1971542 do CEP do Hospital Moinhos de Vento. **Resultados:** Dados preliminares indicam que no período de 3 meses foram realizados 12 rounds de pele, abrangendo um total de 296 pacientes. **Conclusão:** O round de pele tem demonstrado uma mudança na cultura de prevenção das LP e quanto aos cuidados com a pele. Percebe-se maior envolvimento e empenho da equipe multidisciplinar em relação à estes cuidados, interferindo positivamente nas decisões e condutas tomadas diariamente.

### Referências Bibliográficas

1. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(6):1-10. 2. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, RY Tanaka. Implantação do Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev. 64 HCPA. 2007; 27(2):61-4. 3. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. Rev. Acta Paul. Enferm. 2008; 21(2):305-11.

## **AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOAS COM FERIDAS: PERCEPÇÕES DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Author(s): Cilene Fernandes Soares <sup>1,2</sup>, Juliana Balbinot Reis Girondi <sup>2</sup>, Lucia Nazareth Amante <sup>2</sup>, Tatiana Martins <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SMS FLORIANÓPOLIS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS (HENRIQUE DA SILVA FONTES, 6.100, TRINDADE, FLORIANÓPOLIS), <sup>2</sup> UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (CAMPUS UNIVERSITÁRIO)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** As diretrizes da educação contemporânea demandam pedagogias e metodologias, que favoreçam a formação de profissionais competentes para atender à nova ordem mundial<sup>1</sup>. Tais demandas da educação superior em Enfermagem visam a incorporação de tecnologias como instrumento facilitador à aprendizagem significativa, ao desenvolvimento do raciocínio crítico e reflexivo<sup>2</sup>. O cuidado da pessoa com ferida é uma atuação tradicional na prática e na educação em Enfermagem. Consoante, as bases para essa atuação no que concerne aos fundamentos de Enfermagem precisam ser trabalhadas desde o início da formação<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Apresentar a avaliação de alunos da graduação de Enfermagem sobre aula teórico-prática referente ao cuidado à pessoas com feridas. **MÉTODO:** Relato de experiência de 30 alunos da terceira fase do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o processo avaliativo de aula teórico-prática desenvolvida em outubro de 2015. Para tal, os mesmos responderam a um instrumento avaliativo contendo questões sobre: o que mais aprendeu; o que ficou sem resposta; o que ficou mais confuso; questões estruturadas em Likert sobre a aula e espaço para sugestões. **RESULTADO:** Sobre o que mais aprendeu: produtos/coberturas a ser utilizada em cada ferida específica (17), como avaliar ferida (7), tudo foi importante (3); cuidar sempre da pessoa e não somente da ferida (2), como não prejudicar o paciente (1). Sobre o que ficou sem resposta: 16 alunos: tudo foi esclarecido, 1 aluno: obter mais informações sobre protocolos de feridas, 13 alunos: não responderam esse tópico. Quanto ao que ficou confuso: 11 alunos: escala de odor, 8 alunos: avaliação, classificação e terapias para tratamento de feridas, 1 aluno: Mensure/Time. Em relação a aula: Clareza: 76,6% dos alunos concordaram fortemente, Interessante e organizada: 86,6% concordam fortemente, Relevância para o curso: 96,6% concordaram fortemente). **CONCLUSÕES:** O ensino do cuidado à pessoa com ferida é essencial para que os alunos de Enfermagem estejam aptos à avaliar o ser humano para além do aspecto biologicista, pois são várias interfaces que provocam diferentes desfechos ao longo desse processo. O desafio está na busca de estratégias metodológicas que vise o melhor ensino-aprendizado, e não somente à transferência de conhecimentos.

### **Referências Bibliográficas**

1. Rodrigues CCFM, Carvalho DPSRP, Salvador PTCO, Medeiros SMM, Menezes RMP, et al. Ensino inovador de enfermagem a partir da perspectiva das epistemologias do Sul Esc. Anna Nery vol.20 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2016. 2. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab. educ. saúde vol.14 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2016 Epub Apr 01, 2016. 3. Santos LMC, Torres GDV, Backes VMS, Martini JG, Silva CMBD, Costa EDO. Processo ensino-aprendizagem em enfermagem no cuidado com o portador de lesões cutâneas: uma revisão integrativa. Saúde & Transformação Social; 2014. 5(1): 01-06.

## ALTERAÇÕES DE PELE EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA DOENÇA E FINAL DA VIDA: COORTE PROSPECTIVA

Author(s): Ednalda Maria Franck<sup>1,2</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Éneas de Carvalho Aguiar, 419), <sup>2</sup> HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Av. Dr. Ovídio Pires de Campos, 255 - 6º andar - Sala Cuidados Paliativos)

### Abstract

**Introdução:** Os pacientes com doenças avançadas, ameaçadoras da vida<sup>1</sup>, de qualquer etiologia, podem apresentar intercorrências ao longo do curso da doença e nem sempre é fácil para o profissional diferenciar rapidamente se ele está em terminalidade da doença ou fase final de vida, pois a piora pode ser devida a algo reversível. A pele é considerada o maior órgão do corpo e, como outros órgãos, pode tornar-se disfuncional ao final da vida. Neste contexto, a disfunção da pele está associada à diminuição da perfusão cutânea, o que leva à hipóxia local e, por não manter sua função normal, podem ocorrer alterações inevitáveis<sup>2,3</sup>.

**Objetivo:** Identificar e analisar a incidência de alterações de pele e seus fatores preditivos em pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, na terminalidade da doença e na fase final de vida.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, realizado em uma enfermaria de cuidados paliativos de hospital de ensino de grande porte em São Paulo (aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem da USP CAAE: 45983815.7.0000.5392 e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - CAAE: 45983815.7.3001.0068, instituição co-participante). Vinte e quatro pacientes foram acompanhados até a alta, transferência ou óbito. Para a avaliação inicial e seguimento foram utilizados os seguintes instrumentos: Edmonton Symptom Assessment System, Malnutrition Assessment Tool, Palliative Performance Scale, Escala de Braden, Pressure Ulcer Scale for Healing. Empregaram-se os testes de Wilcoxon-Mann-Whitney, Qui-quadrado e Fisher, Curva de Kaplan-Meier e Log-rank e a Classification and Regression Tree para análise dos dados.

**Resultados:** Tendo maioria de mulheres (13/54,2%) e idade média de 67,6 (DP=21,8), a maioria dos pacientes (23/95,8%) tinha funcionalidade prejudicada ( $\leq 50\%$ ) e algum grau de desnutrição (15/ 62,5%). A incidência de alterações de pele foi 16,7%, ocorrendo alterações de colorações da pele, acinzentada (n=2) e amarelo-esverdeada (n=1), e de lesões por pressão (n=9). O número de pacientes com alterações de pele que faleceram foi significativamente maior do que aqueles sem essas alterações ( $p=0,035$ ); e pacientes com essas alterações apresentaram 17 vezes mais chances de falecer comparativamente àqueles sem as alterações. Idade  $\leq 50$  anos foi preditiva de morte na amostra estudada.

**Conclusão:** Trata-se do primeiro estudo nacional que investiga as alterações de pele em pacientes hospitalizados em final de vida. Em coorte de 24 pacientes, constatou-se incidência de 16,7% de alterações, predominando as lesões por pressão. Verificou-se ainda que os pacientes com essas alterações de pele no final da vida tem mais chances de falecer quando comparados àqueles sem tais alterações.

### Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd.ed. Geneva: WHO Library, 2002. 2. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz JB. The SCALE Expert Panel: skin changes at life's end – final consensus document [internet]. October, 2009 [citado 2016 mai.5]. Disponível em <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf>. 3. Langemo DK, Brown G. Skin fails too: acute, chronic and end-stage failure. Adv Skin Wound Care [internet]. 2006 [citado 2016 ago.25]; 19(4):206 – 11. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/7138772\\_Skin\\_fails\\_too\\_acute\\_chronic\\_and\\_end-stage\\_skin\\_failure](https://www.researchgate.net/publication/7138772_Skin_fails_too_acute_chronic_and_end-stage_skin_failure).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE HIDROFIBRA COM PRATA EM DEISCÊNCIA PERI-GASTROSTOMIA CONVENCIONAL

Author(s): Aline Oliveira Ramalho <sup>1</sup>, Juliana Cristina Trombeta <sup>1</sup>, Carla Paladini Cavazana <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>2</sup> HSL - Hospital Sírio Libânes (Rua Adma Jafet, 94 - Bela Vista)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A deiscência de sutura é uma disjunção parcial ou total de qualquer camada da ferida cirúrgica, uma complicação em que uma ferida não cicatriza ou abre ao longo de sua linha de incisão após a cirurgia. É considerada uma das complicações cirúrgicas mais graves, com um índice de mortalidade de até 10% e é caracterizada como uma emergência cirúrgica devido aos riscos relacionados a ela. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de deiscência de ferida operatória, em gastrojejunostomia convencional, tratada com hidrofibra com prata iônica. **MATERIAL E MÉTODO:** Tratou-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência produzido no período de 09/06/2016 a 05/07/2016 em uma unidade Pediátrica de um hospital particular de grande porte na região central do estado de São Paulo. A lesão foi acompanhada e fotografada aproximadamente 1 vez por semana pela enfermeira do grupo de estomaterapia da instituição, durante a internação e uma semana após a alta hospitalar em caráter ambulatorial. Foi aplicado o curativo Hidrofibra com prata associada a espuma absorvente. Este estudo passou por autorização da Instituição bem como teve o TCLE assinado pelos responsáveis do menor. **RESULTADOS:** DRCN, 6 anos, sexo masculino, internado por vômitos incoercíveis em 26/05/2016, de base hidrocefalia congênita e epilepsia sintomática, em POT de laparoscopia para lise de aderências e aspiração de coleção líquórica em abdome, associada a desnutrição grave. Realizou em 04/06/2016 Gastrojejunostomia convencional, em nota consta a informação que procedimento foi realizado com muita dificuldade devido as múltiplas aderências intestinais. No 8° PO apresentou deiscência de 4x3cm com 2cm de profundidade, grande quantidade de exsudato seropurulento, bordas com leve maceração, hiperemia peri-gastrostomia e sinais de reação alérgica ao curativo anterior. Foi instituído limpeza da ferida com solução à base de PHMB, curativo de hidrofibra com prata e curativo secundário com espuma absorvente, com troca diária inicialmente, e diminuindo o número de trocas conforme diminuição do exsudato. No 17° PO observou-se exposição de ponto de sutura impedindo a progressão da cicatrização, foi retirado e mantido conduta tópica. No 24° PO apresentava lesão com 2,5x0,8 e 0,3 profundidade, com pouco exsudato, bordas retraídas e bem delimitadas, centro granuloso. Foi liberado de alta hospitalar, mantendo curativo com hidrofibra com prata e retorno ambulatorial após uma semana. No 31°PO houve fechamento completo da lesão, sem exsudato, pele peri-estoma íntegra. **CONCLUSÕES:** Diante da evolução desse caso clínico, considera-se que a utilização da hidrofibra com prata associada a espuma absorvente proporcionou controle do exsudato, diminuição do risco de infecção e melhorou a qualidade de vida do paciente, além de proporcionar um meio úmido ideal para a cicatrização da lesão, fato que ocorreu após 23 dias do uso da terapia.

### Referências Bibliográficas

1. Barbosa H, Amância A., Controle clínico do paciente cirúrgico. 4ªEd. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. 2. Giordani da Silva, Carolina. Curativos para tratamento de deiscência de ferida operatória abdominal: Uma revisão sistemática da literatura. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BR-RS. 2011. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37232/000821097.pdf?...1>. Acesso realizado em 10/09/2016. 3. Porchat CA; Santos EG; Bravo N. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdoimnoplastia isolada e combinada à outras cirurgias do abdome. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 368-372, Dec. 2004. Agosto 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912004000600007>. Acesso realizado em 05/08/2016. 4. Ferreira AM; Poletti NA; Pereira APS; Ribeiro RCHM. O curativo de lesões abdominais por deiscência de sutura Nursing (São Paulo); 5(53): 29-34, out. 2002. 5. Meeks GD; Trenhaile T, Mann WJ, Falk SJ. Abdominal surgical incisions: prevent and treatment of complications. Cocharane Database Syst Rev, 2011.

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES E AS CONDUTAS SUGERIDAS PELO ESTOMOTERAPEUTA EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA-CE**

Author(s): IANARA SALES ANDRADE MESQUITA <sup>2</sup>, RENATA MAYRA REIS MAIA <sup>2</sup>, ANNE KAYLINE SOARES TEIXEIRA <sup>3</sup>, RITA MÔNICA BORGES STUDART <sup>2</sup>, ROBERTA DE ARAUJO E SILVA <sup>1</sup>, DEYSE CARDOSO DE OLIVEIRA BRAGA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE), <sup>2</sup> UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE), <sup>3</sup> HGWC - Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara ( Rua Dr. Pergentino Maia, 1559 - Guajiru, Fortaleza - CE, 60864-040)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** O tratamento de feridas exige uma integração interdisciplinar pelo fato de existir uma complexidade a ser considerada inerente à característica clínica epidemiológica de cada pessoa<sup>1</sup>.

**OBJETIVO:** Avaliar o perfil clínico dos pacientes e as condutas sugeridas pelo estomaterapeuta.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo quantitativo realizado em um serviço de estomaterapia de um hospital público de Fortaleza-CE. A amostra foi constituída de 362 pacientes internados no ano de 2015 com coleta de dados realizada em agosto a outubro de 2016. Os dados foram transcritos e tabulados no programa Excel e posteriormente organizados em tabelas com frequência relativa e absoluta. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza com número: 1.310.537.

**RESULTADOS e DISCUSSÃO.** Observou-se que 52,8 % correspondiam ao sexo masculino e 47,2% ao sexo feminino. Quanto à faixa etária: 59 (16,3%) na faixa de 0 a 1 ano; 33 (9,1%) na faixa de 2 a 17 anos; 24 (6,6%) na faixa de 18 a 40; 90 (24,9%) na faixa de 41 a 65 e maiores de 65 anos 156 (43,1%)<sup>2</sup>. Os diagnósticos mais prevalentes foram: sepse 103(28,5%), pneumonia 71(19,6%), acidente vascular encefálico – AVE 61(16,9%) e 43 (11,9%) diabetes. Considerando que durante a análise dos dados alguns pacientes apresentavam mais de uma lesão, resultou-e em um total de 406 lesões avaliadas, mas foram consideradas apenas as lesões primárias. 13,3% dos pareceres especializados foram referentes a estomias. Na área de feridas, as etiologias foram 179 (49,4%) casos de lesão por pressão, 44 (12,2%) dermatites não relacionadas à estomias, 26 (7,2%) úlceras diabéticas, 19 (5,2%) deiscências abdominais, 17 (4,7%) úlceras venosas/arteriais, 11 (3,1%) úlceras infectadas, 7 (1,9%) erisipelas, 7 (1,7%) celulites, 4(1,1%) úlceras por varicela<sup>3</sup>. As terapêuticas sugeridas no parecer de estomaterapia foram AGE 101 (27,9%), seguido da papaína com 77 (21,3%), protetor barreira com 61 (16,9%), Hidrogel com 35 (9,7%), desbridamento conservador com 28 (7,7%), hidrocolóide com 19 (5,2%), clorexidina degermante a 2% com 13 (3,6%), sulfadiazina de prata com 11 (3%), filme transparente de poliuretano com 9 (2,5%), espuma com alumínio com 5 (1,4%), solução de PHMB com 3 (0,8%).

**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o serviço de estomaterapia através da realização do parecer especializado foi primordial na condução do tratamento das lesões, legitimado pela equipe interdisciplinar, que acatou e deu continuidade às condutas. Essa experiência serve de exemplo para outros serviços que almejem uma assistência de qualidade. Quanto à conduta utilizada, percebeu-se uma predominância no AGE e na papaína.

### **Referências Bibliográficas**

1. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, Costa MM, Silva CRL. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. 2 Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. Rev. RENE 2014 jul-ago; 15 (4): 650-658. 3 Wada A, Nuberto TN, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Rev. med. 2010 jul.-dez; 89 (3/4): 170-177.

## O USO DO ÓLEO DE CAFÉ VERDE E TORRADO EM FERIDAS AGUDAS: EFEITOS TÓPICOS E AÇÃO SISTÊMICA EM MODELO ANIMAL

Author(s): Bruno Grosselli Lania<sup>1</sup>, Marilene Neves da Silva<sup>1</sup>, Nilson Borlina Maia<sup>2</sup>, Amanda Roberta de Almeida<sup>1</sup>, Gisllaine Vieira-Damiani<sup>1</sup>, Maria Letícia Cintra<sup>1</sup>, Joseane Morari<sup>1</sup>, Licio Augusto Velloso<sup>1</sup>, Sarah Monte Alegre<sup>1</sup>, Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> Unicamp - Universidade Estadual de Campinas (Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária, 13083-887, Campinas, SP), <sup>2</sup> IAC - Instituto Agrônômico de Campinas (Av. Barão de Itapura, 1481 - Jardim Guanabara, Campinas - SP, 13020-902)

### Abstract

Feridas agudas são um problema de saúde comum, e sua cicatrização é um processo bem organizado dividido nas etapas de homeostase, inflamatória, proliferativa e de remodelação. Desde os primórdios da civilização, as plantas têm sido usadas na medicina tradicional. O café é uma das plantas mais consumidas do mundo e seu óleo contém importantes ácidos graxos essenciais para a pele. Objetivo: avaliar se o uso de diferentes óleos de café poderia acelerar a cicatrização aguda em ratos. Metodologia: Foram produzidas feridas cutâneas (6 mm) nas costas de 45 ratos. Aplicou-se topicamente uma solução salina (SS), óleo mineral (OM), óleo de café cru (OCC), óleo de café torrado (OCT). A cicatrização foi avaliada por exame visual e histológico / morfométrico; Microscopia de geração de segundo harmônico (SHG), quantificação de citocinas, fatores de crescimento no tecido cicatricial (PCR Real Time) e soro (ELISA). A Comissão de Ética em Uso de Animais (CEUA) aprovou todos os protocolos experimentais (2929-1) antes da realização do estudo. Tem patente depositada BR1020120291630. Resultados: Os animais tratados com OCT apresentaram uma cicatrização mais rápida, maior expressão de RNAm de IGF-1 e IL-6 nas etapas iniciais e maior adiponectina, IFN- $\alpha$  e IL-12 em etapas posteriores da cicatrização. No soro encontramos níveis mais baixos de IFN- $\alpha$  e IFN- $\gamma$  e níveis mais elevados de IL-2. A análise SHG mostrou uma maior densidade de colágeno em animais tratados com OCT e OCC. Conclusão: O tratamento com óleo de café torrado tópico levou a um processo de cicatrização de feridas mais rápido em ratos. O uso de óleos vegetais também revelou uma ação sistêmica se aplicado topicamente na pele. Estudos adicionais são necessários para avaliar a segurança do uso tópico de óleos naturais em lesões cutâneas.

### Referências Bibliográficas

1. Singer AJ, Clark RA. Cutaneous wound healing. *N Engl J Med*. 1999;341(10):738-46. 2. Dawid-Pac R. Medicinal plants used in treatment of inflammatory skin diseases. *Postepy Dermatol Alergol*. 2013;30(3):170-7. 3. Ribeiro H, Faculty of Pharmacy RIfMaPSiU, University of Lisbon, Portugal, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa APGP, 1649-003 Lisboa, Portugal Fax: 351 217937703, Marto J, Faculty of Pharmacy RIfMaPSiU, University of Lisbon, Portugal, Raposo S, et al. From coffee industry waste materials to skin-friendly products with improved skin fat levels. *European Journal of Lipid Science and Technology*. 2017;115(3):330-6. 4. Gundersen HJG, Second University Clinic of Internal Medicine K, 8000 Aarhus C., Denmark. Notes on the estimation of the numerical density of arbitrary profiles: the edge effect. *Journal of Microscopy*. 2015;111(2):219-23. 5. de Moura RF, Nascimento LF, Ignacio-Souza LM, Morari J, Razolli DS, Solon C, et al. Hypothalamic stearoyl-CoA desaturase-2 (SCD2) controls whole-body energy expenditure. *Int J Obes (Lond)*. 2015.

## PREVALÊNCIA DE LESÕES POR FRICÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Author(s): Diana Lima Villela de Castro <sup>1</sup>, Vera Lucia Conceição Gouveia Santos <sup>2</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>2</sup>, Fernanda Mateus Queiroz Schmidt <sup>4</sup>, Mariana Alves Bandeira <sup>5</sup>, Talita Rosa <sup>3</sup>, Roberto de Miranda Felizardo <sup>6</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> AC CAMARGO - FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE (R. Prof. Antônio Prudente, 211 - Liberdade, São Paulo - SP, 01509-010), <sup>2</sup> EEUSP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo - SP), <sup>3</sup> FMRP-USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-), <sup>4</sup> IF Sul de Minas - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL (Rua Mario Ribola, 409 - Penha II- Passos/MG), <sup>5</sup> SADAPE - Saúde da Pele (Rua: Raphael Caputo, 309, Cipava, Osasco, SP, CEP 06075-030, Brasil), <sup>6</sup> Natbio - Natbio Importadora Ltda. (Rua Orville Derby, 132 Mooca São Paulo, São Paulo 03112-030 Brasil)

### Abstract

**Introdução:** As lesões por fricção (LF) são lesões traumáticas causadas pela força da fricção e/ou cisalhamento, resultando na separação das camadas da pele. São frequentes em indivíduos nos extremos de idade, com pele frágil, doenças crônicas e com elevado grau de dependência. Estudos epidemiológicos sobre a ocorrência destas lesões em pacientes oncológicos são escassos. **Objetivos:** Identificar e analisar a prevalência e os fatores demográficos e clínicos associados à ocorrência de LF em pacientes hospitalizados com câncer. **Métodos:** Estudo observacional, epidemiológico, transversal, descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de internação e de terapia intensiva adulto de um hospital oncológico no município de São Paulo, durante os meses de novembro e dezembro de 2015. Os participantes foram avaliados utilizando-se dois instrumentos: dados sócios-demográficos e clínicos, e o instrumento STAR (versão adaptada e validada para o português). As associações entre as variáveis e a prevalência de LF foram obtidas pelo teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e pelo cálculo do odds ratio, com intervalo de confiança de 95%. Para a análise múltipla utilizaram-se os modelos de regressão logística (stepwise forward) e Classification And Regression Tree (CART). O nível de significância de 5% foi adotado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antônio Prudente (CEP nº2088/15, CAAE: 46697115.5.0000.5432), segundo a Resolução do Ministério da Saúde nº 466/12. **Resultados:** Foram avaliados 341 pacientes, dos quais 22 apresentaram LF, totalizando uma prevalência de 6,4%. Os fatores associados com significância estatística após o modelo final ( $p < 0.05$ ) foram o uso de antibióticos, anticoagulantes, equimose e fralda, sendo que o primeiro foi associado com menor ocorrência de LF. Quanto à localização anatômica, o local afetado com maior incidência de LF foram os membros inferiores (26,9%), seguido da região sacral e membros superiores. **Conclusão:** A prevalência de LF foi de 6,4%, similar aos poucos estudos encontrados na literatura. Os fatores associados à ocorrência de LF foram: antibióticos, anticoagulantes, equimose e fralda. Este estudo contribuirá para um melhor entendimento da epidemiologia das LF em pacientes oncológicos internados, bem como os seus fatores associados, o que permitirá aos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenções precoces para que este agravo seja evitado ou minimizado.

### Referências Bibliográficas

Payne RL, Martin ML. Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage.* 1993;39(5):16-20, 22-4, 26. Pulido K, et. Al. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Revi Esc Enferm USP.* 2015 49(4): 674-680. Rayner R, Carville K, Roberts P. A review of patient and skin characteristics associated with skin tears. *Journal of Wound Care.* 2014 24(9): 406 – 14. Strazzieri-Pulido KS, Santos VLCG. Cultural adaptation and validation of STAR "Skin Tear Classification System" for Brazilians. *Wound Ostomy Continence Nurs J* 2011; 38(3S):S92.

## DERMATITE POR UMIDADE PERIFERIDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Haialla Rezende Rodrigues <sup>1</sup>, Rosemary da Silva Angélica <sup>1</sup>, Maria Angela Boccara de Paula <sup>1</sup>, Ana Beatriz Pinto da Silva Morita <sup>1</sup>, Ciliana Antero da Silva Oliveira <sup>1</sup>, Magali Thum <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNITAU - UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (Rua Visconde do Rio Branco, 210, Centro, Taubaté-SP)

### Abstract

**Introdução:** A pele ferida danificada representa um problema importante no tratamento de pessoas com feridas crônicas<sup>1</sup>. A exploração adicional da avaliação da pele ferida e sua relevância para a progressão da ferida deve ser contemplada dentro do paradigma de cicatrização de feridas. A motivação para a condução deste estudo é a carência de publicações sobre o tema e mais acentuadamente a inexistência de pesquisas publicadas pela enfermagem nacional sobre a dermatite associada à umidade (DAU) ferida, sendo que a enfermagem é a principal responsável pela avaliação das feridas, prescrição e execução dos curativos e cuidados.

**Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento de DAU feridas e identificar causas, fatores relacionados e diretrizes na prevenção e no tratamento.

**Método:** Revisão integrativa da literatura. Para a busca dos estudos primários que foram incluídos foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Revista Estima. Foram utilizados como descritores controlados: nursing care e dermatitis e como descritores não controlados: maceration peri-wound skin damaged, Para assegurar ampla busca, os descritores controlados e não controlados foram combinados com o auxílio dos operadores booleanos de diferentes formas. Os critérios de inclusão adotados para a condução da revisão integrativa foram: estudos primários ou revisão sistemática que abordavam a temática DAU feridas, tratamento e prevenção; idiomas português, espanhol e/ou inglês, disponíveis na íntegra, produzidos no período de janeiro de 2007 a setembro de 2016. Os critérios de exclusão foram: estudos que adotaram um método de revisão, por exemplo, revisão integrativa; revisão narrativa ou revisão tradicional de literatura; estudo de caso; editorial ou carta-resposta. Aqueles que se apresentaram em duplicidade nas bases de dados foram excluídos. ©

**Resultados:** Foram encontrados seis artigos na busca realizada na BVS e nenhum artigo na revista Estima, sendo 4 artigos com nível de evidência VI, uma revisão sistemática com nível de evidência I e um estudo experimental randomizado com nível de evidência II.

**Conclusão:** A principal causa relacionada a DAU feridas é o elevado nível de exsudação, e consequente extravasamento do mesmo para a área perilesional. Os principais fatores de risco para a DAU feridas identificados nestes estudos foram: idade avançada; curativos aderentes, colonização crítica e infecção, tecido inviável e lesões cancerígenas. Os principais cuidados de enfermagem relacionados a prevenção e ao tratamento da DAU feridas são: proteção da pele íntegra com protetores de pele (nível de evidência I), utilização de curativos superabsorventes para gerenciamento do extravasamento do exsudato para pele ferida (nível de evidência VI), curativos atraumáticos a base de silicone (nível de evidência VI) a utilização de um novo protetor de pele para tratamento a base de cianoacrilato (nível de evidência II).

### Referências Bibliográficas

1. Dowsett C, Protz K, Drouard M, Harding KG. Triangle of wound assessment made easy. *Wounds International* 2012; 6(1): 1-6. 2. Bateman, S D. 150 patient experiences with a soft silicone foam dressing. *Br J Nurs*, 2015; 24(12): 16-23. 3. Been et al. In vivo methods to evaluate a new skin protectant for loss of skin integrity. *Wound Repair & Regeneration*, 2016; 851-9. 4. Guest, J F; Greener, M J; Vowden, K; Vowden, P. Clinical and economic evidence supporting a transparent barrier film dressing in incontinence-associated dermatitis and peri-wound skin protection. *J Wound Care*, 2011; 20(2): 76-8. 5. Hindhede, A; Meuleneire, F. A clinical case-series evaluation of a superabsorbent dressing on exuding wounds. *J Wound Care*, 2012; 21(11): 574-80.



## SENTIMENTOS DE ENFERMEIRAS DIANTE DO CUIDADO DE PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS

Author(s): Débora Thaíse Freires de Brito <sup>2</sup>, Fábila Letícia Martins de Andrade <sup>2</sup>, Glenda Agra <sup>2,1</sup>, Flávia Firmino <sup>2</sup>, Iraktania Vitorino Diniz <sup>1</sup>, Maria Julia Guimaraes Oliveira Soares <sup>1</sup>, Marta Miriam Lopes Costa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA (Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba, 58051-900), <sup>2</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (R. APRÍGIO VELOSO 882, UNIVERSITÁRIO )

### Abstract

**Introdução:** As feridas neoplásicas são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, levando, conseqüentemente, a quebra da sua integridade, com posterior formação de uma ferida evolutivamente exófica, decorrente da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese provoca. As mesmas também são denominadas lesões oncológicas, malignas, tumorais ou fungóides, quando apresentam aspecto de cogumelo ou couve-flor. **1** As feridas neoplásicas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida do paciente com doença oncológica, pois, progressivamente, desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, exsudativas e liberam odor fétido. É crucial ressaltar que além dos sinais e sintomas acima destacados, essas feridas podem desenvolver ainda um aspecto visual desagradável, levando a uma deformidade corporal, provocando no paciente distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico, o que pode provocar sensação de desamparo, humilhação e isolamento social. o objetivo geral deste estudo é compreender as vivências de enfermeiras no cuidado a pacientes com feridas neoplásicas malignas. **2** **Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender os sentimentos de enfermeiras no cuidado a pacientes com feridas neoplásicas malignas. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, realizada com 20 enfermeiras de um hospital filantrópico do município de Campina Grande – PB. Para a obtenção do material empírico, foi utilizado um formulário com questões pertinentes ao objetivo proposto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, sendo aplicada a Análise Temática **3** para a interpretação dos dados empíricos. A coleta de dados ocorreu durante o período de abril a junho de 2016 e somente foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG), sob o CAAE 50354215.9.0000.5182. **Resultados:** Evidenciaram-se seis categorias temáticas: “Tristeza”; “Empatia”; “Compaixão”; “Gratificação”; “Apreensão” e “Indolência”. **Discussão:** Percebeu-se que as participantes compreendem o cuidar como ciência e arte da Enfermagem, haja vista que demonstraram preocupação por um cuidar humanizado, holístico e, sobretudo empático para com o paciente, promovendo ações de solicitude com vistas ao conforto físico e psíquico do paciente, proporcionando, assim, bem estar e dignidade no processo de adoecimento e morte do mesmo. Os discursos apontaram sentimentos ora positivos e ora negativos, percebidos durante a realização dos curativos. Pode-se constatar que em que a tristeza foi mencionada como o sentimento que permeava as ações de cuidado, haja vista que as enfermeiras desenvolviam habilidades empáticas diante da dor e do sofrimento do paciente. **Conclusões:** Salienta-se a importância de estudos futuros, que investiguem novas possibilidades assistenciais e tecnologias inovadoras de cuidados para as pessoas com feridas neoplásicas malignas, a fim de melhorar a qualidade e humanização do processo de cuidar de enfermagem a pessoas com doença oncológica avançada. **Descritores:** Emoções; Enfermeiros; Neoplasias

### Referências Bibliográficas

1. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. Public Health Emerg. 2016 jun; 1:12. 2. Tilley C; Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. Nurs Clin North Am. 2016 sep; 51(3):513-31. 3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

## TERAPIA ADJUVANTE COM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE CRIANÇA GRANDE QUEIMADA: ESTUDO DE CASO

Author(s): TÂMARA RÚBIA CAVALCANTE GUIMARÃES COUTINHO <sup>1</sup>, Djane Pereira Rodrigues <sup>2</sup>, Thays Pinto Haickel de Oliveira <sup>2</sup>, Rosilda Mendes da Silva <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMCM - Hospital Municipal Dr Clemenino Moura (av. tancredo neves, S/N, Santa Efigenia, São Luis-MA), <sup>2</sup> HSD - Hospital São Domingos (Av. Jerônimo de Albuquerque, 540 - Bequimão, São Luís - MA)

### Abstract

#### INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões traumáticas, causadas na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos<sup>1</sup>. A mortalidade infantil no Brasil vem se modificando nas últimas décadas, com redução das doenças infecciosas e diarreicas como causas de óbito e aumento dos agentes externos como principais causas, sendo que queimaduras podem ser enquadradas como agressão ou acidente<sup>2</sup>. O tratamento das queimaduras é um importante fator na recuperação dos pacientes, que inclui a manutenção da ferida limpa e úmida, prevenção de infecções e proteção contra traumas, mantendo a mobilidade e funcionamento da parte afetada<sup>3</sup>. Terapias adjuvantes são importantes para acelerar essa cicatrização, dentre tantas, a Oxigenoterapia Hiperbárica<sup>4</sup>. A assistência de enfermagem após alta hospitalar torna-se essencial para cura, reabilitação e reinserção deste indivíduo à sociedade, daí a importância em conhecer e descrever o tratamento da queimadura com oxigenoterapia hiperbárica em criança grande queimada após alta hospitalar.

#### OBJETIVO

Descrever a assistência ambulatorial de enfermagem e evolução da lesão de queimadura com tratamento Oxigenoterapia Hiperbárica em criança grande queimada após alta hospitalar.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, de análise retrospectiva do tipo estudo de caso realizado no Serviço de Medicina Hiperbárica do Hospital São Domingos. Realizado anamnese, exame físico, relatado aspecto inicial e final da lesão, percentual de área queimada, número de sessões necessárias de OHB. Aspectos éticos atendem a Resolução 466/12.

#### RESULTADOS

Descrição do Caso: A. B D P., 1a7m, feminino, vítima de queimadura térmica em MMII, presença de hiperemia e bolhas configurando queimadura de 2º grau e cerca de 15% de SCQ, conforme escala USP: 13 pontos – classe II.

Tratamento: Submetida a desbridamento cirúrgico, optado por utilizar no curativo solução de polihexanida-betaína para limpeza da área e cobertura com prata nanocristalina. Além disso, realizou 7 sessões de OHB após a alta hospitalar, tendo evoluído com excelente aspecto da área lesionada e recebeu alta deste tratamento adjuvante após epitelização total da lesão. Os cuidados de enfermagem foram: avaliação da lesão para definição de cobertura, realização dos curativos ambulatoriais; acompanhamento durante as sessões de OHB; avaliação da dor; orientação da família sobre o tratamento e curativos e também acerca da pele epitelizada e dos cuidados necessários após a alta do tratamento adjuvante.

#### CONCLUSÃO

O tratamento com OHB tem um papel de grande relevância nas vítimas de queimaduras e associada com assistência de enfermagem eficaz na alta hospitalar possibilitou boa evolução na cicatrização da lesão com epitelização total e resultado estético satisfatório.

#### Referências Bibliográficas

1- Sociedade Brasileira de Queimaduras [homepage na internet] Queimaduras Conceitos e Causas [acesso 10 abril 2005]. Disponível em: <http://www.spqueimaduras.org.br> 2- MILLAN LS et al. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. Rev Bras Cir Plastica 2012, 27( 4): 611-615. 3- MCCAIN D SUTHERLAND, S. Nursing essentials: skin grafts for patients with burns. AJN 1998, 98 (7): 34-38. 4- Brito T. Tratamento coadjuvante com oxigenoterapia hiperbárica em pacientes grandes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2014; 3(2):58-61.

## **AValiação de Feridas Crônicas em Adultos: Uma Revisão Integrativa**

Author(s): Tatiana Martins <sup>2,2,2,2</sup>, Morgana Baptista da Silva <sup>2</sup>, Juliana Balbinot Reis Girondi <sup>2</sup>, Bruna Telemberg Sell <sup>2</sup>, Cilene Fernandes Soares <sup>2</sup>, Neide da Silva Knihis <sup>2</sup>, Lúcia Nazareth Amante <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Cidade Universitária - Campus Florianópolis)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Básica em Saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, sendo porta de entrada da população nos serviços de saúde e a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Em muitos casos, as Equipes de Saúde da Família (ESF) tem dificuldade em prestar o cuidado integral aos usuários em virtude da ausência de uma rede regionalizada de referência e contra-referência. Nessa perspectiva, rompe-se o cuidado integral em saúde em detrimento a solução dos sinais e sintomas do indivíduo<sup>2</sup>. Dentre as várias demandas de cuidados dos usuários que buscam atendimento na ESF, encontra-se a pessoa com ferida crônica. Define-se ferida crônica como qualquer lesão com solução de continuidade onde não ocorra reparação da integridade anatômica e funcional no período de três meses<sup>1</sup>. As feridas crônicas, constituem um problema de saúde pública, porque afetam grande parcela da população, acometendo principalmente adultos e idosos. Acabam interferindo nos índices de morbidade e mortalidade, por produzirem alterações crônicas na integridade da pele, ocasionando incapacidades e ou amputação de membros inferiores. Dessa forma, deve-se possibilitar a realização do diagnóstico e da intervenção de Enfermagem adequadamente, considerando as características socioeconômicas do paciente, suas condições clínicas, a etiologia da lesão e as diferentes formas de tratamento<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** investigar produções científicas sobre a avaliação da pessoa com ferida crônica na Atenção Primária à Saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** pesquisa em bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem Brasileira, Web of Science e Pubmed, no período de 2011 a 2015, por meio de descritores controladores e palavras chaves. A amostra inicial foi de 18 estudos, após aplicação do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) restaram três artigos, todos de publicação nacional. A partir das análises dos estudos selecionados emergiram duas categorias: educação em saúde e qualidade de vida. **RESULTADOS:** o profissional enfermeiro deve estar habilitado tecnicamente para avaliar e planejar os cuidados da pessoa com feridas crônicas, além da necessidade da educação permanente para a instrumentalização e atualização destes profissionais. Pessoas com feridas crônicas em membros inferiores apresentam uma queda na qualidade de vida, pois afetam o estilo de vida devido à dor, dificuldade de locomoção, perda da autoestima, isolamento social. **CONCLUSÃO:** existem poucos estudos voltados para a avaliação de pessoas adultas com feridas crônicas na Atenção Primária. Consoante, esta revisão contribui para indicar a necessidade de capacitação dos profissionais para realização dos cuidados de pessoa com ferida crônica, a fim de atualizar o conhecimento das melhores práticas de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

1 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF); 2013.28p. Acesso em 01 maio 2017 Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf) 2 Serra CG, Rodrigues PHA. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;3(15):3579-3386. Acesso em 01 maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a33.pdf> 3 Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2013;2(15):42-49. Acesso em 01 maio 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Mauricio/Downloads/5673-12057-1-SM\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mauricio/Downloads/5673-12057-1-SM(1).pdf)

## TECNOLOGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE QUEIMADO ADULTO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Author(s): Tatiana Martins <sup>1</sup>, Fabiana Minati de Pinho <sup>1</sup>, Lúcia Nazareth Amante <sup>1</sup>, Juliana Balbinot Reis Girondi <sup>1</sup>, Jeane i Silvestri Farias Wechi <sup>1</sup>, Nádia Chiodelli Salum <sup>1</sup>, Bruna Telemberg Sell <sup>1</sup>, Renata da Silva <sup>1</sup>, Rariany Miriam de Oliveira Lopes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Cidade Universitária - Campus Florianópolis)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes por queimadura constituem o maior trauma ao qual o ser humano pode ser exposto, pois além dos danos imediatos, deixam sequelas físicas e emocionais. Os avanços tecnológicos com as novas técnicas cirúrgicas e a bioengenharia da pele têm demonstrado excelentes resultados no tratamento dos pacientes queimados<sup>1</sup>. Estão entre as principais causas de morte no Brasil e no ano de 2010, ocorreram 1.283 internações de pacientes vítimas de queimaduras em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 18,16% destes foram a óbito<sup>2,3</sup>. Na enfermagem, pesquisas nesta área ainda são incipientes, seja pela falta de estímulo aos profissionais, ao pouco conhecimento de tecnologias para o cuidado de enfermagem, além de se tratar de uma área que exige muita dedicação, especialmente das condições físicas psicológicas dos profissionais<sup>4,5</sup>. Neste sentido, estas condutas podem ser dispostas como um guideline. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) da qual participaram 43 enfermeiros dos serviços da Emergência, Unidades de Internação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e UTI no período de outubro de 2012 a junho de 2013, através de entrevista e discussão em grupo, aprovada pelo comitê de ética de pesquisa com seres humanos. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira foram realizadas entrevistas e na segunda discussão em grupo. As entrevistas foram gravadas e transcritas por uma das pesquisadoras, sendo posteriormente validadas pelos entrevistados. Para a segunda etapa todos os participantes foram convidados, sendo que nove estiveram presentes nas discussões em grupos. Foram realizados dois encontros, com duração média três horas cada um. Além da gravação em áudio, houve registro fotográfico e diário de campo. Os dados das entrevistas e das discussões em grupo foram avaliados de acordo com a análise temática. **OBJETIVO:** elencar as tecnologias de cuidado de enfermagem necessárias para compor um guideline e sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente queimado adulto em um hospital de ensino. **RESULTADOS:** Os dados foram analisados segundo Bardin, o que originou duas categorias: Organização das tecnologias de cuidado de enfermagem; Educação Permanente e Interdisciplinaridade. Os dados convergiram para o levantamento e identificação das tecnologias de cuidados de enfermagem necessárias para compor um guideline de cuidados ao paciente queimado adulto. A tecnologia de cuidado assistencial incluiu cuidados relacionados às necessidades de oxigenação, hidratação, alimentação, eliminações, sono e repouso, integridade cutâneo-mucosa, cuidado corporal e oral, regulações, percepções dos órgãos dos sentidos, percepção dolorosa, terapêutica, segurança física, meio ambiente, segurança emocional autoimagem e aceitação, religiosa e ética, gregária, educação para saúde. **CONCLUSÃO:** As tecnologias de cuidados gerenciais englobaram a provisão de estrutura física e ambiente, dimensionamento da equipe de enfermagem, educação permanente e equipe multiprofissional. As ações elencadas pelos enfermeiros contribuirão para a padronização das intervenções evidenciando um cuidado planejado, científico e seguro.

### Referências Bibliográficas

1. Lima Júnior EM, et al. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2. ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2008. 2. Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. Post-traumatic growth in adults following a burn. Burns. 2014 set;40(6):1089-96. Disponível em: [http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(14\)00148-X/fulltext](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(14)00148-X/fulltext) 3. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras/Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 4. Orgill DP, Ogawa R. Plastic and reconstructive surgery. 2013;131(5): 827-36. Disponível em: [http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2013/05000/Current\\_Methods\\_of\\_Burn\\_Reconstruction.49.aspx](http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2013/05000/Current_Methods_of_Burn_Reconstruction.49.aspx) 5. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Revista Brasileira de Queimaduras. 2010; 9(2): 60-65.

## **ALGINATO DE CÁLCIO NA HEMOSTASIA DE FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS DECORRENTES DO CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

Author(s): Flavia Firmno <sup>1</sup>, Diana Castro <sup>1</sup>, Juliano Santos <sup>1</sup>, Vera Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP (Rua Dr. Éneas de Carvalho n. 419)

### **Abstract**

**Introdução:** A prática baseada em evidências é um dos eixos de estruturação da sistematização do saber profissional produzido para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem na prática clínica, educativa e investigativa<sup>1</sup>. O saber relacionado à prática de controle tópico do sangramento de feridas neoplásicas malignas (FNM) decorrentes do câncer de mama é tema pouco investigado na literatura mundial<sup>2</sup>. De forma empírica, o uso do alginato de cálcio para tal finalidade foi estabelecido e tem constado, atualmente, dos protocolos institucionais e de associações profissionais<sup>2</sup>. Mais recentemente, passou a constar também de políticas internacionais de saúde que visam a encorajar e nortear a organização dos cuidados dispensados às pessoas com câncer de mama em países em desenvolvimento<sup>4</sup>. Torna-se importante e necessário, portanto, o desenvolvimento de pesquisas que fundamentem as evidências científicas para essa prática clínica e ampliação do saber profissional. **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis sobre as medidas tópicas de controle do sangramento de FNM decorrentes do câncer de mama. **Material e método:** revisão sistemática de literatura por pares utilizando o acrônimo PICO e o fluxograma PRISMA a partir da pergunta: Quais são as medidas tópicas para o controle do sangramento em mulheres acometidas por FNM decorrentes do câncer de mama? Para a busca utilizaram-se os descritores Mesh e palavras relacionadas em consultas a nove bases internacionais de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos com investigação de medidas tópicas para o controle do sangramento de FNM decorrentes do câncer de mama, publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e francês sem período específico de tempo. O estudo ocorreu de 15 a 30 de agosto de 2016. **Resultados:** Foram identificados 468 resumos. 182 deles eram repetidos e foram excluídos. De 286 artigos restantes, 69 foram pré-selecionados; dos quais 14 foram considerados elegíveis para a fase de leitura final. Após a leitura final, nove artigos foram excluídos por não informar de forma objetiva o resultado da intervenção no controle do sangramento. Assim 5 artigos seguiram para inclusão no estudo e um foi incluído por busca manual, totalizando 6 artigos. Dos estudos que compuseram a revisão, apenas um deles, de coorte sem grupo comparativo, que testou o alginato de cálcio, gerou pesquisa com grau de evidência 2 B, recomendação B e especificação dos critérios de sua utilização<sup>5</sup>. Os demais estudos utilizaram outras coberturas e substâncias off label. **Conclusão:** A prática empírica do uso de alginato de cálcio, como hemostático tópico no controle do sangramento das FNM, encontra-se explorada na literatura por um único estudo de evidência moderada e de limitada qualidade científica sendo, então, mandatório desenvolver novos estudos de intervenção que possam confirmar essa prática e, assim, contribuir com o desenvolvimento do saber da prática da enfermagem na atenção às feridas malignas.

### **Referências Bibliográficas**

1 Fonseca C, Ramos A, Gaspar L, Ferreira M. Prática de Enfermagem Baseada na Evidência: o caso das feridas. JAI [Internet]; 6<sup>a</sup>. Ed. Vol 1, 2012 [cited 2017 Mai 17]. Available from: <http://journalofagingandinnovation.org/volume1-edicao6-2012/pratica-de-enfermagem/>. 2 .Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Assistência (COAS). Série Cuidados Paliativos. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado [Internet]. Rio de Janeiro:INCA; 2009 [cited 2017 Mai 17]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas\\_Tumorais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf). 3 European Oncology Nursing Society – EONS. Education. Recommendations for the Care of Patients with Malignant Fungating Wounds [Internet]. London: EONS; 2015 [cited 2017 May 17]. Available from: <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSMalignantFungatingWounds.pdf>. 4 Distelhorst SR, Cleary JF, Ganz PA, Bese N, Camacho-Rodriguez R, Cardoso F, et al. Optimisation of the continuum of supportive and palliative care for patients with breast cancer in low-income and middle-income countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative, 2014. Review. Lancet Oncol 2015; 16:e137-47. 5 Fromantin I, Watson S, Balfie A, Rivat A, Falcou MC, Ingenior YR. Descriptive Cohort Study of Malignant Wound Characteristics and Wound Care Strategies in Patients with Breast Cancer. Ostomy Wound Manage 2014;60(6):38-48.

## CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO A PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS

Author(s): Glenda Agra <sup>1</sup>, Maria Vitória Souza Medeiros <sup>1</sup>, Fábila Letícia Martins de Andrade <sup>1</sup>, Alana Tamar Oliveira de Sousa <sup>1</sup>, Flávia Firmino <sup>5</sup>, Iraktânia Vitorino Diniz <sup>6</sup>, Debóra Thaíse Freires de Brito <sup>1</sup>, Marta Miriam Lopes Costa <sup>7</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>2</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>3</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>4</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>5</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Rio de Janeiro-RJ), <sup>6</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa-PB), <sup>7</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa-PB)

### Abstract

**Introdução:** As feridas neoplásicas malignas representam um fardo angustiante para pacientes que enfrentam um prognóstico de doença terminal, uma vez que são lesões que não apresentam possibilidades de cicatrização, desfiguram a aparência física e desenvolvem sintomas de difícil controle. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas neoplásicas malignas. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo de desenho quantitativo realizado com 22 enfermeiros de um hospital filantrópico de Campina Grande – PB durante o período de abril a junho de 2016. O instrumento foi um questionário estruturado, contendo questões acerca dos cuidados a pacientes com feridas neoplásicas, norteadas pelo protocolo no Instituto Nacional do Câncer. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e literatura pertinente. **Cumprimento:** assinalar que a pesquisa foi norteadada conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as diretrizes que envolvem pesquisas com seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro com CAAE nº 50354615.8.0000.5182. **Resultados:** Participaram do estudo 22 enfermeiros da referida instituição de saúde, os quais, 91% eram do sexo feminino, 68% casados, com idade variando de 24 a 62 anos (Media = 36,6, dp = 9,31), 32% tinham 5 anos de formação acadêmica, no que se refere a experiência na área de oncologia, 54% afirmaram ter de 1 a 2 anos, 14% de 3 a 4 anos e de 5 a 10 anos 32%, 55 tinha pós-graduação lato sensu. Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram, de forma geral, identificar que os enfermeiros apresentam lacunas no conhecimento de conteúdos teóricos e técnicas sobre avaliação e tratamento de feridas neoplásicas malignas e que não executam alguns cuidados pertinentes a essa clientela. **Discussão:** Provavelmente, essas limitações estão relacionadas à ausência de educação permanente no serviço de saúde e educação continuada em áreas afins. **Acredita-se** que a falha na realização da avaliação e tratamento de pacientes com feridas neoplásicas malignas esteja relacionada a alguns fatores: déficit do conhecimento relacionado aos conteúdos e técnicas no cuidado às feridas neoplásicas malignas; aumento da carga de trabalho devido às atividades gerenciais; mal planejamento do dimensionamento de pessoal, de insumos e de materiais para a avaliação de feridas, assim como produtos, substâncias e coberturas escassos no serviço de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a instituição da pesquisa precisa investir em educação permanente, a fim de treinar a equipe de enfermagem para o acompanhamento de pacientes com lesões neoplásicas malignas, adquirir materiais necessários e implantar protocolos assistenciais que norteiem a prática de métodos avaliativos e terapêuticos para o cuidado com pessoas com feridas neoplásicas malignas, familiares e cuidadores.

**Descritores:** Conhecimento. Enfermeiros. Cuidados de enfermagem. Assistência ao paciente. Neoplasias cutâneas.

### Referências Bibliográficas

1.Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. Public Health Emerg. 2016 jun; 1:12. 2.Tilley C; Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. Nurs Clin North Am. 2016 sep; 51(3):513-31. 3.Beh SY, Leow LC. Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. Expert Rev Qual Life Cancer Care. 2016 mar; 1(2):137-44. 4.Agra G, Santos JP, Oliveira ATO, Gouveia BLA, Brito DTF. Malignant Neoplastic Wounds: Clinical Management Performed by Nurses. Int Arch Med. 2016 nov; 9(344):1-13.

## FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: DIFICULDADES DE ENFERMEIRAS NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA

Author(s): Glenda Agra <sup>1,1</sup>, Debóra Thaíse Freires de Brito <sup>1</sup>, Fábيا Letícia Martins de Andrade <sup>1</sup>, Alana Tamar Oliveira de Sousa <sup>1</sup>, Flávia Firmino <sup>5</sup>, Iraktânia Vitorino Diniz <sup>6</sup>, Marta Miriam Lopes Costa <sup>7</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>2</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>3</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>4</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Rua Aprígio Veloso, 882 Cidade Universitária, Campina Grande -PB), <sup>5</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Rio de Janeiro-RJ), <sup>6</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa-PB), <sup>7</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa-PB)

### Abstract

**Introdução:** As feridas neoplásicas malignas são infiltrações cutâneas de células cancerígenas, que geralmente se desenvolvem em decorrência do crescimento de um tumor primário de pele ou por metástases de qualquer tumor maligno. As feridas neoplásicas malignas constituem um agravo na vida do paciente com doença oncológica, porquanto, progressivamente, desfiguram o corpo, tornando-se friáveis, dolorosas, exsudativas, com odor fétido e muitas vezes concorrem para mutilações. Estas feridas apresentam efeitos psicológicos e sociais que podem interferir nas relações interpessoais, uma vez que o paciente apresenta sentimentos de rejeição, isolamento social, ansiedade, tristeza e solidão. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo verificar as dificuldades enfrentadas por enfermeiras no cuidado aos pacientes com feridas neoplásicas malignas, no âmbito da Atenção à Saúde de Alta Complexidade. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, realizada com 20 enfermeiras de um hospital filantrópico do município de Campina Grande – PB. Para a obtenção do material empírico, foi utilizado um formulário com questões pertinentes ao objetivo proposto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, sendo aplicada a Análise Temática para a interpretação dos dados empíricos. A coleta de dados ocorreu durante o período de abril a junho de 2016 e somente foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG), sob o CAAE 50354215.9.0000.5182. **Resultados:** Evidenciaram-se três categorias temáticas, a saber: “Dificuldades institucionais no cuidado com pacientes com feridas neoplásicas”; “Aspectos físicos relacionados à doença e às feridas neoplásicas” e “Aspectos psicossociais dos pacientes”. **Discussão:** Verificou-se que a falta de recursos materiais, a lesão sem possibilidades de cicatrização, número reduzido de profissionais, falta de protocolo institucional, contato direto com a dor, sofrimento e terminalidade do paciente se constituíram as dificuldades enfrentadas durante o processo de cuidar, o que influenciou negativamente para o controle dos sintomas da lesão, e, conseqüentemente, para a qualidade de vida dos pacientes. **Conclusões:** É fundamental que os gestores da instituição lócus da pesquisa elaborem estratégias que busquem solucionar as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho dos profissionais com intuito de melhorar o cuidado aos pacientes oncológicos, tais como: implementação de protocolo institucional direcionado ao tratamento de feridas neoplásicas malignas; inserir efetivamente, educação permanente na rotina dos profissionais que lidam com pacientes com doença oncológica avançada visando à implementação de espaços para aprimoramento de conhecimento teórico-prático desses profissionais, bem como medidas educativas, para pacientes, cuidadores e familiares; criar espaço institucional para discussão de medos, anseios, experiências e dificuldades de profissionais que lidam com esses pacientes, com vistas a minimizar estresse físico e psicológico da própria equipe multiprofissional, além de acompanhamento psicológico.

**Descritores:** Enfermeiros; Cuidados de enfermagem; Neoplasias cutâneas.

### Referências Bibliográficas

1. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. *Public Health Emerg.* 2016 jun; 1:12. 2. Tilley C; Lipson J, Ramos M. Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life. *Nurs Clin North Am.* 2016 sep; 51(3):513-31. 3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

## INCIDÊNCIA DE LESÕES DE PELE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE MANAUS – AMAZONAS

Author(s): Carlo Balzereit <sup>1</sup>, Kérzia Ferreira Lima <sup>1</sup>, Ana Lúcia da Silva Pereira <sup>1</sup>, Jéssica Tais dos Santos <sup>1</sup>, Nilce Castro Vieira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HAM - Hospital Adventista de Manaus (Av. Gov. Danilo de Matos Areosa, 139 - Distrito Industrial, Manaus - AM, 69075-3)

### Abstract

**Introdução:** A incidência do perfil das lesões de pele nos fornece embasamento para definir estratégias de melhoria do serviço de prevenção. Demonstraremos nesse estudo a incidência das lesões de pele e efetividade do protocolo de prevenção na Unidade de terapia intensiva (UTI) adulto Hospital Adventista de Manaus. **Objetivos:** Verificar a incidência das lesões de pele: por umidade, pressão, fricção, adesivos, dispositivos médicos e seus fatores causais apresentados pelos clientes. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo desenvolvido no período de janeiro a abril de 2016, na UTI adulto do Hospital Adventista de Manaus, como parte do diagnóstico situacional. Foram utilizados os dados do Serviço de monitoramento do protocolo de prevenção de lesão de pele (dados secundários). As avaliações do risco de lesão de pele foram realizadas pela Escala de Braden. A pesquisa atende aos quesitos éticos estabelecidos pela Resolução do Ministério da Saúde 196/96 e foi autorizado pelo instituição local a publicação dos seus dados. **Resultados:** Foram identificados 153 clientes em riscos de lesão de pele através da escala de Braden. As lesões que ocorreram foram no grupo de clientes com risco moderado, alto e muito alto; não ocorrendo nenhum caso nos grupos de risco baixo. As Lesões por pressão (LP) foram 07 casos, sendo 02 classificados em categoria II e 05 em categoria I. Desenvolvidas em clientes com risco alto e muito alto que apresentavam instabilidade hemodinâmica, balanço hídrico positivo > 1000 ml, baixa de albumina sérica e drogas vasoativas como fatores agravantes. As lesões de pele por dermatite associados à incontinência (DAÍ) foram no total 04, sendo que, 03 casos em risco moderado e 1 caso em risco alto. As características clínicas em comum foram os episódios de diarreia intensa com 5 – 7 episódios por 3 – 5 dias e tendo como fator contribuinte a técnica de higienização e a superfície dos lenços para higienização. Nas lesões por fricção tivemos 03 casos, 02 deles eram com clientes com risco muito alto e 01 caso com risco alto, tendo como fatores comuns: idosos com mais de 80 anos, pele frágil e desidratada, equimoses, problemas vasculares e pulmonares. Lesões por adesivos foram identificadas 02, após remoção de curativos em clientes de pele clara e idosos. Com 01 caso no risco moderado e outra em risco muito alto. Fatores que contribuíram foram a anasarca, flictemas e a remoção de curativos compressivos do pós-cateterismo pela artéria femoral. Nas 03 lesões por dispositivos identificadas, os fatores principais foram à fixação inadequada do cateter vesical de demora e as alças de apoio das máscaras de macronebulização. **Conclusão:** A incidência de LP 5,2%, DAÍ 2,6%, Fricção 2,0%, Adesivos 1,4% e Lesão por dispositivo 2,3%. Demonstrando que as ações de prevenção estão sendo efetivas.

### Referências Bibliográficas

1. Domansky RC, Borges EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. 2ª Ed. Rj, Ed. Rubio. 2014. 2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. 3. Campanili, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2014. (acesso em 27 de abril de 2016). Disponível: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-20012015-110454/pt-br.php>.



## APLICATIVO COM ORIENTAÇÕES PARA ESTADIAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Author(s): ROSANA SIQUEIRA CAMPOS <sup>1</sup>, Leila Blanes <sup>1</sup>, denise nicodemo <sup>1</sup>, Lydia Massako Ferreira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (NAPOLEÃO DE BARROS 715 SÃO PAULO)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Lesões por Pressão (LP) são localizadas na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, resultantes da pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento. Representam uma das principais complicações que acometem pacientes hospitalizados, prolongando a internação e aumentando os custos globais da assistência. A identificação correta e precoce deste dano propicia o tratamento adequado. Existem recursos para orientação de profissionais de saúde sobre o tema, como sites específicos, aulas, textos, guidelines. Dentre estes recursos, destaca-se o aplicativo para smartphone, que pode instrumentalizar a equipe na identificação de fatores de risco, prevenção de LP e correto estadiamento das lesões. Aplicativos educativos tornaram-se onipresentes, principalmente porque permitem “aprender em qualquer lugar”, possibilitando somente a conferência de um assunto ou a pesquisa completa. O acesso à informação ser tornou rápido e fácil. **OBJETIVO:** Criar um aplicativo para Smartphone gratuito e em português com orientações sobre estadiamento e prevenção de lesões por pressão para uso de profissionais de saúde. **MÉTODO:** O desenvolvimento do aplicativo iniciou-se com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, sob número 6067210616. O método descritivo utilizado dividiu-se em busca de anterioridade, levantamento bibliográfico e desenvolvimento de conteúdo, programação e design, validação e disponibilização. A busca de anterioridade foi realizada nas plataformas Google® e Apple® pesquisando-se a existência de aplicativos na área de prevenção e tratamento de feridas. Os termos de busca utilizados foram: Wounds, Pressure Ulcer, Pressure Sore, Pressure Injury, Decubitus Ulcer, Ferida, Úlcera Por Pressão, Úlcera de Decúbito, Lesão por Pressão. Como não houve resultados de aplicativos em português para prevenção e tratamento de LP, o trabalho prosseguiu para o desenvolvimento de conteúdo, que foi baseado principalmente no Guideline da NPUAP. A validação consistiu em envio de formulário para 6 profissionais de saúde para avaliação da forma e do conteúdo. **RESULTADO:** O aplicativo foi desenvolvido a partir da página “fábrica de aplicativos” e foi denominado “Sem Pressão”, com sete abas: conceito e riscos, estadiamento, imagens de estadiamento, Escala de Braden, prevenção, referências e uma aba de informações. O nome do aplicativo surgiu da principal palavra relacionada à lesão: a Pressão. Após o desenvolvimento, link para consulta do aplicativo foi disponibilizado por email para enfermeiros e técnico de enfermagem juntamente com questionário para avaliação e validação. O “Sem Pressão” além de ser obtido gratuitamente fornece acesso ao conhecimento atual, pois foi construído baseado na literatura científica recente. **CONCLUSÃO:** Foi criado o aplicativo Sem Pressão, com informações sobre prevenção e identificação de LP e disponibilizado para download gratuito.

### Referências Bibliográficas

Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. Rio de Janeiro: Atheneu. 2014. Caliri MHL, Santos VLCC, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 - ADAPTAÇÃO CULTURAL. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Rodrigues JJPC, Pedro LMCC, Vardasca T, Fonseca F, Torre-Díez I, Martins HMG. Mobile Health Platform for Pressure Ulcer Monitoring With Electronic Health Record Integration. Health Informatics Journal. 2013;19(4) 300–11.

## **AÇÃO SISTÊMICA DOS ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS A PARTIR DO USO TÓPICO EM FERIDAS CUTÂNEAS AGUDAS EM RATOS (RATTUS NORVEGICUS ALBINUS)**

Author(s): Bruno Grosselli Lania <sup>1</sup>, Marilene Neves da Silva <sup>1</sup>, Valéria Masson <sup>1</sup>, Amanda Roberta Almeida <sup>1</sup>, Gislaíne Vieira-Damiani <sup>1</sup>, Maria Letícia Cintra <sup>1</sup>, Nilson Borlina Maia <sup>2</sup>, Lício Augusto Velloso <sup>1</sup>, Joseane Morari <sup>1</sup>, Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Unicamp - Universidade Estadual de Campinas (Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária, 13083-887, Campinas, SP), <sup>2</sup> IAC - Instituto Agrônômico de Campinas (Av. Barão de Itapura, 1481 - Jardim Guanabara, Campinas - SP, 13020-902)

### **Abstract**

**Introdução:** Desde os primórdios da civilização, as plantas têm sido usadas na medicina tradicional. Os tratamentos com plantas medicinais e seus derivados tem aumentado ultimamente, inclusive para feridas agudas, que são um problema de saúde comum. O processo cicatricial é um evento bem organizado dividido, didaticamente, nas etapas de homeostase, inflamatória, proliferativa e de remodelação. Entre os produtos naturais usados com a finalidade de melhorar o processo cicatricial estão os óleos vegetais, por serem ricos em ácidos graxos essenciais (AGE). Como nas feridas o tratamento entra em contato com a circulação sanguínea, a aplicação tópica pode levar a diferentes efeitos sistêmicos. **Objetivo:** avaliar o uso de AGE na cicatrização aguda em ratos e os possíveis efeitos sistêmicos a partir do uso tópico. **Metodologia:** Foram produzidas feridas cutâneas (6 mm) nas costas de 30 ratos. Aplicou-se topicamente uma solução salina (SS) no grupo controle, óleo mineral (OM) ou AGE nos grupos tratados. A cicatrização foi avaliada após 2, 4 e 10 dias (n=5) por exame visual e histológico / morfométrico; Microscopia de geração de segundo harmônico (SHG), quantificação de citocinas, fatores de crescimento no tecido cicatricial (PCR Real Time) e soro (ELISA). A Comissão de Ética em Uso de Animais (CEUA) aprovou todos os protocolos experimentais (2929-1) antes da realização do estudo. **Resultados:** Os animais tratados com AGE apresentaram uma cicatrização mais rápida, mostrado pela histologia assim como induziu maior celularidade nas feridas tratadas com OM. Tiveram maior expressão de RNAm de IGF-1, leptina, IL-12 e IFN- $\gamma$  e diminuição dos níveis de IFN- $\alpha$ . No soro encontramos níveis mais baixos de IFN- $\alpha$ . A análise SHG não mostrou diferença na densidade de colágeno em animais tratados com OM ou AGE. **Conclusão:** O tratamento com AGE acelera o processo cicatricial, como já é conhecido, mas induz efeitos sistêmicos, alterando a expressão de citocinas. Como este óleo é usado amplamente no tratamento de feridas (independente do tamanho das mesmas) em pacientes internados e com feridas crônicas, são necessários estudos para avaliar a segurança deste tratamento, uma vez que pode induzir a efeitos não esperados e/ou desejados.

### **Referências Bibliográficas**

E.ERNST. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *British Journal of Dermatology* 2000; 143: 923-929. Budovsky A, Yarmolinsky L, Ben-Shabat S. Effect of medicinal plants on wound healing. *Wound Repair Regen.* 2015 Mar-Apr;23(2):171-83. Yamane LT, de Paula E, Jorge MP, et al. *Acmella oleracea* and *Achyrocline satureioides* as Sources of Natural Products in Topical Wound Care. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM.* 2016;2016:3606820. Otranto, M., Do Nascimento, A. P. and Monte-Alto-Costa, A. (2010), Effects of supplementation with different edible oils on cutaneous wound healing. *Wound Repair and Regeneration*, 18: 629–636.

## DIRETRIZES INSTITUCIONAIS PARA O CUIDADO À PESSOAS COM FERIDAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS: ESTUDO COMPARATIVO E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Author(s): Flávia Firmino <sup>1</sup>, Ednalda Franck <sup>2</sup>, Maristela Gonçalves <sup>3</sup>, Glenda Agra <sup>4</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INCA - Instituto Nacional de Câncer. (Rua Visconde de Santa Isabel n. 274. Rio de Janeiro.), <sup>2</sup> FMUSP - Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Rua Dr. Arnaldo 455. São Paulo.), <sup>3</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Rua Dr. Enéas de Carvalho 419. São Paulo.), <sup>4</sup> UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Rua Aprígio Veloso 882. Campina Grande. Paraíba.)

### Abstract

**Introdução:** O tema feridas neoplásicas malignas (FNM) ainda é pouco abordado na literatura científica mundial. Não existe consenso sobre o melhor manejo dos sinais e sintomas físicos que essas feridas apresentam. Embora elas diminuam de forma drástica a qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante o processo de adoecimento, é na fase final da vida que elas tornam-se um dos principais agravos clínicos<sup>1</sup>. No Brasil, em 2009, o Instituto Nacional de Câncer/INCA divulgou suas diretrizes de tratamento para o controle dos sinais e sintomas das FNM<sup>2</sup> e em 2015, a European Oncology Nursing Society (EONS)<sup>3</sup> divulgou suas diretrizes. **Objetivos:** comparar as recomendações do INCA e da EONS e realizar síntese de recomendações para a prática da Enfermagem. **Material e métodos:** estudo de caso comparativo, descritivo, analítico, considerando caso 1 as diretrizes divulgadas pelo INCA e caso 2 as diretrizes divulgadas pela EONS. **Resultados:** foi possível comparar os casos em relação ao ano de publicação, forma de desenvolvimento metodológico, perfil de autoria, conteúdo temático, objetivos declarados, definições conceituais, intervenções preconizadas para os cuidados gerais, produtos preconizados para o controle dos sinais e sintomas e informações técnicas adicionais. Há diferença de 6 anos entre as publicações; ambas foram elaborados mediante revisão de literatura e opinião de especialistas, e divulgadas em forma física e on-line, sendo o caso 1 na forma de livreto abordando também o tema “úlceras por pressão no paciente com câncer avançado”, o caso 2 dedicou-se integralmente ao tema em destaque. O caso 1 incluiu médico-diretor de serviço e enfermeiros assistenciais brasileiros na autoria, e o caso 2 se deu por meio de força tarefa composta por enfermeiros oncologistas e enfermeiros pesquisadores europeus; objetivos e conteúdo temático foram equivalentes sendo que a denominação das feridas foi diferente nos dois casos, forma de classificação de feridas foi adotada no caso 1 por prática de tradução livre. No caso 2 foram sugeridos uso de diversos instrumentos para a avaliação das feridas, incluindo aquele adotado no caso 1. As intervenções foram semelhantes, sendo que o caso 1 destacou o controle do odor. Informações técnicas adicionais do caso 1 estão voltadas para o controle pragmático dos sinais e sintomas em regiões cavitárias, graduação do odor, formas de registro; e do caso 2 sobre resultados de pesquisas recentes, atenção aos familiares e às questões de custos/economia de recursos. **Conclusão:** As publicações são complementares. Produtos de maior tecnologia devem ser considerados na prática clínica. Aplicação tópica de lidocaína a 2% recomendada pelo INCA, bem como a de morfina recomendada pela EONS são intervenções pouco usuais que necessitam ser criteriosamente analisadas. A aplicação da eletroquimioterapia não é usual no Brasil. Pesquisas futuras dessas intervenções poderão aumentar o escopo da prática da Enfermagem em prol dos pacientes oncológico

### Referências Bibliográficas

1 Seaman S, Bates-Jensen M. Skin disorders. Malignant wounds, fistulas, and stomas. In: Ferrell BR, Coyle N, Paice JÁ. Oxford Textbook of Palliative Nursing. 4ª. Ed. New York: Oxford University Press; 2015. P. 325-340. 2 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Assistência (COAS). Série Cuidados Paliativos. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado [Internet]. Rio de Janeiro: INCS; 2009 [cited 2017 May 18]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas\\_Tumorais.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf). 3 European Oncology Nursing Society – EONS. Education. Recommendations for the Care of patients with Malignant Fungating Wounds. [Internet]. London: EONS; 2015 [cited 2017 May 28]. Available from: <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSMalignantFungatingWounds.pdf>.

# REJEIÇÃO DA TELA CIRÚRGICA DIANTE DA ONFALOCELE E SUAS COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIO.

Author(s): Katucha Maia Ayres Maria <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Home Doctor - Home Health Care Doctor (Rua Cap. Francisco Teixeira Nogueira, 154)

## Abstract

Rejeição da Tela Cirúrgica diante da Onfalocele e suas Complicações Pós Operatório

### 1. Introdução

O estudo de caso relata a experiência com uma criança de 1 ano e 3 meses admitida em nossos serviços (atendimento domiciliar), apresentando ao nascimento uma patologia chamada Onfalocele, onde apresentou rejeição da tela cirúrgica.

Onfalocele é uma anomalia que ocorre na parede abdominal, na inserção do cordão abdominal, com herniação aos de órgãos abdominais. Apresenta uma incidência de 1 a cada 5 milhões. O diagnóstico pré natal baseia-se na demonstração do defeito da linha mediana da parede abdominal, com presença de saco herniário com conteúdo visceral no qual se insere o cordão umbilical. A migração das alças intestinais no cordão umbilical ocorre entre a 8ª e 12ª semanas de gestação e falha no retorno das alças intestinais para a cavidade abdominal que resulta a Onfalocele (1,2).

No estudo, através da experiência profissional, junto das poucas literaturas publicadas, descrevemos sobre a patologia, rejeição da tela e tratamento estabelecido.

### 2. Objetivo

O objetivo do trabalho foi mostrar uma lesão atípica de difícil cicatrização, mediante ao um único viés, rejeição da tela cirúrgica e contra indicação em remover a mesma cirurgicamente. Visando a variedade de coberturas primárias para lesões existentes no mercado, sabemos que as coberturas precisam estar relacionadas ao conhecimento geral de cada lesão, com único intuito, a cicatrização (3).

### 3. Método

A pesquisa deu-se no atendimento domiciliar em programa de curativo com acompanhamento de enfermeiro especialista, comparando os diferentes curativos antes e após o ingresso em nosso serviço.

### 4. Resultado/Conclusão

Na busca do objetivo final elaboramos a otimização de custos com a devida margem de segurança em todo o tratamento, busca da melhor tecnologia em coberturas, busca da melhor efetividade do tratamento com prolongamento do tempo e o principal objetivo foi buscar o conforto da criança, para melhor desenvolvimento.

## Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas 1 - MUSTAFA,SAMIR ALDALLA ET AL. Onfalocele: Prognóstico Fetal em 51 casos com Diagnóstico Pré Natal. Ver. Bras. Ginecol., Rio de Janeiro, v.23, n. 1, Fev, 2001 2 - JATENE B M, ANBAR R, OLIVEIRA P M, ABELLAN D M: Correção de ectopia cordis e onfalocele em recém-nascido: relato de caso operado com sucesso. Rev Bras Cir Cardiovasc 2004; 19(4): 402-404 3 - Oquendo M, Agrawal V, Reyna R, Patel HI, Emran MA, Almond PS. Silver impregnated hydrofiber dressing followed by delayed surgical closure for management of infants born with giant omphaloceles. J Pediatr Surg. 2015 Oct;50(10):1668-72. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015.06.011. Epub 2015 Jun 23. PubMed

## CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS POR ULTRASSOM DE BAIXA FREQUÊNCIA ASSOCIADO À APLICAÇÃO DO ÓLEO DE COPAÍBA E MELALEUCA: ESTUDO DE CASO

Author(s): Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Luana Nunes Caldini <sup>1</sup>, Kátia Leite Rodrigues Januário <sup>2</sup>,  
Joselany Áfio Caetano <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (Rua Alexandre Baraúna, 1115 -  
Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE), <sup>2</sup> URCA - UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI (Av.  
Dário Rabelo, S/N - Santo Antônio , Iguatu - CE)

### Abstract

**Introdução:** A úlcera venosa começa quando há uma falha no retorno venoso dos membros inferiores.<sup>1</sup> Sua etiologia e fisiopatologia estão intimamente relacionadas com a hipertensão venosa retrógrada, que é responsável em desencadear as alterações na microcirculação que tem o seu desfecho na formação de lesões.<sup>2</sup> A cicatrização das úlceras é um processo dinâmico que envolve fenômenos biológicos, bioquímicos e imunológicos, uma possível ferramenta para o tratamento dessas lesões, seria a utilização do ultrassom de baixa frequência, pois estudos mostram que ele acelera a cicatrização através da formação do tecido de granulação, na redução do tecido de esfacelo e também diminuindo a dor.<sup>3,4</sup>

**Objetivo:** Avaliar a cicatrização de úlceras venosas após aplicação do Ultrassom de baixa frequência associado ao óleo de copaíba e melaleuca.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo de caso de um paciente portador úlcera venosa submetido a 10 aplicações de ultrassom de baixa frequência e óleo de melaleuca e copaíba. Este caso faz parte de um projeto de pesquisa do tipo ensaio clínico. Coleta de dados realizada de novembro a dezembro de 2016, através da anamnese e exame físico, utilizando-se um instrumento com dados relativos ao paciente e lesões, como também o registro fotográfico das lesões. Estudo foi aprovado pelo comitê de ética de acordo com o parecer 1.726.130. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 87 anos, sem comorbidades. Apresentava três lesões nos membros inferiores. Na primeira avaliação observamos os seguintes parâmetro: A primeira lesão sem cicatrização há 7 meses, possuía 11,5 cm<sup>2</sup> de área abundante exsudato sem edema em bordas e 95% de esfacelo e 5% granulação na área da lesão; A segunda lesão sem cicatrização há 7 meses, possuía 160 cm<sup>2</sup> de área abundante exsudato edema leve em bordas e 100% granulação na área da lesão. A terceira lesão sem cicatrização há 40 anos, possuía 405 cm<sup>2</sup> de área abundante exsudato edema importante em bordas 30% de esfacelo e 70% granulação na área da lesão. Paciente referiu dor score 10 na escala analógica de dor. Após as 10 aplicações observou-se redução 40% no score da dor e redução do exsudato de abundante para moderado para todas a lesões. Redução da área somente na segunda lesão (75%) e redução da quantidade de esfacelo na primeira e terceira (95% e 20%). **Conclusão:** Observou-se melhora da dor e de outros parâmetros importantes para cicatrização de feridas reafirmando o importante papel da enfermagem na aplicação de novas tecnologias para o tratamento de úlceras venosas.

### Referências Bibliográficas

1. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS, Carvalho VF, Ferreira MC. Venous ulcer in lower extremities. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):158-63. 2. Nettel F y cols. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Rev Mex Angiol 2013; 41(3): 95-126. 3. Santana LA. Tratamento de úlceras venosas por ultra-som de baixa intensidade: avaliação por análise de imagem e imunohistoquímica [dissertação]. São Carlos: Universidade de São Paulo, Bioengenharia; 2006 [citado 2017-05-31]. doi:10.11606/D.82.2006.tde-30072007-153005. 4. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 506-517. Available from URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>

## CUIDADORES DOMICILIARES E A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS: ORIENTAÇÕES ADEQUADAS PARA CONTRIBUIR NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

Author(s): Valéria Silva Santos <sup>1</sup>, Nicholi Di Mari Silva Santos <sup>1</sup>, Sonia Regina Maciel Rodrigues Silva <sup>1</sup>, Marcelly Salgueiro Martins <sup>1</sup>, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe <sup>1</sup>, Roselaine Terezinha Migoto Watanabe <sup>1</sup>, Fabiane Melo Heinen Ganassin <sup>1</sup>, Leticia Paula Pinto da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UEMS - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (BR Dourados Itahum Km 12 Bairro Cidade Universitária CEP: 79.804-970 Dourados/MS)

### Abstract

**Introdução:** Feridas, ou úlceras, são termos utilizados para definir a ruptura estrutural ou fisiológica do tecido tegumentar e estruturas inferiores, que podem ser agudas ou crônicas<sup>1</sup>. Para tratar feridas, existe o tratamento sistêmico e o tratamento local, denominado curativo<sup>2,3</sup>. Nas feridas crônicas, esse tratamento possui como característica longo período de duração e uma alternativa mais cômoda e humanizada de tratamento é a realização dos curativos no domicílio do paciente, com o auxílio de profissionais e do cuidador<sup>4</sup>. Trata-se de uma pesquisa quantitativa. **Objetivos:** conhecer o perfil dos cuidadores domiciliares de portadores de feridas e os cuidados realizados. **Materiais e métodos:** Trata-se de um projeto que se encontra em desenvolvimento, onde, os dados estão sendo coletados no município de Dourados através da aplicação de questionários direcionados a cuidadores de pacientes portadores de feridas. **Esse estudo atendeu a Resolução No 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados, com o protocolo 1.956.324. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados:** Os resultados parciais desse estudo apontam que 73% dos portadores de feridas crônicas entrevistados possuíam cuidadores domiciliares, sendo 33,3% masculino e 66,6% femininos, destes 55,5% têm idade entre 26 e 55 anos e 44,4% acima de 55 anos ou mais, a maioria são casados (66,6%), com renda menor ou igual a 1 salário mínimo (55,5%). Observou-se que o nível de instrução e situação ocupacional não estão relacionadas com a atividade do cuidador, todos os entrevistados alegaram ter algum nível de instrução (ensino fundamental 50%, ensino médio 25% e ensino superior 25%) e 77,7% dos entrevistados alegam estar empregados no momento da entrevista. Até o presente momento verificou-se, 76,4% dos pacientes entrevistados receberam algum tipo de orientação ou observaram o profissional realizar o curativo na unidade básica de saúde. **Conclusão:** Embora a maioria dos cuidadores tenham recebido orientações sobre o tratamento de feridas, observou-se que o curativo foi realizado diferentemente das orientações recebidas dos profissionais de saúde. Foi observado dificuldades do cuidador relacionados a quantidade de troca do curativo realizadas durante o dia, armazenamento dos produtos e técnica. O desenvolvimento correto de curativos é uma ferramenta primordial para o tratamento de feridas, para tanto é imprescindível que ele seja realizado de forma correta e com a frequência adequada.

### Referências Bibliográficas

1. COIMBRA F. R O tratamento De úlceras venosas na atenção primária: A utilização de tecnologias para o cuidados de enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2012 2. CAMPOS A. A. G, MORE L. F, ARRUDA S. S. Protocolo de cuidados de feridas Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis, 2007. 3. CARNEIRO, C. M. SOUSA, F. B.; GAMA, F. N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada, v. 3, n. 2, p. 494-505, 2010. 4. BRASIL. Caderno de Atenção. Domiciliar. Ministério da Saúde. Volume 2 Brasília DF, 2013

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E NUTRICIONAIS DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Author(s): Nicholi Di Mari Silva Santos <sup>1</sup>, Fernanda de Souza Marques <sup>1</sup>, Jaqueline Aparecida dos Santos Bezerra <sup>1</sup>, Mayara Munin Aciole <sup>1</sup>, Bruna Beatriz Gonçalves Bruno <sup>1</sup>, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi <sup>1</sup>, Vivian Rahmeier Fietz <sup>1</sup>, Lourdes Missio <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UEMS - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (BR Dourados Itahum Km 12 Bairro Cidade Universitária CEP: 79.804-970 Dourados/MS)

### Abstract

**INTRODUÇÃO.** As feridas crônicas são lesões onde não ocorre reparação da integridade da pele no período de três meses, estão mais presentes em idosos, por alterações fisiológicas, metabólicas ou associadas a doenças mais prevalentes nesta idade, tornando os idosos mais vulneráveis a esse agravo<sup>1,2</sup>. Para esses pacientes a manutenção do peso e gordura corporal adequado são os principais manejos nutricionais, que afetam diretamente o processo cicatricial<sup>3</sup>. **OBJETIVO.** Identificar as características sociodemográficas, clínicas e nutricionais dos pacientes com feridas crônicas, assistidos pela atenção básica do município de Dourados-MS. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. Os dados apresentados são resultados preliminares de uma pesquisa ainda em andamento intitulada: "Caracterização dos Pacientes com Feridas na Atenção Básica: a construção de um protocolo de atendimento", a qual caracterizará os pacientes com feridas, assistidos pela Atenção Básica do município de Dourados-MS e construirá um protocolo de atendimento. Esse estudo atendeu a Resolução No 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados, com o protocolo 1.956.324. **RESULTADOS.** Até o momento foram entrevistados 17 pacientes com feridas crônicas, destes 2 possuem lesão por pressão (11,7%), 3 neuropática (17,6%) e 12 com ulcera vasculogênica (70,6%), dos quais 10 (58,8%) são do sexo feminino, 10 (58,8%) são casados, 9 (52,9%) com renda familiar acima de um salário mínimo, 13 (76,5%) com idade acima de 60 anos e 9 (52,9%) aposentados. Quanto a escolaridade 4 são (23,5%) são analfabetos e 1 (5,85%) superior incompleto. Quanto à cor 8 (47,1%) se autodeclararam pardos. Entre as características clínicas 3 (17,6%) possuem apenas hipertensão arterial sistêmica (HAS), 2 (11,8%) diabetes mellitus (DM) associada à HAS, 7 (41,2%) HAS e a outras doenças (acidente vascular encefálico, incontinência urinária, colesterol elevado, trauma raquimedular, veias varicosas e arritmia), 1 (5,9%) incontinência urinária e 4 (23,5%) não relataram nenhum tipo de doença. Os aspectos nutricionais foram verificados em apenas 8 (47%) dos participantes do estudo até o momento, 7 (41,2%) apresentaram a razão cintura-quadril acima do desejado (0,8 para mulheres e 1,0 para homens) e 1 (5,9%) dentro do índice aceitável. **CONCLUSÃO.** Até o presente momento os dados apresentados caracterizam os pacientes com feridas crônicas, assistidos pela atenção básica em Dourados-MS, como feminina, com idade acima de 60 anos, presença de distúrbios cardiovasculares e metabólicos, que normalmente são correlacionados à idade, sobrepeso e baixa escolaridade, situações que podem favorecer o surgimento ou retardado da cicatrização nas feridas crônicas.

### Referências Bibliográficas

1. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev Rene. 2012; 13(2): 300-8. 2. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. Rev Gaúcha Enferm. 2014; 35(3):61-67. 3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Protocolo de Assistência para pacientes com feridas/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

## **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA PELE DE TILÁPIA (OREOCHROMIS NILOTICUS) COMO CURATIVO BIOLÓGICO OCLUSIVO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE QUEIMADOS:UM ESTUDO CLÍNICO**

Author(s): Maria Eliane Maciel de Brito <sup>1,3</sup>, Edmar Maciel Lima Júnior <sup>2,3</sup>, Cybele Maria Philopimin Leontsinis <sup>3,4</sup>, Manoel Odorico de Moraes Filho <sup>4</sup>, Maria Flaviane Araújo do Nascimento <sup>5</sup>, Francisco Raimundo Silva Júnior <sup>5</sup>, João Paulo Fernandes de Souza <sup>7</sup>, Marcus Vinicius Marques e Silva <sup>7</sup>, Bruno Almeida Costa <sup>4</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>2</sup> IAQ - Instituto de Apoio ao Queimado (Rua Visconde de Sabóia 75,Centro,Fortaleza ,Ce), <sup>3</sup> IJF - Instituto Dr José Frota (Rua Barrão do Rio Branco,1416,Centro,Fortaleza ,Ce), <sup>4</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>5</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>6</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>7</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>8</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>9</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará)

### **Abstract**

**Introdução.** No Brasil, o trauma por queimadura contribui com 57% do total de mortalidade na faixa etária de 0 a 19 anos e corresponde a 38% dos principais agravos atendidos no sistema de saúde (1,2). Cerca de 1 milhão de queimaduras ocorrem ao ano, das quais 100 mil pacientes procuraram atendimento hospitalar e 2.500 vão a óbito em decorrência de suas lesões (3).**Objetivo.** Avaliar a eficácia da utilização da pele de Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*) como curativo em feridas produzidas por queimaduras.**Metodologia.** Estudo descritivo, aleatorizado, com controle ativo, para avaliar a eficácia inicial da pele de Tilápia do Nilo como cobertura nas feridas, comparada com o curativo convencional com sulfadiazina de prata, no manejo da queimadura de 2º grau superficial em pacientes tratados em ambulatório. Foram incluídos na pesquisa 20 participantes com queimaduras de 2º grau superficial atendidos no ambulatório na Fase Clínica II. Grupo Teste (10 sujeitos de pesquisa) com Pele de Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*), como curativo oclusivo, e um Grupo Controle (10 sujeitos de pesquisa) comparador (tratamento convencional com sulfadiazina de prata). Os participantes da pesquisa, de ambos os sexos e com idade entre 18 a 50 anos, foram recrutados da população de pacientes que compareceram ao Centro de Tratamento de Queimados do Hospital de trauma do município de Fortaleza-Ce-Brasil, no período de outubro de 2016 a março de 2017. O instrumento de coleta de dados contemplou as seguintes variáveis: idade, sexo, agente etiológico, superfície corporal queimada (SCQ) e controle de uso de analgésicos. Todos os aspectos éticos e legais foram respeitados, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza e regulamenta os estudos com seres humanos (parecer 1.727.533).**Resultados.** O grupo tratado com a pele da Tilápia do Nilo tem média de idade de 23 a 50 anos; o agente etiológico predominante foi o líquido quente; e a SCQ foi de 3% a 7%, com queimaduras de segundo grau superficial. Não foi realizada troca de curativo primário, e a alta se deu em média de 10 dias. No grupo controle, a faixa etária foi de 24 a 40 anos; os agentes etiológicos foram os líquidos quentes; e a SCQ foi de 2% a 10% de queimaduras de segundo grau superficial, com uma média de 6 trocas de curativo e média de alta de 12 dias.**Conclusão.** O estudo concluiu que o curativo com pele de Tilápia do Nilo, diante do tratamento convencional com sulfadiazina de prata, diminuiu o tempo de cicatrização. Não houve troca de curativo primário. Foi usada pouca analgesia nos pacientes. A partir desses resultados preliminares, iniciou-se o uso do curativo com pele de Tilápia em pacientes na unidade de internação do Centro de tratamento de queimados.

### **Referências Bibliográficas**

1. Danilla S. Epidemiologia das queimaduras na América Latina. In: Tratamento de queimaduras no paciente agudo. Lima Júnior, EM; Novaes; FN; Piccolo, NS & Serra MCV editores, 2 ed, São Paulo: Atheneu Editora, 2008. 2. Ministério da Saúde do Brasil. Seminário discute uso do álcool gel para prevenir queimaduras. Disponível em: [http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=7032](http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=7032) Acesso em 6 de fevereiro de 2015. 3. Gomes FSL; Borges EL; Coberturas. In: Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB, eds. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. P.97-120.



## O OHAR DA PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE DIANTE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Author(s): Elisandra Leites Pinheiro <sup>1</sup>, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel <sup>1</sup>, Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá- UNICESUMAR ( Av. Guedner, 1610 - Jardim Aclimacao, Maringá - PR, 87050-390)

### Abstract

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que carrega consigo desde os tempos bíblicos a marca do preconceito e da exclusão social. É uma doença de evolução crônica de manifestações clínicas predominante nos nervos periféricos e na pele<sup>1</sup>. A distribuição de hanseníase no país não é homogênea com variáveis taxas de prevalência em diversas regiões<sup>2</sup>. A alta incidência de casos de hanseníase no país torna obrigatoriamente que os profissionais da saúde sejam capazes de diagnosticar e tratar esses pacientes, pois é uma doença tratável e que possui cura por meio do tratamento<sup>3</sup>. **Objetivo:** Compreender as repercussões no cotidiano de pacientes acometidas pela hanseníase. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa, que utilizará a história oral de vida como referencial metodológico. Os sujeitos do estudo foram nove portadores de hanseníase que estavam em fase de tratamento acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde de um município do noroeste do Paraná. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicesumar, para análise sob a luz da resolução 466/12 do CNS. Após a aprovação do CEP sob o parecer nº 1.474.069/2016. A coleta das entrevistas ocorreu de maio a julho de 2016, orientada por um questionário semiestruturado compondo dados de identificação e questões norteadoras. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados e discussões:** Da análise temática emergiram três categorias: Mudanças desencadeadas após o diagnóstico da hanseníase; Sentimentos desencadeados diante do diagnóstico e; Alterações físicas provocadas pela hanseníase. **Conclusão:** A hanseníase é uma doença crônica e incapacitante que trás mudanças na vida de seu portador, cabendo aos profissionais de enfermagem identifica-las e realizar ações para que o portador consiga lutar contra o estigma, preconceito, exclusão social e as alterações físicas provocadas pela doença, proporcionando uma maior qualidade de vida ao doente.

### Referências Bibliográficas

1. Balaiadi, KS. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansenologia Internatiols.* 2007; 32(1): 27-36. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>. Acesso: 22 mar 2015. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. Brasília, 2013. 12 p. 3. Martins PV, Caponi S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl. 1):1047-54.

## CIRURGIA DE GRANDE PORTE: PERFIL DOS PACIENTES COM RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO

Author(s): DENILSE DAMASCENO TREVILATO <sup>1</sup>, MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE <sup>1</sup>, EDUARDO NEUBARTH TRINDADE <sup>1</sup>, THAÍS CAMARGO DE MELO <sup>1</sup>, ROBERTA RIBEIRO GONÇALVES <sup>1</sup>, DANIELA DE OLIVEIRA CARDOZO <sup>1</sup>, RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RAMIRO BARCELOS 910, PORTO ALEGRE- RS), <sup>2</sup> UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (SARMENTO LEITE, 245, PORTO ALEGRE- RS)

### Abstract

Introdução: Posição cirúrgica é aquela na qual o paciente é colocado depois de anestesiado e deve propiciar ao cirurgião boa visão da área operatória. O posicionamento ideal é aquele capaz de proporcionar um bom acesso ao campo operatório, manter alinhamento corporal do paciente, com mínimo de tensão e pressão sobre o tecido, preservando as funções fisiológicas<sup>1</sup>. O escore de Braden não contempla o indivíduo durante o procedimento cirúrgico, sendo necessário um instrumento adequado. A escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (ELPO), validada em 2013, permite avaliar os pacientes quanto ao risco de desenvolverem lesões e fornece subsídios para melhoria na assistência de enfermagem intraoperatória<sup>2</sup>. O conhecimento da população de pacientes com maior risco possibilita o planejamento da assistência perioperatória contribuindo para redução de lesões<sup>3</sup>. Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes atendidos em cirurgias de grande porte quanto ao risco de desenvolver lesões decorrentes ao posicionamento cirúrgico. Método: Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 59023916.6.0000.5330), realizado em um hospital privado de grande porte de Porto Alegre, amostra composta por 59 pacientes adultos submetidos às cirurgias eletivas de grande porte, sendo aplicada a escala de ELPO após a indução anestésica, no período de janeiro a abril de 2017. Resultados e discussão: Evidenciou-se em 40,67% dos pacientes maior risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. As posições ventral e litotomia que oferecem maior risco, foram realizadas em 15 (25,4%) pacientes. Quanto à previsão de tempo do procedimento, 8 (13,6%) pacientes foram submetidos a cirurgias de mais de 4 horas de duração. Quanto aos suportes utilizados para o posicionamento, o coxim de espuma foi utilizado em 22 (37,3%) procedimentos e os coxins de campos de algodão em 18 (30,5%). Conclusões: A aplicação da ELPO permitiu conhecer o perfil dos pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, identificando aqueles classificados com maior risco para desenvolvimento de lesões. A escala mostrou-se eficaz apontando aspectos que precisam ser melhorados para qualificar o atendimento do paciente no intraoperatório. Sugere-se a utilização da escala de ELPO como protocolo de avaliação de risco de lesão para todos os pacientes cirúrgicos, bem como a substituição dos coxins de espuma e algodão por coxins de viscoelástico.

### Referências Bibliográficas

1. Heizenroth, PA. Posicionamento do paciente para cirurgia. In: Rothrock, JC. Alexander: Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Elsevier, 13. ed. 2. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão, CM. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Ver. Latino-Am. Enfermagem, 2016;24:e2704. [acessado em 19/04/2017]; disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02704.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02704.pdf) 3. Lopes, CMM. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Ciências] - Universidade de São Paulo; 2013

## INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E TEMPO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Author(s): Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed Ali <sup>1</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>1</sup>, Paulo Carlos Garcia <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo ( Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo - SP ), <sup>2</sup> HU USP - Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (Av. Professor Lineu Prestes, 2565 – Butantã - CEP - 05508-000)

### Abstract

#### Introdução

Lesão por pressão (LP) é um dos eventos adversos mais prevalentes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas há controvérsia sobre a influência do tempo de assistência de enfermagem despendido aos pacientes com a sua ocorrência.

#### Objetivos

1. Analisar a incidência de Lesão por Pressão (LP) como indicador de qualidade assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA).
2. Identificar o tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes internados na UTIA.
3. Correlacionar o indicador de qualidade assistencial incidência de LP com o tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes internados na UTIA.

#### Material e Metodo

Estudo exploratório, retrospectivo, de natureza quantitativa realizado na UTIA de um Hospital Universitário localizado no município de São Paulo. A coleta de dados foi realizada através da consulta aos bancos de dados do indicador de qualidade assistencial incidência de LP e pela consulta das planilhas do tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes internados na UTIA, entre o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa empregando-se estatística descritiva, com medidas de tendência central e variabilidade. A análise de correlação entre o indicador de qualidade assistencial incidência de LP e o tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando  $p \leq 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE: 47336615.2.0000.5392).

#### Resultados

As médias anuais de incidência de LP de 2010 a 2014 foram, respectivamente, 12,3%; 11,8%; 12,7%; 11,6%; 5,7%, sendo que a média de LP nos últimos 5 anos foi de 10,83% (DP 2,87). O tempo médio de assistência de enfermagem despendido aos pacientes variou de 13,8; 15,3; 15,4; 15,1; 15,4 horas. Ao correlacionar a incidência de LP com o tempo de assistência de enfermagem obteve-se uma correlação negativa e fraca e não houve significância estatística ( $r = -0,17$ ;  $p = 0,199$ ). Ou seja, obteve-se uma correlação negativa e fraca, não havendo evidências suficientes para afirmar que as variáveis possuem interdependência significativa.

#### Conclusões

Os resultados deste estudo permitiram evidenciar que a incidência de LP vem diminuindo gradativamente e que o tempo de assistência de enfermagem despendido aos pacientes não influenciou na incidência de LP. Importante ressaltar que o HU faz uso de protocolo de prevenção de LP, o que tem contribuído para redução da incidência.

#### Referências Bibliográficas

1. Campanili TCGF, Santos VLCG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev Esc Enferm USP • 2015; 49(Esp):7-14.
2. Garcia PC, Fugulin FMT. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(4):[09 telas]
3. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc Anna Nery 2017;21(1):e20170001
4. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. Rev Latino Am Enfermagem. 2012;20(2):333-339.

## **AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E MORFOMÉTRICA DE FERIDAS ABERTAS EM RATOS WISTAR ADULTOS TRATADOS COM CREME DE ÓLEO DE ROSA MOSQUETA A 30%**

Author(s): Joyce Silva dos Santos <sup>1,4</sup>, Izabel Cristina Rodrigues da Silva <sup>2</sup>, Fabiana Pirani <sup>3</sup>, Livia Sá Barreto <sup>2</sup>, Ivone Kamada <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IFB - Instituto Federal de Brasília (Setor de Grandes Áreas Norte 610 - Asa Norte, Brasília - DF, 70830-450), <sup>2</sup> FCE - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia (Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-275), <sup>3</sup> UnB - Universidade de Brasília (Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília - DF, 70910-900), <sup>4</sup> HFA - Hospital das Forças Armadas (St. Sudoeste - Cruzeiro / Sudoeste / Octogonal, Brasília - DF, 70297-400)

### **Abstract**

O uso de produtos naturais tem sido considerado como recurso conveniente para o tratamento de feridas crônicas, que atingem cerca de 15% da população mundial<sup>1,2</sup>. O óleo de Rosa Mosqueta (RM) possui uma vasta gama de substâncias naturais com capacidade anti-inflamatórias e provável propriedade cicatrizante como o betacaroteno e os ácidos graxos oleico, linoleico, linolênico e ursólico<sup>3</sup>.

Este estudo tem como objetivo comparar a eficácia de uma emulsão de óleo de rosa mosqueta e do óleo puro na cicatrização de feridas abertas.

Foi elaborada uma emulsão a 30% de óleo de RM (E30) e como controle negativo, uma emulsão a 30% com óleo mineral (OM30) que foram comparadas com o óleo de RM puro (S100). Os produtos foram testados in vivo em 72 ratos *Wistar* adultos aleatorizados em 3 grupos de tratamento. Os animais foram anestesiados e submetidos ao procedimento cirúrgico para retirada de fragmento da região dorsal até exposição da fáscia muscular e tratados diariamente de acordo com o grupo de análise. As lesões foram avaliadas quanto à presença de fibrina, necrose ou granulação em leito<sup>4</sup> e taxa de retração. Nos dias 7, 14 e 21 de cicatrização, 8 animais de cada grupo foram eutanasiados para coleta dos fragmentos da lesão e confecção de lâmina histológica posteriormente coradas por hematoxilina eosina para avaliação de infiltrado inflamatório, neoangiogênese e reepitelização e pela coloração picrossírius para avaliação da deposição e organização de colágeno. A análise estatística foi realizada em programa SPSS 20.0, considerando-se valores significantes  $p \leq 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo CEUA-UnB sob protocolo nº28919/2015.

Os animais tratados com a emulsão E30 apresentaram maior deposição de colágeno ( $p=0,003$ ) aos 14 dias de cicatrização e não houve diferença estatística quando comparado à solução S100 ( $p=0,55$ ). A solução S100 reduziu a migração de monócitos no 7º e 14º dias de cicatrização comparado à solução OM30 ( $p=0,01$ ), mas não houve diferença estatística em relação à emulsão E30. A emulsão OM30 apresentou maior proliferação de neovasos aos 14 dias de cicatrização comparado à emulsão E30 ( $p=0,01$ ) e à solução S100 ( $p=0,04$ ). Não houve diferença estatística quanto à proliferação de fibroblastos ou migração de polimorfonucleados entre os três grupos. Quanto à análise morfométrica, não houve diferenças na taxa de retração de feridas ou no tempo de cicatrização, porém a solução S100 e a emulsão E30 reduziram a formação de tecido fibrinoso e necrótico no leito da lesão. O óleo de RM foi mais eficaz comparado ao controle negativo para estimular a deposição de colágeno, controlar o processo inflamatório crônico e reduzir a formação de tecido fibrinoso e necrótico no leito da lesão. A emulsão com óleo de RM 30% apresentou eficácia semelhante ao óleo puro, mostrando-se uma opção viável para o tratamento de feridas.

### **Referências Bibliográficas**

1. KLEIN, T. et al. Fitoterápicos: um mercado promissor. Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 30, n. 3, p. 241-8, 2009. 2. BROLMANN, FE. et al. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. British Journal of Surgery, v. 99, p. 1172-1183, 2012. 3. ROMAN, I ; STANILA, A ; STANILA, S. Bioactive compounds and antioxidant activity of Rosa canina L. biotypes from spontaneous flora of Transylvania. Chemistry Central Journal, v. 7, n. 73, 2013. 4. DOWSET, C; et al. Triangle of wound assessment made easy. Wounds International. May/2015.

## A IMPLEMENTAÇÃO DE COLCHÕES DE FLUXO DE AR NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO

Author(s): Silvania Martins Almeida <sup>1</sup>, Elisandra Leites Pinheiro <sup>1</sup>, Anelissie Liza Hul <sup>1</sup>, Camila F. Gambim <sup>1</sup>, Daniela Tenroller de Oliveira <sup>1</sup>, Bruna Correia Lopes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (Rua Ramiro Barcelos 910 Bairro Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS CEP: 90035-0)

### Abstract

**Introdução:** A incidência da lesão por pressão na unidade de internação aumenta tempo de permanência hospitalar, impacta na vida do paciente, bem como no sistema de saúde. As grandes prevalências dessas lesões em indivíduos tratados nas instituições hospitalares representam aumento de gastos, piora da qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares, aumento de tempo de internação e aumento da morbimortalidade dos indivíduos acometidos, constituindo-se num importante problema de saúde pública.<sup>1</sup> O uso do colchão de fluxo de ar alivia a pressão e estimula os tecidos inativos promovendo circulação vital da pele.<sup>2</sup> **Objetivo:** Reduzir a incidência e a prevalência de lesão por pressão na unidade de internação.

**Métodos:** Realizado um estudo de coorte uma vez ao mês, onde o grupo de referência em estomaterapia (GREST) realiza a avaliação da pele, através do exame físico e análise do prontuário de todos os pacientes internados neste dia, onde realiza orientações para familiares e pacientes e assim como treinamentos de prevenção de lesões para equipe assistencial.

**Resultados:** No comparativo dos últimos meses, evidenciou-se a eficácia na redução da incidência nas unidades de internação após a implementação do uso do colchão de fluxo de ar, nos pacientes com alto risco para desenvolver lesões. No mês de janeiro a incidência 0,79%, fevereiro 0,40%, março incidência 0,32% e abril 0,16% de 2017.

**Conclusão:** Em suma, as implementações de novas tecnologias na prevenção de desenvolver lesões por pressão, assim como a educação continuada da equipe de enfermagem e de familiares, irão permitir uma melhoria na qualidade de vida do paciente, permitindo otimizar os cuidados com a pele do indivíduo e racionalizar os custos.

### Referências Bibliográficas

• Domansky RC, Borges EL, Fernandes FP, et al. Manual para Prevenção de Lesões de pele. 2 edição. Rio de Janeiro; Editora Rubio Ltda; 2014.P.10-13. • Ferrari DC, Monteiro ML, Malagutti W, Barnabe AS, Ferraz RRN. Prevalência de lesões cutâneas em pacientes atendidos pelo programa de internação domiciliar. *Conscientiae Saúde*. 2010; 9(1): 25-32. • Moser H, Pereima RR, Pereima MJL. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Rev. Bras Queimaduras*. 2013;12(2): 60-7.

## AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Author(s): Iraktania Vitorino Diniz <sup>1</sup>, Elizabeth Souza Silva Aguiar <sup>1,1</sup>, Suellen Duarte de Oliveira Matos <sup>1</sup>, Lidiany Galdino Felix <sup>1</sup>, Glenda Agra <sup>1</sup>, Patrícia Simplício Oliveira <sup>1</sup>, Mirian Alves Silva <sup>1</sup>, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (R. Delmiro Arnaud Diniz, 258-304 - Castelo Branco, João Pessoa - PB)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível com elevada prevalência e morbimortalidade, sendo considerado uma epidemia mundial do século XXI. Atinge cerca de 10 milhões de pessoas no Brasil, correspondendo de 12 a 13% da população adulta<sup>2</sup>, com estimativa para acometer 380 milhões de pessoas em todo o mundo, em 2025.<sup>3</sup> Das complicações crônicas, pode-se destacar as relacionadas ao pé diabético, que pode acarretar amputações não traumáticas, resultando em perda da capacidade produtiva, com repercussões socioeconômicas negativas.<sup>4</sup> **OBJETIVO:** verificar os fatores associados à amputação não traumática, de acordo com as variáveis relacionadas aos dados sócio demográficos e clínicos. **MÉTODO:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 212 pessoas com DM e pé diabético no ambulatório de um hospital público de referência de João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu em 2012, através de um formulário, construído a partir do Consenso Internacional sobre pé diabético. Para a análise dos dados, foi utilizado modelo de regressão logística, analisados a partir do resultado principal deste modelo que é a razão de chances e seu intervalo de confiança. O estudo foi aprovado em 26/04/2011 pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), conforme Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Pesquisa (CAAE – 0192.0.462.126/11). **RESULTADOS:** 117 (55,2%) eram do sexo feminino; 104 (49,1%) procedentes da região metropolitana de João Pessoa, Paraíba; 169 (79,2%) possuíam mais de quatro anos de estudo; 210 (99,1%) recebiam menos de quatro salários mínimos. Dentre os dados sócio demográficos, a renda familiar abaixo de três salários mínimos apresentou, aproximadamente, três vezes mais chances (Sig.: 0,033; Odds: 2,894; IC 95%: 1,092 -8,151) de sofrerem amputação não traumática. No que se refere aos dados clínicos, 58 (27,4%) eram hipertensos; 17 (8,0%) cardiopatas; 4 (1,9%) já sofreram acidente vascular cerebral (AVC); 31 (14,6%) tabagistas; 50 (23,6%) com lesão no pé, há menos de um ano; 119 (56,1%) procuraram em menos de um ano um serviço de saúde após surgimento da lesão no pé; 18 (8,5%) apresentavam gangrena; 180 (84,9%) realizaram procedimentos conservadores. O tabagismo aumenta em 5,14 vezes as chances (Sig.: 0,010; Odds: 5,141; IC 95%: 1,484-17,811) de sofrer amputação não traumática. Assim como, a ocorrência de gangrena aumenta em 28,6 vezes (Sig.: 0,000; Odds: 28,66; IC 95%: 6,22 – 131,935) as chances para amputação. **DISCUSSÃO:** As variáveis correspondentes aos fatores socioeconômicos em relação ao pé diabético ainda são pouco estudadas, apesar de sua importância tanto na ocorrência do agravo quanto no manejo da doença. Os achados apontam aos gestores públicos indicativos preliminares da necessidade de fortalecimento de ações de prevenção nessa área. **CONCLUSÕES:** Os resultados encontrados apontam para necessidade de estratégias diferenciadas de atenção diante da vulnerabilidade da população atendida.

### Referências Bibliográficas

1.Oliveira AF; Marchi ACB; Leguisano CP; Baldo GV; Wawginiak TA. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos, *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1663-1671, 2014 Acesso em 10/06/2016 <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01663.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232014196.0991201  
2.Matsomoto et. al. A educação e saúde no cuidado de usuário do programa de monitoramento glicêmico *Rev Esc Enferm USP* 46(3):761-5 2012 <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/31.pdf>  
3.Codogno JS; Fernandes RA; Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.56 no.1 São Paulo Feb. 2012 <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n1/v56n1a02.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302012000100002>  
4.Oliveira PS, Andrade EPB, Soares MJGO, Costa MML. Fatores de Risco para Complicações Decorrentes do Diabetes Mellitus. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(8):5265-73, ago., 2013 file:///C:/Users/celio/Downloads/4514-44722-1-PB.pdf ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201318.

## UTILIZAÇÃO DA PELE DE TILÁPIA DO NILO (OREOCHROMIS NILOTICUS) NO TRATAMENTO DE LESÕES POR QUEIMADURAS

Author(s): CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS <sup>1</sup>, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR <sup>2</sup>, MARIA FLÁVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO <sup>3</sup>, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR <sup>4</sup>, JOÃO PAULO FERNANDES DE SOUSA <sup>4</sup>, MARCUS VINICIUS MARQUES E SILVA <sup>4</sup>, BRUNO ALMEIDA COSTA <sup>7</sup>, JÚLIO CÉSAR BARBOSA DE SOUSA <sup>8</sup>, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO <sup>9</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IJF - INSTITUTO DR JOSÉ FROTA (RUA BARÃO DO RIO BRANCO, No. 1816), <sup>2</sup> IAQ - INSTITUTO DE APOIO AO QUEIMADO (RUA- VISCONDE DE SABOIA,N.75 (CENTRO)- FORTALEZA-CE), <sup>3</sup> ESTÁCIO - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ (ELISEU UCHÔA BECO,N.600), <sup>4</sup> ESTÁCIO-CE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ (RUA- ELISEU UCHÔA BECO, N.600( GUARARAPES)), <sup>5</sup> ESTÁCIO-CE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ (RUA- ELISEU UCHÔA BECO, N.600( GUARARAPES)), <sup>6</sup> ESTÁCIO-CE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ (RUA- ELISEU UCHÔA BECO, N.600( GUARARAPES)), <sup>7</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CORONEL NUNES DE MELO,N.1000( RODOLFO TEÓFILO)), <sup>8</sup> IJF - INSTITUTO DR JOSÉ FROTA (RUA BARÃO DO RIO BRANCO, No. 1816), <sup>9</sup> ESTÁCIO-CE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ E (RUA- ELISEU UCHÔA BECO, N.600( GUARARAPES))

### Abstract

**Introdução.** A queimadura é uma lesão dos tecidos orgânicos, em decorrência de um trauma de origem térmica, capaz de desencadear respostas sistêmicas graves (1). Os substitutos de pele têm sido considerados úteis no tratamento de queimaduras superficiais, pois reduzem a frequência de troca do curativo, entretanto esses materiais têm alto custo e não são eficazes para o tratamento de queimaduras profundas (2). Estudos mostram que a utilização de qualquer produto, no tratamento de queimaduras, deve seguir rigorosos protocolos(3-4).**Objetivos.** Descrever as etapas de realização do curativo com cobertura de pele de Tilápia do Nilo em pacientes com queimaduras atendidos em um ambulatório de referência e explicar a assistência de enfermagem na realização do curativo com pele de Tilápia do Nilo.**Metodologia.** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um centro de referências em queimaduras, localizado em Fortaleza-Ceará, no período de outubro de 2016 a março de 2017. Participaram da pesquisa 10 pacientes com queimaduras de segundo grau com superfície corporal queimada menor ou igual a 10%. Todos os aspectos éticos e legais do projeto foram respeitados, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que normatiza e regulamenta os estudos com seres humanos (Parecer 1.727.533).**Resultados.** O curativo biológico com pele de Tilápia do Nilo segue um protocolo que se divide em três fases. Na primeira fase, sob a supervisão do pesquisador responsável, a equipe realiza uma avaliação da superfície corporal queimada e é feito o convite ao paciente, para que ele participe do estudo; ele assina o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e preenche a ficha clínica. No segundo momento, a queimadura é higienizada com água corrente e clorexidina degermante pelo enfermeiro; em seguida, a pele de Tilápia do Nilo é preparada, sendo lavada 3 vezes, com duração de 5 a 8 minutos, com soro fisiológico, para a retirada do glicerol; em seguida, essa pele é aplicada na lesão pelo médico responsável pelo estudo, sobrepondo 1 a 2 cm a mais da borda queimada; ao final, o enfermeiro e os acadêmicos de enfermagem confeccionam o curativo secundário oclusivo/contensivo, ratificam as orientações necessárias para o autocuidado e preenchem as fichas de controle de analgésicos após a aplicação da escala de dor. A pele vem processada do banco de pele e encontra-se envelopada, esterilizada e irradiada.**Conclusão.** O curativo com a pele de Tilápia do Nilo surge como uma alternativa inovadora no tratamento de lesões por queimadura. A assistência de enfermagem envolve o desenvolvimento de protocolos que garantam a segurança em todas as fases do procedimento, permitindo o engajamento da equipe de enfermagem e de acadêmicos no desenvolvimento de tecnologias, para amenizar o sofrimento físico e psicológico durante o cuidado com a lesão.

### Referências Bibliográficas

1. Guirro E, Guirro R. Queimaduras. In: Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recurso e patologias. São Paulo: Manole; 2004. p.491-7. 2. Ferreira E; Lucas R; Rossi LD; Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. RevEscEnferm USP. 2003; 37(1): 44-51. 3. Piccolo NS; Piccolo MS; Piccolo MTS; Lima Junior EM; Novaes FN. Uso da Pele de rã como curativo biológico para cobertura temporária de lesões por queimaduras. In: Tratamento de queimaduras no paciente agudo. Lima Júnior, EM; Novaes; FN; Piccolo, NS & Serra MCV editores, 2 ed, São Paulo: Atheneu Editora, 2008. 4. Iurk LK, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Evidências no tratamento de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2010; 9(3): 95-9.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PÉ DIABÉTICO SEGUNDO O INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT

Author(s): Sherida Karanini Paz de Oliveira <sup>1</sup>, Luciana Gomes Catunda Menezes <sup>1</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>1</sup>, Amanda Caboclo Flor <sup>1</sup>, Beatriz Lucas de Carvalho <sup>1</sup>, Jonas Rodrigues dos Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av.Silas Munguba, 1700 )

### Abstract

A diabetes melitos (DM) favorecem problemas nos pés, além de um risco de amputação até 25 vezes maior do que em pessoas sem diabetes<sup>1</sup>. Mediante o conhecimento das causas do pé diabético, pessoas com alto risco para o desenvolvimento de complicações poderão ser identificadas precocemente e, assim, evitar amputações. A avaliação e medidas de prevenção do grau de risco, estímulo ao autocuidado, entre outros poderão reduzir a ocorrência de lesões em 44% a 85%<sup>2</sup>. Objetivou-se avaliar o risco de pé diabético de pacientes acompanhados na atenção básica, segundo a classificação do International Working Group on the Diabetic Foot. Trata-se de estudo transversal realizado com 82 pacientes com diabetes tipo 2 acompanhados na atenção básica em Fortaleza-Ce. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2016 por meio de entrevista. Utilizaram-se monofilamento 10 gr para avaliar a sensibilidade protetora plantar e diapasão 128 Hz para a sensibilidade vibratória. Avaliaram-se neuropatia diabética, doença vascular periférica, deformidades no pé, úlcera prévia, segundo uma graduação que varia de 0 a 3, conforme ausência, presença e combinação entre os fatores avaliados<sup>3</sup>. O estudo recebeu aprovação do comitê de ética e pesquisa sob parecer no 1.235.019 e CAEE: 47663215.5.0000.5534. Seguindo a escala do grau de risco utilizada<sup>3</sup>, 56 pacientes (68,2%) foram classificados como neuropatia e doença arterial ausentes (grau 0), 16 (19,5%) possuíam neuropatia e/ou deformidades presentes (grau 1), 9 (11%) apresentaram neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés (grau 2) e um (1,2%) participante havia sofrido amputação/úlcera prévia (grau 3). Essa classificação é importante, pois direciona a periodicidade de acompanhamento e/ou o número de avaliações necessárias ao ano para cada indivíduo, sendo: ausente, uma vez ao ano; grau 1, uma vez a cada 6 meses; grau 2, uma vez a cada 3 meses; e grau 3, uma vez de 1 a 3 meses<sup>3</sup>. O enfermeiro deve oferecer apoio educativo para o cuidado com os pés conforme as condições individuais e o risco de ulcerações e amputações e planejar seu cuidado conforme a necessidade de cada um com vistas à prevenção de lesões e amputações.

### Referências Bibliográficas

Referências 1. International Diabetes Federation. Diabetes atlas committee. 6. ed. Brussels: Belgium, 2013.



## PERFIL DO USUÁRIO DA CLÍNICA DE ENFERMAGEM DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ- CURITIBA PR

Author(s): Maria Leoni Valle <sup>1,1,1,1</sup>, Ana Rotilia Erzinger <sup>1,1</sup>, Ana Beatriz Rodrigues Costa <sup>1,1</sup>, Bruna Seidel <sup>1,1</sup>, Danielle Selmer <sup>1</sup>, Franciele Perego <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUC- PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Rua Imaculada Conceição 1155- Prado Velho Curitiba Paraná)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro é responsável pelo atendimento e prestação de serviços à comunidade, atuando na prevenção, promoção, assistência e educação à saúde. A Clínica de Enfermagem da PUCPR, atende usuários das Unidades de Saúde do Município de Curitiba PR, na avaliação e tratamento de lesões. Este atendimento é realizado pelas professoras especialistas em Estomoterapia acompanhadas pelos alunos da graduação em Enfermagem. **OBJETIVO:** deste trabalho foi traçar o perfil do usuário da Clínica de Enfermagem da PUCPR. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva quantitativa exploratória. A população foi de 62 usuários, com idade acima de 18 anos, no período entre maio e setembro de 2016, nos ambulatórios Acadêmico e Cajuru. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR sob o número 1.533.031/2016. A entrevista foi mediante questionário estruturado com itens para identificação dos aspectos socioeconômicos, demográficos, comorbidades e histórico da lesão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação ao perfil, destaca-se que 50% dos usuários foram homens e 50% foram mulheres, entre 60 a 70 anos, Em outro estudo, relacionado ao sexo dos indivíduos que apresentam feridas crônicas, houve um predomínio do sexo feminino e isto ocorre na grande maioria das pesquisas. Contudo, em pesquisa realizada por essa mesma autora, na cidade de Goiânia, houve uma maior frequência de pessoas do sexo masculino, demonstrando que o estudo pode variar conforme a região estudada<sup>2</sup>. Os entrevistados eram casados, ensino fundamental completo, exerceram atividades com regular esforço físico e como muitas horas em pé, aposentados regulares recebendo de um a dois salários mínimos e residem em casa própria. Dos usuários pesquisados 45,2% são diabéticos e 62,9% hipertensos. A diabetes mellitus e a hipertensão arterial comprometem a cicatrização da lesão em decorrência das complicações vasculares desenvolvendo uma má circulação deixando o processo de cicatrização deficiente, além do que a diabetes pode favorecer as infecções<sup>3</sup>. Destes usuários 53,2% já foram internados por causa da infecção na lesão pelo menos uma vez A infecção da lesão é comum, portanto o tratamento com antibióticos ainda é uma prática comum, pois a presença de biofilme, impedem a cicatrização da lesão, e uma grande quantidade de bactérias do ambiente pode contaminar as lesões, desenvolvendo infecções que retardam o processo de tratamento. E a capacidade de controlar a infecção depende de uma compreensão adequada das diferenças entre colonização, contaminação e infecção<sup>1</sup>. Em relação ao local da lesão as úlceras vasculogênicas em pernas foi o maior destaque seguida do pé diabético com uma variação de um a dois anos de lesão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conhecendo perfil dos usuários é possível estruturar melhor o serviço da Clínica de Enfermagem da PUCPR, oferecendo uma assistência adequada, potencializando a utilização de tecnologias, reduzindo tempo de tratamento e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

### Referências Bibliográficas

1 IIRION, Glenn. Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Tradução João Clemente Dantas do Rego Barros, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. 390p. 2 MALAQUIAS, Suelen Gomes; BACHION, Maria Márcia; SANT'ANA, Sílvia Maria Soares Carvalho; DALLARMI, Ceres Cristina Bueno; LINO, Junior Ruy de Souza; FERREIRA, Priscilla Santos. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2013, v. 46, n. 2, p. 302-310. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf> >. Acesso em: 05 ago 2016. 3 OLIVEIRA Beatriz Guitton Renaud Baptista de; NOGUEIRA Glycia de Almeida; CARVALHO Magali Rezende de; ABREU Alcione Matos de. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev. Eletr. Enf, 2012, v.14, n. 1, p.156-63. Disponível em: Acesso em: 25 out 2016.

## TERAPÊUTICA DE FERIDAS DE ETIOLOGIA VENOSA E DIABÉTICA

Author(s): Ana Luzia Rodrigues <sup>1</sup>, Claudia Biancato Bastos <sup>1,1</sup>, Marcia Regina Cubas <sup>1,1</sup>, Maria Leoni Valle <sup>1,1</sup>, Sandra Maria Bastos Pires <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUC- PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Imaculada Conceição 1155 Prado Velho Curitiba Paraná)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As feridas são classificadas conforme a etiologia, complexidade e tempo de existência. Existem no mercado diferentes curativos especiais que favorecem a evolução do processo de cicatrização de feridas crônicas. Em destaque, neste estudo, o curativo antimicrobiano absorvente de hidrofibra, que favorece o desbridamento autolítico, sendo indicado para feridas crônicas, traumáticas e infectadas, o composto de carboximetilcelulose sódica com prata que é o curativo de carvão ativado com prata indicado para feridas exsudativas, com odores desagradáveis<sup>1</sup>. Sendo assim, os enfermeiros têm papel fundamental no cuidado das feridas, na busca de conhecimentos para fundamentação da prática, na qualificação para avaliação do paciente e no tratamento adequado da ferida, reconhecendo as fases de cicatrização e os fatores que possam dificultar este processo, buscando ferramentas de apoio para a evolução da ferida como as coberturas especiais<sup>2,3</sup>. **OBJETIVO** deste estudo foi demonstrar qual curativo foi utilizado como escolha para o tratamento de lesões de etiologia venosa e diabética. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo observacional, foram avaliados 14 pacientes participantes do projeto de extensão e pesquisa “Ensinando e aprendendo com as feridas”, desenvolvido em um hospital no interior do Paraná. Os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto foi aprovado pela COEP sob parecer nº 4763541550000-05. **RESULTADOS:** Destes pacientes, 9 (64,30%) possuem úlcera venosa e 5 (35,70%) úlcera diabética em tratamento com um dos curativos escolhidos para análise. Dos 14 pacientes analisados, 9 (64,30%) são portadores de úlcera venosa, e 5 (35,70%) de feridas de etiologia diabética. Os pacientes com úlcera venosa, 7 (77,78%) fizeram tratamento da ferida com carvão ativado e 2 (22,22%) com hidrofibra. Em contrapartida, os pacientes com úlcera diabética, 5 (100%) usaram hidrofibra. A escolha da cobertura depende do profissional que irá avaliar a ferida, sendo o enfermeiro imprescindível no processo de tomada de decisão do tipo de cobertura a ser utilizado, E por ser o profissional responsável pelo cuidado direto, e o uso de cobertura inadequada pode prejudicar todo o tratamento. Devido à forma como se apresentavam as lesões, reflexo de feridas infectadas, exsudativas com presença de tecido desvitalizado e odores por vezes desagradáveis, necessitando de cobertura antimicrobiana. Houve melhora significativa de 100% da amostra, após a escolha da cobertura mais adequada para cada caso. Observou-se que o curativo de carvão ativado teve melhor evolução nas feridas de origem venosa e o curativo de hidrofibra nas úlceras diabéticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário o aprimoramento dos conhecimentos sobre curativos especiais pelos profissionais enfermeiros, possibilitando melhoria nas lesões com a cobertura adequada, otimizando o tempo de tratamento da ferida e propiciando qualidade de vida ao indivíduo portador.

### Referências Bibliográficas

1. GARDONA, R.G.B; REIS, B.C.; VILELA, L.H.R. Segurança ou insegurança do paciente internado: um estudo de caso. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, p. 110-112, jul./set. 2013. 2. LIEDKE, D.C.F; JOHANN, D.A.; DANSKI, M.T.R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. Cogitare Enferm. Curitiba, v. 19, n. 3, p. 590-596, jul./set. 2014. 3. MARTINS, E.A.P.; HADDAD, M. do C. L.; SECCO, I.A. de O. Curativos: compartilhando as inovações. UNOPAR Cient., Ciênc. Biológ. Saúde, Londrina, v. 2, n. 1, p 171-181, out. 2000.

## HABILIDADES DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AOS PÉS DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Author(s): Sherida Karanini Paz de Oliveira <sup>1</sup>, Luciana Gomes Catunda Menezes <sup>1</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>1</sup>, Milena Sampaio Gama <sup>1</sup>, Alyne Nogueira Paz <sup>1</sup>, Pedro José Alves da Costa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Silas Munguba, 1700. Fortaleza-Ce)

### Abstract

O diabetes melitos (DM) e mais especificamente a complicação do pé diabético representam grave problema de saúde pública. As amputações decorrentes desse problema ainda são frequentes, apesar de sua real magnitude não ser bem conhecida<sup>1</sup>. Por ser uma doença crônica, os indivíduos requerem vigilância contínua e necessidade de realizar o autocuidado para prevenção de complicações. O desenvolvimento do autocuidado está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, regras culturais e científicas da própria pessoa<sup>2</sup>. É imprescindível que os enfermeiros estimulem e orientem o autocuidado de pessoas com DM, inclusive os cuidados relacionados aos pés, já que o pé diabético é uma complicação comum e evitável. Assim, objetivou-se avaliar as habilidades de autocuidado referentes aos pés de pacientes com diabetes tipo 2. Trata-se de estudo transversal realizado com 82 pacientes com diabetes tipo 2 acompanhados na atenção básica em Fortaleza-Ce. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2016 por meio de entrevista estruturada. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva simples. O estudo recebeu aprovação do comitê de ética e pesquisa sob parecer no 1.235.019 e CAEE: 47663215.5.0000.5534. Observou-se predomínio de mulheres, idade entre 36 e 59 anos, 5 a 9 anos de estudo e casados. Em relação às habilidades de autocuidado relacionadas aos pés, verificou-se: 73,1% dos pacientes com DM relataram não realizar o autoexame dos pés, 80,4% andavam descalços, 67% cortavam as unhas arredondadas e 70,7% utilizavam objetos cortantes inapropriados. Em contrapartida, 91,4% utilizavam água em temperatura ambiente para lavagem dos pés, 61% inspecionar o calçado antes de usá-lo, 51,2% hidratavam os pés sempre ou às vezes e 52,4% nunca tiveram ferimentos. A importância do conhecimento sobre os cuidados com os pés na prevenção do pé diabético é um fato amplamente aceito. Contudo, em diversos estudos<sup>3-4</sup> mais da metade das pessoas com DM relataram nunca ter recebido informações sobre cuidados com os pés, evidenciando que os enfermeiros devem buscar estratégias de orientação e incentivo ao cuidado com os pés. Conclui-se que os pacientes ainda precisam melhorar suas habilidades de autocuidado referentes aos pés com vistas a evitar complicações.

### Referências Bibliográficas

1. Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque EC. Fatores associados a amputações por pé diabético. J Vasc Bras. 2015; 14(1): 37-45. 2. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2001. 3. Chiwanga FS, Marina A, Njelekela MA. Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam, Tanzania – a cross-sectional study. Journal of Foot and Ankle Research. 2015; 8(20): 2-7. 4. Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG. Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes e pés em risco. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(6): 680-5.

## A LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE PARA REDUÇÃO DE CUSTO EM TRATAMENTO DE FERIDA CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

Author(s): SORAYA HASHIMOTO <sup>1</sup>, MARIA DAS GRAÇAS MATSUBARA <sup>1</sup>, MARCOS HENRIQUE SANTOS <sup>1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ACCAMARGO - HOSPITAL ACCAMARGO (rua prof Antonio prudente, 211 - cep; 01509-900)

### Abstract

Introdução: Os estudos mostram que a laserterapia de baixa intensidade (LBI), é uma modalidade terapêutica eficaz para promover a cicatrização de feridas cutâneas . Os efeitos biológicos estão relacionadas com o decréscimo em células inflamatórias, aumento da proliferação de fibroblastos, a estimulação da angiogênese, formação de tecido de granulação e o aumento da síntese de colágeno. Objetivo: verificar o impacto e a diminuição do custo hospitalar com uso de laserterapia de baixa intensidade (LBI) na cicatrização de feridas. Método: realizada pesquisa em prontuário de paciente submetido a ressecção ampla de tumor em região fronto parietal esquerda e retalho microcirúrgico de coxa. Área doadora evoluiu com perda total do enxerto de pele, sendo tratada com coberturas convencionais, sofreu nova intervenção cirúrgica, que evoluiu novamente com perda do enxerto e foi tratado com LBI. Resultados: após 39 dias de tratamento convencional houve melhora da lesão com preparo adequado para novo enxerto de pele, com custo aproximado de R\$ 3281,49 + taxa de sala e 10 hs e 30 min de enfermagem. Após nova perda do enxerto foram feitas 11 aplicações de LBI, 4J de energia, a um custo de R\$ 229,57 + taxa de sala e 11 horas de enfermagem. Economia aproximada de 93% em insumos. Conclusão: O LBI configura-se em tratamento seguro, desde que aplicado por profissional habilitado, é eficaz e traz resultados positivos tanto ao paciente quanto a instituição. Ainda há um longo caminho a percorrer para a disseminação da terapia por LBI. Torná-la acessível depende primordialmente do empenho de cada profissional da saúde, habilitado e comprometido, e da colaboração das instituições de saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Andrade, FSSD.; Clark, RMO.; Ferreira, ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev. Col. Bras. Cir. 2014;41(2): 129-133. 2. Chavantes, C.C.; Tomimura S. Princípios básicos da luz. In: Laser em biomedicina: princípios e prática. São Paulo, 2009. Atheneu. 3. Chaves M.E.A, Araújo A.R., Piancastelli, A.C.C. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas: Laser x Led. An. Brasil. Dermatol. 2014; 84(4): 616-23. 4. Yamada, B.F.A. O processo de limpeza de feridas. In: Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas. Jorge, S.A. Dantas, S.R.P.E. São Paulo: editora Atheneu, 2003: pág. 45-67.

## PREVALÊNCIA E PERFIL DAS PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA- MG

Author(s): Évelin Angélica Herculano de Moraes <sup>1</sup>, José Ferreira Pires Júnior <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>1</sup>, Aidê Ferreira Ferraz <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUFMG - Escola de Enfermagem da UFMG (Av Professor Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG CEP:30130100)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A maioria das pessoas em algum momento de sua vida irá apresentar algum tipo de ferida. Ocorre anormalidade a partir do momento em que o organismo apresenta dificuldades em restabelecer a integridade, fazendo com que a ferida não evolua como esperado, sendo reconhecida como uma ferida crônica. Esse tipo de ferida interfere na qualidade de vida das pessoas e apresenta custo elevado para o setor público de saúde sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e o perfil de pessoas com feridas crônicas residentes no Município de Santa Bárbara- MG assistidas no programa Estratégia de Saúde da Família. **MATERIAL E MÉTODO:** Tratou-se de uma pesquisa transversal de prevalência, com abordagem descritiva exploratória, envolvendo pacientes com ferida crônica do referido Município. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, órgão institucional da Universidade Federal de Minas Gerais, projeto CAAE - 48528815.7.0000.5149. As pessoas que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 36 participantes, destes 69,2% eram idosos, 58,3% mulheres. A prevalência de pessoas com feridas foi 24 por 100.000 habitantes. As doenças prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (37%) e diabetes melittus (27,8%). Com relação à medicação, 91,7% dos pacientes referiram utilizar 01 ou mais medicamentos e 15 deles utilizavam analgésicos. A maioria (55,6%) não apresentava limitação na deambulação. Todavia uma quantidade expressiva de pacientes (19,4%) era acamada. A maioria dos pacientes (66,7%) tinha uma única lesão. Quanto à localização das lesões, 70,2% situavam-se nos membros inferiores, distribuídas na região da perna (63,9%) e do pé (6,3%) e 29,8% em outras regiões do corpo. Prevaleceu o número de pacientes (64,3%) que apresentava alteração na pele ao redor da lesão. A maioria das feridas identificadas foi úlcera de perna de etiologia venosa. **CONCLUSÕES:** Os achados do estudo confirmam pesquisas similares. A maioria das pessoas é de baixa renda e escolaridade, hipertensas e com sobrepeso. A maior parte das feridas (55,5%) apresentava existência de dois anos ou menos e a área das lesões variou de 0,25 a 225 cm<sup>2</sup>. O tratamento tradicional era utilizado em 72,2% dos pacientes. As coberturas interativas estavam representadas pelo alginato de cálcio e hidrocolóide e eram aplicadas em feridas de 27,8% dos pacientes. Constatou-se o uso de Bota de Unna em 16,7% dos pacientes da amostra. O principal responsável pela indicação do produto era o enfermeiro (52,8%) e pela troca era o técnico de enfermagem (44,4%), seguido do cuidador (27,8%).

### Referências Bibliográficas

Smaniotto PHS, Ferreira MC, Isaac C, et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. São Paulo. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012; 27 (4): 623-626  
Ribeiro LC. Prevalência de Feridas em Unidades de Saúde do Distrito de Bragança. (Dissertação de Mestrado) Bragança: - Universidade Católica Portuguesa; 2014.  
Oliveira IVPM, Dias RVC. Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. Mossoró. Acta Vet. Bras. 2012; 6 (4): 267-271.  
Duum E, Sá, FHC de, Duarte YAO, et al. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015; 49 (esp): 51-57.  
Lima NBA, Agra G, Sousa ATO de. et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. Recife. Rev. Enferm. 2016; 6 (10): 2005-2017

## PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS DE MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Author(s): Helio Martins do Nascimento Filho <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>2</sup>, José Ferreira Pires Junior <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMCL - Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete/MG - ESF (Av. Prefeito Pedro Silva, 440 - Albinópolis/Cons. Lafaiete/MG - CEP 36400-000), <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190. CEP.: 30.130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil), <sup>3</sup> HMP - Hospital Mário Penna (Av. Churchil, 232 - Santa Efiênia, Belo Horizonte - MG, 30260-080)

### Abstract

Esse estudo teve como objetivo analisar a prevalência de feridas crônicas de município de médio porte da Zona da Mata mineira e o tratamento recebido pelos pacientes. Ele foi desenvolvido com a população cadastrada/atendida pelas vinte e cinco equipes de Estratégia Saúde da Família e pelos sete Postos de Saúde existentes nas zonas rurais da cidade. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo exploratório com análise quantitativa no qual houve a caracterização dos usuários, das terapêuticas adotadas pelos profissionais de saúde nos tratamentos, a etiologia, o número, a localização e tempo de existência das lesões cutâneas crônicas identificadas. Foram identificadas 136 pessoas com feridas crônicas durante sua realização. A prevalência de lesões crônicas de diversas etiologias, encontrada nos pacientes estudados, foi de 0,164% correspondendo a 1,64/1.000 habitantes. Dos 136 pacientes cadastrados com o agravo, 104 compuseram a amostra. A idade média foi de 66,6 anos; a maioria eram mulheres (64,4%) e idosas (69,2%); possuíam baixa renda, baixa escolaridade (86,5%) e estavam com índice de massa corpórea dentro dos índices desejáveis apenas 26,4%. Os participantes do estudo eram adultos com idades de 20 anos ou mais, a maioria casada. Todos residiam em casa com água tratada e a maioria dispunha de rede de esgoto (89,4%) e coleta de lixo (99,0%). As úlceras de pernas estiveram presentes em mais de 70% dos pacientes com destaque para úlceras venosas. Hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 43,3% dos usuários e 22,5% da amostra possuíam diagnóstico de diabetes mellitus. Dos pacientes que apresentaram registro de exames laboratoriais, a maioria tinha alterações na taxa de hemoglobina sérica (63,1%). A maioria (54,8%) apresentava limitação para deambular, inclusive 4,8% eram acamados. O total de lesões crônicas avaliadas foi de 204, sendo que 61 pacientes (58,7%) tinham uma lesão e os demais de 2 a 6, com média de 1,77 por usuário. Alteração da pele periférica esteve presente em 64,3% dos pacientes, sendo as mais frequentes a descamação (20,2%), a maceração (17,3%) e eritema (14,4%). O relato de dor nas lesões foi feito por 74,0% dos participantes do estudo com 44,2% destes queixando dor frequente. A área média das lesões foi de 32,34 cm<sup>2</sup>. O uso de produtos tradicionais no tratamento das feridas esteve presente em 74,1% dos pacientes e o médico foi principal responsável por sua indicação (em 58,7%). A troca do curativo era realizada em sua maioria pelo próprio paciente (42,3%) e com frequência diária (46,2%). Conclui-se que novos estudos epidemiológicos com alto rigor metodológico são necessários para fornecer estimativas precisas da prevalência e incidência de lesões crônicas e para melhorar a tomada de decisão em saúde pública sobre uma estratégia eficaz de intervenção para prevenção e tratamento das feridas crônicas.

### Referências Bibliográficas

Borges Eline Lima, Ferraz Aidê Ferreira, Carvalho Daclé Vilma, Matos Selme Silqueira de, Lima Vera Lúcia de Araújo Nogueira. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. Acta paul. enferm. [Internet]. 2016 Fev [citado 2017 Jun 19] ; 29( 1 ): 9-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000100009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100009&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600003>. Malaquias Suelen Gomes, Bachion Maria Márcia, Sant'Ana Sílvia Maria Soares Carvalho, Dallarmi Ceres Cristina Bueno, Lino Junior Ruy de Souza, Ferreira Priscilla Santos. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 June 19] ; 46( 2 ): 302-310. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006>. Sant'Ana Sílvia Maria Soares Carvalho, Bachion Maria Márcia, Santos Queiliane Rosa, Nunes Cynthia Assis Barros, Malaquias Suelen Gomes, Oliveira Beatriz Guitton Renaud Baptista. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 June 19] ; 65( 4 ): 637-644. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>.

## SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Author(s): Fernanda Maria Silva <sup>1,2,3,7</sup>, Maria Corina Amaral Viana <sup>1,2,3,7</sup>, Nathan Mendes Souza <sup>5</sup>, Jorge Otávio Maia Barreto <sup>6</sup>, Ana Aline Gomes da Penha <sup>7</sup>, Jéssica Lima Soares <sup>1,7</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> URCA - Universidade Regional do Cariri (Rua Coronel Antônio Luiz, 61, Pimenta, Crato, Ceará.), <sup>2</sup> RENASF - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Rua Coronel Antônio Luiz, 61, Pimenta, Crato, Ceará.), <sup>3</sup> NEV/URCA - Núcleo de Evidências da Universidade Regional do Cariri (Rua Coronel Antônio Luiz, 61, Pimenta, Crato, Ceará.), <sup>4</sup> SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha, Ceará (Rua Coronel José Dantas, SN, Boa Vista, Missão Velha, Ceará), <sup>5</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha - Belo Horizonte - MG CEP 31270-901), <sup>6</sup> FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Diretoria Regional de Brasília (Avenida L3 Norte, S/N - Campus Universitário Darcy Ribeiro, DF, 70910-900), <sup>7</sup> GPTSUS - Grupo de Pesquisa de Tecnologias para o SUS (Rua Coronel Antônio Luiz, 61, Pimenta, Crato, Ceará.)

### Abstract

O Pé Diabético (PD) origina-se das alterações vasculares e neuropáticas periféricas provocadas pelo Diabetes Mellitus (DM). Sua prevenção e controle na Atenção Primária à Saúde (APS) podem evitar seu agravamento<sup>1</sup>. Objetivou-se identificar as intervenções mais efetivas na prevenção e controle do PD na APS para amparo na construção de políticas de saúde informadas por evidências. Estudo qualitativo tipo Síntese de Evidências para Políticas de Saúde, que compreende: definição do problema de política, identificação das opções para abordar o problema e busca de evidências para as opções<sup>2</sup>. A coleta de dados deu-se de acordo com a metodologia das ferramentas SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials). As buscas na literatura deram-se de abril a maio de 2016. Para definição do problema realizou-se buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram consultados experts e o DATASUS. Na busca de evidências para as opções foram revistadas as bases Health Systems Evidence, Cochrane Library, BVS e PubMed. As evidências de cada opção foram dispostas em relação a: benefícios, danos potenciais, custo efetividade, percepção dos sujeitos sociais e estratégias de implementação. Definição do problema - em termos globais, úlceras nos pés de pacientes diabéticos têm incidência durante toda a vida entre 15 e 25%<sup>3</sup>. No Brasil 20% desses pacientes relatam o surgimento de úlceras e apenas 29,1% dos diabéticos realizaram exames nos pés no último ano<sup>4</sup>. Planos globais para prevenção e controle resultam de estratégias para doenças crônicas não transmissíveis, como a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável<sup>1</sup>. Estratégias nacionais identificadas: estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS; Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao DM; Plano de Ações Estratégias para Enfrentamento das DCNT; Portaria Ministerial 483/2014. Iniciativas não governamentais: programa Passo a Passo implantado pela Sociedade Brasileira de Diabetes e Grupo Internacional de Trabalho sobre Pé Diabético. Opções para a abordagem do problema - capacitar profissionais para rastreamento do PD, educação para o autocuidado e coordenação do cuidado das pessoas com DM; estimular o autocuidado; manejo de condições pré ulcerativas; e oferecer pacotes de intervenções complexas aos pacientes. Evidências para as opções: rastreamento de risco mostrou-se ser a evidência mais forte<sup>3,5,6</sup>; educação para o autocuidado por si só não é capaz de trazer resultados, principalmente em longo prazo<sup>5</sup>; o único elemento do autocuidado que apresentou evidência foi a terapia guiada por temperatura<sup>6</sup>; cuidados realizados por podólogos/podiatras podem reduzir a incidência de amputações e úlceras<sup>6</sup>; evidências sobre intervenções complexas merecem ser melhor estudadas<sup>3</sup>. As evidências para a prevenção e controle do PD na APS para construção de políticas informadas por evidências requerem estudos mais bem delineados que melhor identifiquem seus efeitos, aspectos de implementação e custo-efetividade, especialmente para as opções que exijam maiores investimentos.

### Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.62p. 2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão – 1. ed. – 1. Reimpr. – Brasília, 36 p, Ministério da Saúde, 2015. 3. Dorresteijn, JAN, Kriegsman, DMW, Valk, GD. Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010, Issue 1. Art. No.: CD007610. 4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p. 5. Dorresteijn, JAN, et al. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014, Issue 12, Art. N.: CD001488. 6. Netten, VJJ, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. Diabetes/Metabolism Research and Reviews. 2016 v.32, S. 1, 84–98.

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS COMPLEXAS

Author(s): Wanderson Ferreira da Silva <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>1</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira <sup>3</sup>, Bruno Teles Silva <sup>2</sup>, Pryscilla Morganna Cavalcanti de Santana Ferreira <sup>1</sup>, Aline Costa de Oliveira <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HGP - Hospital Geral do Promorar (Rua Ulisses Guimarães/ SN- Promorar), <sup>2</sup> Uespi - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac S/N Centro), <sup>3</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Bairro Ininga Teresina-PI)

### Abstract

Qualidade de vida (QV) é um conceito complexo e com ampla diversidade de significados que engloba aspectos físicos, psicológicos e sociais. Objetivo: analisar a qualidade de vida de pacientes com feridas complexas. Métodos: Estudo transversal que incluiu 73 pacientes selecionados por amostra não probabilística, realizado em um ambulatório de feridas de um hospital público no município de Teresina- PI. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro, após do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com o CAEE: n° 45813415.6.0000.5209. O instrumento de pesquisa foi o questionário de Ferrans e Powers- Versão Ferida (IQVFP), considerando os quatro domínios do instrumento e os aspectos sociodemográficos e clínicos. Para análise dos dados foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a normalidade das distribuições de médias amostrais e os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para analisar a diferença entre as médias ou medianas dos escores de qualidade de vida. O coeficiente de Spearman foi utilizado para possíveis correlações. Resultado: segundo o questionário o índice total de QV (média = 23,77) foi considerado satisfatório, em relação aos domínios o domínio família (média = 26,22) apresentou o maior escore e o domínio saúde/funcionamento (média = 18,48) menor escore obtido. A média da idade foi de 47 anos, 41,0% apresentavam feridas traumáticas extensas, em média de duas lesões com mediana de 2 meses de ferida. Concluiu-se que de maneira geral foi satisfatória a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto vale ressaltar a insatisfação em determinados aspectos como o fator de estar com feridas o que compromete seu estado físico.

### Referências Bibliográficas

Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida Ferrans e Powers. Rev Esc. Enferm. USP. 2009; 43(esp): 1098-1104. Yamada BFA. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers: Construção e validação de versão ferida. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Escola de enfermagem da universidade de São Paulo; 2006. Nóbrega MGSM, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macêdo EAB, Torres GV, et al. Changes in patients quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. Rev. Enferm.UFPE. 2011; 5(2): 220-27.



## EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FISTULAS DIGESTÓRIAS

Author(s): Renata Ferrari <sup>1,2</sup>, Mitsue Hatanaka <sup>1</sup>, Ciliana Antero Guimarães da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNITAU - Universidade de Taubaté (Rua Visconde do Rio Branco, 210, Centro - Taubaté-SP), <sup>2</sup> AC Camargo - Hospital A C Camargo Cancer Center (Rua Professor Antonio Prudente, 211, Liberdade. São Paulo-SP)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As fístulas digestórias caracterizam-se pela comunicação anormal entre duas estruturas revestidas por epitélio podendo ocasionar complicações de alta gravidade que prolongam o tempo de internação e estão relacionadas a importantes taxas de mortalidade. A maioria dos casos são resultados de complicações operatórias e para que ocorra melhor eficácia nos cuidados direcionados à pessoa com fístulas digestórias se faz necessário que o profissional conheça as melhores evidências disponíveis na literatura, assim como a fisiopatologia e suas repercussões locais.

**OBJETIVO:** Conhecer quais são as evidências do cuidado especializado na atenção às pessoas com fístulas digestórias.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, com textos publicados de 2006 a 2016, em inglês ou em português, que constam na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS BIREME) e bases de dados PUBMED / MEDILINE, com análise descritiva quantitativa sobre as principais características que devem ser avaliadas, quais principais fatores relacionados a formação de fístulas digestórias e quais principais cuidados descritos na literatura. Foram encontrados dezoito artigos que foram submetidos à análise sistemática e delineado o estudo com base em seus dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A classificação das fístulas digestórias é descrita de acordo com critérios anatômicos, fisiológicos e etiológicos. A presença desta patologia está relacionada à uma série de complicações, como sepse e infecções, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, distúrbios nutricionais, presença de lesões de pele e desencadeia sentimentos de medo e ansiedade da pessoa com fístula digestória. A formação da fístula digestória é um evento que muitas vezes ocorre de forma inesperada, desafiando os profissionais de saúde em relação aos cuidados, intervenções e tratamento direcionado à pessoa com fístula digestória. O plano assistencial engloba aspectos multidisciplinares e a atuação do enfermeiro estomaterapeuta torna-se um diferencial que pode direcionar a equipe nas melhores práticas no manejo de fístulas digestórias, permitindo a indicação de condutas para controle do efluente e proteção da pele, controle de odor, além de garantir a mobilidade e o apoio emocional.

**CONCLUSÃO:** Os produtos utilizados na prevenção e tratamento de lesões de pele mais citados são as barreiras protetoras, bolsas e equipamentos coletores, curativos absorventes e curativos por pressão negativa. Os estudos identificados possuem nível de evidência equivalente a estudos e casos e opinião de especialistas, o qual descreve os cuidados especializados de modo resumido e sem riqueza de detalhes.

**CONSIDERAÇÕES:** Necessitamos de mais pesquisas direcionadas aos cuidados da pessoa com fístulas digestórias e que se estabeleça de forma harmoniosa a relação entre a prática clínica e protocolos estruturados em publicações científicas.

### Referências Bibliográficas

1- Bassi DG, Bassi LMB. Fístula digestiva. In: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti, IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2014. p.268-287. 2- Diogini G et al. Treatment of high output enterocutaneous fistulae associated large abdominal wall defects: single center experience. *Internacional Journal of Surgery*. 2008; 6(1): 51-6. 3- Gul A, Andsoy II, Ozkaya B. Nursing care and patient education in enterocutaneous fistulas. *Macrojournals*. 2015; 3(1):115-20. 4- Hahler B et al. Managing complex, high-output enterocutaneous fistulas: a case study. *Ostomy Wound Manage*. 2009; 55(10): 30-42. 5- Hoedema RE, Suryadevara S. Enterostomal therapy and wound care the enterocutaneous fistula patient. *Clinics in Colon and rectal surgery*. 2010; 23(3): 161-68.

## CURATIVOS ESPECIAIS USADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS

Author(s): ROSE ANA RIOS DAVID <sup>2</sup>, ROSEANNE MONTARGIL ROCHA <sup>3</sup>, DANIELA ALENCAR VIEIRA <sup>2</sup>, LUCIANA ROCHA LEAL MARTINS <sup>2</sup>, ANA PAULA FERNANDES <sup>2</sup>, ANA KARINA CERDEIRA <sup>2</sup>, ONSLI DOS SANTOS ALMEIDA <sup>2</sup>, SHIRLEI MOREIRA <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UFBA - Universidade Federal da Bahia (Rua Doutor Augusto Viana, S/N, Canela, Salvador-BA), <sup>3</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Rodovia Jorge Amado, Km 16)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As pessoas com diabetes tem a atenção básica como porta de entrada, e o tratamento para suas úlceras é realizado pela equipe de enfermagem, nas salas de curativos. Dispõe-se de curativos especiais, protocolados a partir das características teciduais das feridas sem levar em conta a especificidade das úlceras diabéticas. Observa-se empiricamente que isso também atrasa a evolução cicatricial refletindo no aumento dos custos do tratamento. Assim, este estudo é um recorte da pesquisa: Curativos especiais no tratamento de úlceras diabéticas na rede primária de Salvador-Bahia, vinculado a linha de pesquisa Estudos de Tecnologias para cuidado de saúde da pele. Aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer 453.482 em 06/11/2013 e tem por **OBJETIVO:** Caracterizar os curativos especiais utilizados no tratamento de úlceras diabéticas na atenção primária de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo primário, transversal, de intervenção, realizado nas unidades básicas de saúde, entre Janeiro a Outubro de 2017. Os dados são coletados através de protocolos de intervenção, do acompanhamento clínico e do processo cicatricial observados pelas características definidas pela escala Bates Jensen. A amostra é do tipo não probabilística, de conveniência, sendo 44 pacientes no recorte temporal do estudo do seguimento da evolução cicatricial por 6 meses. Incluídos pacientes com úlceras ativas, maiores de 18 anos, alfabetizados ou não, com diagnóstico de Diabetes tipo 1 ou 2 e excluídos com úlceras hansênicas. **RESULTADOS:** Foram identificados curativos especiais adquiridos para tratamento das feridas da população geral nas unidades, a partir de seus princípios ativos e interferências no processo cicatricial e foco do estudo. Os dados preliminares apontaram o uso da membrana de petrolatum e espuma hidrocélular, para o controle da umidade e manutenção da granulação. Quando infectadas e ou em colonização crítica a prata, na espuma de poliuretano ou hidrofibra, e a pomada de cadexômero com iodo e clorexidina aquosa ou degermante. Para o controle da necrose seca ou úmida indica-se os hidrogéis puros ou associados. Até o momento não foram encontradas evidências específicas dos ativos para tratamento das úlceras diabéticas. O tratamento da infecção e perfil clínico dos pacientes apontam para o uso da prata e do iodo. **CONCLUSÕES:** Os curativos especiais utilizados na APS auxiliam no processo de reepitelização, mas é necessário considerar especificidade das úlceras diabéticas assim como aspectos clínicos e de controle glicêmico. A adesão ao tratamento das feridas é comprometido pela oscilação também dos curativos e insumos nas salas de curativos, considerando neste estudo um fator limitante até o momento para os resultados.

### Referências Bibliográficas

1. International Best Practice Guidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. Wounds International, 2013. Available from: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com); 2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília : 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36); 3. SECRETARIA de Estado de Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre PéDiabético, publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa, Brasília, 2001, 100p.; 4. International Diabetes Federation Sociedade Brasileira de Diabetes atlas do diabetes 2015 atualização. 7ª edição IDF acesso em [diabetes.org.br](http://diabetes.org.br) .

## VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE OS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Author(s): LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES <sup>2,4</sup>, Yara Lanne Santiago Galdino <sup>2</sup>, Nádyra dos Santos Moura <sup>3,2</sup>, Denizielle de Jesus Moreira Moura <sup>4,2</sup>, Eline Saraiva Silveira Araujo <sup>2</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Av. Dr. Silas Munguba, 1700), <sup>3</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Junco, Picos - PI, 64600-000), <sup>4</sup> FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260)

### Abstract

**Introdução:** A magnitude do pé diabético, no cenário nacional e internacional, além da responsabilidade do manejo dessa condição pela atenção básica, motivou a ideia de elaborar uma tecnologia educativa que possa melhorar o autocuidado para prevenir complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus. No entanto, após extensa revisão de publicações não foram identificados estudos sobre tecnologias educativas no formato de filme de curta-metragem destinado à educação em saúde de pessoas com pé diabético. **Objetivo:** Construir e validar um filme educativo de curta-metragem para incentivar o autocuidado com o pé diabético. **Método:** Estudo metodológico focado na construção e validação do roteiro de um filme iniciado em setembro de 2015 e nas filmagens realizadas no mês de abril de 2016, envolvendo as seguintes etapas sugeridas por Kindem e Musburger: pré-produção, produção e pós-produção. Para a elaboração do roteiro, Comparato propiciou grandes contribuições por ser referência sobre roteiro no Brasil. Na etapa de pré-produção, o argumento do filme foi elaborado com base em uma ideia ficcional, sendo adaptado aos objetivos educacionais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob CAEE: 47663215.5.0000.5534. **Resultados:** Na validação, os proficientes de conteúdo (31 enfermeiros), validaram a primeira versão do roteiro do filme com o Índice de Validade de Conteúdo global de 0,95 e o segundo grupo, da área de comunicação (6 técnicos), com o Índice de Validade de Conteúdo global de 0,97. A validação de aparência foi realizada inicialmente por duas enfermeiras estomaterapeutas que fizeram sugestões relacionadas aos aspectos de ordem estética, como cor. Após essa validação, o filme foi exibido para quinze pessoas com diabetes e pé em risco, com a função de avaliar quanto sua compreensão, atratividade, autocuidado, aceitação cultural, persuasão e motivação. A tecnologia criada foi um filme educativo de curta-metragem intitulado "Pés Que Te Quero®" contendo doze cenas com duração de 24 minutos e sete segundos, que retratou a história de três pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com os seguintes nomes fictícios: João, Maria e José, as quais, para lidar melhor com a doença, tiveram de reforçar laços e mudar alguns hábitos de vida. Além desses personagens, existiu como co-protagonista, a Enfermeira Estomaterapeuta Doutora Ana. Dentre as habilidades de autocuidado com os pés destacaram-se: exame diário dos pés, corte adequado das unhas, lavagem, secagem e hidratação dos pés, secagem dos espaços interdigitais, calçados e meias apropriadas. Registrou-se o filme no Escritório de Direitos Autorais do Ministério da Cultura sob nº 696.446. O filme educativo foi avaliado pelo público-alvo e considerado relevante, com pontuação global de 0,97. **Conclusões:** O recurso é facilitador para a melhoria do conhecimento e práticas de autocuidado das pessoas com DM2 por reduzir as complicações nos pés.

### Referências Bibliográficas

1. Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Oliveira RM, Vieira LA, Barros AA. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: 15/06/2017];18:e1197. 2. Kindem G, Musburger RB. Introduction to media production: from analog to digital. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005. 3. Comparato D. Da criação ao roteiro. São Paulo: Summus, 2009. 4. International Working Group on the Diabetic Foot. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot, 2015.

## TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Author(s): LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES <sup>1,3</sup>, Beatriz Lucas de Carvalho <sup>1</sup>, Jonas Rodrigues dos Santos <sup>1</sup>, Milena Sampaio Gama <sup>1</sup>, Pedro José Alves da Costa <sup>1</sup>, Alyne Nogueira Paz <sup>1</sup>, Amanda Caboclo Flor <sup>1</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Av. Dr. Silas Munguba, 1700), <sup>2</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Junco, Picos - PI, 64600-000), <sup>3</sup> FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260)

### Abstract

**Introdução:** Como um problema de saúde pública, o diabetes mellitus requer educação permanente e estímulo ao autocuidado para a prevenção de complicações crônicas<sup>1</sup>. Diante das complicações crônicas da doença, destaca-se o pé diabético<sup>2</sup>. Para evitá-las ou postergá-las o paciente precisa ter habilidade para se autocuidar<sup>3</sup>. Reconhecendo a importância do uso de tecnologias educativas no cuidado clínico de enfermagem, sentiu-se a necessidade nessa pesquisa de validar clinicamente um filme educativo com foco no autocuidado com os pés. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do filme educativo de curta-metragem para a habilidade do autocuidado na prevenção do pé diabético. **Método:** Estudo do tipo Ensaio clínico Controlado e Randomizado (ECCR). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob CAEE: 47663215.5.0000.5534 e registrada na Plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos sob nº de identificação universal TRIAL: RBR-3PFCJS. **Resultados:** A tecnologia criada após a validação de conteúdo e aparência foi um filme educativo de curta-metragem intitulado "Pés Que Te Quero®" contendo doze cenas com duração de 24 minutos e sete segundos, que retratou a história de três pessoas com diabetes mellitus tipo 2. A validação clínica foi executada por meio de um Ensaio Clínico Controlado e Randomizado (ECCR), que ocorreu de maio a agosto de 2016, com 82 pessoas com diabetes, em dois momentos nos postos de saúde das seis Secretarias Executivas Regionais do município de Fortaleza-Ceará-Brasil, divididas em dois grupos: controle (n=39), que recebeu orientações por meio de uma palestra educativa, e intervenção (n=43), que assistiu ao filme. Verificou-se a homogeneidade dos grupos, pois não houve associação estatisticamente significativa nas variáveis sociodemográficas, relacionadas à doença e à clínica (p>0,05). A avaliação da adequação das habilidades do autocuidado com os pés segundo as variáveis relacionadas à doença e à clínica demonstrou melhoria em quase todos os itens no grupo intervenção. No grupo controle, só foi estatisticamente significativa no tempo de diabetes de dois a cinco anos, na presença de outras doenças crônicas, no hábito de não fumar, de não ingerir bebidas alcoólicas, na pressão arterial diastólica normal e na glicemia alterada (p<0,05). Nos dois grupos (controle e intervenção), ao longo dos quatro meses de acompanhamento, a habilidade do autocuidado com os pés elevou-se. **Conclusões:** Essa intervenção foi efetiva na melhora dos desfechos avaliados, principalmente em relação ao conhecimento da doença e autocuidado com os pés.

### Referências Bibliográficas

Referências: 1. Connor AE et al. Blood Pressure Lowering in Type 2 Diabetes: a Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, v. 313, n. 5, p. 603-15, 2015. 2. International Working Group on the Diabetic Foot. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot, 2015. 3. Da Silva FAA, Moreira TMM, Menezes LCG. Chronicity, self care, social and family support: how the patient has? Diabetology & Metabolic Syndrome, 7(Suppl 1): A202, 2015.

## IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Author(s): GEORGEA BEZERRA CARVALHO <sup>1</sup>, SOLANGE GURGEL ALEXANDRE <sup>1</sup>, YARA LANNE SANTIGO GALDINO <sup>1</sup>, ALESSADRA ROCHA MORORÓ PINHEIRO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA (RUA DO ROSÁRIO, 283, CENTRO), <sup>2</sup> HUWC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO (RUA CAPITÃO FRANCISCO PEDRO, 1314, RODOLFO TEÓFILO)

### Abstract

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças não-transmissíveis mais comuns do mundo, sendo considerada a quarta ou quinta causa de morte na maioria dos países desenvolvidos e uma epidemia em muitas nações em desenvolvimento<sup>1</sup>. Quando não controlada nem diagnosticada precocemente, traz como consequência o Pé Diabético, temível complicação crônica, mutilante, recorrente e onerosa para o indivíduo e o sistema de saúde<sup>2</sup>. Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>3</sup> apontam que cerca de 25% dos pacientes com diabetes desenvolverão úlcera nos pés ao longo de sua vida. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da implantação de um ambulatório especializado no tratamento de feridas em pacientes com diabetes no município de Fortaleza-Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada nos meses de outubro e novembro de 2016. O estudo foi realizado em um centro de referência multiprofissional, localizado em um bairro da periferia do município, que autorizou a realização do trabalho. Esse ambulatório, é o primeiro direcionado para o tratamento de feridas do município, tendo sido criado em outubro de 2016, com a finalidade de atender os usuários com Pé Diabético, que necessitassem de acompanhamento especializado para dar seguimento ao processo de cicatrização a nível ambulatorial, provenientes das Unidades de Básicas de Saúde (UBS) ou egressos de internação nos hospitais secundários do município. O acompanhamento acontece em parceria com as UBS, através de prontuário eletrônico unificado. A equipe que atua no ambulatório é composta por uma enfermeira estomaterapeuta e uma técnica de enfermagem, com uma média de 6 a 8 atendimentos por dia, com consultas previamente agendadas e retornos marcados conforme a necessidade de cada um, variando de 4 a 15 dias. Atualmente, são acompanhados no ambulatório cerca de 30 pacientes com feridas. Para o adequado acompanhamento, contamos com uma equipe composta por farmacêutica, psicólogo, endocrinologista e enfermeira generalista que atuam no centro de referência e atendem os usuários em suas necessidades identificadas na consulta de enfermagem, além de cirurgia vascular que atende dois dias na semana, sem agendamento prévio, em outra Unidade de Saúde. A principal dificuldade encontrada está relacionada aos recursos financeiros, bem como à demora na conclusão dos processos licitatórios, para aquisição de terapia tópica adequada. O ambulatório é um projeto pioneiro no município de Fortaleza, com relevante contribuição para a desospitalização precoce e redução das internações, atuando com o intuito de evitar maiores complicações nas pessoas com alterações relacionadas ao Pé Diabético.

### Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas: 1. INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. International Consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. 2015. Disponível em [www.iwgdf.org](http://www.iwgdf.org) 2. INTERNATIONAL Beste Practice Guidelines. Wound management in diabetic foot ulcers. London, UK: Wounds International, 2013. 3. DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

## PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE SKIN TEARS EM IDOSOS LONGEVOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Author(s): Juliana Balbinot Reis Girondi <sup>1</sup>, Francisco Reis Tristão <sup>2</sup>, Daniella Karine de Souza Lima <sup>1</sup>, Katheri Maris Zamprogna <sup>2</sup>, Tatiana Martins <sup>2</sup>, Cilene Fernandes Soares <sup>3</sup>, Lucia Nazareth Amante <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (Campus Universitário. Centro de Ciências da Saúde. Trindade. Florianópolis/SC), <sup>2</sup> SMS São José/SC - Secretaria Municipal de São José. Santa Catarina (Avenida Acioni Souza Filho, nº 403, 3º andar, Praia Comprida – São José.), <sup>3</sup> SMS de Florianópolis - Secretaria Municipal de Florianópolis. Santa Catarina (Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade, Florianópolis - SC)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** idosos sofrem alterações inerentes ao envelhecimento, destacando-se as relacionadas à pele, as quais podem torna-la vulnerável à lesões<sup>1</sup>. Dentre estas, destacam-se as skin tears, cuja prevalência, chega a 19,5% no âmbito domiciliar<sup>2,3</sup>. Nestas lesões, ao entrar em contato com uma superfície agressora através da fricção, a pele acompanha seu movimento, rompendo-se e levando à formação de um retalho<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** identificar fatores de risco para o desenvolvimento de skin tears, em idosos longevos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família em uma comunidade do Sul do Brasil. **MATERIAL E MÉTODO:** estudo quantitativo descritivo com amostra de 42 idosos. Para coleta de dados, utilizou-se formulário e avaliação da pele através de exame físico, durante visita domiciliar, sendo realizada análise descritiva simples dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina através de Parecer Consubstanciado nº CAAE: 56298116.4.0000.0121. **RESULTADOS:** a idade dos participantes variou de 80 a 100 anos, com prevalência de 80 a 85 anos (59,5%) sendo a maioria, 28 do sexo feminino (66,7%) e 38 brancos (90,5%). Quanto ao histórico de saúde-doença 33 idosos (78,6%) possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica, nove (21,4%) Diabetes Mellitus e seis (14,3%) Acidente Vascular Cerebral. Na avaliação dermatológica 41 idosos (97,6%) possuíam alterações, como pele ressecada 35 (83,3%), ausência de pelos 24 (57,1%), varicosidades 18 (42,8%), edema 07 (16,6%), equimose 05 (11,9%) e mancha senil 10 (23,8%). Embora atreladas a mecanismos que diferem, as características observadas, são apontadas pela literatura, como fatores de risco para skin tears, uma vez que, fragilizam a pele e deixam-na suscetível a ruptura.<sup>3,4</sup>. **CONCLUSÕES:** prevaleceu na população estudada número expressivo de idosos em risco para ocorrência de skin tears. Tal fato reforça a necessidade de fortalecimento das competências e habilidades do enfermeiro, no cuidado com a pele do idoso. No âmbito da Atenção Básica ao planejar o cuidado, estas ações devem ter como foco na prevenção destes agravos, visando maior qualidade de vida à população envelhecente, bem como, redução de custos ao serviço de saúde com lesões de pele evitáveis.

### Referências Bibliográficas

1. Fortes TML; Suffredini IB. Avaliação de pele em idosos: revisão de literatura. J Health Sci Inst. 2014,31(1): 94-101. 2. Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLGC. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. Rev. esc. enferm. USP. 2015, 49(4): 674-80. 3. Leblanc K, Baranoski S. Skin Tears: Finally Recognized. Advances In Skin & Wound Care. 2017, 30(2): 62-63. 4. Strazzieri-Pulido KC. Adaptação cultural e validação do instrumento "STAR skin tears classification System" para a língua portuguesa [Dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. 189 f.

## **A EFICÁCIA DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PÉ DIABÉTICO.**

Author(s): Lilian Nogueira <sup>1</sup>, Marilene Neves Silva <sup>1</sup>, Aniele Grosseli <sup>1</sup>, Valeria Masson <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Unicamp - Universidade Estadual de Campinas (R. Tessália Vieira de Camargo, 126. )

### **Abstract**

Nas últimas décadas o diabetes mellitus (DM) tem se tornado um sério e crescente problema de saúde pública devido ao aumento da prevalência, morbidade e mortalidade. Dentre as complicações crônicas do DM está o pé diabético, que pode levar à incapacidade e possível amputação do membro afetado<sup>1</sup>. A expressão “pé diabético” é utilizada para fazer referência ao conjunto de complicações em membros inferiores e suas consequências, incluindo as ulcerações. O pé diabético é uma das complicações mais recorrentes da patologia, que é caracterizado por destruição tecidual e ulceração. Geralmente por conta da neuropatia que leva a uma perda sensorial. Essas feridas ainda podem se complicar com infecção que pode alcançar aos tecidos subjacentes e osso, e possivelmente levando a amputação de membros<sup>2</sup>. Dentre as mais diversas medidas terapêuticas utilizadas está o laser de baixa intensidade. O Laser acelera o processo de reparação tecidual, modula a inflamação e promove a analgesia<sup>3</sup>. O objetivo do estudo é avaliar por meio de evidências científicas a eficiência da laserterapia de baixa intensidade nas lesões por pé diabético. Trata-se de revisão integrativa de literatura cuja questão norteadora foi: A laserterapia de baixa intensidade é eficiente no tratamento do pé diabético? Foram utilizados os seguintes descritores “Laserterapia de baixa intensidade”, “pé diabético”, “Cicatrização de feridas”, nas bases de dados do Scopus, Pubmed e Medline. Foram definidos como critérios de inclusão de artigos publicados na íntegra, no período de cinco anos (2012 a 2017), em língua inglesa e como critérios de exclusão publicações que não se enquadrassem no recorte temporal estabelecido e estudos que não respondessem à questão norteadora. Dentre os 33 artigos selecionados na íntegra, após a leitura do conteúdo e consenso entre as pesquisadoras, foram excluídos 13 artigos, totalizando 20 artigos na amostra final. O processo de análise e síntese dos artigos foi baseado em instrumento elaborado pelos próprios autores contendo dados referentes ao periódico, autor e artigo. Após extração do conteúdo, as informações foram divididas por temáticas: Protocolos e padronização na utilização da laserterapia (cinco estudos); melhoria da qualidade de vida do portador de lesões por pé diabético (sete estudos); Eficiência com relação ao tempo de cicatrização (oito estudos). O Laser tem sido utilizado como uma nova proposta terapêutica, visando a cura das lesões, promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos, além de reduzir os custos com o tratamento. Sendo possível esclarecer que a eficácia do método está bem presente na literatura, mostrando ser de baixo custo, viável e indolor e com bons resultados com relação a qualidade e tempo total de cicatrização. Entretanto, os protocolos de utilização do tratamento para pé diabético é um fator limitante, sendo identificado na literatura uma diversidade de parâmetros de utilização.

### **Referências Bibliográficas**

1. ANDRADE, N. H. S.; MENDES, K. D. S.; FARIA, H. T. G. et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 18 n. 4, 2010, p. 616-621  
2. Feitosa MCP, Carvalho AFM, Feitosa VC, Coelho IM, Oliveira RA, Arisawa EAL. Effects of the Low-Level Laser Therapy (LLLT) in the process of healing diabetic foot ulcers. Acta Cirúrgica Brasileira. 2015; 30: 852-857  
3. Houreld NN. Shedding Light on a New Treatment for Diabetic Wound Healing: A Review on Phototherapy. The Scientific World Journal. 2014.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Author(s): KELLI BORGES DOS SANTOS <sup>1</sup>, ANITA FERNANDA MAGALHAES MARTINS <sup>1</sup>, ANA PAULA RIBERTO LOPES <sup>1</sup>, REGINA LUCIA MUNIZ ALMEIDA <sup>1</sup>, ELOISIA MARIA BOREL <sup>1</sup>, THAIZA GAMA RODRIGUES <sup>1</sup>, MARIA CLARA FERREIRA LEANDRO <sup>1</sup>, EDNA BARBOSA DE CASTRO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (CATULO BREVIGLIERI, S/N - STA. CATARINA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS)

### Abstract

**Introdução:** As feridas constituem um problema de saúde pública no país, com um número elevado de pessoas acometidas. O conhecimento sobre prevenção, detecção precoce, avaliação e tratamento ainda é pouco difundido. Atualmente, com quatro anos de funcionamento o ambulatório de enfermagem no tratamento de feridas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, tornou-se um cenário importante para o tratamento de feridas crônicas de pacientes que residem na cidade de Juiz de Fora e região. **Objetivo:** Relatar o perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de enfermagem de feridas do HU UFJF. **Material e Metodo:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, que descreveu o perfil dos pacientes atendidos em ambulatório de enfermagem no tratamento de feridas em hospital de ensino no interior de Minas Gerais. Foram incluídos no estudo todos os pacientes atendidos no ambulatório no ano de 2016 e foram avaliados quanto ao tempo de duração das lesões, assim como coberturas utilizadas antes do início do tratamento no ambulatório, assim como frequência de trocas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o número de protocolo 1.661.502. **Resultados:** No ano de 2016, foram atendidos 28 pacientes, com idades entre 12 e 88 anos, sendo 89% acima dos 50 anos de idade. Quanto ao tempo da lesão, observou-se que 32% apresentavam lesão há menos de 1 ano; 29% entre 1 e 5 anos; 21% entre 5 e 10 anos e 18% há mais de 10 anos. Dentre as comorbidades apresentadas, destaca-se: 29% com Diabetes Mellitus e 46% com Hipertensão Arterial Sistêmica. Do total da população 36% dos pacientes apresentam mais de um tipo de comorbidade. Quando analisada a etiologia, constatou-se predominância de causas vasculogênicas (46%), sucedidas por lesões por pressão (14%), feridas cirúrgicas (14%) e outras (28%). A localização das lesões foi prevalente em membro inferior esquerdo (36%), seguido por pacientes acometidos por lesões nos dois membros inferiores (21%). Quanto às coberturas utilizadas houve maior frequência no uso de AGE (25%), placas de alginato (25%), hidrogel (21%), espuma de alginato com prata (11%), outras (19%). Um total de 12 pacientes tiveram alta e 7 continuam em acompanhamento. **Conclusão:** A ocorrência de lesões acomete majoritariamente pessoas acima dos 50 anos, com comorbidades associadas, destacando-se a DM e HAS, que dificultam e retardam o processo cicatricial, levando as feridas à tornarem-se crônicas, aumentando assim a possibilidade de agravos. Essa análise leva a conclusão de que é necessária atuação mais incisiva na prevenção e controle das doenças de base supracitadas, por considerar que sua ocorrência impacta direta e decisivamente no tratamento das lesões crônicas, tornando-o mais lento e oneroso para o sistema de saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com ulcera venosa: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. 2011 set; 32(3): 561-8. 2. Deminova-Rice TN, Hamblin MR, Herman IM. Acute and Impaired Wound Healing: Pathophysiology and Current Methods for Drug Delivery, Part 1: Normal and Chronic Wounds: Biology, Causes, and Approaches to Care. Adv Skin Wound Care. 2012 jul; 25(7): 304-314. 3. Deminova-Rice TN, Hamblin MR, Herman IM. Acute and Impaired Wound Healing: pathophysiology and current methods for drug delivery, part 2: role of growth factors in normal and pathological wound healing: therapeutic potential and methods of delivery. Adv Skin Wound Care. 2012 Aug; 25(8): 349-370. 4. Sant'Ana SMSC et al. Úlceras Venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm, 2012, jul-ago; 65: 637-44.



## O CUIDADO DE ENFERMAGEM A ADULTOS E IDOSOS COM FERIDAS CRÔNICAS: A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES

Author(s): KELLI BORGES DOS SANTOS <sup>1</sup>, ANITA FERNANDA MAGALHAES MARTINS <sup>1</sup>, ANA PAULA RIBERTO LOPES <sup>1</sup>, THAIZA GAMA RODRIGUES <sup>1</sup>, REGINA LUCIA MUNIZ ALMEIDA <sup>1</sup>, ALINE ALMEIDA PERES <sup>1</sup>, Vanessa Albuquerque Alvim Paula <sup>1</sup>, MARIA CLARA LEANDRO FERREIRA <sup>1</sup>, NATHALIA ALVARENGA MARTINS <sup>1</sup>, JENNIFER SANTIAGO DA CRUZ <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (CATULO BREVIGLIERI, S/N - STA. CATARINA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS)

### Abstract

**Introdução:** As feridas constituem um problema de saúde pública no país, com um número elevado de pessoas acometidas. O conhecimento sobre a prevenção, detecção precoce, avaliação e classificação, assim como estudos que divulguem as diferentes coberturas existentes, ainda é pouco difundido. Atualmente, com quatro anos de funcionamento o ambulatório de enfermagem no tratamento de feridas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, tornou-se um cenário importante para o tratamento de feridas crônicas de pacientes atendidos nesta instituição. **Objetivo:** Relatar a vivência de estudantes ao participar do ambulatório de enfermagem de feridas do HU UFJF. **Material e Método:** Relato de experiência de caráter descritivo. **Resultados:** O ambulatório de enfermagem de feridas do HU UFJF foi criado em 2012 cujo precursor foi o projeto de extensão "Consulta de Enfermagem para o autocuidado após a alta Hospitalar". Foram atendidos no último mais de trinta pacientes com feridas crônicas e de tratamento complexo. Os alunos participam ativamente da realização dos curativos, das escolhas de coberturas utilizadas, ou seja, do tratamento proposto e de reuniões científicas e discussão de casos. Participam do ambulatório quatro acadêmicos de enfermagem vinculados ao ambulatório por meio de projeto de extensão, duas alunas de iniciação científica e residentes de enfermagem. Desde a criação do ambulatório a maior demanda era de tratamento de úlceras crônicas vasculares. Atualmente os pacientes são encaminhados de diversas especialidades da unidade de internação do hospital. Pacientes que permaneceriam internados para o tratamento das lesões, recebem alta hospitalar e são tratados ambulatorialmente com acompanhamento semanal, reduzindo custos e otimizando leitos hospitalares. **Conclusão:** A experiência proporcionou oportunidade aos alunos de maior conhecimento sobre feridas crônicas e diferentes coberturas. Preencheu lacunas existentes na graduação no que diz respeito à temática. A vivência no ambulatório de feridas consolidou os conhecimentos necessários para um bom desempenho para a formação profissional.

**Palavra-chave:** Ferimentos e lesões; Estudantes de enfermagem; Cicatrização

### Referências Bibliográficas

Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com úlcera venosa: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 set; 32(3): 561-8. Deminova-Rice TN, Hamblin MR, Herman IM. Acute and Impaired Wound Healing: Pathophysiology and Current Methods for Drug Delivery, Part 1: Normal and Chronic Wounds: Biology, Causes, and Approaches to Care. *Adv Skin Wound Care.* 2012 jul; 25(7): 304-314. Deminova-Rice TN, Hamblin MR, Herman IM. Acute and Impaired Wound Healing: pathophysiology and current methods for drug delivery, part 2: role of growth factors in normal and pathological wound healing: therapeutic potential and methods of delivery. *Adv Skin Wound Care.* 2012 Aug; 25(8): 349-370.

## INDICADORES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE LESÕES DE PÉ DIABÉTICO

Author(s): Danubia Mendes e Torres <sup>1,2</sup>, Eline Lima Borges <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PBH - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Rua Padre Eustáquio, 1951- Bairro Padre Eustáquio- CEP 30720-100 - BH/MG), <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia - CEP 30130-100 - BH/MG)

### Abstract

Indicadores avaliam os resultados do cuidado ao paciente aferindo a qualidade. No Brasil, o Diabetes Mellitus muitas vezes tem o diagnóstico tardio e causa complicações, como lesões nos pés, e não estão explícitos na literatura os indicadores específicos para avaliar a assistência prestada a essa clientela.

Objetivo: estabelecer indicadores de qualidade para serviço de enfermagem no tratamento de lesões de pé diabético.

Método: estudo de coorte prospectivo exploratório de um período de três anos que incluiu dados de 324 prontuários referentes a pacientes com lesões. Os dados foram analisados com a estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada por dois Comitês de Ética e Pesquisa com os números 1.952.234 e 2.031.296.

Resultados: houve predomínio de pacientes residentes em Belo Horizonte (82,0%), do sexo masculino (65,4%), aposentados (47,5%), com ensino fundamental incompleto (49,6%), média de idade de 62,31 anos. O tempo médio de diagnóstico da doença foi de 178,6 meses. Muitos tinham doenças associadas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais frequente (74,38%). A maior ocorrência de lesões foi nos dedos. O tratamento mais utilizado foi fibra de carboximetilcelulose (42,71%). Foram estabelecidos os seguintes indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: taxa de cura das lesões e da adesão do paciente ao serviço e tempo médio de tratamento para a cura da lesão com os seguintes resultados: 50,50% de cura, 72,77% de adesão e 85,18 dias de tempo médio entre a admissão e a cura da lesão.

Conclusão: Os indicadores estabelecidos são factíveis para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. As coberturas utilizadas para o tratamento das lesões estavam de acordo com o protocolo do município e as recomendações da literatura. A evolução do percentual de uso de coberturas pode indicar a tendência de aplicação. A falta de registro de muitos dados dificulta a avaliação clínica adequada.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade em assistência à saúde, Complicações do Diabetes, Pé Diabético.

### Referências Bibliográficas

BOELI, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA., D. M. G. V. Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Rev. Eletrônica de Enfermagem. v. 16. n. 2. p. 386-393. abr./jun. 2014. Disponível em:< [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n2/pdf/v16n2a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a15.pdf)>. CAIAFA, J. S.; et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. Vasc. Bras. v. 10. n. 4 (suplemento 2). p. 1-32. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>>. GARDONA, R. G. B. ; et al. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. Rev. Bras. Cir. Plástica. v. 28. n. 4. p. 686-692. 2013. Disponível em: . GOMIDES, D. S.; et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enfermagem. v. 26, n. 3, p. 289-293. 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>>. ROSSANEIS, M. A, et al. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 24:e2761.2016. Disponível em: .

## CUIDADOS COM A FERIDA PÓS PLEUROSTOMIA ABERTA: REVISÃO DA LITERATURA

Author(s): Alcione de Jesus Gonçalves Santana <sup>1</sup>, Leila Blanes Blanes <sup>1</sup>, Lydia Masako Ferreira <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14)

### Abstract

**Introdução:** A pleurostomia aberta tem como objetivo a abordagem cirúrgica da cavidade torácica por meio de uma abertura, que será mantida pelo período necessário para a limpeza e drenagem adequada do espaço pleural.

Essa abordagem cirúrgica tem fins diagnósticos e ou terapêuticos, geralmente realizada quando os procedimentos menos invasivos como a toracocentese, pleurostomia, broncoscopia ou mediastinoscopia não são suficientes para definir o diagnóstico e ou tratamento.

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia.

**Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica do tema a ser abordado. Foram consultadas as bases de dados bibliográficos e sites de busca da Cochrane, Scielo, LILACS e PUB Med, Google Acadêmico, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2017. Os descritores utilizados na busca foram: toracostomia, toracotomia, cavidade torácica, pleura, cavidade pleural, ferimentos e lesões. Os temas mais relevantes foram catalogados e utilizados na elaboração da revisão.

**Resultados:** Foram encontradas duas dissertações, cinco artigos na língua portuguesa brasileira e vinte e sete artigos na língua inglesa que abordaram o tema. Dos resultados obtidos até o momento 7 artigos abordam o tratamento, destes 4 descrevem a terapia por pressão negativa (TPN) como um método adjuvante bem estabelecido no tratamento das feridas complexas e de grande auxílio também no tratamento de ferida pós pleurostomia aberta.

**Conclusão:** Há poucos estudos que descrevem sobre os cuidados que possam auxiliar na tomada de decisão e orientações adequadas para os cuidados necessários e prevenção de complicações em feridas pós pleurostomia aberta. Os principais estudos abordam o uso da TNP no tratamento da ferida pós pleurostomia aberta.

### Referências Bibliográficas

Hofmann HS, Schemm R, Grosser C, Szöke T, Sziklavari Z. Vacuum-assisted closure of pleural empyema without classic open-window thoracostomy. *Ann Thorac Surg.* 2012 May;93(5):1741-2. doi: 10.1016/j.athoracsur.2011.12.039. Palmen M, van Breugel HN, Geskes GG, van Belle A, Swennen JM, Drijkoningen AH, van der Hulst RR, Maessen JG. Open window thoracostomy treatment of empyema is accelerated by vacuum-assisted closure. *Ann Thorac Surg.* 2009 Oct;88(4):1131-6. doi:10.1016/j.athoracsur.2009.06.030. Rizvi SIA, Waller DA. Empyema thoracis. *Surgery (Oxford).* 2011; 29(5), 217-220. Taioli E, Yip R, Olkin I, Wolf A, Nicastri D, Henschke C, et al. After sublobar resection for early-stage lung cancer: methodological obstacles in comparing the efficacy to lobectomy. *J Thorac Oncol.* 2015; pii: S1556-0864(15)00044-1. doi: 10.1016/j.jtho. 2015; 10:022.

# O DESAFIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Author(s): KELLY CRISTINA OLIVEIRA DE LIMA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves (R. das Gabirobas, 1, Vila Cloris, BH/MG, cep 31744-012)

## Abstract

### Introdução

A equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem um desafio diário ao prestar os cuidados diretos aos pacientes sob a sua responsabilidade, que é a prevenção de úlcera por pressão (UPP), sendo este um indicador relacionado à qualidade assistencial.

É muito importante que a úlcera por pressão seja reconhecida como um problema extenso, capaz de interferir na qualidade de vida do paciente.

Neste sentido, a equipe de enfermagem tem um papel relevante na prevenção de UPP, uma vez que é a equipe que permanece ao lado do paciente e de sua família em tempo integral durante a hospitalização. Faz-se necessário uma assistência de enfermagem de qualidade de modo a evitar que o paciente desenvolva UPP.

Considera-se o estudo de suma importância, podendo contribuir para a melhoria do cuidado de enfermagem voltado para a prevenção de UPP.

### Objetivos

Avaliar os cuidados de enfermagem eficazes para prevenir UPP em pacientes internados em UTI;  
Identificar quais são os desafios encontrados pela equipe de enfermagem que prejudicam os cuidados voltados para a prevenção de UPP em pacientes internados em UTI.

### Material e Método

Foi utilizada como metodologia a revisão bibliográfica narrativa.

### Resultados

A UPP é definida como uma lesão localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por prolongado período de tempo. Ela pode ser classificada em estágio I, II, III e IV.

Estudos de autores nacionais apresentam incidência de úlceras por pressão em UTI que variam de 25,8% a 62,5%.

Os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das instituições.

Existem algumas medidas educativas para a promoção da integridade da pele, entre as quais se destacam a inspeção diária da pele, os cuidados com calçados e com os pés, o uso regular de proteção solar e hidratante e as mudanças de decúbito para a redução da pressão nas proeminências ósseas.

Ainda existem muitos desafios no que se refere à prevenção de úlceras por pressão, como carência de recursos humanos e materiais, filosofia da instituição ou da gerência de enfermagem priorizando o tratamento da UPP, falta de treinamento da equipe, entre outros aspectos, que acabam dificultando a prevenção da UPP.

### Conclusões

Para alcançar êxito na prevenção de úlcera por pressão é necessário conhecimento, habilidade e atitude da equipe de enfermagem sobre o assunto. São necessários novos estudos relacionados ao tema, assim como investimentos por parte das instituições e dos profissionais voltados para o assunto, de modo que sejam realizadas ações efetivas com segurança para a equipe e principalmente para o paciente.

### Referências Bibliográficas

Ascarí RA, Veloso J, Silva OM, Kessler M, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2014 mar-mai. v. 6, n.1, p.11-6. [acesso em 17 Junho 2016]. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301\\_132755.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf) Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge, MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev Esc Enfer. USP. 2009. v.43, n.1, p. 223-28. [acesso em 16 junho 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100029) National PUAP. Concep and classification of pressure ulcers: update NPUPA [Internet]. Washington; 2010 [Access on July 12, 2016]. Available from: <http://www.npuap.org> Rogenski NMB, Kurcgant P. A incidência de úlceras de pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Latino-Am Enfermagem [online]. 2012. v.20, n.2, p.333-39. [acesso em 09 junho 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16) Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev Rene. 2013. 14(1): p.148-57.

[acesso em 21 de junho 2016]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf>

## EFICÁCIA DE ATADURA ELÁSTICA DE ALTA COMPRESSÃO EM ÚLCERA VENOSA DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO

Author(s): Rosangela de Quadros Moura <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSFA - HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS (Rua Tenoh José Berlitz, 50 - Centro, Parobé - RS)

### Abstract

**Introdução:** As úlceras venosas são as de maior prevalência dentre as úlceras de membros inferiores, e a insuficiência venosa crônica (IVC) é a principal responsável pelo seu surgimento. O sucesso do tratamento depende do uso de curativos adequados e tem como parte essencial a compressão. O tratamento compressivo aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas, quando comparado com o tratamento sem compressão e resulta em cicatrização efetiva, menor custo na maioria dos pacientes e, portanto, deve ser utilizada no tratamento de portadores de úlcera venosa. **Objetivo:** Descrever tratamento realizado em paciente com úlcera venosa de difícil cicatrização com cerca de 20 anos de evolução. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizado em ambulatório de hospital no interior do estado do RS no período entre 03/02/2013 e 01/10/2013. Os dados foram coletados e analisados através do prontuário do paciente. Foram respeitados os aspectos éticos, instituição e paciente autorizaram a realização do estudo e os registros fotográficos. Paciente do sexo masculino, 57 anos, hipertenso e portador de úlceras venosas e edema em membros inferiores há 20 anos sem obter cicatrização. As feridas apresentavam tecido de granulação e necrose de liquefação, exsudato purulento moderado, e a pele perilesional era ressecada e apresentava lipodermatoesclerose. O tratamento foi realizado com aplicação de atadura elástica de alta compressão com indicadores retangulares de compressão amarelos, e os curativos aplicados sobre a lesão foram alginato de cálcio e sódio (até 29º curativo), espuma com prata (do 30º até 50º curativo) e hidrofibra com prata (do 51º até 78º curativo). As trocas iniciaram duas vezes na semana e conforme houve redução do nível de exsudato passaram a ser realizadas semanalmente. **Resultados:** No decorrer do tratamento, foi observada redução do edema, melhora da lipodermatoesclerose e diminuição significativa das feridas. Houve total cicatrização em 241 dias de tratamento. **Conclusões:** A assistência sistematizada do enfermeiro, que através do seu conhecimento, realiza avaliação contínua conforme evolução da ferida é fundamental para o sucesso do tratamento. A terapia compressiva, associada a curativos primários de alta tecnologia, contribui para redução da hipertensão venosa e do edema, possibilitando a cicatrização de úlceras venosas de difícil manejo.

**Palavras-chave:** Úlcera Venosa; Feridas; Processo de Cicatrização.

### Referências Bibliográficas

Malagutti W. Feridas: conceitos e atualidades. São Paulo, SP: Martinari, 2015  
Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2008.  
Souza HF, Araújo A. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: Revisão Integrativa de literatura. Revista Humano Ser, v. 1, n. 1, p. 32-51, 2015

## **AVALIAÇÃO DO CUSTO DO TRATAMENTO DE FERIDAS EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE TERESINA-PI**

Author(s): Gabriela Feitosa Pinho <sup>2</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>1</sup>, Maria Lailda Assis Santos <sup>3</sup>, Maria Clara Batista da Rocha Viana <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HGP - Hospital Geral do Promorar (Av. Ulisses Guimarães, SN. Promorar. Teresina.), <sup>2</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, 2335. Centro. Teresina.), <sup>3</sup> HU UFPI - Hospital Universitário do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella. Ininga. Teresina. )

### **Abstract**

**Introdução:** As ocorrências de trânsito podem resultar em sequelas irreversíveis, incapacidades, feridas extensas ou à morte. De acordo com o Ministério da Saúde, o Piauí ocupa a primeira posição no ranking do Brasil com relação às mortalidades no trânsito, com a taxa de mortalidade de 21,1 para cada 100 mil habitantes<sup>1</sup>. **Objetivo:** Avaliar o custo do tratamento de feridas em pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos em serviços públicos de saúde de Teresina, Piauí. **Metodologia:** Trata-se de um estudo seccional descritivo prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de pacientes apresentando feridas agudas e crônicas causadas por acidentes de trânsito (N= 22). A coleta de dados foi realizada na internação e no ambulatório de feridas de um hospital público de Teresina, no período de janeiro a abril de 2016. Foram utilizados formulários elaborados e estruturados de acordo com as fichas utilizadas no serviço do estudo. Os dados foram transportados para o Programa Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) versão 18.0, onde foram utilizadas ferramentas como correlações estatísticas, gráficos e tabelas. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do comitê de ética em pesquisa parecer nº 1.456.098. **Resultados:** Participaram da pesquisa 22 pacientes, com relação à caracterização sociodemográficas: eram do sexo masculino (86,4%), renda familiar de 1-2 salários mínimos (81,8%), solteiros (50%), com ensino médio ou fundamental completo (63,6%), e a média de idade foi de 32,6 anos. Foram avaliadas 32 feridas traumáticas por acidentes de trânsito: a maioria tinha mais de 10 dias de evolução (62,5%), estavam localizadas em membros inferiores (78,2%), área maior que 50 cm<sup>2</sup> (59,4%) e volume maior 10cm<sup>3</sup> (59,4%), ausência de odor fétido (96,9%), presença de tecido desvitalizado ou necrótico (81,3%), exsudato de moderado a intenso (81,2%). Os materiais mais utilizados no tratamento das lesões foram: alginato de cálcio (84,4%), PHMB (75,5%), hidrogel (71,9%), gaze rayon (65,6%), espuma com prata (21,9%) e hidrocolóide (28,1%). Foram identificadas correlações positivas elevadas entre os custos reais do tratamento das feridas (r=0,923) e o correspondente ao gasto total com os pacientes (r=0,914), ou seja, quanto maiores foram os gastos, maior foi o desembolso do SUS (p<0,001). Ressalta-se porém que, comparativamente, o valor máximo dos custos do tratamento das feridas foi de R\$ 2.432,18 para um repasse máximo de R\$ 1.911,60, um indicativo de que existem feridas cujo reembolso não é suficiente para cobrir os gastos da assistência. **Conclusão:** A pesquisa reafirma o perfil das vítimas de trânsito: homens, jovens, solteiros, baixo nível de escolaridade e renda. Além disso, os resultados evidenciaram que o tratamento é muito oneroso e quando envolvem lesões de grandes extensões o reembolso pago pelo Sistema Único de Saúde não é suficiente para cobrir os gastos reais da assistência.

### **Referências Bibliográficas**

<sup>1</sup>Bacchier G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 5, p. 949-63, 2011. <sup>2</sup>Reiniger, L. O. Caracterização da gravidade das vítimas de acidentes de transporte atendidos em uma unidade de centro cirúrgico. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento. Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2010.

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Romulo Soares Dias <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1,2</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>1</sup>, Josiane Santos Silva <sup>1</sup>, Jefferson Abraão Caetano Lira <sup>1</sup>, Erlane Brito da Silva <sup>1</sup>, Caio Franklin Nunes Lima <sup>1</sup>, Helayne Cassandra Ferreira Macedo <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> HGP - Hospital Geral Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Promorar, Teresina, PI), <sup>3</sup> UFPI - Universidade Estadual do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina-PI)

### Abstract

**Introdução:** A construção da estomia de eliminação é determinada pela necessidade de obter uma via alternativa para alimentação ou para drenagem do conteúdo fecal e urinário e acometem indivíduos de todas as faixas etárias e de diferentes perfis sociodemográficos<sup>1</sup>. No Brasil, as principais causas estão relacionadas à neoplasias, principalmente, o câncer colorretal<sup>2</sup>. As pessoas com estomias perdem o controle da eliminação e podem ter a imagem corporal e a autoestima diminuída<sup>3</sup>. A reabilitação visa restituir as atividades de convívio social<sup>4</sup>, haja vista o predomínio de alteração na qualidade de vida e bem estar dos estomizados<sup>5</sup>. **Objetivo:** analisar na literatura as evidências científicas relacionadas à qualidade de vida de pacientes com estomias de eliminação. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com busca, nas bases de dados: LILACS, SCIELO, CINAHL e PUBMED, no período de 2012 a 2016 com combinações dos Descritores em Ciências da Saúde: em português: estomia e qualidade de vida; e Ostomy e Quality of life em inglês, os quais apresentaram o mesmo formato para o Medical Subject Headings e Títulos CINAHL. Foram recuperados e lidos integralmente 18 artigos que atenderam a questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas relacionadas a qualidade de vida de pacientes com estomias de eliminação?. **Resultados:** Na busca, prevaleceram pesquisas descritivas com abordagem quantitativa (n=18), o ano de maior publicação foi 2013, escritos no idioma inglês e todas utilizaram instrumento validado para avaliar a qualidade de vida com predomínio do City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire, World Health Organization Quality of Life. A análise dos resultados encontrados possibilitou o agrupamento em três categorias: Aspectos físicos da qualidade de vida de pacientes com estomias de eliminação; Aspectos psicológicos e emocionais na vida de pacientes com estomias de eliminação; e Aspectos sociais e sua relação na qualidade de vida de pacientes com estomias de eliminação. Evidenciou que a qualidade de vida desses pacientes é afetada em todos esses aspectos e que ações de educação em saúde com equipe interdisciplinar contribuem para a reabilitação dos pacientes, sendo o enfermeiro o principal profissional responsável pelo ensino e a promoção do autocuidado. Os pacientes que recebem orientações adequadas, tem apoio familiar e religioso adaptam-se melhor a condição de ser estomizado. **Conclusão:** os estomas de eliminação causam significativas mudanças no modo de vida, com alterações físicas, psicológicas e sociais, e que estas exigem diferentes estratégias de enfrentamento para adaptar-se a sua nova condição de vida e o apoio sistematizado da equipe interprofissional, contribui para a melhor qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1 Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctol.* 2013; 33:70-74. 2 INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: Acesso em: 28 Jan 2016. 3 Maydick D. A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking, *Ostomy Wound Manage.* 2016 May;62(5):14-24. 4 Salomé GM, Almeida SA, Mendes B, Carvalho MRF, Massahud Junior MR. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. *J. Coloproctol. (Rio J.) [Internet].* 2015 Sep [cited 2017 June 25] ; 35( 3 ): 168-174. 5 Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmailpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care.* 2012 Sep;18(3):176-80.



## ESTUDO CLÍNICO DO USO ADJUVANTE DO LED EM JOVEM VÍTIMA DE RECORRENTES LESÕES EM ÁREA DE CICATRIZ PROVOCADA POR QUEIMADURA QUÍMICA EM COURO CABELUDO

Author(s): Raquel Rodrigues dos Santos <sup>2</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>2</sup>, Maria Laila Assis Santos <sup>3</sup>, Helayne Cassandra Macedo <sup>2</sup>, Layanne Cavalcante de Moura <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, 2335. Centro. Teresina.), <sup>2</sup> HGP - Hospital Geral do Promorar (Av. Ulisses Guimarães, SN. Promorar. Teresina.), <sup>3</sup> HU UFPI - Hospital Universitário do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella. Ininga .Teresina. )

### Abstract

**Introdução:** O diodo emissor de luz (LED) é uma terapia adjuvante com bons resultados na prevenção e tratamento de diferentes lesões de pele, minimizam dor e não há relatos de efeitos colaterais, porém apresenta escassa quantidade de pesquisa científica na área. **Objetivo:** Objetivou-se neste estudo descrever o uso do tratamento adjuvante do LED a uma mulher com recidivas de lesões em cicatriz de queimadura química em couro cabeludo, provocada por produtos para descoloração capilar. **Material e Método:** Realizou-se um estudo do tipo caso clínico, no período de seis de maio de 2016 a primeiro de junho de 2017. A paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido antes do acompanhamento do caso por registro fotográfico e impressos próprios. **Resultados:** L.C.M, 29 anos, sexo feminino, solteira, enfermeira e acadêmica de medicina foi acompanhada durante mais de um ano em um ambulatório de estomaterapia. A paciente foi inicialmente atendida no dia 06/05/2016, dezoito dias após queimadura química no couro cabeludo durante a realização de mechas. Apresentava queimadura de terceiro grau, 22,5 cm<sup>2</sup> de área com necrose e mechas desprendidas do couro cabeludo em região occipito-parietal. Para o tratamento foi utilizado o consenso TIME e coberturas bioativas conforme as características que a lesão apresentava, a cicatrização total foi atingida após 115 dias. A primeira intercorrência aconteceu nove dias após a alta com aparecimento de pequena bolha no centro da lesão e pequena drenagem de secreção purulenta, evoluindo com rompimento espontâneo e formação de nova lesão com área 15 cm<sup>2</sup>. Durante avaliação de enfermagem foi constatado que a paciente havia iniciado tratamento para emagrecer com sibutramina 15mg 1x/dia e topiramato 50mg 1x/dia prescritos pelo endocrinologista, foi então recomendada reavaliação médica e os fármacos foram suspensos gradualmente. O retratamento foi baseado em limpeza local com polihexametileno biguanida e gaze rayon, cicatrização aconteceu em 60 dias. A segunda recidiva aconteceu poucos dias após a alta e houve formação de crosta e exsudato purulento, nesta ocasião foi prescrito cefalor 750 mg por 14 dias pelo infectologista, realização de ultrassom com laudo normal, cultura de secreção de lesão sem crescimento bacteriano ou fúngico, raio x e biópsia normal. Após um ano e quatro recorrências de lesões na área epitelizada e intensa investigação com equipe multiprofissional de dermatologista, infectologista, cirurgião plástico, psicólogo e estomaterapeuta foram descartadas várias hipóteses diagnósticas. Neste momento optou-se pela realização de terapia com LED, 10 minutos por dia e acompanhamento da lesão três vezes por semana em serviço especializado e foi observada cicatrização completa em menos de um mês, sem registro de novas recidivas. **Conclusão:** Observou-se nesse caso clínico um efeito benéfico da terapia adjuvante com LED em uma ferida crônica que apresentava recorrência constante de lesões e retardamento da cicatrização.

### Referências Bibliográficas

DOURADO KBV, CARNEVALI LC, PAULO RJF, GOMES AC. LEDTERAPIA: Uma nova perspectiva terapêutica ao tratamento de doenças de pele, cicatrização de feridas e reparação tecidual. Rev Ensaios e ciência: ciências agrárias, biológicas e saúde. 2006; 15(6):231-48. Andrade AG, Lima CF, Albuquerque AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Queimaduras 2010;9(1):21-30 Herson MR, Teixeira Neto N, Paggiaro AO, Carvalho VF, Machado LCC, Ueda T, et al. Estudo epidemiológico das sequelas de queimaduras: 12 anos de experiência da Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Rev Bras Queimaduras 2009;8(3):82-86. BATISTA, F. Tratamento de feridas – Cicatrização e curativos. – São Paulo: Leitura Médica Ltda., 2012. NETEMO D.B; NUNES, P.H.F, KHARMANDAYN P. Lesão de couro cabeludo de espessura total de origem infecciosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2013;28(2):307-309

## SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM AO CLIENTE QUEIMADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Hélen Parente Peixoto <sup>1</sup>, Maíra Maria Leite de Freitas <sup>2</sup>, Wanessa Pereira Cavalcante <sup>2</sup>, Ana Kaline Queiroz <sup>2</sup>, Marília Vieira da Silva <sup>2</sup>, Caren Nádia Soares de Sousa <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA (RUA: Conselheiro Estelita N° 500, Centro; Fortaleza-CE), <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (R. Alexandre Baraúna,1115- Rodolfo Teófilo, Fortaleza-ce)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Queimaduras são feridas traumáticas, causadas quase sempre por agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos. A ação do calor excessivo leva à destruição parcial ou total dos tecidos expostos, ou seja, a desnaturação proteica acomete desde a epiderme, que é a camada mais externa da pele, até tecidos mais profundos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem, na aplicação da assistência de enfermagem ao cliente queimado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo. As atividades descritas nesta experiência foram realizadas durante o mês de maio de 2017. Para que fosse possível o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o caso clínico como metodologia, sendo utilizado o histórico de enfermagem para a coleta de dados da cliente. A partir dos dados coletados, tornou-se possível traçar os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e elaborar as intervenções e resultados esperados, com a utilização da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cliente A.M.P.M. M, 27 anos, sexo feminino, buscou atendimento no serviço de saúde em decorrência de acidente automobilístico que resultou em uma queimadura em terço médio do membro inferior direito (anterior e posterior), devido o contato direto com parte do veículo em alta temperatura. A lesão foi classificada como queimadura de segundo grau profunda, apresentando área hiperemiada, com presença de tecido desvitalizado e flictena. Foi realizada a prescrição de curativo local, com indicação de debridamento do tecido desvitalizado, seguido do uso de sulfadiazina de prata, com troca diária, além da utilização de antibiótico por via oral (Ciprofloxacino). Com a implementação do plano assistencial, foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Dor aguda e Mobilidade física prejudicada. Com base nos diagnósticos foram traçados cuidados específicos e individuais de acordo com as necessidades da cliente, incluindo dentre eles: Utilização de técnicas assépticas e administração de antibiótico conforme prescrição médica; Realização de curativo de acordo com a prescrição; Administração de analgésicos conforme prescrição; Introdução de técnicas de relaxamento; Auxílio na realização de atividades; Hidratação da pele e mobilização passiva de membros. Com a realização dessas intervenções os resultados esperados foram respectivamente: Evitar manifestação de infecção; Cicatrização completa da área lesada; Alívio da dor e Restabelecimento completo da mobilidade. **CONCLUSÃO:** Essa experiência contribuiu para o enriquecimento profissional e o efetivo entendimento da importância do processo de cuidar desse cliente, tendo em vista que a assistência de enfermagem ao queimado é essencial, uma vez que leva à qualificação, integralidade, continuidade e individualidade, possibilitando entender que sua aplicação favorece a reabilitação do paciente mais rapidamente, a minimização de sequelas e também a humanização da assistência.

### Referências Bibliográficas

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017. Porto alegre: Artmed, 2015. Duarte Maria de Lourdes Custódio, Lemos Luciana, Zanini Lisiane Nunes Nunes, Wagnes Zoraide Immich. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 June 02] ; 33( 1 ): 77-84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100011>. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem - NOC 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. Oliveira, Tathiane Souza, Kátia Fernanda Alves Moreira, and Ticianá Albuquerque Gonçalves. "Assistência de enfermagem com pacientes queimados." Rev. bras. queimaduras 11.1 (2012): 31-37. [cited 2017 May 16]- Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=752211&indexSearch=ID>

## **PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA: RECORTE SOBRE: PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE CURITIBA-PR**

Author(s): Professora Mestre Ana Rotilia Erzinger <sup>1</sup>, Selma Fatima Reolon Bohnen <sup>1</sup>, Janaina Albanese Reichert <sup>1</sup>, Gleide Mara Gadelha Silva <sup>1</sup>, Janayna Thais Silva <sup>1</sup>, Maria Cristina Tironi <sup>1</sup>, Mariane Rocio Pereira Almeida de Barros <sup>1</sup>, Sulamita de Paula Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUC - PR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ ( RUA Imaculada Conceição, 1155 - Prado Velho, Curitiba - PR, 80215-901)

### **Abstract**

Lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea ou no local de contato com um dispositivo médico ou outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Fatores relacionados indivíduo ou a sua condição, podem favorecer o seu aparecimento<sup>4</sup>. As LP, são avaliadas como um evento adverso<sup>3</sup> e podem ser consideradas como um indicador de qualidade da assistência prestada. Recomenda-se o seu monitoramento visando o planejamento de ações que evitem o seu aparecimento.<sup>1</sup> Objetivos: Identificar a prevalência de LP em pacientes internados num hospital geral. Método: Este estudo é um recorte do trabalho: “prevalência de lesões de pele em pacientes internados em um hospital filantrópico do município de Curitiba”, trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Aprovado pelo CEP Parecer 1.816.654I. A coleta de dados foi realizada num mesmo dia pela manhã, tarde e noite, utilizando-se um instrumento contendo os dados sociodemográficos e clínicos, exame físico e Escala de Braden. Resultados: Obteve-se a participação de 93 pacientes. O período de internação variou entre 0 e 39 dias, sendo que 87% estavam internados há menos de 10 dias. A idade variou entre 23 e 89 anos, sendo que 62,4% tinham idade superior a sessenta anos. Quanto à especialidade médica, 43% estavam internados por problemas cardiovasculares. Do total de participantes, 12 (12,9%) apresentaram 25 lesões (26,9%), sendo que destas 5 (10,42%) eram lesões por dispositivos médicos. Quanto à localização das LP, a maioria foi na região sacra, seguida dos calcâneos. Quanto à cor da pele, 75% dos indivíduos que apresentaram lesão eram brancos, 25% eram pardos e negros. Sobre a origem, 15 (75%) das lesões foram adquiridas no hospital, 5 (25%) já internaram com lesão, as lesões por dispositivos médicos foram todas adquiridas no hospital. A maioria das lesões ocorreu a partir do quarto dia de internação. Pela escala de Braden, 50% dos indivíduos que apresentaram lesão foram classificados como risco leve. Discussão: Verifica-se que a idade é o tempo de internação aumentam proporcionalmente o risco para lesões. Destaca-se que apesar da maioria dos indivíduos que apresentaram lesões serem brancos, proporcionalmente os indivíduos negros e pardos apresentaram as maiores taxas. Pela Escala de Braden, 50% dos pacientes que apresentaram lesões, foram classificados como Risco Leve, neste aspecto, ressalta-se que a avaliação foi pontual e muitos dos pacientes submeteram-se a procedimentos anteriores ao dia da coleta de dados. Conclusões. Os resultados obtidos demonstram a importância do monitoramento dos pacientes visando identificar o surgimento de lesões, da identificação dos pacientes em risco para o planejamento de ações de prevenção.

Palavras chaves: Lesão por pressão, Enfermagem, Estomaterapia

### **Referências Bibliográficas**

1. ALVES, A. G. P; BORGES, J. W. P; BRITO, M. A. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. J. Res. Fundam. Care. Rio de Janeiro, v.6, n.2, p-793-804, abr.- jun. 2014. Disponível em: . Acessado em 20 de outubro.
2. GOMES, F. S. L. S. et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 4, p. 1070-1076, mar. 2010. Disponível em: . Acessado em 10 de julho.
3. MENEGON, D. B. et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, v. 21, n.4, p. 854-861, out.-dez. 2012. Disponível em: .
4. NPUAP National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance anuncia uma mudança na terminologia de úlcera de pressão a lesão pressão e atualiza os estágios de lesão pressão. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>. Acesso em: 17 abr. 2016.
5. ROGENSKI, N. M. B; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. Latino-am Enfermagem. São Paulo, v.13, n.4, p. 474-480, ago. 2005. Disponível em:

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES CUTÂNEAS NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG

Author(s): Laysla Luiza Santos <sup>1</sup>, Jéssica Cruz Resende <sup>1</sup>, Laís Oliveira de Moraes Tavares <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Francisco dos Santos de Sá <sup>2</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>, Marlene das Dores Medeiros <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste (v.Sebastião Gonçalves Coelho, 400-Sala 304.4D Chanadour-Divinópolis-MG ), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (R.Minas Gerais, 900 Centro )

### Abstract

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES CUTÂNEAS NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG

**INTRODUÇÃO:** O processo de cuidar de feridas é dinâmico e complexo, levando em consideração que as lesões crônicas são de evolução rápida, refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições biológicas sistêmicas que dificultam a cicatrização normal<sup>1</sup>. O tratamento de feridas deve ter atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros que contribuem para a evolução e êxito do tratamento de pessoas com lesões crônicas, visando uma assistência integral, que promova a cicatrização através de uma maior eficiência dos procedimentos<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de lesões cutâneas no município de Divinópolis-MG. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal que caracteriza o perfil de toda a população com lesões cutâneas no município de Divinópolis/MG. O estudo é fruto do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Estomaterapia da Universidade Federa de São João del-Rei/Campus Centro-Oeste, que desenvolve um programa de Extensão Universitária intitulado "Programa Especial de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas" em parceria com o PET-Saúde /GRADUASUS. Por meio de questionário realizado por docentes e preceptores, todos os indivíduos que possuem lesões cutâneas foram entrevistados em domicílio no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Aprovação do comitê de ética da universidade: 07330012.8.0000.5545. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 172 pacientes, dos quais 107(62,2%) são do sexo feminino. A idade variou entre 16 e 105 anos, apresentando média de 66,7 anos. Com relação à escolaridade, 109(63,4%) são alfabetizados. Observou-se a prevalência de pacientes aposentados, representado por 114(66,3%). No que se refere ao profissional responsável por determinar o cuidado, 58,7% eram de responsabilidade do enfermeiro. Em relação à etiologia das lesões autorrelatada, a maior prevalência foi de úlcera venosa com 34,3% e 14,5% desconhecem a etiologia. **CONCLUSÃO:** Traçar o perfil da população com lesões cutâneas permitirá o desenvolvimento de ações estratégicas em colaboração com a gestão do município, além de estimular o grupo de pesquisa a delinear novas propostas de caracterização, em função da subnotificação do número de pessoas acometidas com o mesmo problema.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS: Brito KKG, Sousa MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Feridas Crônicas: Abordagem da Enfermagem na produção científica da pós-graduação. Rev enferm UFPE [Internet].2013;7(2):414-21. Liedke DCF, Johann DA, Danski MTR. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. Cogitare Enferm [Internet].2014;19(3):590-6. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev. enferm UERJ [Internet]. 2013; 21(5):2-617.

## **EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES CONFUNDIDAS DA LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Author(s): José Ferreira Pires Júnior <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>2</sup>, Mariana Raquel Soares <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HL/IMP - Hospital Luxemburgo- Instituto Mário Penna (Rua Gentios, 1350, Bairro Luxemburgo, CEP:30380-490, Belo Horizonte/MG.), <sup>2</sup> EE/UFGM - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte /MG, 30130-100.)

### **Abstract**

Nos últimos anos as lesões cutâneas, têm recebido atenção especial por parte dos profissionais de saúde em decorrência da alta prevalência e incidência. A multiplicidade de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das lesões levam os profissionais de saúde a confundirem a presença da lesão por pressão com lesões cutâneas de outras causas. Nesse grupo de lesões encontram-se a dermatite associada à incontinência (DAI), a lesão por fricção e a lesão relacionada a adesivos médicos. No presente estudo, essas lesões serão tratadas como lesões confundidoras (LC) para a identificação da lesão por pressão. Na prática clínica em várias instituições brasileiras ainda persistem dúvidas sobre os fatores que acarretam o desenvolvimento das LC e que retardam o seu processo de cicatrização. Este estudo teve como objetivos: identificar a incidência das lesões confundidoras da lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva e caracterizar os pacientes e as lesões confundidoras. Trata-se de estudo de coorte prospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital oncológico de Belo Horizonte/MG. A amostra foi do tipo intencional, com pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que permaneceram internados na UTI por no mínimo 48 horas após a primeira avaliação, apresentar fator de risco para dermatite associada à incontinência (paciente com incontinência urinária, fecal ou dupla), para lesão por fricção (idade, mobilidade, estado nutricional, edema) e para lesão relacionada a adesivo médico (paciente que apresentar adesivo fixado a qualquer parte do corpo, independente da sua intencionalidade) A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto Mário Penna e aprovado sob o Parecer no 2.072.922. A pesquisa respeitou os termos da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi composta por 144 participantes, desses 22 desenvolveram LC. A incidência de LC foi de 15,3%, a incidência de DAI foi de 9,7%, a incidência de lesão por fricção de 2,8% e a incidência de lesão por adesivo médico de 4,2%. A maioria das lesões era por dermatite associada à incontinência e estavam localizadas na região glútea, perianal e perigenital. Observou-se predomínio do gênero feminino, de pessoas idosas, de raça branca ou parda, que o agravamento mais frequente que levou à internação na UTI foi à insuficiência respiratória. Houve associação significativa entre pele alterada e ocorrência de lesão por fricção, edema e dermatite associada à incontinência; edema e lesão por adesivo médico. A maioria das lesões surgiu com menos de 10 dias. Ressalta-se a importância do papel da equipe de enfermagem para reconhecer os fatores de risco associados a essas lesões, também nesse tipo de clientela, elaborando medidas preventivas mais adequadas.

### **Referências Bibliográficas**

- Van-Rijswijk L, Gray M. Evidence, research, and clinical practice: a patient-centered framework for progress in wound care. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 2016; 39(1): 35-44. - National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcer Stages Revised*. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/> - Beeckman D. A decade of research on incontinence-associated dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal Tissue Viability*. 2016; 26(1): 47-56. - Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Incidence of Skin Tears and Risk Factors: A Systematic Literature Review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2017; 44(1): 29-33. - McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 2013; 40(4): 365-380.

## LASERTERAPIA E ÁCIDO HIALURÔNICO 0,2% NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO DE ETIOLOGIA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Author(s): Valeria Masson <sup>3</sup>, Marilene Neves Silva <sup>2</sup>, Lilian Nogueira <sup>2</sup>, Gislaine Damiani Viera <sup>5</sup>, João Castilho <sup>4</sup>, Pedro Oliveira <sup>4</sup>, Virginia Volpato <sup>1</sup>, ANTONIO Peripato <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIARARAS - Fundação Hermínio Ometo (Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitario, Araras - SP, 13607-339), <sup>2</sup> Unicamp - Universidade Estadual de Campinas (R. Tessália Vieira de Camargo, 126. ), <sup>3</sup> FAM - Faculdade de Americana (Joaquim Boer, 733), <sup>4</sup> TRB PHARMA - TRB PHARMA (Av. Giuseppina Vianelli di Napoli, 1100 - Barão Geraldo, Campinas - SP, 13086-90), <sup>5</sup> IFP - Instituto Federal do Parana (PR-180, Goioerê - PR, 87360-000)

### Abstract

Existe uma grande variedade de coberturas disponíveis no mercado para diferentes estágios de cicatrização de úlcera vasculogênica. Dentre os produtos para lesões de difícil cicatrização, encontra-se o creme à base Ácido Hialurônico (AH) na concentração a 0,2% e o laser de baixa intensidade. Estes produtos são indicados para situações em que é necessário o reparo tecidual, e em casos de feridas de difícil cicatrização<sup>1</sup>. Objetivo: Relatar o resultado obtido com o tratamento de AH 0,2% e laser de baixa intensidade em úlcera venosa em região maleolar. Metodologia: Estudo descritivo exploratório, conduzido em Clínica de Enfermagem de faculdade particular do município de Americana, SP. N.P.L, 63 anos, sexo feminino, ex-tabagista com diagnóstico médico de lesão ulcerativa de origem vascular venosa, desencadeada a 15 anos após lesão traumática. Utilizado protocolo de 1X por semana de limpeza com solução salina a 0,9% em jato e aplicação de laser vermelho da marca DMC Terapy XT®, com comprimento de onda 660nm e 4J pontual por 20 segundos no leito da lesão e em bordas, fina camada de creme contendo ácido hialurônico a 0,2% e oclusão com gaze e atadura. Em domicílio seguiu-se protocolo com limpeza diária com solução salina a 0,9% em jato secando as bordas suavemente com gaze e aplicação de fina camada de creme contendo AH 0,2% no leito e nas bordas da lesão, oclusão com gaze e atadura. Esse protocolo foi avaliado periodicamente e evolução da lesão foi acompanhada duas vezes por semana após delimitação das bordas por meio de registro fotográfico a uma distância de 20 centímetros com máquina digital com 14.1 megapixels e as imagens serão projetadas para o software ImageJ, que é um software para processamento e análise de imagens, desenvolvido por Wayne Rasband no National Institute of Mental Health, USA, em linguagem Java2. A cicatrização completa da lesão ocorreu em 82 dias de tratamento tópico diário com creme contendo ácido hialurônico 0,2% e aplicação de laser vermelho semanalmente. O uso do creme contendo AH 0,2% contribuiu para a melhora cicatricial da lesão, proporcionando diminuição no tempo de cicatrização o que sugere ser um tratamento tópico eficaz na cicatrização de lesões dessa natureza.

O programa da Clínica de Enfermagem colaborou expressivamente com a atenção básica e a paciente concluiu o tratamento sem a necessidade da utilização da atenção terciária. A lesão cicatrizou em tempo hábil e isso demonstra a importância das intervenções de enfermagem em lesões crônicas de difícil cicatrização.

### Referências Bibliográficas

1. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. Indian J Plast Surg. 2015;48(1):4-16 2. RASBAND, W. ImageJ documentation. www.rsb.info.nih.gov 2012.

## CAFÉ COM CIÊNCIA DO NEPET: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO EM ESTOMATERAPIA.

Author(s): Ariana Rabelo <sup>1</sup>, Amanda Ferreira <sup>1</sup>, Débora Arvelos <sup>1</sup>, Deborah Fonseca <sup>1</sup>, Marlene Medeiros <sup>1</sup>, Francisco Sá <sup>1</sup>, Daniel Cortez <sup>1</sup>, Juliano Moraes <sup>1</sup>, Fernada Lanza <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI/CAMPUS CENTRO OESTE (v. Sebastião Gonçalves Coelho, 400-sala 304.4D Chanadour- Divinópolis - MG)

### Abstract

**Introdução:** A extensão universitária é um processo educativo, cultural e científico, articula ensino e pesquisa, há uma construção de conhecimento conjunto, integrando saberes de professores, acadêmicos e comunidade. O Núcleo de Estudos e Pesquisa em Estomaterapia (NEPET), objetiva promover articulação entre ensino, pesquisa e extensão da rede de saúde e da universidade, interdisciplinaridade entre os cursos de graduação por meio de ações integradas, estímulo à iniciação a prática profissional dos acadêmicos, fomentando uma visão ampla e fortalecimento da rede assistencial local, desenvolvimento de pesquisas pertinentes e de relevância social para o município. A proposta do “Café com Ciência do NEPET” é proporcionar um espaço de discussão, reflexão e integração de acadêmicos e extensionistas sobre a temática cuidado com Lesões Cutâneas, com um cronograma de encontros mensais.

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem extensionistas integrantes do NEPET sobre a realização de um café com ciência junto à comunidade acadêmica com a temática: pé diabético.

**Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de extensão universitária na modalidade de Café com Ciência, realizada no mês de maio de 2017, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) no Centro Oeste de Minas Gerais. O encontro foi planejado previamente com definição do tema, divulgação no meio acadêmico, apresentação virtual do caso clínico acompanhado em um Ambulatório Universitário (AU), discussão entre os participantes e preenchimento livre e anônimo de uma ficha avaliativa criada pelas acadêmicas.

**Resultados:** O grupo foi composto por dez acadêmicos de graduação dos cursos de enfermagem, farmácia e medicina, inicialmente foi realizada uma breve introdução sobre os objetivos do NEPET e as principais atividades desenvolvidas, posteriormente foi apresentado o caso clínico sobre “pé diabético”, atendido no AU, com o objetivo de fomentar a discussão no grupo sobre a fisiopatologia, tratamento, cuidados de enfermagem.

No final do encontro, foi entregue aos participantes uma ficha avaliativa onde foram verificados os seguintes resultados: 66% destes possuíam conhecimento insuficiente ou médio sobre a temática; todos avaliaram o encontro positivamente e mencionam que os conhecimentos adquiridos são aplicáveis a sua prática acadêmica, sentindo-se capazes de fazê-los.

**Conclusões:** O Café com Ciência do NEPET tem grande relevância no meio acadêmico, visto que, a apresentação e discussão de casos clínicos proporciona aos acadêmicos um espaço de enriquecimento teórico embasado cientificamente e com associação a prática vivenciada na assistência aos usuários portadores de lesões agudas e/ ou crônicas, além de possibilitar a troca de saberes, raciocínio clínico, ampliação do senso crítico e a expansão dos horizontes em busca de novos conhecimentos, adquirindo uma formação mais construtiva e ampliando a visão para futuros campos de atuação.

### Referências Bibliográficas

Rodrigues ALL, Prata MS, Batalha BS, Costa CLNA, Neto IFP. Contribuições da Extensão Universitária na Sociedade. Cad. de Grad. Ciências Humanas e Sociais. [online]. 2013 [cited 2017 Jun 17]; 1(16): 141-8. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/494> Tavares DMS, Simões ALA, Assis AL, Poggetto MTD, Silva SR. The interface of teaching, research and extension in undergraduate courses in health. Rev. Latino- Am. Enfermagem[online]. Triangulo Mineiro. 2007 Dez; 15(6):1080-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600004) Brasil. I Encontro de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Conceito de extensão, institucionalização e financiamento. Brasília, 1987.





## PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA E LESÃO POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Ana Kare Lessa Sampaio <sup>1</sup>, Luciana Catunda Gomes de Menezes <sup>2,1</sup>, Letícia Machado de Sousa <sup>1</sup>, Thays Helena Araújo da Silva <sup>1</sup>, Elane Mara Freire Lopes <sup>1</sup>, Francisca Antônia dos Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAMETRO - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Rua Conselheiro Estelita Nº 500 - Centro, Fortaleza - Ceará), <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000.)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A doença de chagas é uma condição crônica que atinge principalmente os sistemas cardiovascular e nervoso, gerando no indivíduo complicações como a miocardite. Outra complicação desse adoecimento é a imobilidade devido à dispneia aos mínimos esforços podendo gerar no paciente lesões por pressão. Diante do exposto, torna-se fundamental os cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Relatar os cuidados clínicos de enfermagem numa paciente com cardiopatia chagásica e lesão por pressão utilizando-se do Processo de Enfermagem, seguindo as classificações internacionais da prática (Modelo OPT à NANDA-I, NOC e NIC)<sup>2-4</sup>. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência realizado no mês de abril de 2017 a partir da vivência como estagiário do curso de graduação de Enfermagem de uma faculdade privada do município de Fortaleza-Ceará-Brasil. Foi autorizada a utilização dos dados para descrição do caso e do registro das imagens por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A coleta de dados foi realizada por meio de uma anamnese completa e exame físico da lesão. F. A. R., 54 anos, sexo masculino, casado, ensino médio completo, aposentado, residente em Fortaleza. O Diagnóstico médico foi miocardite dilatada com quadro de insuficiência cardíaca descompensada devido a bloqueio átrio ventricular de 1º grau. No dia 06/04/2017, realizou-se avaliação inicial da lesão que apresentava as seguintes características: grande quantidade de esfacelos no leito da ferida e nos tecidos circunvizinhos; medindo aproximadamente 10cm<sup>2</sup> (comprimento/largura); exsudato piosanguinolento em pequena quantidade e odor fétido. A partir da avaliação, estabeleceu-se o tratamento tópico da lesão com hidrogel para remoção de tecidos desvitalizados. Após a 1ª semana, já se percebia melhora significativa na lesão, apesar da extensa área de necrose existente e imensa drenagem de exsudato purulento com odor fétido. Nas avaliações seguintes conforme aproximadamente 1 mês após o início do tratamento, no dia 07/05/2017, pôde-se observar evolução, com presença de tecido de granulação e menor quantidade do tecido desvitalizado e do odor. No entanto, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e morte súbita devido à cardiopatia avançada. Durante o acompanhamento e após análise do quadro clínico, destaca-se nesse estudo, o diagnóstico de integridade da pele prejudicada. As intervenções foram: cuidados com lesão por pressão/supervisão da pele e monitoração nutricional. E os resultados de enfermagem esperados foram: controle e cuidados com mudanças de decúbitos e supervisão e controle de ingesta hídrica. **CONCLUSÃO:** O estudo contribuiu para possíveis reflexões dos discentes sobre a importância da implantação dos cuidados de Enfermagem sistematizados ao paciente, contribuindo para sua recuperação e reabilitação oferecendo, além dos cuidados específicos, apoio emocional, visto que o mesmo encontra-se afetado física e emocionalmente.

### Referências Bibliográficas

1. Matsuda, CN et al. Doença de Chagas. RBM rev. bras. med, v. 71, n. 10, 2014. 2. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606p. 3 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2010. 906p. 4 Bulechek G, Butcher HK, M Dochterma JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Tradução Regina Machado Garcez. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901p.

## O ENFERMEIRO E A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES.

Author(s): Flavia Guerino <sup>2</sup>, Lilian Nogueira <sup>3</sup>, Valeria Masson <sup>1</sup>, Aniele Grosseli <sup>3</sup>, Marilene Neves Silva <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAM - Faculdade de Americana (Joaquim Boer, 733), <sup>2</sup> UNIARARAS - Fundação Hermínio Ometo (Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitário, Araras - SP, 13607-339), <sup>3</sup> Unicamp - Universidade Estadual de Campinas (R. Tessália Vieira de Camargo, 126. )

### Abstract

O tratamento de feridas constitui um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de clientes com alterações na integridade cutânea, o elevado número de pessoas portadoras de feridas contribui para onerar o gasto público e privado além de interferir na qualidade de vida da população<sup>1</sup>. O papel do enfermeiro é imprescindível no processo cicatrização de feridas e utilização de tecnologias em saúde, determinando os critérios, para sua utilização, avaliando as melhores opções de coberturas, considerando efetividade e menor custo. A prática clínica baseada em evidências contribui para tomada de decisão, através de evidências científicas que possibilitem recomendações para o uso<sup>2</sup>, o objetivo desse trabalho foi levantar por meio de evidências científicas as atribuições do enfermeiro na utilização de tecnologias para cicatrização de lesões no período de 2010 a 2016. Para o desenvolvimento do estudo foi realizada revisão integrativa de literatura cuja questão norteadora foi: Quais as atribuições do enfermeiro na utilização de tecnologias para cicatrização de lesões? Foram utilizados os seguintes descritores "Dermatologia", "Enfermagem", "Cicatrização de feridas", "Tecnologias aplicadas a assistência à saúde", nas bases de dados – LILACS e SCIELO. Foram definidos como critérios de inclusão de artigos publicados na íntegra, entre janeiro/2012 a janeiro/2016, em português. Dentre os 30 artigos na íntegra, após a leitura do conteúdo e consenso entre as pesquisadoras, foram excluídos 18 artigos por se tratarem de revisões integrativas de literatura, editoriais e intervenções de outros profissionais de saúde e 12 artigos foram analisados. Foram divididos por temáticas: Atribuições do enfermeiro na cicatrização de feridas (05); Utilização dos diferentes tipos de tecnologias no tratamento de feridas pelo enfermeiro (04); Benefícios para o paciente e família do uso de tecnologias no tratamento de lesões (03). O uso de tecnologias aplicadas ao tratamento de lesões é uma importante atribuição do enfermeiro, sua avaliação e escolha dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos, como o conhecimento, a relação custo benefício, as respostas do indivíduo. A utilização de tecnologias no tratamento de feridas quando eficazes podem gerar benefícios para os clientes com assistência de melhor qualidade e com controle nos custos, portanto, é indispensável a atribuição desse profissional na avaliação da ferida e na indicação do tratamento que trará maiores benefícios para o cliente, com maior eficácia e redução nos custos da instituição.

### Referências Bibliográficas

1. OLIVEIRA, Isis de Carvalho; VERISSIMO, Regina Célia Sales Santos; BASTOS, Maria Lysete de Assis; ASSIS, Ingrid Martins Leite. A frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 8, n. 7, p. 1937-46, 2014. 2. Leite AP, Oliveira BGRB, Soares MF, Barrocas DLR. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(3):198-207.

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM LESÃO CRÔNICA

Author(s): Felícia Cristina de Souza Dias <sup>1</sup>, Amanda Gonçalves Ferreira <sup>1</sup>, Heliomara de Fátima Soares Nunes <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>, Marlene das Dores Medeiros Silva <sup>2,1</sup>, Francisco Santos de Sá <sup>2,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei/campus centro oeste (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Chanadour. Divinópolis-MG. CEP: 35501296), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (Rua Minas Gerais, 900.Centro. Divinópolis- MG)

### Abstract

**Introdução:** A incidência de lesões cutâneas crônicas tem aumentado, sendo um desafio enfrentado, por quem vivencia este problema, e pelos profissionais <sup>1</sup>. Viver com uma ferida crônica pode causar uma série de mudanças, sendo umas delas a qualidade de vida, interferindo nos aspectos físicos, emocionais e sociais<sup>2</sup>.

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de pessoas com lesões crônicas que são acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS).

**Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na APS de um município de médio porte de Minas Gerais/Brasil, no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017, com usuários acima de 18 anos que possuíam lesão cutânea crônica e que utilizavam o serviço de APS para a realização de curativos e/ou recebimento de materiais para curativo domiciliar. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, durante visita domiciliar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, com a aplicação do questionário Cardiff de Impacto da Ferida<sup>3</sup>. Utilizou-se o software SPSS 23 para tratamento e análise descritiva dos dados. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa conforme CAAE 07330012.8.0000.5545.

**Resultados:** O estudo contou com 172 participantes, com idade média de 66,7(±14,9) anos, sendo 62,2 % do sexo feminino e com média de 4(±3,4) anos de estudo. Sobre a ocupação, 66,3% são aposentados e a renda individual média foi de R\$1014,75 reais (±R\$731,66). A grande maioria dos participantes (81,4%) são católicos. Apenas 42,4% dos usuários são acompanhados por unidades da Estratégia Saúde da Família. Na análise Cardiff de impacto da ferida, apenas 135 usuários (78,5%) responderam as questões. A dimensão que obteve valores mais elevados foi Bem estar (53,4 ± 18,6), seguida da dimensão Vida Social (29,6 ± 20,3) e da dimensão Sintomas Físicos e Vida Diária (27,7 ± 17,7). A autoavaliação sobre a qualidade de vida foi avaliada por escala tipo Likert, pontuada de 1 a 10, sendo que a qualidade de vida média foi de 7,3 (±2,4) e a satisfação com a qualidade de vida em geral foi de 7,5(±2,6).

**Conclusão:** De acordo com este estudo nota-se a interferência das lesões na qualidade de vida, principalmente na dimensão de sintomas físicos e vida diária. Portanto a assistência de enfermagem não deve olhar somente a ferida, mas conseguir ver o paciente de forma holística inserido em seu cotidiano, prestando uma assistência individualizada, voltada ao bem estar e conforto.

### Referências Bibliográficas

Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. Referência - Revista de Enfermagem. 2013; III:109-118. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2(2): 254-263. Price P, Harding K. Cardiff WoundImpact Schedule: The development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. International Wound Journal, 2004; 1(1):10-7.

## **AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO FORMADA POR USO DE DISPOSITIVO MÉDICO (COLAR CERVICAL) EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Author(s): Patrícia Regiane Silva <sup>1,2</sup>, Isabel Cristine Fernandes <sup>2</sup>, Ana Paula Guarnieri <sup>2</sup>, Rosangela Filipini <sup>2</sup>, Ligia Maria Dal Secco <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ICHC - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255), <sup>2</sup> FMABC - Faculdade de Medicina do ABC (Av. Príncipe de Gales, 821 )

### **Abstract**

A lesão por pressão (LP) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constitui um problema a ser enfrentado; a LP é prevenível, porém pode acontecer de ser inevitável. Neste caso, o colar cervical (dispositivo médico) exerce pressão podendo causar LP. Seu uso se inicia a partir da avaliação primária no atendimento pré-hospitalar no trauma. Objetivos: Caracterizar os pacientes de trauma que utilizam colar em uma UTI identificando as regiões corporais de LP causado pelo colar; e os insumos utilizados como métodos preventivos. Metodologia: Estudo quantitativo, retrospectivo e de campo; aprovado pela CAPPesq sob o nº CAAE 59217616.0.0000.0068; Parecer nº 1.728.986. Foi realizado em uma UTI de SP com 17 leitos. A amostra constituiu de prontuários de pacientes, ambos os sexos, e que fez uso contínuo do colar em sua internação na UTI por até 7 dias. O período de coleta foi abril/maio 2016. Resultados: Analisado 15 pacientes, maioria eram sexo masculino (80%), idade jovem, caracterização de pele branca (46%). Queda foi o mecanismo de trauma; 04 pacientes (27%) desenvolveram LP. A região occipital apareceu com LP; foi realizado método preventivo em 03 pacientes com compressas de gaze algodoadada 50x10cm e espuma de poliuretano. Na admissão os valores na Escala de Braden foram entre 08 e 09. Conclusão: A caracterização do sexo masculino, idade jovem; risco muito alto na Escala de Braden e 04 pacientes desenvolveram LP fortaleceu a Assistência em que o método preventivo precoce se faz necessário nos pacientes em uso do colar cervical.

Descritores: Lesão por pressão; Colar cervical; UTI; Estomaterapia

### **Referências Bibliográficas**

1. Carcinoni M, Caliri MHL, Nascimento MS. Ocorrência de úlcera de pressão em indivíduos com lesão traumática da medula espinhal. Rev Min Enf. 2005 jan-mar; 9 (1): 29-34. 2. Sallum AMC, Sousa RMC. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras seis horas após o evento. Acta Paul Enferm. 2012; 25 (2): 256- 62. 3. Serpa LF, Santos VLCG, Campanili TCGF, Queiroz M. Validade Preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. [internet]. São Paulo: Rev Latino-Am. Enfermagem; Jan-fev 2011; 19(1): [acesso em: 13.06.2016]; [8 telas]. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). 4. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Melendez GV. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (4): 1070-6. 5. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7 (3): 304-10.

## AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE PÉ DIABÉTICO: DESAFIOS E PRÁTICAS

CAROLINE TORRES DA SILVA CÂNDIDO <sup>1</sup>, ELIZABETE RODRIGUES DE LIMA <sup>1</sup>,

Author(s): José Evaldo Gomes Junior <sup>1</sup>, Roberta Peixoto Vieira <sup>1</sup>, KERMA MÁRCIA DE FREITAS <sup>1</sup>,  
CLECIANA ALVES CRUZ <sup>1</sup>, DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FVS - FACULDADE VALE DO SALGADO (AVENIDA MONSENHOR FROTA, 609 - ICÓ  
CEARÁ 63.430-000)

### Abstract

Introdução: Diabetes mellitus (DM) faz referência a um grupo de patologias metabólicas de múltiplas etiologias caracterizadas por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas<sup>3</sup>. Tornou-se um grande problema de saúde pública pela sua alta taxa de prevalência e complicações, entre elas se destaca o pé diabético, que pode levar os portadores a amputações de membros, ocasionando obstáculos, principalmente na qualidade de vida<sup>1</sup>. A pesquisa norteou a compreensão dos desafios e práticas frente a prevenção da úlcera de pé, visto que há diversos casos registrados e este estudo possibilitará maior exploração do tema. Objetivo: Averiguar os conhecimentos e práticas de autocuidado dos participantes acerca dos cuidados preventivos ao pé diabético. Material e Método: Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva e com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida em Icó – Ceará, na Estratégia Saúde da Família Cidade Nova I. A amostra do estudo compreendeu 15 participantes, que atenderam os critérios de inclusão: ter idade maior que 40 anos; frequentar a unidade de saúde para as consultas de rotina; ter condições de responder os questionamentos; ter disponibilidade para participar da pesquisa; e critérios de exclusão: ter úlcera de pé diabético. A coleta de dados se deu através de um roteiro para entrevista semiestruturada, construído a fim de alcançar o objetivo da pesquisa. A análise dos dados foi realizada através da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi desenvolvido de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisa com seres humanos<sup>2</sup>, logo sendo encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer de aprovação nº 1.850.134. Resultados: Detectou-se que a maioria dos participantes não possuía entendimento frente ao tema, já outros, compreendiam apenas como uma ferida e/ou o aumento dos níveis glicêmicos. Em relação ao autocuidado com os pés, observou-se que alguns não adotavam, outros faziam apenas o uso de sapato adequado, e poucos os realizavam como esperado/desejado. A ausência de conhecimento frente ao autocuidado com os pés aumenta cada vez mais o risco de complicações<sup>4</sup>. Logo, há necessidade de os profissionais da saúde orientarem os portadores de DM, bem como seus familiares/cuidadores, a como realizar corretamente os cuidados com os pés, vista a prevenir úlcera de pé<sup>5</sup>. A maioria dos participantes não realizam o autocuidado para a prevenção da úlcera de pé, eles relacionaram isso a falta de informações e/ou a dificuldade de realizarem os cuidados em si. e Conclusões: Portanto, é necessário que os profissionais de saúde se qualifiquem na identificação de riscos para o desenvolvimento das úlceras de pé, na perspectiva de implementarem as atividades de prevenção através da educação em saúde.

### Referências Bibliográficas

1. BARROS, M. F. A.; MENDES, J. C.; NASCIMENTO, J. A.; CARVALHO, A. G. C. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 747-757, 2012. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2012. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 4. SILVA, R. S.; HADDAD, M. C. L.; ROSSANEIS, M. A.; GOIS, M. F. F. Análise financeira das internações de diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores em hospital público. *SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, p. 81-88, 2015. 5. VIEIRA NETA, F. A.; CRISÓSTOMO, V. L.; CASTRO, R. C. M. B.; PESSOA, S. M. F.; ARAGÃO, M. M. S.; CALOU, C. G. P. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 823-831, 2014.

## PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Author(s): Ana Rotília Erzinger <sup>1,1,1,1</sup>, Sulamita de Paula Santos <sup>1,1,1,1</sup>, Mariane do Rocio Pereira de Almeida <sup>1,1,1,1</sup>, Janaina Albanese Reichert <sup>1,1,1,1</sup>, Gleide Mara Gadelha Silva <sup>1,1,1,1</sup>, Janayna Thais Silva <sup>1,1,1,1</sup>, Selma Fatima Reolon Bohnen <sup>1,1,1,1</sup>, Maria Cristina Tironi <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUC PR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (RUA IMACULADA CONCEIÇÃO, 1155, PRADO VELHO , CURITIBA PR )

### Abstract

As lesões de pele representam um grande desafio para os profissionais da saúde, gerando um aumento de custo no tratamento, internação prolongada, e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes<sup>1</sup>. As lesões de pele podem ser definidas como qualquer alteração que acomete a integridade da pele e tecidos adjacentes decorrente de uma agressividade do meio externo, somada com fatores intrínsecos do paciente que podem ocasionar alterações teciduais<sup>2</sup>. O envelhecimento, às alterações fisiológicas, doenças crônicas, aspectos nutricionais e utilização de medicamentos, tornam a pele mais suscetível à ocorrência de lesões<sup>3</sup>. Objetivo: Determinar a prevalência pontual de lesões de pele em pacientes internados em um hospital filantrópico do Município de Curitiba. Material e método: Estudo epidemiológico, observacional, transversal, exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição, sob o parecer nº 1.816.654. A população do estudo se constituiu por 93 pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde nas enfermarias e 04 Centros de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista com o paciente e/ou acompanhante e exame físico da pele no dia 23 de novembro de 2016, no período da manhã, tarde e noite. Resultados: Identificou-se 20 pacientes com lesões, totalizando 48 lesões o que implica numa prevalência global de 21,51%. A maior prevalência pontual de lesões foi na UTI Cardiovascular 2 (75%). Sobre os tipos de lesão, a maior prevalência foi de Lesão por Pressão (LP) com 41,66%, seguida de Lesões por Adesivos com 18,75%; Lesões por Umidade com 12,75% e Lesões por Dispositivos Médicos com 10,41%. O período de internação variou de 0 a 39 dias ou mais, sendo que 87,1% estão internados com período igual ou inferior há 10 dias. Do total de pacientes avaliados, 24,73% apresentavam incontinência urinária e 5,37% apresentavam incontinência urinária e fecal. Na avaliação pela Escala de Braden, a maioria apresentava algum grau de risco, com predominância do risco leve, porém os pacientes de UTI e da Unidade de Cuidados Paliativos, observou-se o maior risco e também a maior prevalência de lesões. Conclusões: Apesar da limitação deste estudo, pois apresenta uma casuística restrita a uma única instituição hospitalar, os dados obtidos permitiram identificar que as lesões por pressão foram as lesões de maior prevalência, seguida pelas lesões por adesivos médicos. Os resultados demonstraram que os pacientes idosos assim como pacientes críticos apresentaram maior prevalência de lesões de pele, pois o comprometimento do estado de saúde são fatores importantes no risco para este tipo de agravo. Acredita-se que estes dados poderão contribuir nas discussões e principalmente na construção de ações com foco preventivo. Descritores: Feridas; Prevalência; Enfermagem; Estomatoterapia.

### Referências Bibliográficas

1 CAMPANILI TCGF. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014. 2 OLIVEIRA, L.F. Avaliação morfológica e imunológica da pele, de acordo com as características epidemiológicas de idosos autopsiados. [Dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro de Uberaba; 2011. 3 DUIM E, S FHC, DUARTE YAO, OLIVEIRA RCB, LEBRÃO ML. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2015; 1(49) [acesso em 12 mai 2016]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0051.pdf>.

## LESÕES TEGUMENTARES NA TERAPIA INTENSIVA: UMA TEMÁTICA PERMEADA POR LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES

Author(s): Nayda Babel Alves de Lima <sup>1</sup>, Jocelly de Araújo Ferreira <sup>2,3</sup>, Glenda Agra <sup>2,4</sup>, Cecilia Jessica Azevedo da Silva <sup>2</sup>, Gabriela Medeiros Martins <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFRN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (Av. Coronel Martiniano, Caicó/Rio Grande do Norte), <sup>2</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Sítio Olho D'água da Bica, Cuité/Paraíba), <sup>3</sup> UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (Belo Horizonte/Minas Gerais), <sup>4</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (João Pessoa/Paraíba)

### Abstract

**Introdução:** Durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva podem aparecer comorbidades, a exemplo das lesões tegumentares, trazendo repercussões importantes que interferem na realização do cuidado(1) . Para atender as necessidades desses clientes de maneira holística, o Processo de Enfermagem deve ser pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta que permite o cuidado nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais(2). **Objetivos:** identificar a interferência das lesões tegumentares no atendimento das Necessidades Humanas Básicas pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e elencar os fatores facilitadores e limitadores para atender as Necessidades Humanas Básicas na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** pesquisa descritiva, quantitativa, realizada em dezembro de 2015, com 104 profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de Recife/Pernambuco. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração, sob o parecer nº 1.285.278. Os dados foram tabulados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** Constata-se que as lesões tegumentares interferem no atendimento das necessidades dos clientes, principalmente na “integridade física” (78,8%) e na “necessidade de autoestima, autoconfiança e autorrespeito” (60,6%). As Necessidades Psicoespirituais não obtiveram interferências significativas para os participantes deste estudo (65,4%); contudo a “aproximação com a religiosidade” (54,8%) favoreceu o atendimento dessas necessidades. Embora as lesões acarretem repercussões biopsicoespirituais, o atendimento da espiritualidade do cliente pode ser considerado um fator externo ao corpo(3) Apesar de parecer difícil, a existência de feridas contribuem para o aparecimento de fatores facilitadores ao atendimento de algumas necessidades, destacando a de esfera biológica como a “avaliação criteriosa da lesão” e a “maior dedicação profissional para cicatrização da lesão, ambas com (76%). Quanto aos fatores de abrangência psicossocial, prevaleceu a “valorização da autoestima do cliente” (61,5%). Destaca-se que o “agravamento do quadro do cliente” (72,1%), a “depressão” (61,5%), e a “desmotivação com o processo de cura” (41,2%) foram identificadas como principais limitações para o atendimento das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, respectivamente. **Conclusão:** As lesões tegumentares interferem no atendimento das necessidades dos clientes; no entanto em alguns momentos propiciam repercussões positivas. Apesar das limitações biológicas serem mais relevantes, há um reconhecimento da importância de atender a subjetividade do cliente, mesmo esse domínio não sendo assistido com a devida relevância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva. Feridas. Necessidades Básicas

### Referências Bibliográficas

1.Lima NBA, Ferreira JAF, Agra G, Souza PTL, Silva CJA, Martins GM. Impact of Wounds in the Assistance to Basic Human Needs in Intensive Care. International Archives of Medicine [Internet]. 2017 [cited 2017 Maio 01];10(115):1-10. 2.Horta, WA. Processo de Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011. 3.Pilger C, Macedo JQ, Zanelatto R, Soares LG, Kusumota L. Percepção da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva com Relação à Espiritualidade e Religiosidade. Cienc Cuid Saude [ Internet]. 2014 [cited 2017 Maio 01]Jul/Set; 13(3):479-86.

## **AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA PESSOA COM LESÃO CRÔNICA: APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE KATZ**

Author(s): James Souza Santos <sup>1</sup>, Francisco dos Santos de Sá <sup>1</sup>, Marlene das Dores Medeiros Silva <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei/ Campus Centro Oest (V.Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - sala 304.4D Chanadour Divinópolis-MG)

### **Abstract**

**Introdução:** Com o aumento do número de pacientes que apresentam lesões cutâneas, cresce também a necessidade de utilização de instrumentos de avaliação funcional(1), já que pacientes com lesões cutâneas tem suas atividades de vida diária afetadas(2).

**Objetivo:** Analisar a capacidade funcional de usuários da atenção primária à saúde (APS) que possuem lesões crônicas.

**Material e método:** Trata-se de um estudo transversal realizado na APS de um município de médio porte de Minas Gerais/Brasil, no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017, com usuários acima de 18 anos que possuíam lesão cutânea crônica e que utilizavam o serviço de APS para a realização de curativos e/ou recebimento de materiais para curativo domiciliar. Os dados foram coletados durante visita domiciliar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, com a aplicação do instrumento Índice de Katz(3), além de variáveis sobre o perfil socioeconômico e características da lesão. Utilizou-se o software SPSS 23 para tratamento e análise descritiva dos dados. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa conforme CAAE 07330012.8.0000.5545.

**Resultados:** O estudo contou com 172 participantes, com idade média de 66,7(±14,9) anos, sendo 62,2 % do sexo feminino e com média de 4(± 3,4) anos de estudo. Sobre a ocupação, 66,3% são aposentados e 20,9% não trabalham. A renda individual média foi de R\$1014,75 reais (±R\$731,66). A grande maioria dos participantes (74,4%) possuía apenas uma lesão cutânea. Na aplicação do Índice de Katz, três participantes recusaram responder as questões. Dos 169 usuários, em relação a função banhar-se, 109 (63,4%) pessoas apresentam independência para entrar e sair do banheiro, 35(20,3%) necessitam receber assistência no banho para mais de uma parte do corpo. No item vestir-se 120 (69,8%) pessoas são independentes para pegar a roupa e vestir-se e 35 (20,3%) pessoas apresentam dependência total. Em relação ao uso do banheiro, 32 (18,6%) pessoas não vão ao banheiro para o processo de eliminação. Na função transferir-se, 108 (62,8%) pessoas são independentes para entrar ou sair do leito, sentar e levantar da cadeira, e 25 (14,5%) pessoas são restritas ao leito. No controle esfinteriano, 37 (21,5%) pessoas possuem dependência total do uso de cateteres ou fralda para a micção e 35 (20,3%) pessoas dependem do uso constante de fralda para evacuação. Na função alimentar-se, 137 (79,7%) pessoas são independentes para pegar o alimento e levá-lo até a boca.

**Conclusão:** O estudo mostra que a enfermagem deve atuar favorecendo a diminuição do sofrimento, prevenção de complicações e consequente cura, não somente tecidual, mas também estética e psicológica do usuário com lesão.

**Palavras chave:** Ferimentos e Lesões; Atividades Cotidianas; Enfermagem

### **Referências Bibliográficas**

Referências: 1. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. esc. enferm. USP. 2007; 41(2):317-25. 2. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores – úlcera de perna. Cienc. enferm. 2008; 14(1):43-52. 3. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, White KL et al. Studies of illness in the aged — The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. JAMA. 1963; 185(12):914-9.



## PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS

Author(s): Anisia Araújo de Oliveira Fagundes <sup>3,1</sup>, Lidianne Souza Lima <sup>1</sup>, Grayce Kelly Nunes Fernandes <sup>1</sup>, Jacqueline Cunha Cabral Azevedo Almeida <sup>1</sup>, Leila Leila Cristina Oliveira Santos <sup>1</sup>, Licia Carvalho Ribeiro <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> (HU/UFS/Ebserh) - Hospital Universitário de Sergipe (R. Cláudio Batista, s/n - Cidade Nova, Aracaju - SE, 49060-108), <sup>3</sup> CENUT - Centro Especializado de Nutrição ( R. Francisco Portugal, 202 - Salgado Filho, Aracaju - SE, 49020-390)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** lesões por pressão (LPP) são um problema de saúde comum em pacientes hospitalizados. **OBJETIVO:** investigar estratégias e tecnologias utilizadas por profissionais de saúde para prevenção LPP. **MÉTODO:** revisão de literatura realizada em abril/2017, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, com os descritores “dispositivos médicos”, “estratégias”, “prevenção”, “úlceras por pressão” e “hospital”. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol ou português e que tiveram como amostra adultos ou idosos, acamados ou dependentes de cadeira de rodas. Excluíram-se publicações que focaram LPP relacionadas a dispositivos de saúde. Totalizou-se 104 artigos científicos, dos quais se selecionou 15, publicados entre 2009 e 2014. **RESULTADOS:** mudança de decúbito, exame físico e hidratação diária da pele, uso de coxins e colchão piramidal, suporte nutricional, massagens de conforto e orientação dos acompanhantes são as principais estratégias citadas pelos profissionais de saúde para prevenir as LPP. Os programas de prevenção de LPP visam melhorar os indicadores relacionados, por meio do treinamento das equipes assistenciais e aquisição de produtos e equipamentos especializados, a exemplo de curativos compostos por múltiplas camadas de espuma de silicone, lençóis absorventes, botas de suspensão e colchões com especificações diversas que permitem a redistribuição da pressão na superfície corporal. **CONCLUSÃO:** estratégias simples de prevenção das LPP tem sido divulgadas para conhecimento dos profissionais de saúde, entretanto entraves como dimensionamento insuficiente de pessoal e sobrecarga de trabalho dificultam a prática. Ademais, a agregação de tecnologias ao cuidado auxiliam no alcance de indicadores positivos. Portanto, é fundamental o envolvimento dos gestores na prevenção da LPP.

Palavras-chaves: Dispositivos médicos; Estratégias; Prevenção; Úlcera por pressão

### Referências Bibliográficas

Cubit K, McNally B, Lopez V. Taking the pressure off in the Emergency Department: evaluation of the prophylactic application of a low shear, soft silicon sacral dressing on high risk medical patients. *Int Wound J.* 2013 Oct; 10(5):579-84. Silva EA et al. Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão. *RBE.* 2013 May/Aug;27(3):203-11. Stein EA et al. Nurses' actions in care management for the prevention of pressure ulcers in intensive care unit. *R. pesq.: cuid. fundam. online.* 2012 Jul/Set;4(3):2605-12.

## LESÃO POR EXTRAVASAMENTO EM TERAPÊUTICA INTRAVENOSA COM PROPRIEDADE VESICANTE

Author(s): Denise Karla Abreu Silva <sup>1</sup>, Devanir Araújo Ferreira <sup>1</sup>, Carolina Leticia Santos Cruz <sup>1</sup>, Mara Rúbia Moura <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSCB - Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (Av. Francisco Sales, 1111, Santa Efigênia, BH, MG.)

### Abstract

**Introdução:** As lesões de extravasamento são complicações pouco frequentes da administração de terapêutica intravenosa, no entanto, o efluxo de fármacos com propriedades vesicantes pode ter consequências funcionais e estéticas potencialmente graves e/ou irreversíveis.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Otimizar o processo de cicatrização da lesão por infiltração em rede venosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, realizado no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, com um recém-nascido, na unidade de neonatologia, num período de maio a junho de 2016. Este estudo foi aprovado pelo CEP n. 02/2017. **Estudo de caso:** Trata-se do RN S.S.S.R, com diagnóstico de atresia de esôfago. **Parto:** 24/04/2016, após nascimento foi encaminhado à correção de Atresia de Esôfago. No dia 28/04/16, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo necessária infusão de bicarbonato. Esta medicação foi administrada em dorso do pé esquerdo, por acesso venoso periférico (AVP) com posterior infiltração, seguida de necrose liquefeita extensa em 100%. Concomitante a esse evento foi acionado o Serviço de Integridade Cutânea para acompanhamento do caso com auxílio da Cirurgia Plástica para realização de desbridamento cirúrgico. Foram usadas como proposta terapêutica: colagenase, hidrogel com petrolato até realização do desbridamento cirúrgico. Após o desbridamento notou-se presença de exposição de rede venosa e de tendão. O tendão foi hidratado com hidrogel, porém evoluiu com necrose e perda da função, sendo necessária ressecção do mesmo. Foi escolhido como proposta terapêutica Aquacel extra sem prata associado ao Duoderm Gel (Convatec) e enxertia do leito da lesão (tecido com 100% de tecido de granulação), o enxerto evoluiu com pega de 60%, com posterior epitelização.

**Resultado:** O tempo de cicatrização da lesão foi de um mês e 23 dias, após desbridamento. A escolha da cobertura (Aquacel extra), permitiu o controle de exsudato com absorção vertical, reduziu o número de troca durante as trocas de curativos, possibilitou a efetividade do tratamento, uma vez que reduziu o número de trocas e o controle de infecção, acarretando na cicatrização.

**Conclusão:** Conclui-se que a cobertura indicada para o tratamento otimizou a cicatrização da lesão com controle de exsudato, peri-lesão manteve-se sem maceração de bordas, reduzindo o número de trocas, houve controle da dor, não houve infecção até a epitelização da lesão e o produto permitiu a cicatrização completa da lesão.

### Referências Bibliográficas

1. Hannon MG. et al. Extravasation injuries. *Journal of Hand Surgery* 2011;36(12):2060-2065.
2. Barría RM, Santander G. Acceso vascular periférico en neonatos de cuidado intensivo: experiencia de um hospital publico. *Cienc Enferm.* 2006;2:35-44.
3. Hamilton H. Complication associated with venous access devices: part two. *Nurs. Standard.* 2006;20(27):59-65.

## USO DA MEIA COMPRESSIVA PARA TRATAMENTO ADJUVANTE DE ÚLCERA VENOSA: CASO CLÍNICO

Author(s): Laís Oliveira de Moraes Tavares <sup>1</sup>, Jessica Cruz Resende <sup>1</sup>, Laysla Luiza Santos <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>, Francisco de Santos Sá <sup>2</sup>, Marlene das Dores Medeiros Silva <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei-Campus Centro Oeste (Sebastião Gonçalves Coelho,400- Sala 304.4D Chanadour- Divinópolis-MG ), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (R. Minas Gerais, 900,Centro, Divinópolis-MG)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As úlceras de perna representam um problema significativo para a população mundial geralmente evoluindo para uma lesão crônica. Dentre as úlceras de perna, a úlcera venosa é a mais prevalente, sendo representada por 70% a 90% das úlceras<sup>1</sup>. Esse tipo de úlcera está associado com a insuficiência venosa crônica, ocasionada pela hipertensão venosa dos membros inferiores, que pode ser causada pela redução funcional das válvulas venosas, associada ou não à obstrução do fluxo venoso nos membros inferiores<sup>2</sup>. Os estudos atuais propõem diversos tipos de materiais para a realização da terapia compressiva, disponibilizando produtos adequados para diversas intensidades de compressão, elásticas ou inelásticas, a serem utilizados de acordo com a avaliação de cada profissional<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Discutir o uso da meia compressiva como tratamento adjuvante de úlcera venosa. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no Ambulatório Universitário no município de Divinópolis-MG, realizado pelos docentes, discentes e preceptores do Programa Especial de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas, no período de 2016 a 2017. Aprovação do comitê de ética conforme CAAE 07330012.8.0000.5545. **RESULTADOS:** No dia 22/09/2016, M.F.C. de 64 ANOS, possuía uma lesão no MIE, medindo 9 cm x 5 cm, com presença de exsudato de aspecto seroso em quantidade moderada. Pele periferida eritematosa, hiperpigmentada, descamativa. Membro apresentando turgor cutâneo preservado, edema (1+/4+), diminuição da quantidade de pêlos e alterações venosas. Pulsos pediosos e tibiais preservados. Foi iniciado o tratamento com alginato de cálcio, gazes, e meia compressiva específica para pacientes com lesão (Venosan Uceraid®) que foi prescrita por angiologista e que atinge uma compressão média de 30-45mmHg. No dia 24/11/2016 foi notado presença de sinais flogísticos, folículos pilosos inflamados, área perilesão hiperemiada, sem edema. A lesão apresentava-se estagnada. Optou-se por substituição de cobertura para avaliar resposta, utilizando gaze antimicrobiana AMD Kerlix® + bandagem elástica. Em um período de 70 dias foi notado melhora na região periferida, ausência de edema, melhora nas características da pele do membro, e houve o aparecimento de ilha de epitelização. **CONCLUSÕES:** O tratamento das úlceras venosas deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro tem papel importante na avaliação e tratamento. Especificamente no caso estudado, a retirada da meia compressiva trouxe uma melhor evolução do processo cicatricial. Neste contexto, o estudo aponta para a necessidade do desenvolvimento de novos estudos para avaliar a eficácia e os critérios para indicação das diversas técnicas compressivas.

### Referências Bibliográficas

1- Carvalho MR, Oliveira BGRB. Terapia compressiva para o tratamento de úlceras venosas: uma revisão sistemática da literatura. Revista Electronica Trimestral Enfermería. 2015 Dez 18. Nº 45 Enero 2017: 595-612. 2-Costa IKF et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. Rev Online de pesquisa. 2017 abr/jun 9(2): 566-574. 3-Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, et al. The characterization of patients with venous ulcer followed at the Outpatient Wound Repair Clinic. Rev Eletr Enf, 2012; 14(1):156-63.

## ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Author(s): Denise Karla Abreu Silva <sup>1</sup>, Devanir Araújo Ferreira <sup>1</sup>, Carolina Leticia Santos Cruz <sup>1</sup>, Mara Rúbia Moura <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSC - Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (Avenida: Francisco Sales, 1111, Santa Efigênia)

### Abstract

**Introdução:** A epidermólise bolhosa (EB), é definida como uma dermatose rara, de caráter hereditário, caracterizada pelo desenvolvimento de bolhas na região cutaneomucosa de todo o corpo, em resposta ao trauma mínimo, ao calor, ou a nenhuma causa aparente, podendo manifestar-se ao nascimento ou durante os primeiros anos de vida.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Minimizar a incidência de novas lesões e riscos de infecção secundária a doença de base.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, qualitativa por relato de caso, realizada no Hospital Santa Casa, na unidade de neonatologia, localizada no município de Belo Horizonte, no período Maio à Junho de 2017. Após autorização da mãe por meio de TCLE e aprovação do CEP, iniciou-se o estudo nº 04/2017. Trata-se do recém-nascido (RN) de J. R. G, parto cesárea em 19/04/2017, com IG 37semanas e 3 dias, sem contexto infeccioso e sorologias maternas negativas. Notado ao nascimento lesões bolhosas em região palmar e plantar, encaminhada para CTI com suspeita de epidermolise bolhosa. Iniciado propedêutica e acompanhamento das lesões pelo Serviço de Integridade Cutânea. RN apresenta lesão em toda a extensão corporal, face lateral do rosto com presença de crostas, tronco e região dorsal com ruptura de pele, ainda com bastante umidade, MMSS com presença de lesões novas principalmente em região de olecrano D e E, região de fossa cubital, região abdominal com discreta ruptura de pele e formação de bolhas, MMII com presença de bolhas, em região poplíteia e face lateral dos pés. Região glútea e inter-glútea com ruptura de pele e discreta formação de bolhas em região de grandes lábios. Utilizou como escolha terapêutica cobertura a base de silicone: Tela e Espuma da Molnlycke.

**Resultados:** RN apresentou melhora nas lesões, não apresentou infecção secundária a lesão e otimizou as trocas de curativo.

**Conclusão:** Abordagem da pele do RN com Epidermólise Bolhosa proporcionou melhora da condição das lesões e evitou infecções secundária.

### Referências Bibliográficas

1. Barros IR, Raskin S, Pereira-Ferrari L. Epidermólise Bolhosa distrófica: Relato de um caso brasileiro. Revista Estudos de Biologia. 2004;26(57):25-30. 2. Reis RO, Reis OLDL, Ferreira CS. Epidermólise bolhosa: revisão da literatura e descrição de três casos. Radiol. Bras. 1998;31(1):43-7. 3. Mandelbaum MHS, Barreiros DCZ, Mouassab PA. Epidermólises bolhosas: assistência de enfermagem aos portadores e seus familiares. Revista Estima. 2004;2(3):16-24. 4. Dias CA, Borges EL. Recomendações para prevenção e tratamento de lesões de pele decorrentes de epidermólises bolhosas. Rev Enf Atual Derme. 2013;13(66):8-15.

## PREVALÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Author(s): Diana Lima Villela de Castro <sup>1</sup>, Gisele Chicone <sup>2</sup>, Larissa Paula Santos <sup>3</sup>, Leticia Faria Serpa <sup>4</sup>, Michele Neves Brajão Rocha <sup>5</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>6</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>7</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Bayer - Bayer Schering Pharma (Rua Cancioneiro de Évora, 255), <sup>2</sup> Molnlycke - Molnlycke Health Care (Rua Itapeva, 286, cj 82), <sup>3</sup> ISCAL - Irmandade Santa Casa de Londrina (Rua Espírito Santo, 523 - Londrina PR), <sup>4</sup> HAOC - Facul de Educ em Vivências da Saúde do Hosp. Alemão Osw Cruz (Rua João Julião, 331), <sup>5</sup> Amil - Amil Assistência médica Ltda (Av Adolfo Pinheiro, 640), <sup>6</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (Rua Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 ), <sup>7</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (Rua Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 )

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Paciente oncológico hospitalizado vivencia limitações em suas atividades de vida diária em decorrência da gravidade de seu estado de saúde, predispondo-os a vários desfechos desfavoráveis como ao desenvolvimento de uma lesão por pressão (LP). **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de lesão por pressão e seus fatores associados em pacientes oncológicos hospitalizados. **MÉTODO:** Estudo observacional, epidemiológico, transversal e descritivo, realizado em unidades de internação e unidades de terapia intensiva de um hospital oncológico do município de São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antônio Prudente (CEP nº2088/15, CAAE: 46697115.5.0000.5432). **RESULTADOS:** Foram analisados 341 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. A prevalência de LP foi de 10% (34 pacientes). A presença de equimose, hematoma, edema de MMSS e o uso de fraldas descartáveis foram associadas à presença de LP na regressão univariada, porém, somente o uso de fraldas permaneceu na regressão logística multivariada, assim o paciente em uso de fralda tinha 6,077 mais chances de apresentar a LP. **DISCUSSÃO:** Podemos relacionar esse achado a algumas características da amostra estudada: a maioria dos pacientes (62%) fazia uso de fralda descartável, a maioria era idoso (59,0%), 14,7% acima de 80 anos, 13,0% estavam com cateterismo vesical de demora e 14,0% faziam uso de diurético. Atitudes apropriadas e uma abordagem multiprofissional podem proporcionar resultados mais eficientes e a otimização dos recursos despendidos com a prevenção das lesões por pressão. **CONCLUSÃO:** O fator de risco associado à prevalência de LP na amostra estudada foi o uso de fralda.

### Referências Bibliográficas

BIBLIOGRAFIA 1. Brito PA, Generoso SV, Correia MITV. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status: a multicenter, cross-sectional study. *Rev.Nutrition*. 2013; 29: 646–649. 2. Peres MF. Avaliação das escalas de risco para lesões cutâneas em pacientes críticos oncológicos. Coleção SUS, Rio de Janeiro. 2017. 3. Queiroz ACCM et al. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014; 48(2): 264-271. 4. Sankaran BM, Chakraborty S, Patil VM, Raghavan SN, Thomas S, Sen S. Burden and Outcomes of Pressure Ulcers in Cancer Patients Receiving the Kerala Model of Home Based Palliative Care in India: Results From a Prospective Observational Study. *Indian J Palliat Care*. 2015 May-Aug; 21(2): 152–157. doi: 10.4103/0973-1075.156469.

## O USO DE SOLUÇÕES TÓPICAS PARA LIMPEZA DE FERIDAS INFECTADAS BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Author(s): IVANA OLIVEIRA CORDEIRO <sup>1</sup>, MAYARA LETÍCIA MATOS DE MENEZES RAPÔSO <sup>1</sup>, ANA PATRÍCIA DE CERQUEIRA GRECO <sup>1</sup>, FLAVIA DE OLIVEIRA AELO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSR - HOSPITAL SÃO RAFAEL (AV. SÃO MARCOS, 2152, SÃO MARCOS)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A limpeza é a primeira linha de defesa para remoção de microrganismos, corpos estranhos e tecidos desvitalizados do leito da ferida. Devido ambiente propício para colonização, é de fundamental importância uma limpeza eficaz para prevenção de infecção, especialmente na vigência de tecido necrótico e desvios anatômicos como descolamentos e tunelizações. Consideram-se três elementos para limpeza das feridas: a técnica, a solução e o equipamento. No entanto, há uma incerteza no que constitui uma melhor prática, muitas vezes não fundamentada em evidências. **OBJETIVO:** Descrever as evidências atuais sobre o efeito das soluções de limpeza no processo de cicatrização de feridas infectadas afim de contribuir para construção de Diretrizes Clínicas. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Bibliográfica de Literatura em que foram utilizados artigos científicos completos na língua inglesa e portuguesa, datados de 2004 até o momento atual. Realizado buscas nos bancos de dados da Scielo, Lilacs, PubMed, Cochrane Library, Livros e Jornais científicos, sendo excluídos os artigos relacionados a feridas cirúrgicas e desbridamentos. Foram selecionados 16 artigos, procedido a leitura analítica do material e sua organização em tabela. **RESULTADOS:** Nenhum estudo comparou a limpeza com a não-limpeza da ferida. Não há evidência de que o uso de água de torneira na lavagem de feridas aumente o risco de infecção, havendo alguma evidência de que possa até reduzi-lo, porém os ensaios foram trabalhados em países com ótimas condições de saneamento, sendo necessários estudos adaptados à realidade brasileira. Apesar de bons resultados com o uso solução de Aloe vera, prata e Decil-glucosídeo em comparação com a solução isotônica, existem poucos ensaios que a recomendem. O uso de antissépticos nas feridas é controverso pelo efeito deletério in vitro, entretanto apresentam eficácia em destruir e inibir o crescimento bacteriano sem promover a resistência, revelando melhores resultados quando comparados com a irrigação salina no processo de cicatrização de feridas infectadas, porém possui fraca evidência. O uso de solução de Poli-hexanida com Betaína (PHMB) apresentou-se estatisticamente interessante no controle de biofilme e na redução do tempo de cicatrização, sem interferência no processo mitótico. **CONCLUSÃO:** Não existe consenso dos autores quanto ao uso de antissépticos, contudo os estudos mais recentes apoiam o uso dessas soluções, com destaque para a de PHMB por não apresentar citotoxicidade. Há escassez em estudos clínicos atuais, principalmente na língua portuguesa, com força de evidência para recomendação do uso de soluções para limpeza de feridas infectadas, sendo fundamental a avaliação e o bom senso clínico para sua indicação. Entende-se ser necessário estímulo a pesquisas nacionais com desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados que produzam evidências de qualidade ao tema estudado.

### Referências Bibliográficas

1. Blanes L, Ferreira LMF. Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão. Editora Atheneu, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2014. 2. Norman G. et al. Antibiotics and Antiseptics for pressure ulcers. Cochrane Library, 2016. 3. Moore Z. A systematic review of wound cleansing for pressure ulcers. Journal of Clinical Nursing, 2008.

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PACIENTES COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>2</sup>, Gabriel Angelo de Aquino <sup>2,2</sup>, Gabriel de Souza Albrecht <sup>2</sup>, Izabel Cristina de Souza <sup>2</sup>, Rodrigo Machado Pinheiro <sup>2</sup>, Diego Bernarde Souza Dias <sup>2</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>2</sup>, Thais Lima Vieira de Souza <sup>2</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>2</sup>, Maria Ísis Freire Aguiar <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo)

### Abstract

**Introdução:** Úlceras de perna fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência vem crescendo a cada dia<sup>1</sup>. O exame físico e a coleta de dados sobre a histórica clínica do paciente tornam-se imprescindíveis para uma boa terapêutica<sup>2</sup>. Devido a cronicidade desse tipo de lesão, o acompanhamento multidisciplinar junto a instituição de saúde e curativos recorrentes se fazem necessários<sup>3</sup>. O papel do enfermeiro no cuidado às feridas requer atenção especial, buscando atuar na recuperação e prevenção de complicações. **Objetivo:** Relatar a vivência de membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia - LAEE durante uma intervenção sobre úlceras vasculogênicas. **Material e Método:** Relato de experiência de cunho descritivo sobre a participação de membros da LAEE na Semana da Saúde 2017 da Universidade Federal do Ceará - UFC, com duração de uma hora e meia. Os participantes foram as pessoas da comunidade do Porangabuçu, em Fortaleza, Ceará, que passaram pelo local do evento promovido pela UFC. Para a dinâmica, foram utilizadas imagens coloridas sobre úlceras venosas e arteriais. Depois, foi questionado se os participantes observavam diferenças entre as imagens e se conheciam alguém que tinha esse tipo de ferida. Posteriormente, os integrantes da liga explicavam as causas, consequências e cuidados que deveriam tomar caso tivessem esse tipo de ferida ou se conhecessem alguém próximo que tinha a ferida. Aliado a isso, foi entregue um folder educativo sobre o tema. **Resultados:** A estratégia foi valiosa, pois os educandos se tornaram ativos no processo de cuidado com a pele, foram instruídos a inspecioná-la e se encontrar alguma anormalidade procurar um atendimento especializado. As imagens e o folder foram bem aceitos pelos participantes de modo geral. Trouxe à tona a identificação que alguns tiveram com as imagens, o estilo de vida, as dificuldades de expor a lesão e, principalmente, o tratamento que por muitas vezes se torna dificultoso pelas questões socioeconômicas. **Conclusão:** Percebeu-se a importância de atividades em educação em saúde que possibilitam a integração entre a informação e quem precisa ser informado. Por meio da estratégia, os participantes puderam trocar experiências, tirar algumas dúvidas e conhecer melhor sobre o tema. Já para os membros da LAEE esta vivência tem significância porque permite que os estudantes da graduação se familiarizem com o tema, com o objetivo de enriquecer sua formação profissional e desenvolver habilidades que o enfermeiro precisa adquirir.

### Referências Bibliográficas

Referências: 1. Silva FAA et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm, Brasília 2009; nov-dez; 62 (6): 889-93. 2. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 506-517. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm> 3. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012; jan/mar;14(1): 156-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm> . .

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM LESÕES DE PELE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Maria Santos da Costa <sup>1</sup>, Aclênia Maria de Araújo Nascimento <sup>1</sup>, Eullâyne

Author(s): Kassyanne Cardoso da Silva <sup>1</sup>, Nisleide Vanessa Pereira das Neves <sup>1</sup>, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IESM - FACULDADE IESM (Av. Boa Vista, 700 - Boa Vista, Timon - MA)

### Abstract

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes críticos, sendo esses portadores de condições clínicas graves. Dentre os cuidados de enfermagem ao paciente institucionalizado nas UTIs ressaltamos os cuidados preventivos com o objetivo de evitar lesões adicionais, prevenir complicações das lesões, traumas cirúrgicos ou feridas penetrantes, converter o processo inflamatório e atenuar os sintomas. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas na assistência de enfermagem no cuidado de lesões de pele aos pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade IESM, a partir da execução do estágio não obrigatório realizado no período de Janeiro a Março de 2017, realizado em um Hospital Particular, localizado em Teresina, Piauí. **Resultados:** Consolidação de conhecimentos teóricos e práticos sobre as lesões de pele e os principais fatores que dificultam na cicatrização dessas lesões especialmente a hemodinâmica do paciente e o uso de drogas; desenvolvimento de habilidades pertinentes aos diagnósticos e prescrições de Enfermagem; realização de curativos, manuseio de coberturas, utilização de escalas e protocolos e cuidados de enfermagem ao paciente crítico. **Conclusão:** Os cuidados realizados a esses pacientes contribuíram para o bom estado físico e emocional, proporcionando aos acadêmicos a aplicação das práticas de enfermagem e inúmeras experiências no âmbito institucional. A experiência mostrou a dificuldade do tratamento de lesões de pele na UTI, devido a fatores que interferem na cicatrização e o tempo de permanência na unidade que algumas vezes é mínima, devido à transferência do paciente para outros setores para continuação do cuidado.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Ferimentos e Lesões. Unidades de Terapia Intensiva

### Referências Bibliográficas

Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Melendez GV. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):313-18. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev. Enferm UERJ. 2014; 22(3): 353-8. França JRG, Souza BVN, Jesus VS. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. Rev Brasileira de Saúde Funcional. 2016; 1(11)16-31.



## PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Author(s): Vanessa Coelli Gonçalves Correia da Silva <sup>3</sup>, Evelyn Naiara de Moura Murat <sup>3,3</sup>, Érika Fabíola Leandro Santos Pereira <sup>3,3,3</sup>, Fabiana Nogueira de Oliveira <sup>3,3,3,3</sup>

Institution(s) <sup>3</sup> UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Boulevard 28 de Setembro, 157 / Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ)

### Abstract

Prevenção de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva

Introdução: Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) tem grande pré-disposição para o surgimento de lesões por pressão (LP) devido ao déficit de mobilidade no leito, a desnutrição, ao comprometimento físico por administração contínua de drogas, entre outros fatores. A LP é reconhecida como um problema de saúde que envolve sobretudo a equipe de enfermagem que, no contexto da UTI, visa o atendimento integral ao paciente grave, incluindo-se o diagnóstico, intervenções e avaliação dos cuidados de enfermagem. Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de LP em pacientes internados em UTI. Metodologia: trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva realizada através de revisão bibliográfica sistematizada e baseadas em obras secundárias que abordam o tema em questão, publicadas de 2010 a 2015. O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases LILACS, BDNF e SciELO e em uma busca livre de textos completos com os seguintes descritores: prevenção, úlcera por pressão, unidade de terapia intensiva. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados. Realizada a triagem das obras, foram obtidos sete artigos, três livros para embasamentos teórico e sete arquivos de outras naturezas. Resultados: Após leitura e análise sistematizada da literatura levantada, observamos pontos convergentes entre as produções. O reconhecimento precoce dos fatores de risco é de suma importância para prevenir futuras lesões. Este deve ocorrer através de uma assistência sistematizada continuada por meio de embasamento científico. Algumas intervenções de enfermagem emergem neste contexto como essenciais para evitar as LP tais como exame físico diário, utilização de escala de Braden, mudança de decúbito a cada duas horas e prevenção contra fricção, cisalhamento e umidade. Conclusão: visto que a qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada a avaliação do paciente, em suas potencialidades e dificuldades no sentido de planejar o cuidado individualizado e sistematizado, entendemos que este cuidado associado à adoção de instrumentos preditivos e avaliação de LP já validados, como a escala de Braden, devem ser implementados no atendimento.

### Referências Bibliográficas

ARAUJO, Thiago Moura de, Araújo Márcio Flávio Moura de, Caetano Joselany Áfio, Galvão Marli Teresinha Gimenez, Damasceno Marta Maria Coelho. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. Rev. bras. enferm. 2011 Aug ; 64( 4 ): 671-676. GOMES, Flávia Sampaio Latini, Bastos Marisa Antonini Ribeiro, Matozinhos Fernanda Penido, Temponi Hanrieti Rotelli, Velásquez-Meléndez Gustavo. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev. esc. enferm. USP. 2010 Dec ; 44( 4 ): 1070-1076. BORGHARDT, Andressa Tomazini, Prado Thiago Nascimento do, Bicudo Sheilla Diniz Silveira, Castro Denise Silveira de, Bringente Maria Edla de Oliveira. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev. Bras. Enferm. 2016 June ; 69( 3 ): 460-467.

## TRATAMENTO TÓPICO DA RADIODERMITE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): ODENILCE VIEIRA PEREIRA <sup>1</sup>, SHIRLEY MARTINS <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UHJBB - UNIDADE HOSPITALAR JOÃO DE BARROS BARRETO (RUA DOS MUNDURUCUS, 4487 - GUAMÁ - BELÉM PARÁ - CEP: 66073-000), <sup>2</sup> HUUFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (RUA BARÃO DE ITAPARI, 227 - CENTRO SÃO LUIZ - MA CEP: 65020-070)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A radiodermite é um dos eventos adversos mais comum da radioterapia, que se manifesta dentro de alguns dias ou semanas após o seu início e pode persistir até quatro semanas após o fim do tratamento<sup>1</sup>. Produz hipersensibilidade local, prurido, dor, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo. A incidência real da radiodermite é difícil de determinar, entretanto estima-se que entre 80-90% dos pacientes submetidos à radioterapia vão experimentar algum grau de radiodermite<sup>2</sup>. A pele de pacientes oncológicos submetidos ao tratamento radioterápico sofre danos irreparáveis pela toxicidade da radiação e pela ausência de recomendações específicas sobre o tratamento tópico dessas reações cutâneas<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** averiguar estudos na literatura científica a cerca do tratamento tópico da radiodermite em pacientes oncológicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, guiada pela seguinte questão norteadora: o tratamento das radiodermites em pacientes oncológicos é baseado em protocolo específico? A busca foi realizada no período de junho a agosto de 2015, utilizando as bases de dados: MEDLINE, LILACS e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2005 a 2014. Foram selecionadas 103 publicações, porém somente 08 estavam relacionados com a questão de pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Os artigos analisados apresentaram abordagem quantitativa, foram publicados em periódicos internacionais e a maioria dos estudos foi experimental (ensaio clínico randomizado controlado), somente um tratava de revisão sistemática. Dois tipos de câncer foram abordados: mama e cabeça e pescoço. Dentre os produtos tópicos utilizados, foram assinalados o esteroide dipropionato de beclometasona spray, o líquido Lianbai (erva chinesa) e o VTC (creme à base de açafraão e óleo de sândalo) como aqueles que mostraram efeitos benéficos na prevenção e no tratamento tópico da radiodermite. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a necessidade de desenvolver estudos futuros pontuando os efeitos da radioterapia que comprometem a integridade da pele é uma prioridade, haja vista a incipiência dos estudos, ainda apontarem lacunas a cerca do tratamento tópico mais adequado para as radiodermites.

Palavras - chaves: Radiodermite; Tratamento Tópico ; Câncer.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS 1. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Radioterapia. Linhas de Cosenso em Enfermagem para uma melhor intervenção, 2015. 2. Calvo, F. Oncologia Radioterápica – princípios, métodos, gestión y práctica clínica. Copyrigh Spain: Arán Editores, S.L., 2010. ISBN 978-84-92977-05-5. Cap. 6.3.3 Cuidados de la piel. 3. Blecha, FP, Guedes, MTS. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para a intervenção de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v.52, n.2, p. 151 163, 2006.

## **APLICABILIDADE DA TEORIA DE CALLISTA ROY NO CUIDADO AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO**

Ana Maria Santos da Costa <sup>1</sup>, Aclênia Maria de Araújo Nascimento <sup>1</sup>, Eullâyne  
Author(s): Kassyanne Cardoso da Silva <sup>1</sup>, Nisleide Vanessa Pereira das Neves <sup>1</sup>, Jairo Edielson  
Rodrigues Barbosa de Sousa <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> IESM - FACULDADE IESM (Av. Boa Vista, 700 - Boa Vista, Timon - MA)

### **Abstract**

**Introdução:** O uso das teorias de enfermagem no âmbito da assistência promove a construção de um conhecimento mais sólido, crítico e reflexivo, proporciona cientificidade a profissão, aprimora as habilidades teóricas e práticas contribuindo assim para a melhoria do cuidado prestado. Dentre as Teorias de Enfermagem está a de Callista Roy que constitui a base para compreensão do indivíduo capaz de se adaptar a estímulos que interagem com as pessoas e desencadeiam respostas. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem na utilização da Teoria de Callista Roy na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente de 105 anos com Lesão por Pressão (LP). **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência utilizando a Teoria de Callista Roy no cuidado ao paciente acometido por LP. **Resultados:** Para a execução da Teoria Callista Roy foi realizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem, onde foram evidenciados os modos adaptativos fisiológicos, modos do autoconceito, modo função de papel e o modo de interdependência. Observou-se que o paciente ao passar por alterações físicas, emocionais e sociais decorrentes da presença de lesão, precisa adaptar-se a novos estímulos. Sendo assim, o planejamento do cuidado de enfermagem realizado pelos acadêmicos, auxiliaram no processo de adaptação, ao elaborar estratégias que possibilitaram o retorno da paciente, por mínimo que seja, às suas atividades de vida diária e reinserção social. Dentre as habilidades adquiridas pelos acadêmicos destacaram-se: conhecimento prático acerca da aplicação da SAE e sua relação com a Teoria de Roy, manejo com curativos e coberturas e ganho de autonomia. **Conclusão:** A utilização da Teoria de Roy durante a SAE fomenta o conhecimento específico e contribui para uma prática de Enfermagem autônoma, além de permitir a construção e a consolidação do conhecimento técnico e científico de acadêmicos, ajudando na qualificação do cuidado por meio da identificação de respostas adaptativas e não adaptativas em relação às situações vivenciadas pelo paciente e seus familiares proporcionando uma assistência de enfermagem integral e humanizada.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Lesão por Pressão.

### **Referências Bibliográficas**

Monteiro AKC, Costa CPV, Campos MOB, Monteiro, AKC. Aplicabilidade da teoria de callista roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. Rev Enferm Atenção Saúde. 2016; 5(1):84-92. Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. Rev Rene. 2015; 16(1):132-40. Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. Aquichan 2015; 15 (1):75-89.

## **AÇÃO EXTENSIONISTA DO NÚCLEO DE ESTOMATERAPIA DA UESC NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS**

Author(s): ROSEANNE MONTARGIL ROCHA <sup>1</sup>, VERÔNICA RABELO SANTANA AMARAL <sup>1</sup>, RAYZZA SANTOS VASCONCELOS <sup>1</sup>, TÉRCIA OLIVEIRA COELHO <sup>1</sup>, LAÍS SOUZA DOS SANTOS FARIAS <sup>1</sup>, GEOVANA DOS SANTOS VIANNA <sup>1</sup>, FERNANDA ALVES BARBOSA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESC - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (Rodovia Ilhéus-Itabuna, Km 16. Ilhéus-Ba)

### **Abstract**

O Núcleo de Estomaterapia da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC é um projeto de extensão de ação continuada, cujo objetivo geral é realizar ações assistenciais, educativas, de ensino e pesquisa na área de estomaterapia: estomias, feridas e incontinências. Na área de feridas existe uma parceria com duas Instituições hospitalares, Associação dos diabéticos de Itabuna, unidades básicas de saúde e serviço de referência em anemia falciforme. Uma ação realizada foi a identificação de risco de Lesão por pressão em indivíduos internados para comemorar o Dia Mundial de Lesão por pressão. A lesão por pressão é considerada um grave problema de saúde e um desafio constante para pacientes, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência e prevalência em certas populações, bem como pelas consequências geradas em relação ao aumento da morbidade e mortalidade (1,2). O objetivo desse trabalho foi avaliar o risco de indivíduos internados em um hospital público tem de desenvolver lesão por pressão, por meio de ação extensionista em comemoração ao dia Mundial de prevenção de Lesão por pressão. Estudo do tipo relato de experiência de ação extensionista, realizado em uma Instituição hospitalar pública referência em urgência e emergência, clínico-cirúrgica para adulto e idoso. A ação teve como público-alvo 123 indivíduos internados no dia 20 de novembro de 2015, em todos os setores (pronto-socorro, 4 enfermarias, Unidade de terapia intensiva). A coleta de dados da ação ocorreu por meio de um formulário estruturado e pela aplicação da Escala de BRADEN (3) realizada por discentes de enfermagem de uma Universidade Estadual no Sul da Bahia, no Dia Mundial de Prevenção de Lesão por Pressão. A ação extensionista foi autorizada pela Instituição Hospitalar. Os resultados mostraram que 40 % dos indivíduos internados tinham risco de desenvolver lesão por pressão, sendo: 16% médio risco; 8% moderado risco; 13% alto risco e 3% altíssimo risco. Em relação às dimensões, esses indivíduos em risco apresentavam: percepção sensorial sem nenhuma limitação (37%); pele ocasionalmente molhada (53%); acamado (82%); mobilidade bastante limitada (37%); nutrição adequada (43%); problema no risco de fricção e/ou cisalhamento, pois necessita de assistência moderada a máxima para se mover (51%). No que se referem às unidades de internação: 35% estavam na enfermaria de clínica médica; 29% na enfermaria mista; 22% na enfermaria de neurologia; 10% no pronto-socorro; 4% na enfermaria clínica de cirúrgica. Em conclusão, percebeu-se que o risco de desenvolver a lesão por pressão é predominante em sujeitos acamados, com a pele ocasionalmente molhada e internados na clínica médica. Essa ação extensionista se faz importante à medida que estimula os profissionais a identificarem o risco de lesão por pressão, capacitando-os para essa prática, promovendo a premissa do triple ensino-pesquisa-extensão tão importante no contexto da academia.

### **Referências Bibliográficas**

1. ARAÚJO C.R.D; LUCENA S.T.M.; SANTOS I.B.C.; SOARES M.J.G.O. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. Rev enferm UERJ, v. 18, n. 3, p. 359-64, 2010. 2. SOUSA C.A.; SANTOS I.; SILVA L.D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão-evidências do cuidar em enfermagem. Rev bras enferm, v. 59, n. 3, p. 279-84, 2006. 3. BRADEN, B. J.; MAKLEBUST, J. Prevenção de úlceras de pressão com a escala de Braden: uma atualização sobre esta ferramenta fácil de usar que avalia o risco de um paciente. AJN O American Journal of Nursing, v. 105, n. 6, p. 70-72, 2005.

# CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS COM LESÃO POR PRESSÃO EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE

Author(s): Carolina Gosmann Erichsen <sup>1</sup>, Carmen Maria Lazzari <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> GHC - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (Av, Francisco Trein, 596. Porto Alegre/RS), <sup>2</sup> UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Av. Unisinos, 950. São Leopoldo/RS)

## Abstract

### INTRODUÇÃO

Lesões por pressão (LP) causam dor e desconforto, sendo responsáveis pelo aumento no tempo de internação, número de reinternações, carga de trabalho da enfermagem, custos e piora do estado geral dos pacientes<sup>1,2</sup>.

Identificar os pacientes com risco de desenvolver LP é importante para reduzir sua ocorrência, qualificar o cuidado e o atendimento de enfermagem. Conhecer os pacientes internados e os riscos expostos auxilia o enfermeiro no planejamento do cuidado<sup>2,3</sup>.

### OBJETIVO

Caracterizar os pacientes internados com LP, considerando o perfil demográfico e clínico; identificar prevalência e característica das lesões, comparando entre pacientes em isolamento de contato e pacientes nas áreas abertas.

### MÉTODO

Pesquisa transversal com 2406 pacientes internados em um hospital de Porto Alegre, em outubro e novembro 2015.

A instituição possui um sistema informatizado de consultoria, para identificação de lesões de pele. Foram incluídos todos os pacientes das unidades de internação, com consultoria por LP, com 18 anos ou mais.

Os dados foram coletados no sistema informatizado e nos prontuários eletrônicos em janeiro, fevereiro e março 2016, utilizando um instrumento de coleta de dados estruturado. Os dados foram inseridos no Excel. Para cálculo estatístico da frequência, percentual e correlações, foi utilizado o SPSS 18.0.

O projeto 15/274 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Grupo Hospitalar Conceição. Foram mantidos os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12.

### RESULTADOS

Pacientes em isolamento tiveram prevalência maior de LP (66,4%) que os demais (6,8%), foram do sexo masculino, com idade média de 62,4 anos. Reinternam mais vezes: a maioria (22,77%) havia quatro internações, enquanto a maioria nas áreas abertas (58,16%) havia duas internações; permaneceram mais tempo internados: entre 2 e 542 dias (média 67,9) comparados com 2 e 120 dias (média 29,95) nas áreas abertas. Classificação das LP: nas áreas abertas a maioria (29,6%) era categoria 1 e categoria 2 (25,5%). Nos isolamento, a maioria (24,2%) não identificaram a categoria e 21,4% era categoria 2. Essa não classificação das LP pode indicar falta de conhecimento e treinamento dos profissionais. O perfil crônico dos pacientes sugere LP com maior dano tecidual e, provavelmente, despreparo dos profissionais em classificá-las.

### CONCLUSÕES

O quadro grave e crônico desses pacientes, evidenciado pela prevalência de LP, reinternações e tempo de internação, predispõe o desenvolvimento de agravos. Assim, é importante conhecer o perfil dos pacientes e ficar atento, prevenindo o aparecimento de LP.

Sugere-se que capacitações regulares e discussões de caso sejam oferecidas aos enfermeiros, visando ampliar o conhecimento e melhorar o atendimento ao paciente. Devemos também capacitar técnicos/auxiliares de enfermagem e orientar paciente/cuidador para cuidados no domicílio. Ainda, encaminhar o paciente à rede especializada de referência, informando a equipe de saúde sobre presença de LP para seguir acompanhamento.

### Referências Bibliográficas

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. 2. ARAÚJO, T. M. de; ARAÚJO, M. F. M. de; CAETANO, J. Á. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011. 3. PETZ, F. C.; CROZETA, K.; MEIER, M. J.; LENHANI, B. E.; KALINKE, L. P.; POTT, F. S. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 11, p. 287-95, jan., 2017.

## RISCO DE DESENVOLVER PÉ DIABÉTICO: UMA AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Author(s): VERÔNICA RABELO SANTANA AMARAL <sup>1</sup>, ROSEANNE MONTARGIL ROCHA <sup>1</sup>, RAYZZA SANTOS VASCONCELOS <sup>1</sup>, TÉRCIA OLIVEIRA COELHO <sup>1</sup>, LAÍS SOUZA DOS SANTOS FARIAS <sup>1</sup>, GEOVANA DOS SANTOS VIANNA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESC - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (Rodovia Ilhéus-Itabuna, Km 16. Ilhéus-Ba)

### Abstract

O diabetes mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que tem a hiperglicemia como fator em comum, é considerado um problema de saúde pública, devido às proporções alarmantes na população e por desencadear complicações agudas e crônicas que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos com DM (1,2). O pé diabético é uma das mais devastadoras complicações crônicas e responsável pela maior ocorrência de internações (3). O estudo teve por objetivo descrever o risco de pessoas com diabetes, atendidas na atenção básica, de desenvolverem pé diabético. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O local foi uma unidade de saúde localizada no Sul da Bahia. A população foi de 297 indivíduos com diagnóstico de diabetes tipo 2, cadastrados na unidade, sendo a amostra constituída por 136 indivíduos com diabetes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer de nº 662921/2014. A coleta de dados foi realizada no biênio 2015-2016, e para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Entre os indivíduos estudados, 69% eram mulheres, sendo 68% idosos, 61% vive sem companheiro e 40% eram alfabetizados. Em relação aos hábitos de vida, 68% sedentários, 66% tem alimentação inadequada. Quanto aos sintomas apresentados: 74% apresentaram sintomas sugestivos de retinopatia, 66% sintomas sugestivos de neuropatia, além de 62% sintomas clássicos do diabetes mellitus e 15% sinais de imunocomprometimento. Referente a pressão arterial, mais da metade dos sujeitos do estudo se encontravam hipertensos e com perfil glicêmico alterado. No tocante a medicação, 44% usavam Metformina, 13% Glibencamida e 6% Insulina. O uso de medicação combinada foi relatado por 37%. Referente ao exame dos pés, 99% apresentou alguma alteração, uma vez que a insensibilidade ao monofilamento estava presente em 55%, a calosidade em 47%, o pulso pedioso ausente/diminuído em 50% e o tibial ausente/diminuído em 62%. As úlceras estavam presentes em 8% dos indivíduos. Em relação as alterações dermatológicas, os achados foram: 30% apresentavam alteração na cor da pele, 53% estavam com a presença de onicomicose e 34% com intertígio digital. As deformidades estavam presentes em 37% dos indivíduos. Conclui-se que os indivíduos com diabetes tipo 2 atendidos na referida unidade básica possui um perfil de risco para desenvolver pé diabético, na medida que tinham fatores de riscos relevantes como idade acima de 45 anos, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, perfil glicêmico alterado, sinais e sintomas sugestivos de retinopatia e neuropatia, bem como apresentação de deformidades, insensibilidade ao monofilamento, diminuição/ausência de pulso, presença de úlcera e onicomicose. O estudo poderá contribuir para a organização da gestão na perspectiva de regredir a evolução das complicações crônicas do DM, afim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes.

### Referências Bibliográficas

1. FRANCO, Laércio Joel. Diabetes: aspectos epidemiológicos. In: LYRA, Ruy; CAVALCANTI, Ney (Org.). Diabetes mellitus. 3. ed. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2013. Cap. 5. p. 39-49. 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015 – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.il. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/novas-diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes>>. Acesso em 17/01/2016. 3. WINKELMANN, E.R.; FONTELA, P.C. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2014, vol.23, n.4, pp. 665-674. ISSN 1679-4974.

## PERFIL DO RECEPTOR DE PELE DE UM BANCO DE PELE DO BRASIL

Author(s): ANA PAULA HEY <sup>1,2</sup>, CRISTIANO CAVEIÃO <sup>1</sup>, Heloisa Maria MENDES <sup>1</sup>, CINTHIA VEIGA <sup>3</sup>, ANGELITA VISENTIN <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIBRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTÔNOMO (KONRAD ADENAUER 442), <sup>2</sup> UTP - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (SIDNEI RANGEL 10), <sup>3</sup> HUEC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA (Alameda Augusto Stellfeld, 1908)

### Abstract

O transplante de pele é um tipo de enxerto, no qual se realiza a retirada da pele de um doador cadáver, para enxertia no receptor. Para auxiliar na realização deste procedimento foram fundados bancos de pele, que são capazes de captar, processar, preservar e disponibilizar lâminas de pele alógena até que seja encaminhada ao receptor. O transplante de pele é guiado por normas internacionais e nacionais, que visam garantir a segurança e a eficiência de aloenxertos humanos da pele<sup>2-3</sup>. Objetivo: Analisar o perfil do receptor de pele de um banco de pele do Brasil. Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo; realizado por meio da coleta de dados dos registros de dados de receptores de pele de um banco de pele brasileiro. A coleta de dados foi realizada em julho de 2015, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 48686315.6.0000.0095 e parecer número 1.216.588. As seguintes variáveis foram analisadas: idade; gênero; município de procedência; indicação do transplante; local da enxertia de pele; em caso de uso de pele por queimadura, a classificação da extensão da queimadura e; a quantidade de pele utilizada. Como critérios de inclusão no estudo foram dados registrados no prontuário de receptores de pele, fornecidos pelo banco de pele; de julho de 2013 (data da fundação do banco de pele), à julho de 2015. Como critérios de exclusão estavam os dados de receptores de pele de outros bancos de pele e, de pacientes que receberam transplante de pele fora do período de coleta de dados. Os dados foram analisados por meio a estatística descritiva e dos testes de significância. Resultados: A idade média dos receptores de pele foi 0-4 (21%) e 35-44 anos (19%); demonstrou prevalência do gênero masculino (62%); a maioria proveniente de outras cidades do Paraná (40%). A indicação principal para o transplante de pele foi queimaduras (96%); sendo 75% em grandes queimados. O local com maior índice de enxertia foram os membros inferiores (52%). A quantidade média de pele utilizada no período de coleta de dados foi de 41.751,52cm<sup>2</sup>. Quando realizado teste de correlação estatística entre o gênero e a Superfície Corporal Queimada (SCQ), evidenciou-se que houve diferença significativa ( $p$  valor <0,05) entre essas variáveis. No grupo dos homens, o percentual da SCQ foi maior; porém, quando se buscou correlacionar a quantidade de pele utilizada por receptores homens e receptoras mulheres, não houve diferença estatística significativa. Não houve diferença estatisticamente significativa com relação à extensão da queimadura e a Superfície Corporal Queimada (SCQ) quando correlacionadas à idade. Conclusão: O estudo foi compatível com os resultados obtidos por outras pesquisas relacionadas. Destaca-se a importância do conhecimento do enfermeiro acerca desse perfil de pacientes, para melhor atendê-lo.

### Referências Bibliográficas

1. Silva AF, Guimarães TS, Nogueira G. A Atuação do Enfermeiro na Captação de Órgãos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2009 jan/mar; 7(19): 12-45. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/336/158](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/336/158) 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2600, 21 outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html) 3. Schiozer W. Banco de Pele no Brasil. Rev. Bras. Queimaduras. 2012;11(2): 53. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario.usuario-PC/Downloads/v11n2a01.pdf>

## ANÁLISE ECONÔMICA DO USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DA FASCEÍTE NECROTIZANTE

Author(s): Vanessa Abreu da Silva <sup>1</sup>, Mariana de Jesus Meszaros <sup>1</sup>, Carla Klava Dutra <sup>1</sup>, Sheila de Almeida Santos <sup>1</sup>, Renata Cristina Gasparino <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HC/UNICAMP - Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP), <sup>2</sup> HC/UNICAMP - Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP), <sup>3</sup> HC/UNICAMP - Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP), <sup>4</sup> HC/UNICAMP - Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP), <sup>5</sup> HC/UNICAMP - Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP)

### Abstract

O tratamento da Síndrome de Fournier envolve desbridamento cirúrgico precoce, antibioticoterapia e terapia de suporte. A oxigenoterapia hiperbárica e a terapia por pressão negativa podem ser utilizadas como complemento ao tratamento. Após a fase aguda da doença, métodos reconstrutivos são indicados. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi comparar os custos do tratamento tópico da Síndrome de Fournier utilizando a terapia convencional e a Terapia por Pressão Negativa (TPN). Trata-se de um relato de caso, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM-Unicamp (Parecer número 007/2017), de um paciente do sexo masculino, 48 anos que no dia 19/10/2014 procurou a Unidade de Emergência com quadro inflamatório localizado em região inguinal há 5 dias e permaneceu em observação. Encaminhado à unidade de terapia intensiva, deu início à antibioticoterapia sistêmica, evoluiu com piora do estado geral onde feito diagnóstico de sepse de foco cutâneo e fasceíte necrotizante. Paciente foi submetido a desbridamento cirúrgico, Oxigenioterapia Hiperbárica e terapia tópica com Sulfadiazina de Prata 1% com troca três vezes ao dia. Em 06/11/2014, foi iniciado tratamento com TPN com compressa. O paciente recebeu alta hospitalar no dia 05/12/2015. Ao final do tratamento, foi constatada uma economia de R\$ 3.178,26 com o uso da TPN. Destaca-se que o leito da ferida dificilmente estaria pronto para o enxerto num período de 21 dias com o uso apenas da terapia convencional, o que poderia impactar em aumento da média de permanência do paciente na instituição, custos adicionais e aumento do risco de infecção e comprometimento da segurança do paciente.

### Referências Bibliográficas

1. Correa Neto IJF, Sia ON, Rolim AS, Souza RFL, Watté HH, Robles L. Clinical outcomes of Fournier's gangrene from a tertiary hospital. *J Coloproctol* 2012;32(4):407-10. 2. Wallner C, Behr B, Ring A, Mikhail BD, Lehnhardt M, Daigeler A. Reconstructive methods after Fournier gangrene. *Urologe A*. 2016;55(4):484-8. 3. Rosa I, Guerreiro F. Hyperbaric oxygen therapy for the treatment of Fournier's gangrene: a review of 34 cases. *Acta Med Port*. 2015;28(5):619-23. 4. Singh A, Ahmed K, Aydin A, Khan MS, Dasgupta P. Fournier's gangrene. A clinical review. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia* 2016;88(3):157-64. 5. Dornelas MT, Correa MPD, Barra FML, Correa LD, Silva EC, Dornelas GV, Dornelas MC. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):600-4.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA DE ENFERMAGEM DA PUCPR

Author(s): GÉSSICA CAROLINE DA SILVA MAMINHAQUI <sup>1</sup>, GIANNI KARLA BAUNGART <sup>1,1</sup>,  
MARIA EDUARDA TELMA FARIAS <sup>1,1</sup>, MARIA LEONI VALLE <sup>1,1</sup>, THEREZINHA  
GRAZIELLA BARBOSA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Rua Imaculada Conceição 1155-  
Prado Velho Curitiba Paraná)

### Abstract

#### INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de habilidades práticas juntamente com o conhecimento científico é de vital importância para que nós graduandos de enfermagem possamos construir um conjunto de competências necessárias ao desenvolvimento de nossa futura profissão, com esta visão o Curso de Enfermagem da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Paraná que prioriza a formação de um profissional enfermeiro integral, inaugurou em 2015 a Clínica de Enfermagem. A criação destes espaços é primordial para que nós estudantes possamos colocar em prática os conhecimentos e habilidades adquiridas em sala de aula. O estágio desenvolvido na Clínica de Enfermagem contempla parte das atividades complementares que precisamos cumprir para a nossa formação integral. Os usuários do Sistema Único de Saúde que são atendidos na Clínica de Enfermagem são encaminhados pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba no momento atual, mas por dois anos foram realizados atendimentos de usuários oriundos das Unidades de Saúde do Município de Curitiba e Região Metropolitana. Estes usuários na grande maioria são pessoas que possuem lesões agudas ou crônicas.

#### DESENVOLVIMENTO

No estágio somos supervisionadas pelas Professoras Estomaterapeutas. Os usuários são acolhidos de forma humanizada. No primeiro atendimento é realizado o histórico de enfermagem, identificando os problemas e as necessidades humanas básicas afetadas e elaborando as intervenções de enfermagem direcionadas aos usuários com lesões vasculogênicas, pé diabético, lesão por pressão e deiscência de sutura. Após o julgamento clínico os procedimentos executados são: a limpeza e troca de curativos, a indicação e colocação de coberturas especiais, as técnicas compressivas e o desbridamento. Alguns destes procedimentos são específicos do professor e outros os estudantes estagiários podem realizar com a supervisão direta do mesmo. Além dessas atividades é realizado um trabalho de orientações com os usuários e familiares para modificação da sua condição de saúde e continuidade da assistência, proporcionando uma melhora significativa do estado de saúde do usuário. O retorno dos usuários permite que possamos visualizar o resultado de nosso trabalho bem como a adesão dos mesmos ao tratamento. Neste momento é que fazemos os ajustes necessários no plano de continuidade dos cuidados de enfermagem.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência na Clínica de Enfermagem da PUCPR, além de aproximar a teoria da prática nos permitiu visualizar o trabalho do enfermeiro, compreender como se faz um atendimento humanizado, com finalidade de promover a qualidade de vida para os usuários que estão sendo atendidos e compreender que o processo de enfermagem, tem grande utilidade quando podemos visualizar a melhora significativa não só em relação a melhora da condição da cicatrização da lesão como da melhora da auto estima deste usuário. Este conjunto de ações desenvolvidas impacta significativamente na melhoria da qualidade de saúde do usuário e proporciona ao graduando de enfermagem uma formação diferenciada.

#### Referências Bibliográficas

Não tem, pois trata-se de um relato de experiência.

## TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO PIEPER-ZULKOWSKI PRESSURE ULCER KNOWLEDGE TEST PARA O BRASIL

Author(s): Soraia Assad Nasbine Rabeh<sup>1</sup>, Rodrigo Magri Bernardes<sup>1</sup>, Camilla Borges Lopes Souza<sup>1</sup>, Simon Palfreyman<sup>2</sup>, Maria Helena Larcher Caliri<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> USP - Universidade de São Paulo (R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP), <sup>2</sup> University of Albert - Universidade de Alberta (116 St & 85 Ave, Edmonton, AB T6G 2R3, Canadá)

### Abstract

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um evento adverso e um indicador negativo de qualidade da assistência em saúde que representa elevados custos financeiros e emocionais para os pacientes, familiares e serviços de saúde. Sua ocorrência está relacionada ao cuidado e segurança do paciente. Pieper e Mott, desenvolveram um teste de conhecimento sobre LP, o Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT), posteriormente, atualizado por Pieper e Zulkowski, com a versão Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test (PZ-PUKT), composta por 72 itens referentes ao conhecimento distribuídos em três sub-escalas: prevenção, estadiamento e descrição da ferida. Objetivos: Realizar a tradução e adaptação cultural do PZ-PUKT, para o português do Brasil, e analisar a consistência interna da versão adaptada do instrumento. Material e Método: Estudo de delineamento metodológico, aprovado pelo CEP da EERP-USP, sob o no 145/2016. O estudo foi desenvolvido em duas fases. A primeira, constou do processo de adaptação cultural e a segunda, buscou analisar a consistência interna dos itens. O estudo foi realizado no período de julho a agosto de 2016 na Unidade de Emergência de um hospital universitário do estado de São Paulo. A amostra de conveniência foi de 54 enfermeiros. Resultados: A versão em português ficou denominada Pieper-Zulkowski- Teste de Conhecimento sobre Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão (PZ-LPTC). Após a tradução do PZ-PUKT para o português, o Comitê de especialistas procedeu a análise das equivalências conceitual, semântica e idiomática e, após as sugestões, alguns termos foram alterados, excluídos ou substituídos. Dos 72 itens do teste, 12 sofreram modificações quanto as terminologias. Ocorreram alterações na ordem da redação, acréscimo de novos termos/palavras, e adequação de linguagem frente à adaptação cultural. Na análise semântica, os especialistas não apontaram dificuldade de compreensão dos itens e também não fez nenhuma sugestão. Os participantes da pesquisa apresentaram mais de 50% de acertos, sendo que 44,4% tiveram um número de acertos entre 70% e 80%. O Alfa de Cronbach total para os 72 itens foi de 0,825, mas para as sub-escalas foi: 0,379 para prevenção; 0,421 para estadiamento e 0,349 para descrição da ferida. O valor global foi superior a 0,70, o que indica que o instrumento PZ-LPTC é considerado validado para esta amostra. Conclusões: O presente estudo abordou o processo de tradução e adaptação cultural do PZ-PUKT para uso no Brasil. O instrumento PZ-LPTC demonstrou validade de conteúdo na opinião de especialistas, tornando a adaptação adequada para o contexto brasileiro. A análise da consistência interna mostrou resultados satisfatórios ao considerar o resultado total do teste. No entanto, futuros trabalhos contribuirão para consolidar a validade do instrumento PZ-LPTC para sua disponibilização e aplicação de forma confiável.

### Referências Bibliográficas

1. Moura GMSS, Magalhães AMM. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013. 2. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care*. 1995; 8(3): 34-8. 3. Pieper B, Zulkowski K. The Pieper-Zulkowski pressure ulcer knowledge test. *Adv Skin Wound Care*. 2014; 27(9):413-9. 4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Osborne Park: Cambridge Media; 2014. 5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25(24):3186-91.

## **INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM CENTRO CIRÚRGICO PRE E POS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA SAFETAC.**

Author(s): Priscila Sales de Lima <sup>1</sup>, Andreia Pereira <sup>1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente (Av. Professor Ascendino Reis, 724)

### **Abstract**

#### **INTRODUÇÃO:**

As lesões por pressão (LP) são assunto de relevância nas instituições de saúde mundialmente. Sua incidência varia significativamente, estimativa indicam que somente nos Estados Unidos 1 a 3 milhões de pessoas por ano desenvolvem LP. 1 As LP's podem ser descritas como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. 2

As LPs ocorrem em todos os setores hospitalares. Pacientes apresentam riscos únicos de desenvolver LP na sala cirúrgica e a incidência está estimada em números acima de 66%.3

#### **OBJETIVO:**

Avaliar incidência de lesões por pressão pré e pós-implantação de um protocolo de posicionamento cirúrgico em hospital privado de São Paulo.

#### **MATERIAIS E MÉTODOS:**

Trata-se de estudo retrospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada utilizando instrumento de notificação das LP já padronizadas pela instituição, os dados coletados correspondem ao período de 12 meses. Pesquisa encaminhada ao Comitê de ética de CAAE N 69036117.6.0000.0085.

#### **Resultados:**

O protocolo de posicionamento cirúrgico foi elaborado pela Gerencia de Enfermagem em interação com Serviço de Estomatoterapia, Centro Cirúrgico e Educação Permanente em fevereiro de 2016. Este grupo foi responsável pela revisão bibliográfica sobre a temática. Após treinamento de toda equipe do bloco operatório o protocolo foi implantado em abril de 2016.

Para avaliação de risco, selecionou-se a escala ELPO, desenvolvida especificamente para avaliar risco de pacientes desenvolver lesões em centro cirúrgico. Para os pacientes em alto risco além de intervenções de enfermagem direcionadas ao posicionamento adequado, uso de dispositivos de proteção incluiu-se no protocolo também como medida preventiva a espuma com camada safetac para as proeminências ósseas.

A incidência de lesões por pressão associadas ao posicionamento cirúrgico após a implantação do protocolo sofreu uma queda importante mediante as intervenções descritas pelo protocolo foram sendo aplicadas. A média de incidência após implantação apresentou queda de 1,38% para 0,63%.

#### **Conclusão:**

A implantação de protocolo baseado em evidências científica e em diretrizes internacionais, possibilitou intervenções de enfermagem com ações abrangentes que resultou na queda da incidência de lesão por pressão decorrente de posicionamento cirúrgico. O uso de protocolos e indicadores de qualidade são ferramentas importantes para o processo de melhoria da qualidade e na segurança na assistência ao paciente.

### **Referências Bibliográficas**

1. Dornier B, Posthauer ME, Thomas D. The Role of Nutrition in Pressure Ulcer Prevention and Treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. Washington, 2014; Disponível em: <http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2012/03/Nutrition-WhitePaper-Website-Version.pdf> 2. Associação brasileira de estomatoterapia (Sobest) e Associação brasileira de enfermagem em dermatologia (SOBENDE). Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016- adaptada culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35> 3. Engels, D. Austin, M, McNichol, L, Fencil, J, Gupta, S, Kazi, H. Pressure Ulcers: Factors Contributing to Their Development in the OR. AORN. 2016:103(3)271-281.

## INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Author(s): TIAGO RODRIGUES DOS SANTOS <sup>1</sup>, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense (Av. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806-000)

### Abstract

A perda da solução de continuidade da pele é algo que estigmatiza e causa desgaste ao indivíduo, pois o tratamento requer investimento físico, emocional e financeiro. Dentre as alterações cutâneas a úlcera por pressão ou recentemente denominada lesão por pressão possui grande notoriedade, é um sério problema nas instituições hospitalares. O objetivo deste trabalho foi identificar a incidência e prevalência de lesão por pressão após a implantação do protocolo de cuidado em uma instituição hospitalar privada do município de Criciúma (SC), analisar as variáveis, idade, gênero, tempo de internação, motivo de internação e fatores de risco através da avaliação de Braden. Por fim destacar as principais tecnologias utilizadas no protocolo em vigor. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa retrospectiva, em prontuário eletrônico e documento institucional. Para a execução da pesquisa foi necessário a aprovação do comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul de Santa (UNESC), após encaminhado para o comitê de ética da instituição selecionada para o estudo, com estas aprovações a pesquisa foi concretizada. Totalizou 762 indivíduos com risco moderado/alto para lesão de pele, destes 137 foram notificados com LP, onde 71 geraram a lesão dentro do hospital. Referente as regiões de surgimento da lesão o estudo mostra grande destaque para a região sacral com 64,8% (n=46), seguido dos calcâneos 15,5% (n=11), somente em terceiro os trocanteres 7% (n=5). Podemos com o estudo especificar as medidas do protocolo em vigor e concluir que o programa preventivo foi eficaz para 90,69% (n=691) dos clientes em risco. Identificamos uma prevalência de 17,98% e incidência de 9,32%, valores extremamente positivos em relação á estudos similares nacionais e internacionais.

### Referências Bibliográficas

FERREIRA, Josefa Danielma Lopes, et al. Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. Revista Estima. João Pessoa, V14 , n1, p.36-42, 2016. MARTINHO, Joana F. et al. Vantagens do uso de creme barreira vs película polimérica, em dermatites de contacto e lesões por humidade. Journal of aging e innovation. 2012 MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes et. al. Análise de Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão Propostos por Enfermeiros. Rev. Esc. Enfermagem USP. São Paulo, V43, n1, p.223-228. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Osborne Park: Cambridge Media, 2014. VASCONCELOS, Josilene de M. et al. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery. São Paulo, 2016. DOMANSKY, Rita de Cássia et al. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

## PERFIL DO DOADOR DE PELE DE UM BANCO DE PELE DO BRASIL

Author(s): ANA PAULA HEY <sup>1,2,3</sup>, CRISTIANO CAVEIÃO <sup>1</sup>, KETLIN WOLCOFF SIMIÃO <sup>3</sup>,  
CINTHIA REGINA GALVÃO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIBRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTÔNOMO DO BRASIL (KONRAD  
ADENAUER 444), <sup>2</sup> UTP - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (SYDNEI RANGEL  
10), <sup>3</sup> WOLCOFF E HEY - WOLCOFF E HEY - CURSOS E ATUALIZAÇÕES EM SAÚDE  
(ALFREDO HEISLER 216)

### Abstract

O Banco de Pele é um serviço com instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e técnicas adequadas. Existem quatro bancos de pele no Brasil. Para viabilizar uma melhor captação de tecidos e órgãos de doadores no Brasil há legislação específica que regulamente a realização dessa prática. O transplante de pele, originária de um banco de pele, pode ser indicado para correção de defeitos incapazes de se corrigirem primariamente, como ocorre queimaduras profundas, feridas cirúrgicas extensas ou após a ressecção de câncer de pele. A indicação de enxertos de pele por queimadura é a mais comum. 1,2. Objetivo: Identificar o perfil do doador de pele, de um Banco de Pele de um hospital filantrópico do município de Curitiba – PR. Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital filantrópico do município Curitiba – PR. Como critérios de inclusão foram considerados dados referentes a doadores de pele do banco de pele de um hospital filantrópico do município de Curitiba – PR, disponíveis no sistema do referido banco. Os critérios de exclusão foram doadores de outros órgãos e tecidos, que não a pele; doadores de outros bancos de pele. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero; idade; cor da pele; estado civil; causa da morte; local de retirada da pele; medidas da pele retirada; total de lâminas da pele retiradas; pele descartada; motivo do descarte da pele; parentesco do responsável pela autorização da doação e; município de residência. O estudo contou com autorização prévia da coordenação do Banco de Pele e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 48686315.6.0000.0095. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e dos testes de significância. Resultados: A amostra foi composta por 69 doadores de pele cadastrados no banco de pele, cuja captação de pele foi realizada entre os meses de junho de 2013 à julho de 2015. Houve predominância do gênero masculino (60%); faixa etária entre 15-24 anos; a cor da pele predominante foi a branca; solteiros com (54%); residentes em Curitiba (59%). A causa da morte prevalente foi o trauma (75%). O local de maior predomínio para a retirada da pele foi o tronco anterior (54%); o total de pele retirada foi 1.289,95cm<sup>2</sup>, em termos de comparação, essa medida equivale a 8 (oito) quadras de voleibol, na medida padrão. Houve 39% de descarte de pele, por contaminação por *Staphylococcus* (50%). Para o parentesco do responsável pela autorização da doação houve predomínio de irmãos (28%). Considerações Finais: Foi possível reconhecer o perfil dos doadores de pele do banco de pele de Curitiba. Ressalta-se a importância da atuação da Enfermagem no processo de doação de pele.

### Referências Bibliográficas

1. Schiozer W. Banco de pele no Brasil. Revista Brasileira de Queimaduras, 2012; 11(2): 53-55. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 220, de 27 de Dezembro de 2006. Dispõem sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de tecidos musculoesqueléticos e de bancos de pele de origem humana; 2006 [acesso março de 2015]. Disponível em:

## PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS CRÔNICAS DE MEMBROS INFERIORES E FATORES ASSOCIADOS

Author(s): Alexandra Waleska de Oliveira Aguiar <sup>1</sup>, Givaneide Oliveira de Andrade Luz <sup>1,2</sup>, Priscila Farias Stratmann <sup>1</sup>, Marcos Antonio de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Thayza Maria Botelho Florêncio <sup>1</sup>, Weinar Maria de Araújo <sup>1</sup>, Barbara Gabriela Galdino dos Santos <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG/UPE - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (R: Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, C: 50.100-130, F: (81) 31833606), <sup>2</sup> UFPE - Universidade Federal de Pernambuco (Av. Prof Moraes Rego, 1235, CDU, Recife-PE, c. 50670-901, f.(81)21263631)

### Abstract

**Introdução:** As úlceras crônicas dos membros inferiores (UCMMII) compreendem a solução de continuidade da pele, abaixo do joelho com um tempo de reparação estagnado há seis semanas ou, quando mesmo com tratamento adequado, não cicatriza em período aceitável. Dentre elas, este estudo abordou as úlceras de etiologia venosa, arterial e diabética. **Objetivos:** estimar a prevalência de UCMMII no município de Belo Jardim – PE e verificar a existência de associação com variáveis da pessoa, econômica e do estado de saúde. **Material e Método:** Estudo realizado em área de cobertura da Estratégia de saúde da Família. Para atender os objetivos foi realizado em duas fases. A primeira de desenho transversal, objetivou estimar a prevalência de UCMMII em uma amostra probabilística sistemática de 2.126 habitantes e a segunda, para verificar a existência de associação entre a variável ocorrência de úlceras e variáveis explicativas, foi de tipo caso-controle, no qual os casos corresponderam a todos os pacientes que apresentavam úlceras crônicas (n:15) e os controles foram selecionados de forma aleatória simples dentre a amostra de pessoas sem úlceras da primeira fase (n:60). Para análise dos dados foram utilizados o teste Quiquadrado, Exato de Fisher e como estimador de risco, o Odds ratio. Todas as análises foram realizadas com uma significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE (CAAE: 38307914.2.0000.5192). **Resultados:** Foi estimada uma prevalência de UCMMII de 0,7%. A média de idade foi de 60,2 anos. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de UCMMII e idade, sexo, alfabetização, saúde referida, capacidade funcional e existência de cuidador. Aqueles pacientes com dependência moderada/grave de capacidade funcional apresentaram um risco de 8,74 vezes de desenvolver uma UCMMII. **Conclusões:** Os resultados do estudo apresentam uma prevalência semelhante à encontrada na Islândia e pouco maior que a taxa encontrada no sul do Brasil. A idade acima de 60 anos, com saúde referida como “ruim”, analfabetismo, com dependência moderada a grave para realização das atividades diárias e sem cuidador formam um quadro associado a ocorrência de úlceras crônicas para o qual o enfermeiro estomaterapeuta deverá estar preparado.

### Referências Bibliográficas

Referências: 1. Agale SV. Chronic Leg Ulcer: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. Hindawi 2013; 1-9. 2. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19 (8): 3317-3325. 3. Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. BMC Health Services Research. 2013

## ELETROTERRAPIA NA PROMOÇÃO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA CRÔNICA

Francisco de Assis Nascimento de Lima Lima <sup>1</sup>, Heitor Francisco de Carvalho Gomes  
Author(s): Gomes <sup>1,1</sup>, Eliziane Nitz de Carvalho Calvi Calvi <sup>1</sup>, Leila Blanes Blanes <sup>1</sup>, Lydia Masako  
Ferreira Ferreira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (Rua Sena Madureira- Vila Clementino  
- São Paulo,040021001)

### Abstract

**Introdução:** Terapias avançadas para o tratamento de feridas têm sido desenvolvidas para acelerar o processo de cicatrização. Estas incluem substitutos de pele, terapia por pressão negativa, câmara hiperbárica, ultra-som e estimulação elétrica. A eletroestimulação é considerada benéfica na cicatrização de feridas crônicas e com atribuição de alto nível nas orientações europeias e americanas para o tratamento de úlcera venosa e lesão por pressão. **Objetivo:** Avaliar as publicações científicas encontradas na literatura sobre a cicatrização no uso da corrente elétrica. **Métodos:** Revisão integrativa nas bases de dados da LILACS e MEDLINE via PubMed no período de 2007 até janeiro 2017, utilizando os descritores: eletroestimulação, ferida crônica, tratamento e cicatrização. Foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP sob o número 1291160117. **Resultados:** Após conclusão da busca com os descritores selecionados, foi realizada a leitura dos resumos no sentido de identificar o conteúdo do artigo como também a inclusão no estudo. A busca resultou em total de 77 artigos sendo sete na língua portuguesa brasileira, um na língua francesa e os demais na língua inglesa. Destes, 33 utilizaram a eletroestimulação na úlcera venosa, arterial e mistas. 13 em outras lesões como pé diabético e 31 nas categorias de lesão por pressão. **Conclusão:** A eletroterapia apresenta desempenho importante, na cicatrização de feridas. Além do que, todos os estudos analisados reportam resultados positivos. Entretanto não é viável retirar conclusões concretas sobre qual o tipo de ferida crônica que melhor responde ao tipo de corrente. Assim, é necessário efetuar mais ensaios clínicos, no sentido de determinar os parâmetros para aplicar nas diversas etiologias das feridas crônicas.

### Referências Bibliográficas

Caesar AA, Hare MA, Perdrizet G A. Wound Healing Devices Brief Vignettes. Advances in wound care (New Rochelle). 2016. PMC:4817560. doi: 10.1089/Wound.2015.0651 Lievano RE, Machado A F. Vascular Endothelial Growth Factor release following electrical stimulation in human subjects. Advances in wound care (New Rochelle). PMC:3928784. doi:10.1089/wound.2013.0427 Hunckler J, Mel A. A current affair: electrotherapy in wound healing. Collection 2017. Review. PubMed PMID: 28461755; PubMed Central PMCID: PMC5404801. doi: 10.2147/JMDH.S127207. Herberger K, Heyer K, Goepel L, Diener H, Dissemond J, Baade K, Augustin M. Consensus document on electrical stimulation in treatment of chronic wounds in

## **ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Author(s): GEORGEA BEZERRA CARVALHO <sup>1</sup>, MARIA EURIDEA DE CASTRO <sup>1</sup>, SOLANGE GURGEL ALEXANDRE <sup>1</sup>, MARIA CLÁUDIA CARNEIRO PINTO <sup>1</sup>, SANDRA SOLANGE LEITE CAMPOS <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Rua do Rosário, n 283, Centro)

### **Abstract**

Considerada a quarta causa de óbitos, na maior parte dos países desenvolvidos, e uma epidemia em muitos países em desenvolvimento, o diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas, não-transmissíveis mais comuns do planeta<sup>1</sup>. A falta de controle e o diagnóstico tardio têm graves consequências. Com acentuada relevância, temos as lesões denominadas Pé Diabético, complicações que causam mutilações físicas e psicológicas, sendo acintosas e dispendiosas para clientes, familiares e sistema de saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>3</sup>, em torno de 25% dos pacientes com diabetes, em algum momento, enfrentarão problemas causados por feridas nos pés, sendo essa a causa de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Objetivo: relatar a experiência de elaboração de protocolo direcionado para a prevenção e tratamento das complicações relacionadas ao Pé Diabético. Metodologia: Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada nos meses de janeiro a maio de 2017. Durante a implantação de ambulatório para atender aos pacientes com Pé Diabético, entreviui-se a necessidade de elaborar um protocolo, enfatizando a importância da prevenção de complicações e o tratamento oportuno daquelas já instaladas, para orientar os profissionais envolvidos. Para tanto, foram avaliadas e revisadas as condutas já implantadas e a serem instituídas, considerando as normas institucionais e os recursos existentes. Foram analisados minuciosamente consensos nacionais e internacionais, artigos e outros protocolos, sendo as recomendações trazidas para a realidade local e traçados fluxos de atendimento e encaminhamento dos pacientes de acordo com cada caso, em cada nível de assistência. Participaram da elaboração gerentes das células de condições de crônicas, serviço hospitalar e atenção primária, contribuindo para traçar as diretrizes de criação do documento. A primeira versão foi enviada para nove enfermeiros (três atuando na atenção primária e 6 especialistas com experiência em pé diabético) e dois médicos (um atuando em saúde da família e um cirurgião vascular), com vistas a obter uma visão crítica sobre a pertinência e alcance dos aspectos abordados. A versão resultante, encontra-se em fase de estruturação para ser publicada em breve. Resultados: A análise do contexto relacionado às abordagens dos pacientes com Pé Diabético evidenciou a necessidade de uniformizar condutas terapêuticas e orientar os profissionais que lidam com os cuidados de pacientes com Pé Diabético, sendo a elaboração de um protocolo, uma ação que em muito contribuirá para esse fim. Conclusão: Entende-se que a adoção de um protocolo que direcione e uniformize as ações junto a esse público, trará inúmeros ganhos que levarão a um cuidado de qualidade, balizado em evidências científicas, com obtenção de resultados satisfatórios e seguros.

### **Referências Bibliográficas**



## TRATAMENTO DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM UMA CLÍNICA PARTICULAR

Author(s): Rayssa Fagundes Batista Paranhos <sup>1</sup>, Roberta Mendonça Viana <sup>1</sup>, Leda Lucia de Novaes Borges <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estomaclin - Estomaclin (Centro medico do Vale, sala 811. Salvador CEP: 41110-100)

### Abstract

A úlcera venosa é causada por alteração da parede do vaso que afeta a função venosa com formação de varizes e hipertensão venosa que provocam uma resposta inflamatória crônica, que ao longo do tempo, pode causar a úlcera<sup>1</sup>. Estima-se que 1% da população sofrerá com a úlcera e a prevalência aumenta com a idade<sup>2</sup>. O tratamento envolve questões clínicas, como tratar a ferida, diminuir a exsudação, metaloproteases, biofilme bacteriano<sup>3</sup> e principalmente diminuir os efeitos da insuficiência venosa, com a utilização de terapia compressiva<sup>2</sup>. O objetivo desse trabalho foi caracterizar os pacientes que apresentam úlcera venosa e comparar os achados clínicos com os citados na literatura. Estudo clínico, descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo. A coleta dos dados ocorreu em maio de 2017 e investigou todos os pacientes de janeiro de 2016 a maio de 2017. A obtenção dos dados se deu mediante a investigação dos prontuários eletrônicos que possuem um impresso próprio, contendo as informações para este estudo. Participaram 46 pacientes, 24 do sexo masculino, 22 do sexo feminino, a idade variou de 32 a 89 anos. 43% possuía HAS e 21% DM como doenças de base mais prevalentes. O tempo de convivência com a ferida aberta variou de 02 meses até 24 anos. 56% dos pacientes, tiveram alta, sendo que 60% desses, utilizaram algum tipo de compressão para auxiliar no tratamento. Os pacientes que vinham sendo acompanhados sem compressão e passaram a usa-la, aceleraram a cicatrização. Apesar dos pacientes relatarem melhor conforto com a atadura elástica compressiva, não houve diferença estatística entre o melhor tipo de compressão, se a meia, bota de unna ou atadura elástica para contribuir na cicatrização. Conforme descrito na literatura, os achados confirmam que a associação de comorbidade influencia no aparecimento da úlcera e que a utilização da compressão diminui o tempo de tratamento. Conclui-se que o controle das doenças de base e o uso da terapia compressiva, contribuem para o sucesso do tratamento.

### Referências Bibliográficas

1- Crawford JM, Lal BK, Duran WN, Pappas PJ. Pathophysiology of venous ulceration. J Vasc Surg Venous Lymphatic Disord 2017 Jul;5(4):596-605. 2- Management of chronic venous leg ulcers. A Nacional Clinical Guideline. 2010 3- Management of biofilm. World Union of Wound Healing Societies. 2016

## REGISTRO DE LESÃO POR PRESSÃO: O QUE É ABORDADO?

Author(s): Dayse Carvalho do Nascimento <sup>1</sup>, Gabriela Abrantes da Silva Ferreira <sup>1</sup>, Jessica Mesquita Lúcio da Silva <sup>1</sup>, Marcelle Teixeira Pioli <sup>1</sup>, Monique Rosa Mendes Decio <sup>1</sup>, Deborah Machado dos Santos <sup>1</sup>, Patrícia Alves dos Santos Silva <sup>1</sup>, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Graciete Saraiva Marques <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUPE/UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (BLD 28 DE SETEMBRO, 77)

### Abstract

**Introdução:** O aparecimento de alterações da pele é uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais. Isso é evidenciado diante da combinação de fatores de risco, como idade avançada, comorbidades e imobilidade. E a lesão por pressão, como tal, tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para o paciente como para sua família e para a instituição, ocasionando aumento do tempo de internação<sup>1-4</sup>. **Objetivo:** identificar a abordagem utilizada sobre registro de lesão por pressão nas bases científicas e analisar o que é desenvolvido nestes registros. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada com levantamento bibliográfico manual e eletrônico nas bases de dados da BVS, com os seguintes descritores “registros de Enfermagem” e “úlceras por pressão”, utilizados simultaneamente e acompanhados do operador booleano “and”. **Resultados:** Inicialmente, levantou-se 206 documentos, e a seguir após os critérios de inclusão e exclusão como: texto completo disponível, período de 2011 e 2016, idiomas de língua portuguesa, inglesa e espanhola foram obtidos 9 documentos, predominando o ano de 2014, originados dos EUA e em formato de artigo. Houve apenas uma abordagem superficial dos registros com utilização quantitativa nos artigos para, por exemplo, dados epidemiológicos, notificações e indicador assistencial. E ainda, poucos se aprofundaram sobre o desenvolvimento de registros, entretanto, houve relevância quanto aos registros na admissão do paciente, na importância financeira, na fonte de melhoria de comunicação e como objeto passível de tecnologias e da educação permanente. **Conclusão:** Há pouco registro qualitativo e descritivo das lesões por pressão, e há discrepância entre sua importância e sua prática. Sugerimos o uso da tecnologia e educação em saúde como ferramentas facilitadoras da prática do registro, uniformização da linguagem e comunicação, e mais pesquisas descritivas sobre registro de Lesão por pressão..

### Referências Bibliográficas

1. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <http://www.npuap.org/> 2. SANTOS CT, et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol: 34, nº1. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100014) 3. KIM H, et al. SAPPIRE: a prototype mobile tool for pressure ulcer risk assessment. EUA. Stud Health Technol Inform. Vol:201. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943578> 4. MENEZES LCG; FERNANDES MMJ; GUEDES MVC; OLIVEIRA RM; LEITÃO IMTA; MOURA DJM. Cuidados clínicos e gerenciais de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão. Estima, v.15 n.2, p. 107-114, 2017.

## CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRODUTIVIDADE EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Author(s): Helga dos Santos Cabeceira <sup>1</sup>, Diba Maria Sebba Tosta de Souza <sup>1</sup>, Daniela Francescato Veiga <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIVÁS - Universidade do Vale do Sapucaí (Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula,320, centro.CEP-37550-000 Pouso Alegre-MG.)

### Abstract

**Introdução:** A capacidade de trabalho é relacionada à boa condição física e às tarefas-laborais. **Objetivo:** Avaliar a capacidade para o trabalho e produtividade em pacientes com pé diabético. **Métodos:** Estudo primário, analítico, transversal do tipo caso-controle. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí sob o número CAEE 25563513.9.0000.5102, Parecer número 482.342. Casuística: 117 indivíduos distribuídos em três grupos: 43 indivíduos sem Diabetes Mellitus (DM) Grupo A, 43 pacientes com DM, Grupo B e 31 com DM e feridas nos pés, Grupo C. Instrumentos: Work Limitations Questionnaire (WLQ) e Work Productivity and Activity Impairment- General Health e Classificação de Wagner. **Resultados:** Mediana de idade: 53 anos nos Grupos A e C e 49 no B; predomínio do sexo masculino nos Grupos B (53,5%) e C (64,5%) e feminino no A (51,2%)  $p=0,0852$ . Nível de escolaridade fundamental incompleto no Grupo C e nos A e B fundamental completo,  $p=0,0058$ . Os questionários WLQ e WPAI-GH apresentaram variações entre os grupos, C (0,0852), B (0,0146) e A (0,0121), respectivamente  $p < 0,0001$ . Nos domínios do WPAI a mediana no Grupo A e B (20%), C(100%)  $p < 0,0001$ . Os resultados da Classificação de Wagner, referentes à avaliação do risco da gravidade das feridas dos pacientes com DM, Grupo C, a maioria dos pacientes apresentaram riscos de menor gravidade Grau 1. **Conclusão:** Pacientes do Grupo C apresentam comprometimento na capacidade para o trabalho, dificuldade em cumprir horários e tarefas que exijam força corporal, e esforço mental, manejo das informações, interação com pessoas e decréscimo na quantidade e qualidade laboral. Há perda de produtividade do paciente com diabetes e com ferida no pé, com diminuição da eficácia nos dias e horas de trabalho consequentemente prejuízo nas atividades laborais.

**Palavras chave:** Diabetes Mellitus. Pé diabético. Produtividade. Absenteísmo. Trabalho. Protocolo.

### Referências Bibliográficas

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2012; 35(Supp II):64-71.
2. International Working Group On The Diabetic Foot (IWGD). Definitions and criteria. 2012. Disponível em: <http://iwgdf.org/consensus/definitions-and-criteria/>
3. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter Mov.2013; 26(3): 647-55.
4. Duarte N, Gonçalves A. Pé diabético. Angiologia e Cirurgia Vascul. 2011; 7(2): 65-79.
5. Lerner D, Adler DA, Rogers WH. et al. Work performance of employees with depression: the impact of work stressors. Am J Health Promot. 2010; 24(3):205-13.

## **AVALIAÇÃO ECONÔMICA DO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES SOB ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

Author(s): DANIEL DE MACEDO ROCHA <sup>2</sup>, ALINE COSTA DE OLIVEIRA <sup>2</sup>, MARIA CLARA BATISTA DA ROCHA VIANA <sup>3</sup>, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA <sup>1,3</sup>, RAQUEL RODRIGUES DOS SANTOS <sup>3</sup>, LIDYA TOLSTENKO NOGUEIRA <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI), <sup>2</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.), <sup>3</sup> FHT - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA (FHT)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A lesão por pressão consiste na destruição das camadas da pele e/ou tecido subjacente, que geralmente se desenvolve em áreas de proeminências ósseas em resultado da pressão prolongada ou de sua combinação com forças de fricção e cisalhamento<sup>1</sup>. Considerada evento adverso à segurança do paciente e problema de saúde pública, essa lesão gera grandes impactos que afetam a qualidade de vida e os serviços de saúde, como a hospitalização prolongada e o alto custo decorrente do seu tratamento que necessita de recursos humanos, materiais e financeiros para a sua resolução<sup>2-3</sup>. Dessa forma, a avaliação econômica é essencial, haja vista a necessidade de medidas racionalizadoras que proporcionem a redução de custos e o aumento da efetividade do tratamento. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar o custo do tratamento de lesão por pressão em pacientes sob assistência ambulatorial. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado em um ambulatório de referência para tratamento de feridas complexas de Teresina, estado do Piauí. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, totalizando vinte participantes, o correspondente a 58 lesões. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2016, mediante a análise de prontuários e a avaliação das características clínicas da lesão. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do processo nº 1.341.988. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram o predomínio da lesão em idosos (55%), do sexo masculino (70%) e com idade média de 56,6 anos. Comorbidades foram identificadas em todos os participantes, sendo a imobilidade prolongada o principal fator predisponente. Prevaleram feridas crônicas, com tempo médio de existência de 4,4 meses, localizadas na região sacral (22,4%) e estágio 4 (67,2%). Foi observado a predominância do tecido desvitalizado (44,8%), exsudato intenso (51,7%) e de aspecto seroso (44,8%), sendo o alginato com cálcio (43,1%) a cobertura mais utilizada. Verificou-se que o custo médio do tratamento por paciente foi R\$ 882,9 e que as lesões localizadas em membros inferiores, de grande extensão, com sinais de infecção, exsudato intenso e tratadas com o carvão ativado, espuma com prata e hidrofibra apresentaram maior custo. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o tratamento da lesão por pressão apresentou custo elevado, gerando impactos para o serviço de saúde e demonstrando a necessidade da intensificação de medidas preventivas como a construção de protocolos para subsidiar a prática assistencial. Faz-se necessário novas pesquisas que incluam os custos indiretos, uma vez que este estudo não levou em consideração os gastos com mão de obra, internação hospitalar, infraestrutura, tempo de atendimento, dentre outros serviços que são ofertados durante a avaliação da lesão.

### **Referências Bibliográficas**

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. 2. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011;16(1):267-277. 3. LEITÃO F. et al. Negative pressure therapy: An alternative in the treatment of diabetic foot. Journal of Aging & Innovation. 2015;4(1):44-58.

## NECROBIOSE LIPOIDICA DIABETICORUM: UM ESTUDO DESCRITIVO DE 23 CASOS

Author(s): Tatiane Coradassi <sup>1,2</sup>, Ana Rotilia Erzinger <sup>2</sup>, Luciana Muniz Pechmann <sup>1</sup>, Edgard D'Avila Niclewicz <sup>1</sup>, Marcio Miyamoto <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CDC - Centro de Diabetes Curitiba (Rua Alcides Munhoz, 433, Mercês, Curitiba/PR), <sup>2</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho, Curitiba PR)

### Abstract

Necrobiosis lipoidica diabetorum (NLD) é um distúrbio de degeneração do colágeno com resposta granulomatosa, espessamento das paredes dos vasos sanguíneos e deposição de gordura, que ocorre em pessoas com diabetes. A principal complicação da doença é a ulceração, que geralmente surge após trauma mecânico, exposição solar sem proteção, infecções virais ou bacterianas, existem casos relatados de carcinoma de células escamosas que desenvolvem-se nestas lesões ulceradas crônicas. A etiologia da NLD ainda é incerta, alguns estudos tem focado na microangiopatia como a principal teoria causal, outras teorias sustentam que seja uma doença autoimune. Objetivos: Relatar os tratamentos realizados e os resultados obtidos, nos indivíduos com NLD; Material e Método: Estudo descritivo, transversal, com coleta de dados retrospectiva, realizado nos prontuários de pacientes com diabetes, maiores de 18 anos, que tiveram diagnóstico de NLD e foram tratados e acompanhados, num Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões, de um Centro de Diabetes de Curitiba no período de 2013 a 2017. Para avaliação dos prontuários eletrônicos foram utilizados 3 instrumentos de Coleta de Dados. O Projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade Parecer nº 2.125.287 e autorizado pela direção do serviço. Resultados: A amostra foi constituída por 23 prontuários de indivíduos com NLD. O diagnóstico é clínico e foi realizado por dermatologista, mediante biópsia em 60,9% dos casos para diagnóstico diferencial. Os participantes foram na sua maioria mulheres (78,3%), com diabetes Tipo 1 em 69,6% dos casos, média de idade de 32,4 anos, com tempo de diagnóstico do diabetes média 10,2 anos. Na primeira avaliação 56,5% dos indivíduos tinham a lesão ulcerada, a localização das lesões foi predominante (95,6%) na região pré-tibial e tibial posterior. Durante o acompanhamento 86,9% tiveram suas lesões ulceradas pelo menos 1 vez, 100% das lesões ulceradas foram tratadas com Terapia Fotodinâmica (TFD) e Membrana de celulose porosa e o tempo médio de cicatrização foi de 23 dias. Todos os indivíduos foram orientados em relação ao autocuidado. Discussão: Por se tratar de uma doença rara, cerca de 0,1 a 0,3% da população com diabetes, não existe consenso sobre seu tratamento. Estudos demonstraram piora no processo de inflamação, e isquemia micro angiopática da pele e derme profunda, quando utilizado coberturas oclusivas sobre a lesão por poucas horas. A membrana de celulose porosa foi selecionada como primeira opção, por não ocluir a lesão. Estudos tem demonstrado que a TFD pode ser utilizada com segurança em lesões ulceradas e com granulomas. Conclusão: Com o aumento da prevalência do Diabetes, lesões específicas acabam aumentando nos ambulatórios de tratamento de feridas. É importante que os enfermeiros especialistas estejam cada vez mais preparados, para reconhecer e tratar esses tipos de lesões, para que os pacientes não venham sofrer com o ônus de um tratamento inadequado

### Referências Bibliográficas

Jockenhofer F, Kroger K, Klode J, Renner R, Erfurt-Berge C, Dissemond J. Cofactors and comorbidities of necrobiosis lipoidica: analysis of the German DRG data from 2012. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2016, 14 (3):277-84. Erfurt-Berge C, Dissemond J, Schwede K, Seitz AT, Al Ghazal, Wollina U, Renner R. Updated results of 100 patients on clinical features and therapeutic options in necrobiosis lipoidica in a retrospective multicentre study. *Eur J Dermatol.* 2015, 25(6): 595-601. Lim C, Tschuchnigg M, Lim J. Squamous cell carcinoma arising in an area of long-standing necrobiosis lipoidica. *J Cutan Pathol.* 2006, 33(8):581-3. Hammer E, Lilienthal E, Hofer SE, Schulz S, Bollow E, Holl RW. Risk factors for necrobiosis lipoidica in Type 1 diabetes mellitus. *Diabet Med.* 2017, 34 (1):86-92. O'Toole EA, Kennedy U, Nolan JJ. Necrobiosis lipoidica: only a minority of patients have diabetes mellitus. *Br J Dermatol.* 1999, 140:283-6.

## MÉTODOS TERAPÊUTICOS PARA TRATAMENTO DA GANGRENA DE FOURNIER

Author(s): DANIEL DE MACEDO ROCHA <sup>1</sup>, ALINE COSTA DE OLIVEIRA <sup>1</sup>, RAQUEL RODRIGUES DOS SANTOS <sup>3</sup>, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA <sup>2,3</sup>, JOSIANE SANTOS SILVA <sup>2</sup>, LIDYA TOLSTENKO NOGUEIRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.), <sup>2</sup> UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI), <sup>3</sup> FHT - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA (FHT)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Gangrena de Fournier consiste em uma infecção polibacteriana de rápida progressão, que geralmente envolve a região genital, abdominal e perineal, promovendo a necrose dos tecidos acometidos<sup>1</sup>. Considerada emergência urológica e problema de saúde pública de abrangência mundial, compromete a qualidade de vida dos pacientes e apresenta elevados coeficientes de mortalidade, prevalecendo no sexo masculino com idade avançada e comorbidades associadas<sup>2-3</sup>. O tratamento baseia-se na antibioticoterapia, no desbridamento cirúrgico e na reconstrução cutânea das áreas atingidas. Desse modo, o diagnóstico, avaliação e intervenção multiprofissional precoce são essenciais para garantir o tratamento adequado e a manutenção da vida<sup>4</sup>. **OBJETIVO:** Objetivou-se descrever os métodos terapêuticos utilizados para tratamento da Gangrena de Fournier. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado em um hospital especializado no tratamento de feridas complexas de Teresina, estado do Piauí. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, totalizando 20 participantes que fizeram acompanhamento para tratamento da lesão no período janeiro de 2014 a dezembro de 2016. A coleta de dados foi realizada com auxílio de instrumento semiestruturado composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do processo nº 1.093.971. **RESULTADOS:** A Gangrena de Fournier representou 5,88% da internação na clínica cirúrgica, predominando no sexo masculino (85%), diabéticos (65%), com média de idade de 47,4 anos e de baixa escolaridade (75%). Foi possível constatar a presença de lesões de grande extensão com comprometimento da bolsa escrotal (65%), do pênis (45%), da região perineal (40%), da inguinal (25%) e da perianal (15%). Dentre as medidas terapêuticas adotadas para todos os pacientes, destacaram-se o suporte hemodinâmico, nutricional e psicológico, a antibioticoterapia de largo espectro, o desbridamento cirúrgico agressivo e a terapia tópica. Por se tratar de lesões infectadas, com alta exsudação e tecido necrótico, as coberturas mais utilizadas foram o carvão ativado com prata, o alginato com cálcio e o hidrogel visando preparar a lesão para cicatrização, enxerto ou aproximação de bordas, reduzir o número de trocas e promover conforto para paciente. Observou-se ainda, a presença de colostomias em (20%) e cistostomias (5%). **CONCLUSÃO:** Embora sejam representativos os avanços terapêuticos para tratamento da Gangrena de Fournier, o diagnóstico precoce, planejamento do cuidado e implementação de intervenções efetivas, como uso de coberturas interativas, foram essenciais para reduzir os indicadores de mortalidade, bem como para promover qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1. Sroczyński M, Sebastian M, Rudnicki J, Sebastian A, Agrawal AK. A complex approach to the treatment of Fournier's gangrene. *Adv Clin Exp Med*. 2013 Jan; 22(1):131-135. 2. Chan CC, Williams M. Fournier gangrene as a manifestation of undiagnosed metastatic perforated colorectal cancer. *Int Surg*. 2013 Jan; 98(1):43-48. 3. Vyas HG, Kumar A, Bhandari V, Kumar N, Jain A, Kumar R. Prospective evaluation of risk factors for mortality in patients of Fournier's gangrene: A single center experience. *Indian J Urol*. 2013 July; 29(3):161-165. 4. Rocha ST, Filho JBC, Petry MS, Bernardi RM, Bueno GB, Warmling CZ. Initial experience hyperbaric therapy fournier syndrome in a referral hospital in southern Santa Catarina. *ACM arq catarin med*. 2012 Oct; 41(4):71-76.

## VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): GABRIEL VITOR DE SOUSA CAMPELO <sup>1</sup>, ANA CAROLINY SOARES DE BARROS LIMA <sup>1</sup>, KAUAN GUSTAVO DE CARVALHO <sup>1</sup>, NANIELLE SILVA BARBOSA <sup>1</sup>, FABRICIA ARAÚJO PRUDÊNCIO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (RUA OLAVO BILAC N° 2355 CENTRO )

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Visita Domiciliar contribui para a mudança de padrões de comportamento no contexto de educação em saúde e possui o intuito de promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde, principalmente na atenção domiciliar ao idoso com mobilidade física prejudicada. Como parte das suas responsabilidades a enfermagem deve procurar utilizar métodos educativos para a prevenção de lesões e/ou de suas complicações. **OBJETIVOS:** Descrever a vivência dos acadêmicos de enfermagem, do quinto período, da Universidade Estadual do Piauí na realização de visitas domiciliares como estratégias para a prevenção de Lesão por Pressão em pacientes acamados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente à vivência nas visitas domiciliares aos pacientes acamados e a prevenção de Lesões por Pressão, realizadas por acadêmicos de Enfermagem do quinto período da Universidade Estadual do Piauí de Teresina, Piauí, Brasil. O cenário de foi as residências da área de atuação da Estratégia Saúde da Família vinculada à Unidade Básica de Saúde Padre Mário Rocchi do município de Teresina, Piauí, Brasil, as quais foram realizadas no período maio a julho de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As visitas domiciliares ao paciente acamado foram realizadas conforme agendamento dos Agentes Comunitários de Saúde, no qual a equipe disponibilizou um turno para a assistência domiciliar. As famílias foram orientadas sobre o conhecimento da ferida, suas complicações físicas, sociais e psicológicas, sobre fatores intrínsecos e extrínsecos que devem ser avaliados diariamente para prevenir uma lesão e, assim, realizar ações profiláticas, promovendo uma integração familiar e até mesmo comunitária. **CONCLUSÕES:** As visitas mostraram-se efetivas na realização do cuidado ao usuário e assim pode ser utilizada como estratégia de promoção da saúde. Além disso, mostrou-se importante na vivência dos acadêmicos, agregando conhecimentos específicos relacionados à condição do usuário e desenvolvendo habilidades relacionadas, que contribuem significativamente na formação do futuro profissional. Relatos de experiência como estes podem ser úteis para profissionais que atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças nortear ou redirecionarem suas ações e aproximação dos acadêmicos com ações de promoção da saúde desenvolvidas no processo de formação, em especial do enfermeiro.

### Referências Bibliográficas

Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. Escola Anna Nery Jul-Set 2016 [acesso em: 17 10 2016] 20(3) Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745807003> Silva MLB. et al. Saberes e práticas de cuidadores domiciliares sobre úlcera por pressão: estudo qualitativo. OnlinBrasJournofNurs 2009. [acesso 18 10 2016] v. 8, n. 3. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2642/574> Moraes GLA. et al. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. CogitareEnferm. 2013. [acesso em: 17 10 2017] v. 18, n. 2, p. 387-91. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32590/0>

## **PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE BRASILEIRO**

Author(s): Priscila Farias Stratmann <sup>1</sup>, Givaneide Oliveira de Andrade Luz <sup>1,2</sup>, Thayza Maria Botelho Florêncio <sup>1</sup>, Weinar Maria de Araújo <sup>1</sup>, Barbara Gabriela Galdino dos Santos <sup>1</sup>, Marcos Antonio de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG/UPE - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (R: Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, C: 50.100-130, F: (81) 31833606), <sup>2</sup> UFPE - Universidade Federal de Pernambuco (Av. Prof Moraes Rego, 1235, CDU, Recife-PE, c. 50670-901, f.(81)21263631)

### **Abstract**

**Introdução:** O pé diabético é caracterizado por infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e doença vascular periférica nos membros inferiores. No que pese o tempo de existência da estratégia saúde da família a ocorrência continua alta. Estudos de prevalência auxiliam a estimar a magnitude do problema e a gestores de saúde a instituir ações custo-efetivas. **Objetivo:** estimar a prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família de Jaboatão dos Guararapes-PE; **Material e Método:** Estudo quantitativo, transversal realizado nas Unidades de Saúde da família do município. Amostra aleatória simples de 2.020 prontuários de pacientes diabéticos. O instrumento de coleta de dados foi um formulário validado contendo as variáveis inerentes à pessoa, escolaridade, hábitos não saudáveis, tempo de diagnóstico e de condição de saúde. A coleta de dados ocorreu em 6 meses e a análise dos dados incluiu: razão de prevalência a um nível de 5% e como medida de associação o teste Quiquadrado. A tabulação dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS 21.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE da Universidade de Pernambuco (CAEE: 56336016.1.0000.5192). **Resultados:** Foi estimada uma prevalência da ocorrência de pé diabético de 14,3%. A maior frequência de idade encontrada foi de 61-90 anos, do sexo feminino, com tempo de diagnóstico acima de 6 anos, primeira e última glicemia acima de 126mg/dl. Observou-se diferença estatística significativa para as variáveis: orientação sobre nutrição, atividades físicas e realização do exame dos pés ( $p < 0,001$ ) e um risco de 7,7 vezes do paciente diabético que não recebeu orientação sobre cuidados com os pés desenvolver o pé diabético. **Conclusões:** Os resultados do estudo demonstraram uma alta prevalência quando comparado a estudo realizado na mesma região e demonstram lacunas na resolutividade das ações realizadas pela Estratégia saúde da família.

### **Referências Bibliográficas**

Referencias: 1. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 2. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Manual do pé diabético. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 3. Bakker K, Apelqvist J, Schaper. Diabetes/metabolism research and reviews. Diabetes Metab Res Rev. 2012 oct; 28(Suppl 1): 225–231.



## O USO DE HIDROFIBRA COM CARBOXIMETILCELULOSE, ALGINATO DE CÁLCIO E PRATA E SOLUÇÃO DE POLIHEXANIDA (PHMB) EM LESÃO POR EXTRAVASAMENTO DE DROGA VESICANTE.

Author(s): RITA DE CÁSSIA DE OLIVEIRA LISBOA <sup>1</sup>, Érika de Cássia Lima Xavier Barros <sup>1,1</sup>, Maria Margarida Costa de Carvalho <sup>1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HOL - HOSPITAL OPHIR LOYOLA (Av. Magalhães Barata nº 992, São Brás, Belém - PA)

### Abstract

: O extravasamento é definido, como o escape das drogas do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes, e seus efeitos tóxicos locais variam podendo causar dor, necrose tissular ou descamação do tecido. Os quimioterápicos vesicantes são os responsáveis pelas reações mais graves e exuberantes, pois provocam irritação severa com formação de vesículas e destruição tecidual quando infiltrados fora do vaso sanguíneo<sup>1</sup>. Os curativos de alginato de cálcio são de algas marinhas impregnados com íons de cálcio e sódio, que promove a hemostasia, absorve o exsudato. A prata iônica causa precipitação de proteínas e age na membrana citoplasmática da bactéria. Indicada para feridas infectadas. A carboximetilcelulose (CMC) possui a função de hidratação à lesão, e são indicados para feridas com pouco exsudato<sup>2</sup>. O PHMB possui uma excelente atividade no controle de microrganismos patogênicos, indicado para a limpeza de lesões infectadas<sup>5</sup>. Objetivo: Acompanhar a recuperação de uma lesão por extravasamento de quimioterápico vesicante, utilizando hidrofibra com carboximetilcelulose, alginato de cálcio e prata, juntamente com solução de limpeza de PHMB. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, onde foi acompanhado a evolução de uma lesão por quimioterápico, no período de 14 dias, após autorização da instituição de saúde. Resultados: Idosa, 70 anos, com câncer de mama localmente avançado, diabética, apresentou duas úlceras em mão e punho direito, após extravasamento do quimioterápico por doxorrubina, o qual é em neoplasias da mama, iniciado curativo em 08/06/17 hidrofibra com carboximetilcelulose, alginato de cálcio e prata e solução de Polihexanida (PHMB), após uma semana foi possível controlar exsudado, facilitação de remoção de biofilme e realizado desbridamento mecânico, favorecendo a reabilitação da lesão. Conclusão: O uso da hidrofibra com carboximetilcelulose, alginato de cálcio e prata promoveu avanço no processo de cicatrização da lesão evidenciado pela granulação, gestão do exsudato e controle da carga microbiana. Associado a ação do PHMB que facilitou a remoção do biofilme, houve epitelização completa do leito da ferida

### Referências Bibliográficas

Referências 1. Adami NP, Baptista AR. Extravasamento de drogas antineoplásicas – antineoplastic drugs. Extravasation notification and delivered care. 2001;47(2):143–51. 2. Benassi T. Efeito da adição de polpa, carboximetilcelulose e goma arábica nas características sensoriais e aceitação de preparados em pó para refresco sabor laranja. 2007;27(2):270–7 3. Santos PD, Fernandes PHS. Utilização de Cloridrato de Polihexametileno Biguanida ( PHMB ) na desinfecção de indústrias cervejeiras. 2010;3:59–67.

# INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA CARDIOPNEUMOLÓGICA PEDIÁTRICA

Author(s): Ana Carolina Coelho Duarte <sup>2</sup>, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino Campanili <sup>1</sup>, Daniela Reuter do Amaral <sup>2</sup>, Jeiel Carlos Crespo Lamonica <sup>1</sup>, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> InCor - Instituto do Coração do HCFMUSP (Rua Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44), <sup>2</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Dr Enéas de Carvalho Aguiar)

## Abstract

A lesão por pressão (LP) tornou-se elemento de estudo por representar uma preocupação econômica para os serviços de saúde pública, risco a qualidade da assistência de enfermagem, maior tempo de internação e aumento da morbimortalidade. (1,2,3)

A LP na criança é pouco explorada revelando a necessidade de estudos na área pediátrica considerando as suas peculiaridades e a necessidade de medidas de prevenção e tratamento adequadas à esta população. (4,5,6)

Objetivos: Este estudo objetivou identificar e analisar os coeficientes de incidência de lesão por pressão (LP) e os fatores de risco para o seu desenvolvimento em pacientes pediátricos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica Cardiopneumológica. Método: Trata-se de estudo de coorte prospectivo, com 153 pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Os pacientes foram avaliados através do uso das escalas Braden Q, Escala de Avaliação de Atividade Motora (AAM) e Pediatric Risk of Mortality (PRISM) Score. Resultados: A incidência de LP na UTI pediátrica foi de 16,33%. Conclusão: Faltam estudos com a população pediátrica internada em UTI. Observou-se que edema ( $p=0,003$ ), uso de vasopressores ( $p<0,001$ ) e sedação ( $p<0,001$ ), dias de intubação orotraqueal ( $p=0,017$ ), escore de risco de PRISM ( $p=0,005$ ) e média do Braden Q elevada ( $p=0,009$ ), são fatores associados para o desenvolvimento de LP. Os fatores de risco encontrados foram os dias de internação na UTI e o número de dispositivos médicos inseridos na pele. Medidas preventivas, uso da tecnologia e treinamento dos profissionais de enfermagem são consideradas as intervenções prioritárias para reduzir a incidência de LPs.

Descritores: lesão por pressão, fatores de risco, cirurgia cardíaca, terapia intensiva, cardiopediatria, pediatria.

## Referências Bibliográficas

1. Carvalho GBC, Silva FA, Castro ME, Florêncio SF. Epidemiologia e riscos associados à úlcera por pressão na criança. *Cogitare Enferm*. 2011;16(4):640-6.
2. Augusto H. Úlceras de Pressão com "caso estudo" nos Açores. A União, jornal [online]. 2007 [Acesso em 25 de dezembro de 2016]. Disponível: <http://www.azoresglobal.com/canais/noticias/noticia.php?id=14056>.
3. Fernandes, JD, Machado, MCR, Oliveira, ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10.
4. Consenso NPUAP, 2016. Classificação das lesões por pressão. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. [Acesso em 27 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
5. Curley MA, Quigley SA, Lin M. Pressure Ulcers in pediatric intensive care: incidence and associated factors. *Pediatric Clinical Care Medical*. 2003;4(3):284-90.
6. Baldwin KM. Incidence and prevalence of pressure ulcers in children. *Adv Skin Wound Care*. 2002;15(3):121-4.
7. Kottner J, Wilborn D, Dassen T. Frequency of pressure ulcers in the paediatric population: a literature review and new empirical data. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(10):1330-40.
8. Zollo MB, Gostisha ML, Berens RJ, Schmidt JE, Weigle CG. Altered skin integrity in children admitted to a pediatric intensive care unit. *J Nurs Care Qual*. 1996;11(2):62-7.
9. Chiari P, Poli M, Magli C, Bascelli E, Rocchi R, Bolognini S, Tartari P, Armuzzi R, Rossi G, Peghetti A, Biavati C, Fontana M, Gazineo D, Cordella S, Tiozzo E, Ciliento G, Carta G, Taddia P. [Multicentre, prospective cohort study, to validate the Italian version of the Braden Q scale for the risk of the pressure sores in newborns and up to 8 years oldchildren]. *Assist InfermRic*. 2012;31(2):83-90.
10. Garcia-Molina P, Balaguer-Lopez E, Torra IBJE, Alvarez-Ordiales A, Quesada-Ramos C, Verdu-Soriano J. A prospective, longitudinal study to assess use of continuous and reactive low-pressure mattresses to reduce PU incidence in a UTIP. *Ostomy Wound Manage*. 2012;58(7):32-9.
11. Keller BP, Wille J, van Ramshort B, vander Werken C. Pressure ulcers in intensivecare patients: a review of risks andprevention. *Intensive Care Med* [Internet].2002 [cited 2013 Feb 10]; 28(10):1379-88
12. Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Mount Laurel: [ editor unkown] 2010, 95.
13. Boesch RP, Myers C, Garrett T, Nie A, Thomas N, Chima A, McPhail GL, EdnickM,Rutter MJ, Dressman K. Prevention of tracheostomy-related pressure ulcers in children. *Pediatrics*. 2012;129(3):792-7.
14. Murray JS, Noonan C, Quigley S, Curley MA. Medical Device-Related Hospital-Acquired Pressure Ulcers in Children: An Integrative Review. *J PediatrNurs*. 2013. [Epub ahead of print]. [Acesso em 18 ago 2012] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2013.05.004>.
15. Ramanathan R, Leavell P, Stockslager G, Mays C, Harvey D, Duane TM. Validity of agency for healthcare research and quality patient safety indicators at an academic medical center. *Am Surg*. 2013;79(6):578-82.
16. AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality. R. A. Thecnical especifications: Pediatric Quality Indicators Appendices. US Department of Health and Human Services. OH - USA, p. 56, 2013. [Acesso em 06 jun 2013]. Disponível em <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
17. Schlüer AB, Halfens RJ, Schols JM. Pediatric pressure ulcer prevalence: a multicenter, cross-sectional, point prevalence study in Switzerland. *Ostomy Wound Manage*. 2012;58(7):18-31.
18. Butler CT. Pediatric skin care: guidelines for assessment, prevention, and treatment. *PediatrNurs*. 2006;32(5):443-50.
19. Schindler CA, Mikhailov TA, Kuhn EM, Christopher J, Conway P, Ridling D, Scott AM, Simpson VS. Protecting fragile skin: nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. *Am J Crit Care*. 2011;20(1):26-34.
20. Baharestani MM, Black JM, Carville K, Clark M, Cuddigan JE, Dealey C, Defloor T, Harding KG, Lahmann NA, Lubbers MJ, Lyder CH, Ohura T, Orsted HL, Reger SI, Romanelli M, Sanada H. Dilemmas in measuring and using pressure ulcer prevalence and incidence: an international consensus. *Int Wound J*. 2009;6(2):97-104.
21. Mc Lane KM, Bookout K, Mc Cords

S, Mc Cain J, Jefferson LS. The 2003 National pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004;31(4):168-78. 22. Groeneveld A, Anderson M, Allen S, Bressmer S, Golberg M, Magee B, Milner M, Young S. The prevalence of pressure ulcers in a tertiary care pediatric and adult hospital. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004;31(3):108-20. 23. McCord S, McElvain V, Sachdeva R, Schwartz P, Jefferson LS. Risk factors associated with pressure ulcers in the pediatric intensive care unit. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004;31(4):179-83. 24. Chen, H.L.; Shen, W.Q.; Zhang, Q; Wu.J. Perioperative corticosteroids administration as a risk factor for pressure ulcers in cardiovascular surgical patients: retrospective study. *Int Wound J.* 2013 dec. 25. Campanili, T. C. G. F. Incidências de úlcera por pressão e lesão por fricção em pacientes de unidade terapia intensiva cardiopneumológica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2014. 26. Stordeur, S; Laurent, S; D'Hoore, W. The importance of repeated risk assessment for pressure sores in cardiovascular surgery. *Journal cardiovascular Surgery.* 1998, 39(6):343-9. 27. Suddaby EC, Barnett S, Fecteau L. Skin breakdown in acute care pediatrics. *Pediatr Nurs.* 2005;31(2):132-8. 28. Dixon M, Ratliff C. Pediatric pressure ulcer prevalence--one hospital's experience. *Ostomy Wound Manage.* 2005;51(6):44-6, 8-50. 29. Noonan C, Quigley S, Curley MA. Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in pediatric patients. *J Pediatr Nurs.* 2011;26(6):566- 75. 30. Fernandes, L. M. Úlceras de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 23. McCord S, McElvain V, Sachdeva R, Schwartz P, Jefferson LS. Risk factors associated with pressure ulcers in the pediatric intensive care unit. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004;31(4):179-83. 31. Schmidt JE, Berens RJ, Zollo MB, Weisner M, Weigle CG. Skin breakdown in children and high-frequency oscillatory ventilation. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79(12):1565-9. 32. Davies KE, Yesudian P. Pressure alopecia. *Int J Trichology.* 2012;4(2):64-4. 33. Willock J, Harris C, Harrison J, Pople C. Identifying the characteristics of children with pressure ulcers. *Nurs Times.* 2005;101(11):40-3. 34. Pellegrino, D. M. de S. Úlcera por pressão em crianças e adolescentes hospitalizados: prevalência, incidência e perfil epidemiológico [tese]. São Paulo, 2013. 31. Costa, GA. Aplicação do Pediatric Risk of Mortality score (PRISM) e determinação dos fatores de prognósticos para óbito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. [dissertação]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

## APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN Q EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA

Author(s): Agostinha Pereira Rocha Neta <sup>1</sup>, Tamires Barradas Cavalcante <sup>1</sup>, Shirley Santos Martins <sup>1</sup>, Sergiane Maia Maciel <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070), <sup>2</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão (Campus Universitário de Imperatriz. Rua Urbano Santos S/N, Centro - CEP 65900-41)

### Abstract

Introdução: A Escala de Braden Q é um instrumento que proporciona uma avaliação ampla do risco da criança desenvolver Lesão por Pressão (LP), que considera a intensidade e a duração da pressão por meio da avaliação da mobilidade, atividade e percepção sensorial, a tolerância dos tecidos pela avaliação da umidade, cisalhamento, nutrição, perfusão e oxigenação dos tecidos(1). Objetivo: avaliar o risco de LP em crianças por meio da aplicação da escala de Braden Q. Material e método: Trata-se de um estudo descritivo, onde aplicou-se a escala de Braden Q em crianças que desenvolveram LP durante a internação em uma unidade pediátrica. A pontuação menor que 22 foi considerada alto risco e maior ou igual a 22 de baixo risco para LP conforme descrito em estudos brasileiros em outras populações pediátricas(2,3). Os dados foram organizados no Microsoft excel e exportados para o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0: A pesquisa segue os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS/MS nº466/12, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil – CEP nº 1.731.709. Resultados: Fizeram parte da amostra 7 crianças que desenvolveram 10 LP. Destas, 71,4% estavam internadas na UTI pediátrica, 14,3% na ala cirúrgica e 14,3% desenvolveram a lesão por pressão em outra instituição. De acordo com a classificação de Braden Q, 71,4% das crianças tinham alto risco de desenvolver de lesão por pressão e 28,6% tinham baixo risco. A pontuação variou de 13 pontos que obteve o maior risco de desenvolver lesão por pressão e 23 pontos com menor risco. Conclusões: a Escala de Braden Q constitui em ferramenta útil para nortear as ações condizentes com o risco de cada paciente, individualizando o cuidado.

### Referências Bibliográficas

1 Maia ACAR, Pellegrino DMS, Blanes L, Dini GM, Ferreira LM. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Rev Paul Pediatr 2011;29(3):406-14. 2 Mendonça MCSO. Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão no Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta. [Dissertação]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2012. 3 Vocci MC, Toso LAR, Fontes CMB. Aplicação da escala de Braden Q em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev enferm UFPE on line. 2017 Jan.; 11(1):165-72.

## ÚLCERA DE MARTORELL EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

Author(s): Cynthia de Sousa Almeida <sup>3</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1,2</sup>, Josiane Santos Silva <sup>1</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>2</sup>, Helayne Cassandra Ferreira de Macedo <sup>2</sup>, Antonio Vieira de Jesus <sup>3</sup>, Raimunda Ferreira do Nascimento <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, 2335 Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> HGP - Hospital Geral Promorar (Rua Ulisses Guimaraes, SN Promorar, Teresina, PI), <sup>3</sup> FMS - Fundação Municipal de Saúde (Rua Ulisses Guimaraes, SN Promorar, Teresina, PI)

### Abstract

**Introdução:** A úlcera hipertensiva maleolar, é uma lesão isquêmica do tecido causada pela obstrução das pequenas arteríolas da artéria mediana<sup>1</sup>. Em 1945, Otzet Fernando Martorell a definiu como uma complicação da hipertensão arterial sistêmica (HAS) grave<sup>2</sup>. As úlceras tem forma arredondada, com diâmetro de 2 a 4cm, base granulosa ou necrótica, localizada geralmente no terço inferior externo da perna, com dor de intensidade desproporcional ao tamanho da lesão. É considerada lesão rara com predominância no sexo feminino, entre 50 e 60 anos, com HAS grave de longa duração e mal controlada<sup>1-3</sup>. **Objetivo:** Relatar o atendimento a um paciente com úlcera hipertensiva de Martorell atendido no ambulatório público de feridas complexas. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo do tipo relato de caso no período de maio a junho de 2017. Os dados foram coletados por meio de histórico, anamnese, avaliação da lesão, registros fotográficos e do prontuário. A pesquisa foi aprovado pelo CEP UESPI sob parecer nº: 922.381. **Resultados:** A.J.A., 80 anos, masculino, viúvo, aposentado, hipertenso há 30 anos, residente no interior do Maranhão. Em tratamento de câncer de próstata desde 2014. Há seis meses apresentava lesão dolorosa em região maleolar direita, e após três meses de tentativas de tratamento medicamentoso com especialistas na área de cirurgia vascular, dermatologia e ortopedia, foi optado o desbridamento cirúrgico em 27 de abril de 2017, com evolução para dor intensa, sintomas depressivos, inapetência, emagrecimento, tristeza, insônia e até desejo de morte. Em 05 de maio, na avaliação pelo ambulatório de estomaterapia, úlcera com 3cm de largura, 1 cm de altura e profundidade, esfacelo no leito da lesão, exsudato seroso, ausência de infecção, bordas hiperemiadas, edema e hiperemia na região do pé. Na abordagem inicial, apresentava hipersensibilidade dolorosa e necessidade de analgesia para realização do curativo e relatos de tristeza por estar longe do domicílio. Mesurado e realizado registro fotográfico, utilizado hidrogel com troca diária, retirada mecânica do esfacelo e orientação para elevação do membro inferior. Nas primeiras 72h, apresentava melhora do aspecto da lesão, redução da dor e edema e iniciado hidrofibra com prata como cobertura primária, troca a cada 5 dias e terapia conjunta com psicólogo e cardiologista. Em uma semana apresentava melhora do aspecto da lesão e do humor, autorizado retorno para o domicílio e acompanhamento pelo serviço de estomaterapia a cada 10 dias. Após 8 semanas (54 dias), lesão com discreta hiperemia e edema, ausência de exsudato, bordas aproximada, paciente tranquilo, feliz e com retorno as atividades da vida diária. **Conclusão:** O tratamento do estomaterapeuta, integrado com a equipe multiprofissional e autocuidado, contribuíram para a redução completa da dor, melhora significativa da lesão e autoestima do paciente.

### Referências Bibliográficas

1 Pinto APFL, Silva Jr NA, Osorio CT, Rivera LM, Carneiro S, Ramos-e-Silva M, Gomes Bica BERG. Martorell's Ulcer: Diagnostic and Therapeutic Challenge. *Case Rep Dermatol.* 2015;7:199–206. 2 Vuerstaek JDD, Reeder SWI, Henquet CJM, Neumann HAM. Arteriosclerotic ulcer of Martorell. *JEADV.* 2010; 24: 867–874. 3 Freire BM, Fernandes NC, Maceira JP. Úlcera hipertensiva de Martorell: relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2006; 81(5 Supl 3): 327-331.

## FERIDAS EM MEMBROS INFERIORES EM DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS: ESTUDO DE SOBREVIDA

Author(s): Marina Ferreira de Oliveira <sup>4</sup>, Bárbara Júnia Ferreira Viana <sup>5</sup>, Daniel Mendes Pinto <sup>2</sup>, Mendelssohn Martins Santana da Silva <sup>2</sup>, Fernanda Penido Matozinhos <sup>3</sup>, Alexandra Dias Moreira <sup>1</sup>, Gustavo Velasquez-Melendez <sup>3</sup>, Flávia Sampaio Latini Gomes <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av Alfredo Balena 190 Santa Efigênia Belo Horizonte MG), <sup>2</sup> HFR - Hospital Felício Rocho (Av do Contorno 9530 Prado Belo Horizonte MG), <sup>3</sup> EE/UFMG - Escola de Enfermagem da UFMG (Av Alfredo Balena 190 Santa Efigênia Belo Horizonte MG), <sup>4</sup> Santa Casa BH - Santa Casa BH (Av Francisco Sales 1111 Santa Efigênia Belo Horizonte MG), <sup>5</sup> HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves (Rua das Gabirobas 1 Vila Clóris Belo Horizonte MG)

### Abstract

**Introdução:** As feridas em pacientes com neuropatia diabética, de origem sensitivo-motora e autonômica, decorrem do enfraquecimento muscular e das alterações anatomopatológicas e neurológicas periféricas dos pés, além de mudanças na pele (ressecamento e fissuras)(1). Essas feridas são provocadas por traumas leves e repetidos, têm elevadas taxas de incidência, trazem diminuição da qualidade de vida dos pacientes, causam impactos socioeconômicos importantes para os familiares e serviços de saúde(2) e são a principal causa de amputação. Assim, é importante que os profissionais de saúde saibam identificar precocemente os fatores capazes de favorecer o processo de cicatrização das mesmas. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida de feridas em membros inferiores de pacientes diabéticos e não diabéticos. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes com úlceras de membros inferiores tratados em centro especializado hospitalar de nível terciário entre 2011 e 2013. **Desfecho:** tempo até a cicatrização de lesões de membros inferiores, em dias. Foi estimada a função de sobrevida das feridas de membros inferiores entre diabéticos e não diabéticos. Aplicou-se o teste de Log-rank para comparação das curvas de sobrevida entre os grupos de estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital em que se localiza o ambulatório (Parecer nº 799.991). **Resultados:** Foram recrutados 78 pacientes, sendo 48 (61,54%) diabéticos. A mediana referente ao tempo de cicatrização foi de 248 dias (IQ=125-492). Foram registrados 26 casos incidentes de cicatrização, sendo de 27.271 dias o tempo total de acompanhamento. A taxa de cicatrização foi de 0,95 cicatrizações/1000 pessoas-dia (IC95%=0,65-1,40). Em até 600 dias, 23% dos diabéticos apresentaram cicatrização das feridas, enquanto 63% dos não diabéticos tiveram suas feridas cicatrizadas. Observou-se diferença estatística das curvas de sobrevida quando comparados diabéticos e não diabéticos ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados mostram que há retardo na cicatrização de feridas em pacientes diabéticos.

### Referências Bibliográficas

1. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso internacional sobre pé diabético. [Internet] Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001. [Cited 2015 Apr 25]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce\\_inter\\_pediabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf) 2. Foglia E, Restelli U, Napoletano AM, Coclite D, Porazzi E, Bonfanti M, et al. Pressure ulcers management: an economic evaluation. J Prev Med Hyg. 2012; 53(1):30-6.

## CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO POR PRESSÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Author(s): Rosana de Jesus Santos Martins <sup>1</sup>, Danielle Cardoso de Macêdo <sup>2</sup>, Ingrid de Campos Albuquerque <sup>1</sup>, Flavia Danyelle Oliveira Nunes <sup>1</sup>, Patrícia Ribeiro Azevedo <sup>1</sup>, Santana de Maria Alves de Sousa <sup>1</sup>, Poliana Pereira Costa Rabelo <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão (Av. dos Portugueses, 1966 Bacanga.), <sup>2</sup> HSD - Hospital São Domingos (Av. Jerônimo de Albuquerque, 540, Bequimão)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A prevalência de lesões por pressão (LPP) tem aumentado nos últimos anos devido à maior expectativa de vida da população, decorrente de avanços na assistência à saúde, que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente letais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes<sup>1</sup>. Geralmente, as feridas complexas, como as lesões por pressão (principalmente as estágios 3 e 4), necessitam de tratamento cirúrgico, que consiste em desbridamento da ferida com o objetivo de remover tecidos mortos, desvitalizados ou contaminados, assim como qualquer corpo estranho no leito da ferida, ajudando a reduzir o número de microrganismos, toxinas e outras substâncias que inibem a cicatrização<sup>2,3</sup>. **OBJETIVO:** Estimar o gasto dos materiais de consumo utilizados na realização dos procedimentos cirúrgicos nos portadores de lesão por pressão estágios 3 e 4. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com pacientes portadores de LPP estágio 3 e 4 em quatro hospitais públicos do município de São Luís - MA no período de janeiro de 2012 a junho de 2016. Dos quatro hospitais participantes da pesquisa, apenas um realiza tratamento cirúrgico em LPP. Neste hospital, a amostra foi constituída de seis pacientes. Para o levantamento dos custos dos procedimentos cirúrgicos realizados para o tratamento das LPP utilizou-se a tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do SUS, disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP WEB) do DATASUS. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao projeto "Úlceras por Pressão: tratamento e custos sociais, com protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa HUUUFMA nº 325/2010. **RESULTADOS:** Os portadores de LPP incluídos neste estudo foram submetidos a um total de 13 procedimentos, sendo 76,92% desbridamentos cirúrgicos, 15,38% rotações de retalhos fásциocutâneo e 7,70% osteotomia. O custo total direto dos 13 procedimentos cirúrgicos, considerando o custo dos materiais de consumo e o custo do serviço hospitalar (SUS), foi de R\$ 4.632,08, onde deste 74,87% (R\$ 3.421,31) foi de desbridamento cirúrgico, 15,05% (R\$ 697,01) de rotação de retalho fásциocutâneo e 11,08% (R\$ 513,16) de osteotomia. **CONCLUSÕES:** Esses dados permitiram concluir que as LPP trazem problemas de saúde pública, tanto para os pacientes como para a instituição de saúde, e o impacto econômico do tratamento destas é grande, aumentando o custo médio hospitalar para tratamento, tanto clínico, quanto cirúrgico. Desse modo, sugere-se aos profissionais de saúde uma avaliação baseada no gerenciamento dos custos dos procedimentos relacionados ao tratamento das LPPs, baseada na identificação e no tratamento precoce, que reduz significativamente os custos.

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup>MORAES, J.T et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Rev. Enferm. Cent. O. Min. mai/ago 2016. <sup>2</sup> SANTOS, I.C.R.V, OLIVEIRA, R.C., SILVA, M.A. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. Rev. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2013. <sup>3</sup>BARROS, M. A. Custo direto no tratamento de úlceras por pressão estágios III e IV em um Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2013.

## **PRODUTOS DE HIGIENE UTILIZADOS EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Author(s): Mily Constanza Moreno Ramos <sup>1</sup>, Mariana Bueno <sup>1</sup>, Maria de la O' Ramalho Veríssimo <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 )

### **Abstract**

**Introdução:** Ao nascimento, a pele do recém-nascido (RN), enfrenta um processo de maturação constante, que envolve não só fatores próprios da biologia e genética (1), mas também o cuidado proporcionado por profissionais e familiares com diversos produtos destinados à higiene do RN (2). A interação dos produtos com a pele pode gerar uma predisposição a lesões, doenças dermatológicas e toxicidade pela absorção de algumas substâncias (3). Portanto, faz-se fundamental identificar quais os produtos de higiene para a pele do RN a termo que preservam seu estado fisiológico. **Objetivo:** Identificar os produtos destinados à higienização da pele do RN a termo para a manutenção do pH fisiológico, hidratação, integridade cutânea e diminuição da perda de água transepidermica. **Método:** Revisão sistemática da literatura realizada nas fontes de informação PubMed, Scopus, BVS e CINAHL até junho de 2017. Foram incluídos estudos primários sem delimitação de desenho ou ano de publicação; publicados na íntegra e que tiveram como objeto de investigação produtos para higiene da pele do RN. Foram excluídos artigos relacionados à limpeza de cordão umbilical, curativo de cateter periférico e central e limpeza de área perineal. **Resultados:** Foram resgatados 287 estudos, dos quais foram selecionados apenas 5 conforme o título e resumo. Tais estudos foram analisados na íntegra e incluídos na revisão. Os estudos incluídos foram ensaios clínicos randomizados que compararam diferentes regimes de cuidado para a higienização da pele de RN entre eles: uso de água, sabonete líquido formulado para RN, sabonete líquido associado à aplicação de creme hidratante após o banho. **Conclusões:** Observou-se escassez de estudos a respeito de produtos para a higiene da pele dos RN. Isso dificulta a obtenção de evidências acerca do produto de higiene mais adequado para a manutenção da barreira cutânea, prevenção de lesões e problemas dermatológicos no RN. Portanto, salienta-se a importância da realização de estudos primários e bem desenhados que visem a avaliação do desempenho de produtos para higiene da pele nesta população.

### **Referências Bibliográficas**

1. Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A, Hachem J, Baudouin C, Msika P, et al. Functional skin adaptation in infancy – almost complete but not fully competent. *Exp Dermatol.* 2010;19:483–92. 2. McManus J. Infant skin care. What are the issues? *Adv Neonatal care.* 2016;16(5):3–12. 3. Fernandes J, Machado M, Oliveira Z. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):102–10.



## FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Author(s): Fernanda Penido Matozinhos <sup>1</sup>, Gustavo Velasquez-Melendez <sup>1</sup>, Sabrina Daros Tiensoli <sup>1</sup>, Alexandra Dias Moreira <sup>1</sup>, Flávia Sampaio Latini Gomes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av Alfredo Balena 190 Santa Efigênia Belo Horizonte MG)

### Abstract

**Introdução:** As altas frequências de úlcera por pressão (UP) demandam a identificação precoce dos pacientes com elevada probabilidade de desenvolver tais lesões(1). Uma maneira de mensurar esse risco é a utilização da Escala de Braden, que aborda fatores intrínsecos e extrínsecos: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento(2). Essa avaliação tem se mostrado válida na predição de feridas, possibilitando a implementação de medidas preventivas pela equipe multidisciplinar(2-3). No Brasil, existem poucos estudos longitudinais que avaliam os determinantes da UP e a sua incidência em pacientes internados em setores específicos. Assim, torna-se necessário o entendimento dos fatores associados ao desenvolvimento da UP na clínica médica, cujo tempo de permanência do paciente é maior que em clínicas de cuidado agudo. **Objetivos:** Estimar a taxa de incidência de úlcera por pressão e verificar fatores associados a essa ocorrência em uma coorte de pacientes hospitalizados. **Método:** Trata-se de estudo de coorte, no qual o desfecho foi o tempo até ocorrência da úlcera por pressão, em dias. A estimativa do efeito das variáveis para a proporção de incidência acumulada do desfecho foi realizada utilizando o modelo de riscos proporcionais de Cox. A seleção das variáveis ocorreu por meio do teste de hipóteses Logrank. A realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº 02297412.1.0000.5149). **Resultados:** A amostra foi composta de 442 adultos, com 25 casos incidentes de úlcera por pressão. A taxa de incidência de UP em pacientes hospitalizados foi de 2,42/1.000 pessoas-dia (IC95%=1,63-3,58). Pacientes com altos escores na escala de Braden apresentaram maior risco de incidência de úlcera por pressão quando comparados com aqueles classificados na categoria de baixo escore. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância do uso da Escala de Braden para auxiliar na identificação dos pacientes com maior probabilidade de desenvolver úlcera por pressão.

### Referências Bibliográficas

1. Qaseem A, Mir TP, Starker M, Denberg T. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians *Annals of internal medicine*. *Ann Intern Med*. 2015; 162(5):359-69. 2. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuente MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(1):28-35. 3. Miller N, Frankenfield D, Lehman E, Maguire M, Schirm V. Predicting Pressure Ulcer Development in Clinical Practice: Evaluation of Braden Scale Scores and Nutrition Parameters. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016; 43(2):133-9.

## COMPARAÇÃO DO CUSTO NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: COBERTURAS CONVENCIONAIS E AVANÇADAS

Author(s): Isabela Rodrigues Ferreira <sup>1,1,1,1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1,1,1,1</sup>, Débora Santos Arvelos <sup>1,1,1,1</sup>, Elton Libério da Silva <sup>1,1,1,1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1,1,1,1</sup>, Francisco Dos Santos de Sá <sup>2,2,2,2</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1,1,1,1</sup>, Marlene Das Dores Medeiros <sup>2,2,2,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei (R.Sebastião Gonçalves Coelho,400 - Chanadour,Divinópolis- MG.), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de Divinópolis (Av. Getúlio Vargas, 268- Centro, Divinópolis - MG.)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** No serviço de atenção básica as úlceras encontradas são geralmente de longa evolução, o que interfere na qualidade de vida do paciente e sua produtividade, representando um encargo financeiro ao sistema de saúde<sup>1</sup>.Atualmente, com o avanço tecnológico, são desenvolvidas diversas coberturas. As diferentes características das lesões exigem um profissional apto a argumentar sobre as variadas coberturas e a relação custo-benefício de seu uso<sup>2</sup>.

**OBJETIVO:** Avaliar o custo na realização de curativos comparando o uso de coberturas convencionais e avançadas, em uma Unidade Básica de Saúde.

**MATERIAL E MÉTODO:** Estudo longitudinal, descritivo realizado em uma cidade do Centro-Oeste de Minas Gerais. Uma unidade de saúde recebeu um projeto de extensão e pesquisa da Universidade Federal de São João Del-Rei/Campus Centro-Oeste, que realizou um estudo piloto para o município com o objetivo de demonstrar os custos com coberturas avançadas. Coberturas que permitem oclusão, manutenção da temperatura e umidade serão consideradas avançadas, como filme transparente, carvão ativado, alginato de cálcio, espuma de poliuretano, hidrocolóide e hidrogel. Coberturas que não apresentam estas propriedades serão consideradas convencionais, como gaze e soro fisiológico. Todos os 15 pacientes atendidos pelo projeto que aderiram ao tratamento, aceitaram participar do estudo e apresentaram cicatrização completa. A coleta de dados se deu entre os anos de 2012 a 2015 e incluiu variáveis socioeconômicas, custo por materiais usados, número de curativos, tempo de existência da lesão e condições clínicas dos participantes. Aprovação do comitê de ética da universidade: 07330012.8.0000.5545.

**RESULTADOS:** 10 participantes apresentaram úlcera de etiologia venosa, sendo a região do maléolo lateral/medial a mais acometida (oito). Para o cálculo, o curativo com coberturas avançadas foi composto de gaze, soro fisiológico, fita adesiva, atadura, agulha, bisturi, filme transparente, carvão ativado, alginato de cálcio, espuma de poliuretano, hidrocolóide e hidrogel, com o custo real total de R\$ 10.158,98. Foram realizados 380 curativos com um tempo médio de 134 dias da admissão até a cura. Para o curativo convencional, considerou-se o tempo relatado de existência da lesão até a admissão no projeto com um tempo médio 547 dias. Neste, estimou-se como produtos apenas quatro gazes, um soro fisiológico e uma atadura, totalizando custo de materiais de R\$ 84.006,09.

**CONCLUSÕES:** Conclui-se que o custo na realização de curativos utilizando coberturas avançadas é menor quando comparado com coberturas convencionais.Estudos que tratem sobre o custo de coberturas são necessários para gestão dos recursos disponíveis.<sup>3</sup>

### Referências Bibliográficas

1-Souza MST et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. Acta paul. enferm.2013;26(3):3-288.  
2-Andrade CCD, Almeida CFSC, Pereira WE, Alemão MM, Brandão CMR, Borges, EL. Costs of topical treatment of pressure ulcer patients. Rev Esc Enferm USP.2016;50(2):92-298. 3- Costa AM, Matozinhos ACS, Trigueiro PS, Cunha RCG, Moreira LR. Custos no tratamento de úlcera por pressão em uma unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. Rev Enferm Revista.2015;1(18):58-74.

## **CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA**

Author(s): Silvania Mendonça Alencar Araripe <sup>1</sup>, Márcia Vital da Rocha <sup>1</sup>, Maria Célia de Freitas <sup>3</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> IJF - Instituto Dr José Frota (Rua Barão do Rio Branco 1816 Fortaleza Ce), <sup>3</sup> UECE -  
Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi,  
Fortaleza - CE)

### **Abstract**

**Introdução:** Com o envelhecimento da população tem aumentado o índice de pessoas idosas politraumatizadas. As internações relacionam-se a acidentes no trânsito, quedas e violência. Viabilizar a alta de idosos com feridas traumáticas, encaminhando-as para ambulatório especializado, significa prevenir maiores iatrogenias. No ambulatório a estomaterapeuta, continua o tratamento tópico das feridas, implementando intervenções para cicatrização. Esse estudo tem como **Objetivo:** Caracterizar o perfil das pessoas idosas, com feridas traumáticas, atendidas num ambulatório de estomaterapia. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com análise quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidas no ambulatório de estomaterapia num hospital referência em trauma e urgência do município de Fortaleza. Nele são atendidas pessoas que foram desospitalizadas para continuarem o tratamento das feridas com perspectivas de cicatrização. A rotina de atendimento prevê a avaliação inicial e tratamento das feridas no ambulatório, intercalado com trocas de curativos no domicílio até o próximo retorno. A amostra foi de 30 pessoas idosas. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual e acima de 60 anos, assiduidade nos retornos programados, dar continuidade do tratamento no domicílio. **Exclusão:** Pessoas idosas que foram apenas avaliadas e orientadas sobre o tratamento das lesões. Os dados foram coletados no período de novembro, dezembro 2014 a janeiro 2015, a partir dos registros em formulários específicos, preenchidos durante os atendimentos realizados pelas estomaterapeutas. Foram abordados aspectos sócio demográfico, os tipos de lesões, tempo de cicatrização e motivo da alta ambulatorial. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr José Frota CAAE: 36316214.1.0000.5047. **Resultados:** Dentre 30 pessoas idosas 17 (56,66%) eram do sexo masculino e 13 (43,33%) do sexo feminino. Faixa etária mais frequente: 60 a 70 anos (46,66%). 20 (68,33%) tinham feridas traumáticas em MMII. 18 (60%) receberam alta por cicatrização numa média de 36 dias. **Conclusões:** Constatamos a eficácia e importância do tratamento especializado, através da alta ambulatorial de 60% das pessoas idosas por cicatrização das feridas. Isso é resultante de intervenções, escolha de produtos e orientações adequadas realizadas pelas estomaterapeutas.

**Palavras chave:** Estomaterapia – Pessoa Idosa – Feridas

### **Referências Bibliográficas**

**Referências:** Gonçalves, VCS. Feridas traumáticas. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro: Santos Ed. 2016 p.235. Rodrigues DC, Fernandes LM, Nicola AL, Gemelli LMG, Alves DCI, Oliveira JLC. Ambulatório de feridas: perfil dos usuários, características e evolução das lesões em hospital universitário. J Nurs UFPE [internet]. Recife 10(8):2933-41, Aug. 2016. Acesso: maio/ 2017. disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11362/13091>. Tavares AP, Sá SP. Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: nota prévia. Rev enferm UFPE [internet]. Recife 11(Supl. 1):479-82. jan. 2017. acesso: maio/2017. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13580/16383>

## INCIDÊNCIA DE NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTES ADMITIDOS NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA, DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO, NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA.

Author(s): Juciane Rocha Guimarães <sup>1</sup>, Ana Karina Lima Alves Cerdeira <sup>1</sup>, Ramsés de Freitas Ventura <sup>1</sup>, Isabel Cristina Britto Guimarães <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFBA - Universidade Federal da Bahia (Av. Reitor Miguel Calmon, S/N, Vale do Canela, Salvador-Bahia, CEP: 40.110-100)

### Abstract

**Introdução:** A necrólise epidérmica tóxica se caracteriza como uma lesão cutânea rara, relacionada à reação pelo uso de fármacos, acometendo acima de 30% da extensão do corpo. Os sintomas mais comuns são hiperemia dolorosa, podendo estar associada à formação de vesículas. O diagnóstico é clínico e o tratamento se inicia com a imediata suspensão dos fármacos suspeitos e com reposição de líquidos e sais, terapêutica similar a de queimados. **Objetivo:** Conhecer a incidência de necrólise epidérmica tóxica em pacientes admitidos no setor de Clínica Médica, de um hospital terciário, na cidade de Salvador-Bahia. **Metodologia:** O método utilizado corresponde ao desenho de coorte retrospectiva, onde a obtenção de informações ocorreu mediante a revisão de prontuários dos pacientes admitidos no período de abril de 2013 a abril de 2015. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde – UFBA, sob o parecer favorável nº 1.154.849/2015. **Resultados:** Foram avaliados 480 prontuários, no entanto, apenas um caso foi encontrado no período proposto. Dada a importância desse achado, o caso encontrado foi relatado, incluindo aspectos clínicos e dados sobre diagnóstico, tratamento e evolução do paciente. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se que, possivelmente, a reação cutânea desenvolvida pelo paciente tenha sido desencadeada pelo uso da Dapsona, usada como tratamento poliquimioterápico para a hanseníase, juntamente com a Rifampicina. Todavia, o tratamento medicamentoso a base de analgésicos, corticoides, antifúngicos, cristaloides, e o aporte calórico e proteico da dieta via sonda nasoesférica, associado ao tratamento das lesões cutâneas com cobertura de prata nanocristalina, proporcionaram regressão importante das lesões e resultaram em menor tempo de internamento e de custos hospitalares.

**Palavras-chave:** Necrólise epidérmica tóxica. Hanseníase. Incidência. Prata nanocristalina

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para a vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: . Acessado em 20 de jan. 2015. FRACAROLLI, T. S. et al. Necrólise epidérmica tóxica induzida pelo lansoprazol. Anais Brasileiro de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 116-119. FRENCH, L.; PRINS, C. Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. In: BOLIGNIA, J.L.; JORIZZO J. L.; RAPINI, R. L. (Ed.). Dermatology. St. Louis, MO: Mosby Elsevier, 2008. p. 287-300. KORMAN NJ. Doenças maculosas, papulosas, vesicobolhosas e pustulosas. In: CECIL, Tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 2888-2889. ROUJEAU, J. C. et al. Medication use and the risk of Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis. N Engl J Med., Boston, v. 333, n. 24, 1600-1607, Dec. 1995.

## HC PROTECTION

Author(s): Helga dos Santos Cabeceira <sup>1</sup>, Diba Maria Sebba Tosta de Souza <sup>1,1</sup>, Flávio José Nunes da Rosa <sup>1,1</sup>, Daniela Francescato Veiga <sup>1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIVÁS - Universidade do Vale do Sapucaí (Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470, Bairro Fátima I)

### Abstract

**Introdução:** HC Protection é um aplicativo que apresenta código fonte escrito em linguagem de programação, desenvolvido a partir do estudo Capacidade para o trabalho e produtividade em pacientes com pé diabético. **Objetivo:** elaborar aplicativo para ser implantado nas empresas, para identificar os fatores de risco para a prevenção das complicações em pé de trabalhadores com Diabetes Mellitus (DM). **Métodos:** Estudo tecnológico com desenvolvimento, manutenção e criação de sistema de software Linguagem: ASP, HTML, JAVASCRIPT, MS SQL SERVER Aplicação: SD-05, SD-06, SD-07 Tipo Prog: FA-01, IT-03, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí sob o número CAEE 25563513.9.0000.5102, Parecer número 482.342. Elaborado e embasado na literatura de artigos publicados, parâmetros de órgãos nacionais e internacionais com destaque ao nível de evidência dos mesmos. **Resultados:** primeira etapa cadastra o trabalhador optando por um filtro, nome, data de nascimento ou data do exame; segunda etapa registra os dados sócios demográficos como nome, sexo, data de nascimento, cor, estado conjugal e escolaridade; terceira etapa anamnese; quarta etapa avaliação de enfermagem com relação à pele, pilificação, corte das unhas, deformidades ósseas; quinta etapa testes/exames como glicemia capilar, Semmes-Weinstein 10g, sensibilidade térmica e tátil, tipo de pé, perfusão entre outros; sexta etapa orientações e agendamento de retorno. **Conclusão:** Este aplicativo permite, de forma sistemática, avaliar os pés de trabalhadores para a prevenção de úlceras com possibilidades de redução das complicações decorrentes do DM. Desenvolvido para ser implantado em empresas para monitorar os trabalhadores portadores de DM, proporcionando melhor qualidade de vida evitando o agravamento, o absentismo e o presentismo dos trabalhadores. Para a aplicabilidade nas empresas é preciso à organização de cursos de atualização e capacitação, sobre os diversos tipos de testes e exames específicos. Os profissionais das empresas devem estar capacitados para um olhar preventivo, proporcionando a promoção da saúde de seus funcionários, evitando complicações, diminuindo gastos com a saúde empresarial e o sistema de saúde, devido às alterações nos pés.

### Referências Bibliográficas

1. Bergonse FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. An Bras Dermatol. 2006; 81(2):131-5. 2. Caiafa J. et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. vasc. bras. [Internet]. 2011 [cited 2016 May 09]; 10(4 Suppl 2): 1-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492011000600001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000600001&lng=en). 3. Cubas MR, dos Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, de Andrade IPS, Moser ADL, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos Fisioter Mov. 2013;26(3): 647-55 4. International Diabetes Federation [homepage]. Bélgica: Internation Diabetes Federation; 2013 [citado 7 out. 2013]. Disponível em: 5. Karino ME, Pace AE. Risco para complicações em pés de trabalhadores portadores de Diabetes Mellitus. Cienc Cuid Saude 2012; 11(suplem.):183-190

## PREVALÊNCIA DE LESÕES POR ADESIVO MÉDICO

Author(s): ANA ROTILIA ERZINGER <sup>1</sup>, GLEIDE MARA GADELHA SILVA <sup>1</sup>, JANAYNA THAIS SILVA <sup>1</sup>, MARIA CRISTINA TIRONI <sup>1</sup>, MARIANE ROCIO PEREIRA ALMEIDA DE BARROS <sup>1</sup>, SELMA FATIMA REOLON BOHNEN <sup>1</sup>, SULAMITA DE PAULA SANTOS <sup>1</sup>, JANAINA ALBANESE REICHERT <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUCPR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (R. IMAC. CONCEIÇÃO, 1155 - PRADO VELHO, CURITIBA - PR, 80215-901)

### Abstract

**Introdução:** As lesões por adesivo são ocasionadas em sua maioria por traumatismo mecânico durante a remoção de uma fita ou outro dispositivo adesivo. Raramente um paciente submetido a intervenções e cuidados médicos não faz uso de algum tipo de adesivo médico, seja para aproximar as margens de uma lesão, para fixar dispositivos externos à pele ou na fixação das coberturas dos curativos<sup>2</sup>. A prevalência de lesões por adesivos é ainda amplamente desconhecida<sup>3</sup>, justificando este estudo que teve por **objetivo:** Identificar a prevalência de lesões por adesivos médicos em pacientes internados em um hospital filantrópico do Município de Curitiba. **Material e método:** Trata-se do recorte de um Estudo epidemiológico, observacional, transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A população do estudo se constituiu por 93 pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em enfermarias e Centros de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista com o paciente e/ou acompanhante e exame físico da pele no dia 23 de novembro de 2016, no período da manhã, tarde e noite. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 1.816.654 e autorizado pela instituição onde o estudo foi realizado. **Resultados:** Identificou-se 20 pacientes com um total de 48 lesões o que implica numa prevalência global de 21,51% de lesões de pele. Deste total, 9 (18,75%) apresentavam lesões por adesivo médico, ocupando o segundo lugar entre as lesões observadas, perdendo apenas para as Lesões por Pressão. A maioria dos participantes eram mulheres, brancas. A idade variou entre 23 e 89 anos, sendo que a média foi de 67 anos, o tempo de internação ficou entre 0 e 39 dias, sendo que 87,1% estavam internados há menos de 10 dias, o surgimento das lesões predominou nos pacientes internados há mais de 3 dias. **Discussão:** Considera-se que a idade foi um fator relevante na prevalência deste tipo de lesão, pois os idosos apresentam um comprometimento da junção dermoepidérmica o que torna este grupo mais vulnerável para esse tipo de lesão, principalmente quando associado a fatores como: desnutrição, pele seca e descamativa<sup>2</sup>, além de condições diretamente relacionadas ao tipo de adesivo, técnica de aplicação, remoção e o tempo de permanência deste na pele do paciente<sup>1</sup>. **Conclusões:** Apesar da limitação deste estudo, os dados obtidos demonstram a importância deste tipo de lesão. Acredita-se que este trabalho possa contribuir para a sensibilização dos profissionais para esta problemática ainda muito subestimada em nosso país.

**Palavras chaves:** Prevalência, Lesões cutâneas, Adesivos

### Referências Bibliográficas

1. CUTTING, K. F. Impact of adhesive surgical tape and wound dressings on the skin, with reference to skin stripping. *Journal of wound care*, v. 17, n. 4, p. 157-163, abril 2008. Disponível em 2. DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 270 p., 2012. 3. MCNICHOL, L. et al. Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *J. Wound Ostomy Continence*. 2013.

## **(RE) ORGANIZANDO A SALA DE CURATIVOS DO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Author(s): Solange Gurgel Alexandre <sup>1</sup>, Saionara Leal Ferreira <sup>1</sup>, Jaciara Araújo Monteiro <sup>1</sup>, Maria José Aguiar Oliveira <sup>1</sup>, João Carlos Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (Rua Capitão Francisco Pedro, 1290)

### **Abstract**

A Consulta de Enfermagem, materialização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro que utiliza metodologia embasada nos princípios do método científico para organizar a implementação do cuidado, possibilitando a prática de ações que impactam de forma positiva no processo saúde-doença, favorecendo a qualidade e integralidade da assistência, voltada a um cuidado eficiente e individualizado. Objetivou-se com este trabalho, relatar a implementação da Consulta de Enfermagem às pessoas com lesões crônicas, atendidas na Sala de Curativos de um ambulatório de cirurgia e o estabelecimento de uma programação diária de atendimentos com base na capacidade instalada e infraestrutura do serviço. Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. A Sala de Curativos atende a demanda do complexo hospitalar, a nível ambulatorial, e funciona em um ambulatório de cirurgia de um hospital de ensino que presta assistência à saúde por meio de diversas especialidades, conta com uma enfermeira especialista em Enfermagem em Estomaterapia, um enfermeiro especialista em Enfermagem Dermatológica, duas enfermeiras pós-graduandas em Enfermagem em Estomaterapia e um Enfermeiro generalista, além de duas técnicas de enfermagem. São realizados, em média, 800 procedimentos por mês, distribuídos no período de segunda a sexta-feira, das 07 às 19 horas. Na busca da prestação de um cuidado sistematizado e humanizado foi criado, em 2015, pelos enfermeiros do serviço, um instrumento com a finalidade de nortear a Consulta de Enfermagem, fundamentado na Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, contemplando aspectos como os fatores pessoais e os condicionantes básicos, as condições socioeconômicas, os requisitos de autocuidado universais, desenvolvimentais e por desvio de saúde, com avaliação clínica da ferida, e os diagnósticos de Enfermagem que são estabelecidos com base nos dados coletados, respaldando as tomadas de decisões quanto às condutas e ações de cuidado a serem implementadas. O instrumento foi autorizado pela Comissão de Prontuário do hospital, para que pudesse fazer parte do prontuário do paciente e vem passando por revisões periódicas que visam sua atualização e adequação à prática. Com vistas a viabilizar a SAE no serviço, a demanda de atendimento foi organizada de acordo com o quantitativo de profissionais, dividido em uma escala diária, e com a estrutura física da sala, tendo como principal objetivo, atender de forma segura, qualificada e individualizada aos pacientes que necessitam do cuidado. Conclui-se que embora ainda em fase de ajustes, inúmeros ganhos já foram obtidos com as mudanças implementadas, sendo possível observar uma maior organização, com ações voltadas para o cuidado em sua ampla magnitude e integralidade buscando estratégias que contribuam para o fortalecimento do processo de Enfermagem, bem como para facilitar a construção de indicadores que direcionem as práticas.

### **Referências Bibliográficas**

Pinto IC, Passeri IAG, Silva DS, Oliveira MM. (Re) organizando a sala de curativo do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1):89-93. Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011. COFEN, Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2002. OREM, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St Louis, M.O: Mosley, 2001.

## FATORES PREDISPOENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado Dourado <sup>1</sup>, Nauã Rodrigues de Souza Souza <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos Santos <sup>1</sup>, Marcos Antônio de Oliveira Souza Saouza <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Gracias (R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** Lesão por Pressão (LP) é considerada crônica e sabe-se que ela ocorre por meio da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície durante um período de tempo prolongado, levando a morte celular e, conseqüentemente, o aparecimento das feridas. Os idosos são as pessoas mais susceptíveis a desenvolver LP, devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme que pode ocasionar a redução do suplemento sanguíneo e a desidratação da pele, os quais são fatores que predispõem ao surgimento das lesões. **Objetivo:** Diante desse fato, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura científica fatores predisponentes para o surgimento das lesões por pressão (LP) em pacientes idosos. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde, Base de dados de enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e na biblioteca Scientific Electronic Library Online, incluindo publicações nacionais e internacionais, no período de 2006 a 2016. **Resultados:** Nos 21 artigos analisados houve predominância de risco para desenvolvimento das LP no sexo feminino, e em nove artigos a variável avanço da idade estava relacionada aos fatores de risco; os diagnósticos mais observados para o desenvolvimento das LP foram os acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, neuropatias, pneumopatias; sete artigos relacionam a variável alteração da pele e nove associam o uso de medicamentos com a ocorrência de LP nos idosos. Quanto ao aspecto nutricional, 11 artigos avaliaram a relação com a imobilidade do paciente, pois a má nutrição pode influenciar a capacidade funcional do paciente. **Conclusão:** Ressalta-se assim que as lesões por pressão constituem um sério problema comumente identificável em idosos tanto hospitalizados, quanto em cuidado domiciliar, e em instituições de longa permanência, especialmente quando estes apresentam comprometimento de sua capacidade funcional, evidenciando a partir das observações, a relevância para a prática clínica e para o cuidado de enfermagem com ênfase na assistência integral e individualizada.

### Referências Bibliográficas

Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizados usando curativos industrializados. *Cien Saúde Colet.* 2011;6(1): 267-77. Ortolan MCAB, Biondo-Simões MLP, Baron ERV, Auersvald A, Auersvald LA, Netto M, Biondo-Simões R. Influence of aging on the skin quality of white-skinned women: the role of collagen, elastic material density, and vascularization. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1): 41-8. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores predisponentes. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2011 mar;32(1):143-50. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores predisponentes para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Rene.* 2014;15(4):650-8.



## **AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO METRONIDAZOL EM FERIDAS NEOPLÁSICAS**

Author(s): Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado Dourado <sup>1</sup>, Nauã Rodrigues de Souza Saouza <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos Santos <sup>1</sup>, Maria Theresa Camilo de Lima Lima <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG/UPE - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130)

### **Abstract**

**Introdução:** Câncer é uma doença complexa, resultante de diversos fatores predisponentes envolvidos em sua etiologia, marcado pelo crescimento desordenado e maligno de células anormais com potencial invasivo, podendo acarretar o rompimento da integridade cutânea e penetrar nas composições da pele, originando as feridas neoplásicas, as quais acometem cerca de 5 a 10% dos pacientes com diagnóstico da doença. Os tumores neoplásicos apresentam-se como lesões ulceradas, rasas ou profundas, apresentando ou não crateras e um aspecto vegetativo. Possuem características específicas como odor fétido, dor, produção de exsudado e sangramentos, comumente demandando cuidados para aliviar a exacerbação dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos que vivenciam o processo de adoecimento pelo câncer e sua família. **Objetivo:** Verificar como a terapêutica com o metronidazol é usada para o controle do odor em feridas neoplásicas em cinco hospitais referências em oncologia na cidade do Recife. Como também caracterizar e verificar o conhecimento dos profissionais que prescrevem e administram o metronidazol e descrever o modo de uso para o controle do odor em feridas neoplásicas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACONS) em Recife-PE, onde a população do estudo constituiu-se dos enfermeiros das referidas unidades. Para coleta de dados foi aplicado um questionário que atendesse aos objetivos propostos na pesquisa. A pesquisa respeitou a resolução 466/12 e obteve um parecer favorável do CEP de número 1.972.526. **Resultados:** 92,3% da amostra são do sexo feminino com maior faixa de idade média entre 30 e 39 anos, 84,6% não possuem especialização em oncologia ou estomaterapia e mais de 50% possuem menos de 4 anos de experiência na área temática. Constatou-se que há disparidade entre os participantes quanto ao conhecimento sobre protocolo institucional de controle de odor em ferida neoplásica, uma vez que 15,4% responderam que não sabiam, 15,4% que sim e 69,2% que não. 53,8% responderam que realizam limpeza da ferida com soro morno e 15,4% afirmaram realizar escarotomia em necrose seca antes da aplicação do metronidazol e fazem a cobertura com gaze seca. **Conclusão:** Diante disto é necessário um protocolo institucional para curativos de feridas neoplásicas, sobretudo para utilização do metronidazol no controle do odor. Sendo assim precisam ser reexaminadas as opções relevantes fornecidas. Abre-se, portanto um campo importante e necessário de pesquisa para enfermagem, em busca de um produto e/ou intervenção eficaz, eficiente e efetiva no controle do odor de feridas cutâneas neoplásicas.

### **Referências Bibliográficas**

Castro DLV. Controle do odor de feridas neoplásicas com metronidazol: revisão de literatura. 74 p. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2014. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Brasileira de Cancerologia. [on-line]. jan-mar; 59(1): 95-104. 2013. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Tratamento e Controle de Feridas Tumorais e Úlceras por Pressão no Câncer Avançado. Serie Cuidados Paliativos. 2009.

## ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO RESVECH 2.0: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS

Author(s): Uiara Aline de Oliveira Kaizer <sup>1</sup>, Elaine Aparecida Rocha Domingues <sup>2</sup>, Maiume Rosana Ferreira de Carvalho <sup>2</sup>, Thuanny Fernandes Brito <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMSorocaba - Prefeitura de Sorocaba (Eng Carlos Reinaldo Mendes), <sup>2</sup> UNINCOR - Universidade Vale do Rio Verde (Avenida Castelo Branco,82)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Ferida crônica possui tempo de reparação tecidual lentificado interferindo na qualidade de vida dos pacientes. Para minimizar o tempo de cicatrização e conseqüentemente, diminuir os custos para os pacientes e familiares, o tratamento de feridas crônicas depende de um diagnóstico objetivo, fundamentando principalmente na avaliação da ferida e na escolha do agente terapêutico adequado. O enfermeiro é o profissional da saúde responsável por essa assistência, sendo que uma boa avaliação permite a ele tomar decisões de forma segura para um tratamento eficiente. Para isso, pesquisadores têm desenvolvido questionários de avaliação de ferida de diferentes etiologias, que são escassos na população brasileira. **OBJETIVO:** traduzir e adaptar o questionário denominado RESVECH 2.0 (Resultados esperados da avaliação da cicatrização de feridas crônicas) para a cultura brasileira. **MATERIAL E MÉTODO:** trata-se de um estudo metodológico, de adaptação cultural composto pelas normas internacionais recomendadas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialista. A validade de conteúdo foi avaliada por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e foi realizada a avaliação da praticabilidade do instrumento, pela facilidade e o tempo gasto para o preenchimento de instrumento de medida. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (parecer n.2.082.722/2017). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução CNS 466/12. **RESULTADOS:** O RESVECH 2.0 foi adaptado para a cultura brasileira com êxito, seguindo as etapas recomendadas pela literatura internacional. O comitê de especialista sugeriu alterações, as quais foram acatadas para facilitar seu uso na cultura brasileira. Referente a praticabilidade o questionário apresentou ser de fácil aplicação e compreensão por parte dos profissionais. **CONCLUSÕES:** os resultados indicaram que a versão adaptada apresentou validade e praticabilidade para a população com feridas crônicas, na cultura brasileira. Espera-se que a adaptação cultural do RESVECH 2.0 possa facilitar o processo de avaliação de feridas pelos enfermeiros, e que ele possa ser utilizado em outras pesquisas para avaliação de qualidade de vida correlacionando com uma medida objetiva. Recomenda-se estudo de validação do instrumento, a fim de verificar suas propriedades de medida.

### Referências Bibliográficas

BEATON, D.; et al. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health, 2007. Disponível em <http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>. Acesso em 03 de dezembro de 2016. GOLINKO, M. S.; et al. Wound emergencies: The importance of assessment, documentation, and early treatment using a wound electronic medical record. *Ostomy Wound Management*. v. 55, n.5, 2009, p. 54-61. LAWALL, H. Treatment of chronic wounds. *Vasa*. v.41, n.6, 2012, p. 396-409. ESPIRITO SANTO, P.F. et al. Uso da ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing para avaliar a cicatrização de úlcera crônica de perna. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. v. 28, n. 1, p. 133-141, 2013. ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva*. v16, n.7, 2011.

## TAXA DE ABANDONO DO TRATAMENTO DE FERIDAS

Author(s): MAYARA LETICIA MATOS DE MENEZES RAPÔSO <sup>1</sup>, AMANDA DA SILVA MIRANDA <sup>1</sup>, ANA PATRÍCIA DE CERQUEIRA GRECO <sup>1</sup>, IVANA OLIVEIRA CORDEIRO <sup>1</sup>, MIRELLE GOMES ARAÚJO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSR - HOSPITAL SÃO RAFAEL (AV. SÃO RAFAEL, 2152. SÃO MARCOS. SALVADOR- BA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO** Em qualquer tratamento de saúde é fundamental o acompanhamento periódico para a obtenção de resultados positivos. O retorno do cliente ao serviço ambulatorial especializado para avaliação de feridas e troca do penso contribui para uma melhor evolução e satisfação do cliente, bem como para uma cicatrização efetiva em um curto período de tempo. O presente trabalho é de relevância por evidenciar um indicador que representa a qualidade da assistência prestada no serviço, permitindo a análise para posteriores melhorias, a fim de facilitar a adesão ao tratamento. **OBJETIVO** Quantificar o número de clientes que abandonaram o tratamento/ acompanhamento de feridas em um ambulatório especializado de feridas e estomias de um hospital filantrópico de alta complexidade na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **MATERIAL E MÉTODO** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa em que foi realizada a coleta de dados do número de clientes admitidos no período de novembro de 2016 a março de 2017. Durante a coleta de dados foram preservados as informações pessoais e utilizados apenas dados numéricos alimentados diariamente pela equipe assistencial através de planilhas EXCEL, Microsoft OFFICE 2010. Nesta pesquisa foram incluídos os clientes que não retornaram para nenhum serviço da instituição e foram excluídos os que mantiveram acompanhamento com outros profissionais dentro do mesmo hospital. **RESULTADO** O número de clientes admitidos foram de 179 entre novembro de 2016 e março de 2017 e dentre estes, 44 não retornaram para tratamento e acompanhamento das lesões. Este número representa uma porcentagem de 24,6% em relação ao total de pacientes admitidos nesse serviço ambulatorial. O estudo revelou que a grande maioria dos clientes manteve o acompanhamento com regularidade, o que contribui para uma resolução precoce de problemas que possam interferir na evolução da ferida além de, demonstrar a qualidade no atendimento ao cliente e na prestação de serviço especializado e qualificado. Pensa-se que o abandono do acompanhamento deve-se principalmente a dificuldade de transporte de acesso ao serviço por questões socioeconômicas que impactam diretamente na continuidade do acompanhamento. **CONCLUSÃO** Existem vários fatores que interferem na adesão ao tratamento, porém é necessário ter o conhecimento do volume de desistência de tratamento do serviço e o impacto que este representa para, então, definir estratégias de melhoria. Este estudo veio contribuir de forma significativa para um olhar mais reflexivo a respeito do indicador de qualidade assistencial.

### Referências Bibliográficas

1. MELO EM, et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Revista de Enfermagem Referência, III série – nº5. Pg 37-44. Dez. 2011. 2. MELO EM et al. Retorno del cliente post-alta hospitalaria: Factor importante en el segmento de la herida. Metas de Enfermería. Vol. 11, nº 33, p. 50-53, 2008. 3. SANT'ANA SMSC, et al. Ulceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários de rede ambulatorial. Rev. Bras. Enferm, Brasília, julho; 65 (4):637-44, 2012.

## FATORES DE RISCOS PREDITIVOS PARA LESÃO POR PRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM LESÃO NA MEDULA ESPINHAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Adilina Soares Romeiro Rodrigues <sup>1</sup>, Luciana Catunda Gomes De Menezes <sup>1</sup>, Maria Euridéa de Castro <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>1</sup>, Raimunda Hermelinda Maia Macena <sup>2</sup>, Giovanna Soares Romeiro Rodrigues <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000), <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará ( Rua Alexandre Baraúna, 949 - Rodolfo Teófilo - CEP 60430-160 - Fortaleza - CE )

### Abstract

**Introdução:** A lesão da medula espinhal (LME) é um importante problema de saúde no mundo, com incidência global estimada de 48:1.000.000 hab/ano<sup>1</sup>, <sup>2</sup> e no Brasil, com incidência média de 21:1.000.000 hab/ano. Classificada como traumática e não traumática, a LME decorre mais frequentemente da exposição à violência e lesões por causas externas, sendo comum entre homens, adultos jovens<sup>3</sup>. Estudos demonstram isolamento social e redução da qualidade de vida dos indivíduos com LME, sendo estes muitas vezes decorrentes das complicações clínicas e de autorregulação estabelecidas. As lesões por pressão (LP) são frequentes entre indivíduos com LME devido a diminuição da mobilidade física e da sensibilidade, a incontinência anal e urinária, má nutrição, LP prévia, procedimentos invasivos e cirúrgicos bem como as alterações circulatórias e de termorregulação<sup>3</sup>, <sup>4</sup>. LP causam preocupação nos serviços de saúde, devido ao impacto biológico, social e financeiro, resultando no aumento do tempo de permanência e do custo de tratamentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2011 um compromisso para promover a Prevenção da Ocorrência de Lesão por Pressão e Outras Lesões da Pele<sup>5</sup>. O conhecimento dos fatores de riscos preditivos para LP propiciará melhor racionalização do cuidado de enfermagem junto aos indivíduos com LME, bem como prevenção dos potenciais fatores de riscos. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre principais fatores de riscos preditivos para a ocorrência de LP entre indivíduos com LME **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa-narrativa realizada em abril/2014. Como critérios de inclusão os artigos deveriam ser de cunho bibliográfico ou de pesquisa original e disponibilizado acesso completo. A princípio, realizou-se a identificação de descritores relativos aos UP relacionados à LME. As buscas foram estreitadas por data de publicação de 2002 a 2014 na pubmed/Medline, LILACS e Cochrane, com amostra final de 16 artigos. **Resultados:** A maioria dos estudos (93,75%) são internacionais, (37,5%) desenvolvidos nos EUA. Foram identificados 89 fatores de riscos, com maior ocorrência dos fatores de riscos clínicos (50,56%), neurológicos e funcionais (27,0%) e relacionadas à gestão de cuidados (7,87%). **Conclusão:** Os principais fatores de riscos preditivos para a ocorrência de LP entre indivíduos com LME foram aspectos sociodemográficos, neurológicos e clínicos. A prevenção das LP entre indivíduos com LME pressupõe a elaboração de modelos assistenciais baseados na educação permanente para a detecção e manejo adequado e precoce.

### Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. International Perspectives on Spinal Cord Injury. Natl Assoc Resid Dr Niger. 2003;250.
2. Somers MF. Spinal Cord Injury: Functional Rehabilitation. 3rd Editio. New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River: Pearson; 2009. 92-120.
3. Yang R, Guo L, Wang P, Huang L, Tang Y, Wang W, et al. Epidemiology of spinal cord injuries and risk factors for complete injuries in Guangdong, China: A retrospective study. PLoS One. 2014;9(1):1-10.
4. Rabeh SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. ACTA Fisiátrica. 2009;16(4):173-8.
5. Informativo B. Boletim informativo 13. Assoc Port Portadores Pacemakers e CDI's. 2011;13:1-12.

## CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS E TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

Author(s): Diego Bernarde Souza Dias <sup>1</sup>, Izabel Cristina de Souza <sup>1</sup>, Rodrigo Machado Pinheiro <sup>1</sup>, Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>1</sup>, Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Gabriel de Souza Albrecht <sup>1</sup>, Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, nº 701/702, Rodolfo Teófilo CEP: 60430160), <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As úlceras vasculogênicas são as mais prevalentes úlceras de perna, representando 80% das ulcerações vasculares<sup>1</sup>, caracterizam-se como feridas crônicas geralmente acompanhadas de uma doença de base, dolorosas ou não, que causam impacto na mobilidade, autoestima e autonomia do paciente. Além disso, os índices altos de recidiva destas úlceras afetam não somente os pacientes, causando dor e aflição, mas também seus familiares, gerando impactos negativos sobre a qualidade de vida<sup>2</sup>. Observando sua incidência, impactos sobre a saúde e a carência de informação acerca do assunto em suas atividades de extensão, a Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) percebeu a necessidade da criação de uma estratégia educativa voltada para a prevenção e cuidados com essas lesões em pacientes em risco de desenvolvê-las ou já acometidos. Dentre os instrumentos educativos em saúde, os folders propagam diversos tipos de informações de forma eficiente, prática, explicativa e com baixos custos<sup>3</sup>. **OBJETIVOS:** Descrever a construção de um folder de orientação aos pacientes com ou em risco de desenvolver úlceras de perna. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo metodológico. Para a elaboração do folder, foram utilizadas informações atualizadas sobre o assunto, encontradas em artigos pesquisados em bases de dados eletrônicas. Após a elaboração, as informações foram sintetizadas e adequadas à uma linguagem simples e clara, mais conveniente ao público-alvo. O folder foi organizado na forma de perguntas e respostas, dando um tom pessoal ao material, além de conter imagens ilustrativas para chamar a atenção aos pontos mais importantes. **RESULTADOS:** O folder foi composto de uma introdução contendo conceitos sobre as úlceras vasculogênicas, a diferença entre úlcera venosa e arterial, assim como seus sinais e sintomas. A seguir apresentava os cuidados necessários para a prevenção e tratamento, além de orientações sobre a busca e acesso ao serviço de saúde. O material foi distribuído durante a I Semana da Saúde da UFC, por ocasião da realização de ação multidisciplinar de educação em saúde, enquanto os participantes recebiam informações sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** O material construído mostrou-se uma tecnologia educativa viável por abordar um tema recorrente e relevante, em uma linguagem acessível, aproximando a sociedade do saber acadêmico e trazendo benefícios para o autocuidado da família e da pessoa com úlcera vasculogênica.

### Referências Bibliográficas

1. Lima L.V et al. Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. Revista Estima, 2016; 11(3): 2. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. Rev. gaúch. enferm. 2011; 32(3):561-68. 3. Barreto, RN. "Elaboração de folder educativo para diabetes e alcoolismo." TCC (especialização) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168567>

## PRINCIPAIS FATORES ETIOLÓGICOS PARA COMPLICAÇÕES DE FERIDA CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Author(s): Paula Aparecida Soriano de Souza Jesuino Rodrigues <sup>1</sup>, Gabriella Barros dos Santos <sup>1</sup>, Emanuela Cardoso Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho CEP 45662-900. Ilhéus-Bahia), <sup>2</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho CEP 45662-900. Ilhéus-Bahia)

### Abstract

A realização de cirurgias é algo habitual no meio hospitalar e exigem protocolos e técnicas que devem ser assiduamente seguidas, sobretudo, os cuidados pós-operatórios necessários à ferida a fim de reduzir as complicações de ferida cirúrgica. Tais complicações ocorrem quando há alterações no processo de cicatrização, resultando de diversos fatores e, comumente descritas em cirurgias abdominais. Ferida cirúrgica complicada é aquela que após uma cirurgia apresente infecção de sítio cirúrgico, hematoma, seroma, deiscências ou fístula. O estudo teve como objetivo examinar as evidências disponíveis sobre os principais fatores etiológicos envolvidos nas complicações de feridas cirúrgicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura feita através do levantamento bibliográfico em artigos científicos publicados nas revistas e periódicos nacionais, indexadas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, livros didáticos de circulação nacional, artigos publicados em revistas científicas que tratam dos assuntos abordados nos últimos 15 anos. Foram analisados 14 trabalhos. Os textos analisados demonstram que os fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico estão ligados ao procedimento cirúrgico ou são inerentes ao próprio paciente. Com relação ao procedimento cirúrgico os artigos evidenciaram os seguintes fatores: vascularização das bordas da ferida, grau de contaminação da cirurgia, tratamento da ferida. Com relação ao paciente tem-se: o estado nutricional, idade avançada, tabagismo, terapia medicamentosa, infecção e diabetes mellitus. Para a ocorrência das complicações verificou-se que o principal fator etiológico do hematoma é a hemostasia imperfeita durante o ato cirúrgico; o seroma é de etiologia incerta. Já as deiscências, os fatores classificam-se em sistêmicos (infecção, diabetes mellitus, idade avançada, obesidade, desnutrição, hipoalbuminemia, anemia, uso de corticoides) ou locais (síntese inadequada da parede abdominal, fatores que aumentam a pressão intra-abdominal como a obesidade, tosse, espirro). Os fatores contribuintes para fístulas resultam da falha na confecção de anastomoses, como a tensão exagerada durante o ato cirúrgico e a lesão iatrogênica.

Palavras-Chave: Complicações pós-operatórias, Fator de risco, Infecção de Ferida operatória.  
Agência Financiadora: FAPESB e UESC.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA, M. H. et al. Ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias de urgência e emergência. Rev. Min. Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 254-258, Minas Gerais, 2011. Disponível em: . Acesso em: 26 set. 2015. BRASIL, ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009. Disponível em: . Acesso em: 28 mar. 2015. CAMPOS, A. C. L. et al. Fístulas digestivas e terapia nutricional. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, v. 37, n.2, p. 118-125, jun. 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/1993/199317347009.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

## DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA APÓS ABORDAGEM DE MIELOMENINGOCELE EM RN

Author(s): Devanir Araújo Ferreira <sup>1</sup>, Denise Karla Abreu Silva <sup>1</sup>, Carolina Leticia Santos Cruz <sup>1</sup>, Mara Rúbia Moura <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSC - Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (Avenida: Francisco Sales, 1111, Santa Efigênia)

### Abstract

**Introdução:** A mielomeningocele é causada por falha no fechamento do tubo neural, durante a terceira e a quinta semana de gestação, caracterizada por protrusão cística, que contém a medula espinhal e meninges.<sup>1</sup> A deficiência do ácido fólico é considerada fator de risco mais importante para os defeitos do fechamento do tubo neural. Ocorre em qualquer região da medula, mas 75% é na região lombo-sacra.<sup>2</sup> O tratamento requer intervenção clínica e cirúrgica precoce, tendo como finalidade diminuir a exposição da medula espinhal e raízes ao meio ambiente e a perda líquórica.<sup>3</sup>

**Objetivo:** Otimizar o processo de cicatrização da lesão por deiscência de sutura em recém-nascido com complicação de Mielomeningocele.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, qualitativa por relato de caso, realizado no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, na unidade de neonatologia, no período Maio a Junho de 2016. O relato foi de natureza observacional, implicando na prática do cuidado com intervenção e manejo no processo de cicatrização, após autorização da mãe por meio de TCLE, aprovado pelo CEP 05/2017.

Trata-se de um recém nascido (RN) submetido a procedimento cirúrgico, no pós operatório evoluiu com deiscência de sutura em região lombo-sacra. RN de C.G.S, mãe com 26 anos, G1P1A0, IG: 38 semanas, parto cesária, com diagnóstico de mielomeningocele, apgar de 08 em 09, bolsa rota no ato, liquido amniótico claro, parto: 28/05/2016. Foi submetido à correção de mielomeningocele no dia 30/05/2016, após procedimento cirúrgico evoluiu com deiscência de F.O com posterior presença de necrose liquefeita. Foi acionado o Serviço de Integridade Cutânea para acompanhamento do caso. Após início do acompanhamento, foi submetida a um desbridamento cirúrgico, com posterior manejo e acompanhamento das lesões. O tempo de cicatrização foi de 01 mês e 23 dias. A cobertura escolhida foi Aquacel Extra com duoderm gel, com posterior substituição para Aquacel Foam e filme transparente.

**Resultado:** O uso de cobertura para controle de exsudato com absorção vertical possibilitou a efetividade do tratamento, uma vez que reduziu o número de trocas, possibilitou o controle de infecção, reduziu o número de sedação, acarretando na cicatrização. A capacitação da equipe para o uso do produto foi extremamente importante, pois eram realizadas trocas de cobertura secundárias, e em nenhum momento houve perda da mesma, por inadequação de manejo.

**Conclusão:** A cobertura indicada para o tratamento otimizou a cicatrização da lesão, permitindo o controle de exsudato, perilesão manteve-se sem maceração de bordas acarretando redução do número de trocas. Houve controle da dor (não foi necessário uso de sedação para realizar os curativos); de infecção até a epitelização da lesão e o produto permitiu a cicatrização completa.

### Referências Bibliográficas

1. Cipriano, M. A. B., & Queiroz, M. V. O. (2008). Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: vivência da família.
2. Brandão, A. D., Fujisawa, D. S., & Cardoso, J. R. (2009). Características de crianças com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. *Fisioter Mov*, 22(1), 69-75.
3. Bueno, M, Silva CS, Alves ACC, Mikaro, AP, Pires, PV. Atuação do enfermeiro no tratamento de recém-nascido portador de deiscência de sutura em ferida cirúrgica para correção de mielomeningocele. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2005;9(1):84-88.
4. Rocco, F. M., Saito, E. T., & Fernandes, A. C. (2016). Acompanhamento da locomoção de pacientes com mielomeningocele da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) em São Paulo—SP, Brasil. *Acta fisiátrica*, 14(3), 126-129.
5. Jaccard APB, Cavali PTM, Santos MAM, Rossato AJ, Lehoczki MA, Rizzo Neto M. I, Batista RM. Epidemiology of postoperative infection in patients with myelomeningocele, treated for the correction of spinal deformities. *Coluna/Columna*. 2011;10(4):269-272.

## EDEMA E SEDAÇÃO AUMENTAM RISCO DE LESÃO POR FRICÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Author(s): Daniela Reuter do Amaral <sup>1</sup>, Ana Carolina Coelho Duarte <sup>1</sup>, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino Campanili <sup>1</sup>, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas <sup>1</sup>, Jurema da Silva Herbas Palomo <sup>1</sup>, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini <sup>2</sup>, Jeiel Carlos Crespo Lamonica <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> InCor - Instituto do Coração do HCFMUSP (Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44), <sup>2</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44)

### Abstract

Objetivo: identificar o coeficiente de incidência de lesão por fricção (LF), suas características, fatores associados e de risco em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica especializada em cirurgias cardíacas congênitas. Método: estudo de coorte prospectivo com 136 crianças em pós-operatório. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Exato de Fisher ou Qui Quadrado de Pearson, as variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste ANOVA, utilizado modelo de regressão logística e a Curva ROC. Resultados: encontrada incidência de 62,5% de LF, totalizando 85 LF em 82 pacientes. O local com maior predomínio foi peri ferida operatória com 49 lesões (57,7%) todas relacionadas a adesivos médicos, sendo o segundo dia de pós-operatório o de maior ocorrência, com 27 lesões (31,8%) e o adesivo médico mais implicado no aparecimento foi o filme transparente com 74 (86,6%) LF. Os fatores associados para o aparecimento de LF foram idade, dias de internação na UTI, número de dispositivos inseridos, valor médio do Braden Q, tempo de cirurgia, tempo de CEC, uso de hemocomponentes, uso de medicamentos vasopressores, uso de corticoides e dias de IOT. Os fatores de risco evidenciados foram edema (OR=5,003 x IC= 1,158 – 21,612; p=0,031) e sedação (OR=66,457 x IC=8,411 – 525,066; p<0,001). Conclusão: A característica das lesões encontradas de acordo com a Classificação STAR foi a de categoria 3.

Descritores: Fatores de risco; Risk factors; Factores de riesgo; Ferimentos e lesões; Wounds and injuries; Heridas y traumatismos; Fricção; Friction; Fricción; Unidade de terapia intensiva pediátrica; Intensive care units, pediatric; Unidades de cuidado intensivo pediátrico; Enfermagem; Nursing; Enfermería.

### Referências Bibliográficas

Referências 1- Fernandes, JD, Machado, MCR, Oliveira, ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10. 2- Strazzieri-Pulido, KC. Adaptação cultural e validação do instrumento "STAR Skin Tear Classification System", para a língua portuguesa no Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. 3- McNichol, L, Lund, C, Rosen, T, Gray, M. Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science: Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. *Orthopaedic Nursing*. 2013 Sep/Oct;32(5):267-81. 4- Schindler CA, Mikhailov, TA, Fischer, K, Lukaszewicz, G, Kuhn, EM, Duncan, L. Skin integrity in critically ill and injured children. *American journal of critical care*. 2007 Nov;16(6):568-74. 5- LeBlanc, K, Baranoski, S. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. *Advances in skin and wound care*. 2011 Sep;24(9)2-15. 6- [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=curvas\\_de\\_crescimento](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento). 7- Costa, GA. Aplicação do Pediatric Risk of Mortality score (PRISM) e determinação dos fatores de prognósticos para óbito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. (Dissertação Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 8- Maia, ACAR, Pellegrino, DMS, Blanes, L, Dini, GM, Ferreira, LM. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. *Rev Paul Pediatr* 2011;29 (3)406-14. 9- Amoretti, CF, Rodrigues, GO, Carvalho, PRA, Trotta, EA. Validação de escalas de sedação em crianças submetidas à ventilação mecânica internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(4): 325-330. 10- Campanili, TCGF. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014. 11- Woods SL, Froelicher ES, Motzer SU. *Enfermagem em cardiologia*. 4a ed. São Paulo; Barueri (SP): Manole; 2005. 12- Santos, AA, Sousa, AG, Piotto, RF, Pedroso, JCM. Mortality risk is dose-dependent on the number of packed red blood cell transfused after coronary artery bypass graft. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2013;28(4):509-17. 13- Tallo, FS, Guimarães, HP, Lopes, RD, Vendrame, LS, Lopes, AC. Drogas Vasopressoras nos Estados Choque: Qual é a Melhor Opção?. *Rev Bras Clin Med* 2008; (6) 237-242. 14- Longui, CA. Glucocorticoid therapy: minimizing side effects. *Jornal de Pediatria* 2007; 83 (5): 163-171. 15- Coelho, EB. Mecanismos de formação de edemas. *Medicina, Ribeirão Preto* 2004; 37:189-198.



## O USO DA HIDROFIBRA ASSOCIADA A SOLUÇÃO DE PHMB PARA MANEJO DE DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Author(s): Mariana Aparecida Castelani <sup>1</sup>, Vanessa Abreu da Silva <sup>1</sup>, Erika Sana Moraes <sup>1</sup>, Erica Rosa de Freitas Zancheta Rosa de Freitas Zancheta <sup>1</sup>, Renata Cristina Gasparino <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> HC Unicamp - Hospital de Clinicas da Unicamp ( R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP)

### Abstract

#### Introdução

A deiscência da ferida operatória é uma seria complicação pós-operatória com taxas de morbidade e mortalidade de 10 a 25%. <sup>1</sup>É definida como ruptura das margens da ferida e representa uma falha na cicatrização da ferida cirúrgica. <sup>2</sup> Sua incidência varia de 1 – 3%, sendo maior nas cirurgias de urgência (12%) quando comparada as cirurgias eletivas (4%). A ocorrência de deiscência aumenta os custos do tratamento, uma vez que aumenta o tempo de hospitalização, a utilização de medicamentos e cuidados tópicos específicos.<sup>2,3</sup> Diante da magnitude deste tipo de lesão em paciente pediátrico o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico do manejo tópico da deiscência de esternotomia.

#### Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, relato de caso, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) de um hospital universitário de um município de interior de São Paulo, por meio das intervenções de enfermeiros especialistas e registros fotográficos. A mãe da criança autorizou o relato de caso e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### Resultados

Trata-se de uma criança de 4 meses de idade, sexo masculino com diagnóstico de Defeito Septo Átrio Ventricular Total (DSAVT), que no dia 29/03/2017 foi submetido a cirurgia cardíaca para correção. No pós operatório a criança foi encaminhada para a UTI-P onde permaneceu com intubação orotraqueal, necessidade de ventilação mecânica, uso de droga vasoativa, hemodiálise, recebendo dieta por sonda nasointestinal. No dia 10 de abril foi solicitada interconsulta com a equipe do núcleo de estomatoterapia do hospital devido à um quadro de deiscência de ferida operatória esternal, a ferida apresentava-se preenchida por esfacelo, com exsudato em grande quantidade e eritema na pele ao redor. Foi iniciada terapia tópica com solução de Poli Hexametileno Biguanida (PHMB) e hidrofibra com troca a cada 3 dias e curativo secundário com gaze e filme transparente com troca diária. No dia 20/04/2017 a ferida apresentava-se com esfacelo, porém com melhora do aspecto do exsudato e também da pele ao redor. No dia 27/04/2017 além da redução das medidas a ferida redução da quantidade de exsudato. Em 03/05/2017 a ferida apresentava-se com 90% de epitelização e 10% com tecido de granulação e cinco dias depois a ferida já estava cicatrizada.

#### Discussão

A deiscência de ferida operatória é uma seria complicação cirúrgica e o uso da hidrofibra associada ao PHMB para seu manejo tópico otimizou o controle da infecção e a cicatrização da ferida o que culminou com os achados da literatura que recomenda sua utilização no manejo de feridas complexas.<sup>4,5</sup>

#### Conclusão

O uso da hidrofibra associada a solução de PHMB como terapia tópica da ferida colaborou com o controle do exsudato e infecção e a epitelização da ferida.

#### Referências Bibliográficas

1. Furlani R, Silva VA. Assistência de Enfermagem em situações complexas: Deiscências, eviscerações e peritoniotomia. In: Fraga GP, Sevá-Pereira G, Lopes LR. Atualidades em clínica cirúrgica: Intergastro e Trauma. São Paulo: Atheneu. 2011: 249-260.
2. Sandy-Hodgetts K, Leslie GD, Lewin G, Hendrie D, Carville K. Surgical wound dehiscence in an Australian community nursing service: time and cost to healing. *Journal of Wound Care*. 2016. 25(7):377-83.
3. Sandy-Hodgetts K, Carville K, Leslie GD. Determining risk factors for surgical wound dehiscence: a literature review. *Int Wound J*. 2015. 12(3):265-75.
4. Sood A, Mark S, Granick MA, Tomaselli NL. Wound Dressings and Comparative Effectiveness Data. *Adv Wound Care*. 2014. 3(8): 511–529.
5. Butcher, M. PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *B J Nursing*. 2012. 21 (12): 16-21.

## TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÕES POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Nisleide Vanessa Pereira das Neves <sup>1,1,1</sup>, Eullayne Kassyanne Cardoso da Silva <sup>1,1</sup>,  
Author(s): Juliana Barbosa de Brito <sup>1</sup>, Joanes da Silva Barbosa <sup>1</sup>, Aclênia Maria Nascimento Ribeiro <sup>1</sup>, Ana Maria Santos da Costa <sup>1</sup>, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> IESM - Faculdade IESM (AV. BOA VISTA- TIMON-MA)

### Abstract

**Introdução:** Lesão por pressão (LP) é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de fricção e/ou cisalhamento e podem ainda, estar relacionado a dispositivos médicos ou outro artefato. As LPs também estão associadas a fatores contribuintes, que podem agravar o quadro clínico dos pacientes levando-os a complicações geralmente ocasionadas por falha na assistência. Evidências apontam como fatores de risco extrínsecos: a pressão contínua, o cisalhamento, a fricção e a umidade, e como intrínsecos: idade (> 60 anos), sexo, limitação nas atividades diárias, incontinência, doenças concomitantes, drogas utilizadas, mobilidade reduzida ou ausente e condições nutricionais, essa por sua vez fornece o substrato essencial para o organismo efetuar o processo reconstrutivo, além de outros benefícios. **Objetivo:** Analisar as evidências clínicas sobre a importância da terapia nutricional na prevenção de lesões por pressão. **Material e método:** O estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, a coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2016 nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed (Plublisher Medline). Os critérios de inclusão foram: artigos nas bases de dados citadas publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, que abordavam a temática LP, terapia nutricional, prevenção e cicatrização, compreendidos no período de 2004 a 2015. E os critérios de exclusão foram os artigos que estavam dentro dos critérios de inclusão, mas que, após leitura minuciosa não atenderam ao foco da pesquisa. Ao fim da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se ao todo 10 artigos, constituindo-se assim, a amostra final do estudo. **Resultados:** As evidências demonstram que existe uma relação entre o aporte nutricional e as fases de cicatrização e que é fundamental a monitorização da ingestão calórica-proteica e das dificuldades para o aproveitamento dos nutrientes oferecidos na dieta. É válido ressaltar que é alta a incidência do aparecimento de LP em pacientes desnutridos e com capacidade funcional reduzida. Destacou-se ainda que as Escalas de Avaliação de Risco de Braden e Waterlow são importantes ferramentas para avaliação de pacientes, pois relatam a importância de sua utilização na prevenção de LP com foco na necessidade de avaliar a ingestão de alimentos. **Conclusão:** Em vista disso, observou-se que, diante das questões nutricionais analisadas, percebeu-se a nutrição como uma peça chave fundamental para a prevenção, tratamento e cicatrização das LPs.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Terapia Nutricional; Enfermagem;

### Referências Bibliográficas

Borghardt AT. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Revista. Latino-Americana. Enfermagem. 2015; 23 (1): 28-35. Pimiento JM, Echeverri S. Pressure ulcers and malnutrition: A devastating and common association. Nutrition. 2014; 30 (3): 370-371. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2016.

## NÍVEL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ACERCA DO CONHECIMENTO SOBRE FERIDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Geovana dos Santos Vianna <sup>1</sup>, Roseanne Montargil Rocha <sup>1</sup>, Laís Souza dos Santos Farias <sup>1</sup>, Tércia Oliveira Coelho <sup>1</sup>, Rayzza Santos Vasconcelos <sup>1</sup>, Fernanda Alves Barbosa <sup>1</sup>, Verônica Rabelo Santana Amaral <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz (Campus Soane Nazaré de Andrade - Rod. Jorge Amado, km 16 - Salobrinho, Ilhéus - )

### Abstract

O ato de cuidar de feridas é um processo complexo, biológico, físico, químico e, principalmente holístico; o qual não se restringe apenas ao tratamento fisiopatológico da parte lesada, sendo necessário também avaliar a pessoa com ferida de maneira específica e individualizada como um ser humano dentro de um todo, atentando ao seu estado geral e ao bem-estar (1- 3). Nessas últimas décadas, os avanços científicos possibilitaram um grande desenvolvimento ao tratamento de feridas, exigindo do enfermeiro um conhecimento técnico científico cada vez mais atualizado, afim de realizar uma avaliação adequada e traçar um plano de cuidados efetivo. Diante disso, algumas associações (Associação Brasileira de Estomaterapia-SOBEST, Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia-SOBEND) foram criadas como uma maneira de estabelecer que a prática de cuidado a pessoa com ferida tornasse uma especialidade dentro da enfermagem brasileira (1). Desta forma, fica evidente que a qualidade da assistência prestada pelo profissional está diretamente relacionada à capacitação/qualificação do enfermeiro. Esta pesquisa buscou identificar a produção científica sobre o nível do profissional e do acadêmico de enfermagem acerca do conhecimento sobre feridas no período de 2012 a 2015. Trate-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online. Os critérios para a seleção da amostra foram: abordagem da temática a ser investigada, inclusão nos resumos de informações relativas ao objetivo proposto, idioma português e/ou inglês, disponibilidade online gratuitamente na íntegra, publicação nos últimos cinco anos, e com descritores feridas, conhecimento científico e cuidados de enfermagem. Foram identificados 8 artigos, e após a leitura parcial, selecionou-se 4. Ao término da seleção dos artigos foi preenchido um quadro contendo ano de publicação, autores, metodologia, idioma e resumo dos principais resultados encontrados. As metodologias utilizadas foram de abordagem qualitativa, quantitativa e descritiva, no período de 2012 a 2015 e idioma português. Os resultados demonstraram que existe um déficit de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem referente ao tema e, conseqüentemente a necessidade de uma atualização baseada em evidências para um maior desempenho/aprimoramento; investimentos acerca deste tema, como um aumento da carga horária da disciplina responsável por esse conteúdo; mudança no projeto político-pedagógico implantado atualmente; estrutura curricular, ou mesmo a criação de uma disciplina curricular que contemple essa temática de modo a abarcar os diversos aspectos envolvidos no processo de cuidar de pacientes com feridas. Diante desse contexto, faz-se necessário a realização de ações de educação continuada e permanente para enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, uma excelência no atendimento e um cuidado humanizado a pessoas com feridas agudas e crônicas (3 e 4).

### Referências Bibliográficas

1 BRITO, KKG de; SOUSA, MJ de; SOUSA, ATO de et al. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. Rev enferm UFPE on line., n. 7, v. 2, p. 414-21, 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 jun 2017. 2 FERREIRA, AM; RIGOTTI, MA; PENA, SB; PAULA, DS; RAMOS, IB; SASAKI, VDM. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc Anna Nery (impr.), v. 17, n. 2, p. 211-219, 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 jun 2017. 3 BARATIERIL, Tatiane; SANGALETI, Carine Teles; TRINCAUS, Maria Regiane. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. Rev Enferm Atenção Saúde [Online].,v. 4, n. 1, p. 2-15, 2015. Disponível em: . Acesso em: 02 jun 2017. 4 FERREIRA, Adriano Menis et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc. Anna Nery [online]., v.17, n.2, p.211-219, 2013. Disponível em: . Acesso em: 02 jun 2017.

## **LINHA DE CUIDADO DO INDIVÍDUO COM ÚLCERA CRÔNICA DE PERNA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA PAULISTA**

Author(s): ALINE BALISTA <sup>1</sup>, LÚCIA IZUMI NICHATA <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNITAU - UNIVERSIDADE DE TAUBATE (AVENIDA TARADENTES 500), <sup>2</sup> EEUSP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP (RUA DR ENEAS DE CARVALHO 419)

### **Abstract**

**Introdução:** As úlceras crônicas de perna (UCP) são um sério problema de saúde que atinge diversas faixas etárias, etnias, sexos, com reflexos nos gastos públicos e interferência na qualidade de vida das pessoas acometidas e de seus familiares. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP (Número do Parecer: 1.319.065) e autorizada pela Gestão Municipal de Saúde do município cenário do estudo. **Objetivo:** Elaborar com profissionais da saúde uma Linha de Cuidado (LC) de indivíduo com UCP em um município do Vale do Paraíba Paulista, identificando seus elementos constitutivos. **Metodologia:** Parte-se da concepção de que há necessidade de uma atenção integral que possa ser estabelecida por meio da utilização e construção de uma LC. Pesquisa qualitativa, utilizando-se de 4 oficinas de trabalho realizadas de novembro de 2015 à março de 2016. Participaram: a Coordenação da Atenção Básica (AB), enfermeiros e médicos de Unidades de Saúde da Família, enfermeira responsável pela assistência de indivíduos com UCP do ambulatório do município, e enfermeira responsável pela Atenção Domiciliar da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar. **Resultado:** A LC do indivíduo com UCP teve como elementos essenciais: recepção proativa, acolhimento, ações de enfermagem desde a avaliação até os cuidados do indivíduo com UCP, recursos materiais - em especial, na AB, trabalho multidisciplinar no plano terapêutico e contra referência. Para efetivação da Linha: programas de educação permanente, fortalecimento da AB para o cuidado articulação entre os serviços para garantir complementariedade e integralidade por meio de instrumentos pactuados, recursos materiais e efetivação do trabalho interdisciplinar. **Conclusão:** Foi possível com as oficinas desenhar a LC. Evidenciou-se que há necessidade de se fortalecer a AB como centro de uma rede, ampliar as atribuições do enfermeiro acerca dos cuidados do indivíduo com UCP, fomentar espaços de diálogo entre os pontos da rede, ou seja, entre aqueles que estariam envolvidos na LC e, ainda, apoio e investimento dos gestores na produção do cuidado presente na LC. É necessário valorizar o potencial de mudança que a LC pode possuir quando existe comprometimento do profissional envolvido no processo do cuidar e a necessária garantia do itinerário terapêutico na rede de atenção em saúde à lógica dos serviços locais.

### **Referências Bibliográficas**

1 Ayres, JRC, Dalmaso ASW, Novaes HMD, Schariber LB, Nemes MID, Peduzzi M. Caminhos da integralidade: levantamento e análise de tecnologias de cuidado integral à saúde em serviços de atenção primária em região metropolitana (projeto de pesquisa). São Paulo: Faculdade de Medicina; Universidade de São Paulo; 2007. 2 Machado, M. F. A. S., et al. "Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual." *Ciênc saúde coletiva* 12.2 (2007): 335-42. 3 da Silva Santos, Á., & Cubas, M. R. (2012). *Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem*. Elsevier Brasil

## WEB SITE PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS EM DOMICILIO

Author(s): Ana Paula Teles Cameli Rodrigues da Silva <sup>1,1,1</sup>, Leila Blanes <sup>1</sup>, Denise Nicodemo <sup>1</sup>,  
Lydia M. Ferreira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (Rua Napoleão de Barros, 750.Vila Clementino. São Paulo.)

### Abstract

Estudo desenvolvido no Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual UNIFESP. INTRODUÇÃO Lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (NPUAP, 2016). As LP causam danos consideráveis aos pacientes, o que dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, e também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade (BRASIL, 2013). Os avanços nas tecnologias da informação, ligado a internet transformaram a vida econômica, social e cultural da sociedade. A internet possibilita a obtenção de informação em diferentes fontes, locais, horários e em uma velocidade sem precedentes, daí o seu grande impacto no processo de educação ao paciente (SOPECZIK, 2006). OBJETIVO: Desenvolver um Web Site para orientações sobre prevenção de Lesões Por Pressão em idosos em domicílio MÉTODOS: Estudo primário, prospectivo com abordagem tecnológica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP) nº 1343/2016. Realizou-se busca na literatura nos sites Scielo, Pubmed, BVS e Google utilizando os descritores: Internet, Comunicação e Divulgação científica e Lesão por pressão, para obter ciência sobre a conjuntura da LP. Para a criação do site foi realizado uma busca de anterioridade seguida de um levantamento bibliográfico entre os anos de 2007 e 2017 O conteúdo teórico e ilustrações foram baseados em consensos de órgãos internacionais e nacionais e, na literatura. Ao realizar busca na internet por sites relacionados ao assunto (LP), surgem diversas páginas com indicações de prevenção e tratamento. Algumas páginas pertencem à hospitais renomados e instituições importantes como a Fiocruz. Dentre outros foram encontrados diversos artigos que falam da importância da prevenção de Lesão por pressão (LP). Foram encontrados três estudos que ressaltam a importância do assunto nos últimos 10 anos com o conteúdo exposto na internet. O web site encontra-se em fase final de construção para futura validação com profissionais especialista na área. RESULTADOS: O Web Site é composto pela Home Page constituída por menu que permite acesso às páginas: Conheça melhor sua pele; pele do idoso; O que é Lesão por Pressão?; Prevenção de feridas; Principais cuidados em casa. Tendo o seguinte endereço: [www.previnalesao.com.br](http://www.previnalesao.com.br), que possui informações atualizadas e instruções de intervenções preventivas de lesão por pressão baseado em órgãos internacionais especializados e se encontra em fase de construção. CONCLUSÃO: Foi desenvolvido um web site com informações sobre LP destinado a cuidadores de pacientes idosos predispostos a desenvolver LP.

### Referências Bibliográficas

Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. Rio de Janeiro: Atheneu. 2014. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. 2013. Disponível em: Acesso em: 19 jul. 2017. National Pressure Ulcer Advisory Panel's (NPUAP). Chicago, IL. 2016 [cited 2016 May 17]. Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-re-sources/npuap-pressure-injurystages/>. Sopeczik DL. Technology in education. In: Bastable SB. Essentials of patient education. Sudbury: Jones and Bartlett, 2006. Cap. 13, p. 502p.

## PERFIL DO PACIENTE COM FERIDAS EM UMA UNIDADE PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Author(s): Silmara Jorge Garcia <sup>1</sup>, Daniela Tinti Moreira Borges <sup>1</sup>, Leila Blanes <sup>2</sup>, Lydia Masako Ferreira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SAP - Secretaria da Administração Penitenciária (Av. Dr. Osvaldo Brandi Faria, 4450, Ribeirão Claro, Mirandópolis/SP), <sup>2</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (Rua Botucatu, 740 – 2º andar - Vila Clementino, CEP:04023-062 SP/SP)

### Abstract

**Introdução:** As feridas podem ocorrer em qualquer fase da vida e estão presentes em todos os níveis de assistência.<sup>1</sup> No sistema penitenciário doenças como DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes acometem estes indivíduos com maior frequência.<sup>2-4</sup> Apesar da elevada ocorrência de lesões de pele entre os privados de liberdade não foram encontrados estudos epidemiológicos sobre essas lesões no sistema penitenciário.

Atualmente no Brasil as feridas atingem um elevado número de pessoas, constituindo sério problema de saúde pública, porém existem poucos estudos para comprovar este fato. Diante da insuficiência de dados sobre o tema no sistema prisional, este é um estudo preliminar sobre a realidade dessa população, onde também há pessoas com feridas, necessitando de cuidados rotineiros, assim como a população em geral. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com feridas em uma unidade prisional no Estado de São Paulo. **Métodos:** estudo retrospectivo, descritivo onde foram coletados dados dos atendimentos de uma unidade prisional registrados em livro-ata e prontuários de saúde entre janeiro de 2015 a janeiro de 2016. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CAAE 59996916.0.0000.5505). **Resultados:** Foram analisados 52 prontuários de pacientes com feridas, não foi possível analisar prontuários de 15 pacientes. Todos os pacientes foram do sexo masculino, 51,92% brancos, 53,85% possuíam entre 30-39 anos. Foram encontradas lesões de 12 etiologias diferentes, sendo as queimaduras mais frequentes (18,42%), seguidas de lesões por pressão. A doença mais frequente nos pacientes em tratamento de feridas foi lesão medular. **Conclusão:** Os pacientes com feridas no sistema prisional eram em sua maior parte brancos, todos do sexo masculino, com idade média 37,21 anos e com feridas em MMII, sendo mais frequentes as queimaduras e lesão por pressão.

### Referências Bibliográficas

1. Yamada B, Santos V. Development and validation of Ferrans & Powers quality of life index - wound version. Rev Esc Enferm USP. 2009 ago;43(Spe):1103-11. 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programadas estratégicas. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Institui a política nacional de atenção integral de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da União, Brasília(DF), 2014 jan 3; Seção 1:18. 4. Governo do Estado de São Paulo (SP). Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. Plano estadual de saúde do sistema penitenciário. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2003.

## DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: RELAÇÃO ENTRE RISCO E NÚMERO DE LESÕES

Author(s): Maria Beatriz Guimarães Ferreira <sup>1,2</sup>, Camila de Assunção Peixoto <sup>2</sup>, Caroline Bueno de Moraes Pereira <sup>2</sup>, Márcia Marques dos Santos Felix <sup>2</sup>, Vanderlei José Haas <sup>2</sup>, Maria Helena Barbosa <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Uniube - Universidade de Uberaba (Av. Nenê Sabino, 1801 - Universitário. Campus Aeroporto. Uberaba - MG, 38055-500), <sup>2</sup> UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia Uberaba/MG - Cep:38025-440)

### Abstract

**Introdução:** O posicionamento cirúrgico é um procedimento importante para exposição do sítio cirúrgico. Dentre as complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico, a ocorrência de lesões por pressão é uma das mais frequentes no período perioperatório. Estas lesões podem aparecer algumas horas depois da cirurgia ou até 72 horas após o procedimento anestésico cirúrgico, estando relacionadas à proteção inadequada durante a intervenção cirúrgica. **Objetivo:** analisar a influência do risco para desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico sobre a incidência de lesões. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, prospectivo e de abordagem quantitativa realizado com 150 pacientes submetidos a cirurgias eletivas em um hospital de ensino de grande porte do interior de Minas Gerais. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao procedimento anestésico-cirúrgico, bem como aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrente do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). Para avaliação da lesão, os pacientes foram avaliados em quatro tempos, a saber: T1, T2, T3 e T4, respectivamente, imediatamente após o término do procedimento anestésico-cirúrgico na sala operatória e em até 24, 48 e 72 horas após o procedimento anestésico cirúrgico, na unidade de internação. Análise descritiva, correlação de Pearson e regressão linear foram utilizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAEE nº 63030316.9.0000.5154. **Resultados:** Dos 150 participantes, a maioria era mulher (110; 66,7%), cor branca (82; 54,7%) e com idade média de 49 anos. O escore médio da ELPO foi de 20,11 pontos, evidenciando alto risco para o desenvolvimento de lesão. Ao avaliar a ocorrência do número total de lesões, identificou-se um índice elevadíssimo (121; 80,7%) de pacientes que desenvolveram a lesão por pressão no pós-operatório. Não houve correlação estatisticamente significativa entre o risco e o número total de lesões. Ajustando-se para as variáveis uso de coxins e tempo total de anestesia, apenas esta última variável apresentou influencia estatisticamente significativa sobre o número total de lesão (Beta=0,32; p<0,001). **Conclusão:** Conclui-se que apesar da expectativa inicial, a contribuição independente do risco de lesão não foi estatisticamente significativa, considerando a elevada incidência de lesões observadas.

### Referências Bibliográficas

1. Lopes CMM, Galvão CM. Surgical Positioning: Evidence for Nursing Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2010 [Access Jun 22 2017]; 18(2): 287-294. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200021>.
2. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2016 [Access Jun 22 2017]; 24: e2704. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100395](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100395).
3. NPUAP: NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington, 2016. Available from: .
4. Primiano M. et al. Pressure ulcer prevalence and risk factors among prolonged surgical procedures. AORN J. [Internet] 2011 [Access Jun 22 2017]; 94(6): 555-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22118201>.

## USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM LESÃO DE MOREL-LAVALLÉ: RELATO DE CASO

Author(s): Ivan Rogério Antunes<sup>1</sup>, Gustavo Eiji Nodu Sato Sato<sup>1</sup>, Daniela Fernanda dos Santos Alves<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> HC UNICAMP - Hospital das Clínicas da UNICAMP (Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126 Campinas SP)

### Abstract

**Introdução:** Lesões de Morel-Lavallé são descritas como hematoma pseudocisto pós-traumático, desenlucamento fechado ou hematoma expansivo crônico<sup>1-2</sup>. A ocorrência é associada a traumas diretos em pelve, coxa e joelhos com mecanismo de força de cisalhamento que predispõe a formação de hematoma e aumenta o risco de infecção<sup>3</sup>. A combinação destes fatores inibe o fechamento fisiológico do espaço morto formado e pode causar necrose e infecção de pele e tecidos profundos, bem como complicações funcionais e estéticas graves. Possui incidência rara e incerta, pois a lesão pode ocorrer independente da ocorrência de traumas<sup>4-5</sup>. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com lesão de Morel-Lavallé secundária à fratura pélvica. **Material e método:** Trata-se de relato de caso, realizado em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo, nas unidades de terapia intensiva e ortopedia e traumatologia, no período de 11 de agosto a 16 de novembro de 2016. O estudo foi baseado em atendimentos diários das equipes médica e de enfermagem em Estomaterapia, bem como em registros contidos no prontuário da paciente. A evolução da lesão foi acompanhada por meio de registros fotográficos. A participante autorizou a realização de imagens e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Caso clínico:** RGF, sexo feminino, 33 anos, sem comorbidades, vítima de atropelamento. Atendida inicialmente em um hospital público da cidade de origem, onde foi imobilizada e submetida à fixação externa da pelve. Quatro dias após o primeiro atendimento, foi transferida ao local do estudo para avaliação especializada e diagnosticada com lesão de Morel-Lavallé. **Resultados:** Nos 48 dias subsequentes a sua entrada no hospital de ensino, a paciente foi submetida a oito intervenções cirúrgicas para desbridamento e trocas de coberturas, sendo que na primeira intervenção, foi confeccionada colostomia protetora à esquerda. Nas três primeiras intervenções, a cobertura da ferida foi realizada com terapia por pressão negativa de forma improvisada, com compressas e rede de vácuo do sistema de gases do hospital. A partir da quarta intervenção, aplicamos sistema específico para terapia por pressão negativa, com instilação intermitente de solução salina a 0,9%. Na oitava intervenção cirúrgica, a equipe multidisciplinar optou pela indicação da cobertura não aderente. A paciente recebeu alta hospitalar com contrarreferência em unidades da rede básica do município de origem, com retornos periódicos nos ambulatórios de Estomaterapia e Ortopedia e Traumatologia. **Conclusões:** A atuação multiprofissional, o uso da terapia por pressão subatmosférica, associada a intervenções cirúrgicas periódicas, possibilitou a redução de trocas de curativo a beira do leito, otimizou o crescimento do tecido de granulação e possibilitou a desospitalização em um período de tempo reduzido, considerando a complexidade da lesão.

### Referências Bibliográficas

1. Letournel E, Judet R. Fractures of the acetabulum. 2nd edition. Berlin: Springer; 1993. 2. Li H, Zhang F, Lei G. Morel-Lavallee lesion. Chin Med J (Engl) 2014;127(7):1351–6. 3. Beckmann NM, Cai C. CT incidence of Morel-Lavallee lesions in patients with pelvic fractures: a 4-year experience at a level 1 trauma center Emerg Radiol (2016) 23:615–621 4. Helfet DL, Schmeling GJ. Complications. In: Tile M, editor. Fractures of the pelvis and acetabulum. 2nd edition. Baltimore (MD): Williams and Wilkins; 1995. p. 451–67. 5. Tseng S, Tornetta P. Percutaneous management of Morel-Lavallee lesions. J Bone Joint Surg Am 2006;88(1):92–6.



## O USO DO AQUACEL NO MANEJO DA NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA

Author(s): Mariana de Jesus Meszaros <sup>1</sup>, Vanessa Abreu da Silva <sup>1</sup>, Renata Cristina Gasparino <sup>1</sup>, Ivan Rogério Antunes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HC UNICAMP - Hospital das Clínicas da UNICAMP (Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126 Campinas SP)

### Abstract

**Introdução:** Síndrome de Stevens Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica são reações cutâneas graves a drogas que acomete a pele e mucosas, demandando cuidados intensivos. Sendo que na NET a extensão da perda de epiderme é superior a 30% da superfície corpórea.1-2 A taxa de mortalidade da SSJ varia de 1 a 5% enquanto que na NET vai de 25 a 30%. Acometem pacientes de todas as idades, raças e sexo, e estão relacionadas principalmente ao uso de fármacos.2. **Objetivo:** Descrever o manejo tópico de lesões decorrentes da síndrome da NET com o uso do Aquacel® e realizar a comparação dos custos desta tecnologia com a terapia convencional padronizada na instituição (compressa com água boricada). **Método:** Trata-se de um relato de caso, paciente internada na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do interior de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por avaliação direta das lesões, consulta aos registros no prontuário e registros fotográficos, com consentimento da mesma. Foi realizado levantamento do material envolvido para a realização do curativo em ambas as tecnologias bem como o tempo dispendido e os custos dos recursos humanos. Serão utilizadas as seguintes fontes de informação: Tabela - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP); Tabelas de vencimentos Diretoria Geral de Recursos Humanos Unicamp; Assessoria de Recursos Materiais HC-Unicamp; Serviço de Lavanderia e Rouparia HC-Unicamp; Central de Material Esterelizado HC-Unicamp. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, fez o uso de Diclofenaco de potássio e Nimesulida e iniciou com ruptura de pele. Foi admitida na Unidade de Emergência Referenciada no dia 11/08/2016, encaminhada para UTI e no dia seguinte iniciou a terapia tópica com Aquacel Extra Ag®, Saf-gel® e Duoderm gel®. Foi realizada troca da terapia no dia 15/08/2016 e no dia 19/08/2016 as lesões já estavam epitelizadas. A paciente recebeu alta hospitalar no dia 29/08/2016. Com relação aos custos com a tecnologia Aquacel® foram realizadas apenas duas trocas em um período de 10 dias, com a tratamento convencional seria realizada compressa com água boricada 3 vezes ao dia e após seria aplicado AGE óleo nas lesões. Ao comparar os preços de abas as tecnologias, todos os recursos materiais e humanos envolvidos em 10 dias de terapia, o uso do Aquacel® gerou uma economia de R\$1056.50. **Discussão:** O uso da tecnologia Aquacel® para o manejo tópico da NET trouxe conforto para a paciente devido a sua longa permanência, eficiência e segurança, corroborando com a literatura nacional e internacional sobre o tema. 3-4. **Conclusão:** O uso do Aquacel® se mostrou uma boa alternativa para o manejo tópico da NET pois proporcionou uma rápida epitelização das lesões e com custo inferior comparado ao curativo convencional

### Referências Bibliográficas

1. Jeremy A. Schneider . Philip R. Cohen. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Concise Review with a Comprehensive Summary of Therapeutic Interventions Emphasizing Supportive Measures. *Adv Ther.* 2017;1:1-10.
2. Schwartz RA, McDonough PH, Lee BW. Toxic Epidermal Necrolysis. *J Am Acad.* 2013; 69: 187-e16.
3. SMF, Pontes MC, Sano DT, Martins ACGP, Gonzaga Júnior JL. Hydrofiber dressing with silver: a treatment option for Pemphigus vulgaris. *Surg Cosmet Dermatol* 2012;4(3):274-6.
4. Schneider JA, Cohen PR. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Concise Review with a Comprehensive Summary of Therapeutic Interventions Emphasizing Supportive Measures. *Adv Ther.* 2017; 1: 1-10.

## ANÁLISE DE CUSTO DO USO DE COXINS DE ALGODÃO E DE VISCOELÁSTICO NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

Author(s): VANESSA ABREU DA SILVA <sup>1</sup>, PAULA CRISTINE FIGUEIREDO CAVALARI <sup>1</sup>,  
ALEXANDRE OLIVEIRA DA SILVA <sup>1</sup>, ALESSANDRA N C P ROSCANI <sup>1</sup>, ELIANE DE  
ARAÚJO CINTRA <sup>1</sup>, RENATA CRISTINA GASPARINO <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> HC-UNICAMP - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNICAMP (Rua Vital Brasil, 251 - Cidade  
Universitária "Zeferino Vaz" | Campinas - SP )

### Abstract

O posicionamento cirúrgico tem como objetivo promover o acesso ao sítio cirúrgico, garantir a segurança do paciente e prevenir complicações. Para que seja efetivo é essencial o trabalho em equipe, e a utilização de dispositivos posicionamento adequados e específicos para cada paciente. Na ausência do material adequado frequentemente os coxins de posicionamento são adaptados com a utilizações de lenções, cobertores e ataduras, o que muitas vezes não oferece um posicionamento adequado e pode comprometer a segurança do paciente e a ocorrência de lesão por pressão (LP). Diante disso, esse estudo tem como objetivo realizar o levantamento do custo do improvisado do coxim e avaliar o impacto orçamentário da incorporação da tecnologia adequada para o posicionamento cirúrgico na instituição. Método: Estudo quantitativo e retrospectivo, realizado mediante o cálculo do número de coxins necessários para posicionar os pacientes nas cirurgias realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016 em um Hospital Público. Foi estimada a frequência das diferentes posições cirúrgicas conforme o tipo de cirurgia que ocorreram no período. Foram estabelecidos 19 kits de coxins de viscoelástico e espuma (CVE) para os posicionamentos e verificado seu. Utilizou-se como marcador o tempo de durabilidade do CVE descrito pelo fabricante que é de 3 anos. Conforme o posicionamento, comparados o custo dos coxins de viscoelástico e espuma (CVE) com o custo do número de lençóis utilizados para confeccionar coxins. Os dados foram inseridos em um planilha eletrônica e análise estatística descritiva dos achados. Resultados e discussão: Foram realizadas 9091 cirurgias no período. O custo estimado com a utilização de lençóis para confecção de coxins seria cerca de cerca R\$ 150.000,00 ao ano, para a aquisição dos CVEs seria cerca de R\$ 300.000,00. A diferença do custo representaria uma economia de R\$ 150.000,00 em 3 anos. Ressalta-se o papel estratégico do enfermeiro, durante o período perioperatório para a prevenção de complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico. Os CVEs foram selecionados, pois há evidências na literatura de que são mais eficazes para redução da pressão. Assim, apesar do custo individual dos dos CVEs se sobrepor ao custo do lençol, quando considerado isoladamente, na prática e na análise da relação custo-benefício no período estimado, seu uso deve ser considerado para a melhoria contínua dos processos e na aquisição de materiais que possam viabilizar melhores resultados para o paciente cirúrgico. Conclusão: A análise do custo foi realizada e demonstrou que apesar do custo unitário no momento da aquisição dos CVEs ser maior, com o uso no período de 3 anos este valor se torna menor. A comparação do custo propõe que uma economia financeira significativa com o uso de CVE, além de diminuir o risco de LP, resultando na melhoria da segurança e qualidade da assistência.

### Referências Bibliográficas

1. Lopes CMM, Galvão CM. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.18(2):156-162. 2. Miranda AB, Fogaça AR, Rizzetto M, Lopes LCC. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. REV. SOBECC. 2016; 21(1): 52-58. 3. Spruce L, Van Wiklin SA. Back to basics: positioning the patient. AORN Journal. 2014.100(3):299-305. 4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Acesso em 15/04/2017. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>. 5. St-Arnaud D, Paquin M. Safe positioning for neurosurgical patients. AORN J. 2008; 87(6):1156-72 6. O'Connell MP. Position impact on the patient positioning. Nurs Clin North Am. 2006; 4(12):173-92.

## **AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA**

Author(s): Wanderson Ferreira da Silva <sup>2</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1</sup>, Clayra Rodrigues dos Santos <sup>3</sup>, Aline Costa de Oliveira <sup>3</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>2</sup>, Bruno Teles Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Uespi - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac S/N Centro), <sup>2</sup> HGP - Hospital Geral do Promorar (Rua Ulisses Guimarães/ SN- Promorar), <sup>3</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Bairro Ininga Teresina-PI)

### **Abstract**

A Lesão por pressão (LPP) é um problema de saúde que envolve a equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de Enfermagem. Podem agravar o quadro clínico do paciente aumentando o tempo de internação. A prevenção de LPP é um dos grandes desafios da equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, uma vez que o surgimento de LPP em pacientes internados no ambiente hospitalar agrava a condição de saúde, aumenta o risco de infecção e mortalidade em pacientes idosos. Objetivou-se neste estudo verificar a prevalência pontual e a incidência das LPP em quatro unidades de internação em um hospital de urgência da capital do Piauí. Estudo descritivo e quantitativo de caráter observacional, realizado no período de março a abril de 2016 nas clínicas médicas, cirúrgicas, ortopédicas e neurológicas. A amostra constituiu de todos os clientes internados nos setores da pesquisa no período da coleta e que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecido. Foi elaborado um instrumento próprio para a coleta de dados e a escala de Braden para a identificação dos pacientes com risco de LPP. Os resultados foram processados no programa SPSS 20.0 por estatística descritiva e inferencial. A prevalência pontual identificada foi de 7,72%. A incidência cumulativas de LPP das clínicas em estudo observou-se uma maior incidência na clínica neurológica e clínica médica com 7,9% e 7,4% respectivamente. Segundo a Escala de Braden, 28,2% dos pacientes apresentavam alto risco de desenvolver LPP, destes, 2,4% desenvolveram. Ao analisarmos a incidência e a prevalência de LLP, verificamos a baixa incidência e prevalência na população geral, considerando todos os pacientes independente da presença de fatores de risco. Isso mostra que há bons indicativos de qualidade assistencial. Sob outra perspectiva, ao analisarmos os pacientes com úlcera, identificou-se que todos possuíam diversos fatores de risco, o que reforça a necessidade de avaliar os fatores de risco e atuar em prevenção. Os resultados obtidos fornecem subsídios que podem contribuir para melhorar a assistência prestada aos pacientes e para implementação de estratégias de redução destes agravos.

### **Referências Bibliográficas**

Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a Lesão por pressão. Acta Paul Enferm, 2013. 26(6): 515- 521. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saúde, 2008.7(3):304-10. Tubaishat A, Anthony D, Saleh M. Pressure ulcers in joudan: A Point prevalence study. Journal of Tissue Viability, 2010: 8(2)1-6.

## DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS EXPERIMENTAL (EWAT) PARA LESÃO POR PRESSÃO EM ANIMAIS DE LABORATÓRIO

Author(s): Ricardo de Oliveira Lima <sup>1</sup>, Francisco Vagnaldo Fechine Jamacaru <sup>1</sup>, Mario Roberto Pontes Lisboa <sup>1</sup>, Fernando Klein Leitão <sup>1</sup>, Mariana Lima Vale <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (R. Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-270, Fortaleza – CE)

### Abstract

**Introdução:** Em estudos com modelos experimentais de Lesão por pressão e outras feridas, até o momento não existe um instrumento validado para avaliar os vários aspectos visuais do processo de cicatrização. A medida da área da ferida é o método mais utilizado para esse fim.

**Objetivos:** Desenvolver e validar uma ferramenta de avaliação visual para avaliação de cicatrização em modelos experimentais de lesão por pressão.

**Metodologia:** a ferramenta Experimental Wound Assessment Tool (EWAT) com base em ferramentas usadas na prática clínica. A escala foi validada utilizando 50 fotografias tirada nas diversas fases do processo de cicatrização das lesões, que foram induzidas por um modelo de úlcera de pressão não invasiva em camundongos Swiss machos pesando entre 25 a 30 g, com protocolo Comitê de Ética em Pesquisa Animal da Universidade Federal do Ceará nº 89/2011. Cinco juízes realizaram a validade de conteúdo e validade de construto através do Índice de validade de conteúdo (CVI) e quando pertinente fizeram sugestões para o melhoramento dos itens avaliados. Na segunda fase 3 avaliadores experientes em lesões experimentais avaliaram as fotos pela escala EWAT e Photographic Wound Assessment Tool (PWAT) para realizar os testes de confiabilidade, validade concorrente mediante o Coeficiente intraclasses (ICC) e O coeficiente de correlação de Spearman (SCC).

**Resultados:** Os itens com índice de validade de conteúdo inferior a 0,8 foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes. A escala EWAT mostrou confiabilidade moderada a alta, enquanto o teste de validade concorrente obteve resultados bons a altos, demonstrando uma correlação positiva significativamente forte entre as análises dos avaliadores.

**Conclusão:** EWAT obtendo resultados bons a excelentes em todos os testes de validação, mostrando que é uma ótima ferramenta para avaliar o processo de cicatrização de feridas em modelos animais e sendo recomendada para avaliação da cicatrização de feridas em pequenos animais experimentais.

### Referências Bibliográficas

1. Shenoy RR, Sudheendra AT, Nayak PG, Paul P, Kutty NG, Rao CM. Normal and delayed wound healing is improved by sesamol, an active constituent of Sesamum indicum (L.) in albino rats. *J Ethnopharmacol.* 2011 Jan 27;133(2):608-12.
2. Stadler I, Zhang RY, Oskoui P, Whittaker MS, Lanzafame RJ. Development of a simple, noninvasive, clinically relevant model of pressure ulcers in the mouse. *J Invest Surg.* 2004 Jul-Aug;17(4):221-7.
3. Pillen H, Miller M, Thomas J, Puckridge P, Sandison S, Spark JI. Assessment of wound healing: validity, reliability and sensitivity of available instruments. *Wound Pract Res.* 2009 Nov; 17(4):208-17.
4. Houghton PE, Kincaid CB, Campbell KE, Woodbury MG, Keast DH. Photographic assessment of the appearance of chronic pressure and leg ulcers. *Ostomy Wound Manage.* 2000 Apr;46(4):20-6, 28-30.
5. Polit, D. F., Beck, C. T., Owen, S.V. Is the CVI and acceptable indicator of content validity. *Appraisal and recommendations.* *Res Nurs Health.* 2007 30, 459-467.

## VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Tamires Barradas Cavalcante <sup>2</sup>, Maria Helena Barros Araújo Luz <sup>3</sup>, Elaine Cristina Carvalho Moura <sup>3</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>4</sup>, Jéssica Loureiro Mendes Silva <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070), <sup>3</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), <sup>4</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olávo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280)

### Abstract

**Introdução:** A prevenção de lesão por pressão (LP) é considerada um desafio clínico frente à instabilidade hemodinâmica, restrição da mobilidade e nutrição prejudicada que aumentam o risco para o seu desenvolvimento(1). A criação de grupos especializados vinculados às instituições e serviços de saúde, bem como a elaboração de protocolos assistenciais para prevenção e tratamento das lesões tissulares atendem à busca constante dos profissionais de enfermagem pela qualificação de sua práxis(2,3). **Objetivo:** Validar o conteúdo de protocolo assistencial para prevenção de LP. **Materiais e métodos:** Estudo metodológico, aprovado sob Protocolo nº 742.354, desenvolvido em duas fases: análise semântica (validação interna) e validação de conteúdo (validação externa). **Resultados:** A análise semântica consistiu de uma única roda de conversas composta por seis membros, por meio de "brainstorming", dois efetivos de grupo de curativos, três aspirantes e um estagiário em iniciação das atividades no hospital em que o protocolo será utilizado. Alguns itens foram excluídos por serem recomendações de tratamento. Na análise de conteúdo, os seis experts participantes classificaram os itens segundo pertinência e compreensão verbal em dois momentos distintos. Somente os itens que não alcançaram o valor mínimo preconizado de índice de validade de conteúdo no 1º momento ou que tiveram alterações sugeridas foram modificados e novamente submetidos à análise no 2º momento. Os itens 1, 3, 23, 25 e 27 atingiram índice de validade de conteúdo mínimo no 2º momento quanto pertinência, bem como o item 27 em compreensão verbal, em detrimento do 1º momento. O item quatro não atingiu os 0,80 de índice de validade de conteúdo em pertinência, justificando sua exclusão na versão final do protocolo. Os valores de kappa foram utilizados apenas para avaliar a representatividade dos itens com relação às suas categorias. O algoritmo teve modificações na inclusão de novas coberturas para prevenção LP. **Conclusão:** Os procedimentos resultaram na validação do protocolo para prevenção de LP baseado em evidências bem como foram importantes na sua construção e aperfeiçoamento, em todas as suas etapas. A validade interna do protocolo é considerada ao observar que a análise semântica foi realizada pelos enfermeiros da instituição hospitalar em que ele será utilizado, e a externa pelo fato de os experts serem procedentes de quatro das cinco regiões brasileiras, ratificando que este poderá ser utilizado em qualquer instituição hospitalar do Brasil, com o objetivo de contribuir para a segurança do paciente e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1 Aust MP. Pressure Ulcer Prevention. Am. J. Crit. Care. 2011; 20(5): 364-75. 2 Prazeres SJ. Tratamento de feridas: Teoria e Prática. 1.ed. Porto Alegre: Morió Editora. 2009. 3 Rogenski N, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012. 20(2): 333-9.

## ESTUDO TOXICOLÓGICO DAS NANOPARTÍCULAS DE SÍLICA MESOPOROSA NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM CAMUNDONGOS

Author(s): Ricardo de Oliveira Lima <sup>1</sup>, Diego Bernade Souza Dias <sup>1</sup>, Elayne Valério Carvalho <sup>1</sup>, Pierre Basílio Almeida Fechine <sup>1</sup>, Mariana Lima Vale <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (R. Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-270, Fortaleza – CE)

### Abstract

**Introdução:** As nanopartículas vem se destacando no uso clínico e nas pesquisas como um ótimo recurso terapêutico para tratamento de lesões. Um novo tipo de nanopartículas a nanopartículas de sílica mesoporosa (NPSi) vem mostrando grande importância por apresenta propriedades de um sistema híbrido orgânico-inorgânico, e dessa forma ser útil no tratamento de lesões carreando princípios ativos importantes na estimulação da cicatrização. Uma preocupação constante quando se utiliza um novo tipo de nanopartículas é uma possível toxicidade advindo ao seu uso.

**Objetivo:** Avaliar possível toxicidade das nanopartículas de sílica mesoporosa em modelo não invasivo de lesão por pressão em camundongos.

**Metodologia:** Foram induzidas lesões por pressão (LPs) em camundongos Swiss machos pesando entre 25 e 30g, através de um modelo não invasivo de lesão por pressão, após a formação das úlceras foram injetadas nanopartículas de sílica intralesional. Após o tratamento os animais foram eutanasiados e avaliada a toxicidade no 5º, 7º e 14º dia, através de análise histológica, teste de malondialdeído, quantificação da área da lesão, contração da área, escala Experimental Wound Assessment Tool para avaliar também se houve repercussão nas fases de cicatrização em comparação ao grupo controle e grupo salina, com protocolo Comitê de Ética em Pesquisa Animal da Universidade Federal do Ceará nº 15/2013.

**Resultado:** Todas as análises realizadas não evidenciaram diferenças estatísticas ou morfológicas entre os grupos, mostrando assim que as NPSi não apresentam ação tóxica na pele.

**Conclusão:** Concluímos que as NPSi constituem um material seguro para estudos experimentais, como carreador de fármacos a serem usados no tratamento de lesões de pele.

### Referências Bibliográficas

1. Stadler I1, Zhang RY, Oskoui P, Whittaker MS, Lanzafame RJ. Development of a simple, noninvasive, clinically relevant model of pressure ulcers in the mouse. *J Invest Surg.* 2004 Jul-Aug;17(4):221-7. 2. Rostamian R, Najafi M, Rafati AA. Synthesis and characterization of thiol-functionalized silica nano hollow sphere as a novel adsorbent for removal of poisonous heavy metal ions from water: Kinetics, isotherms and error analysis. *Chem Eng J.* 2011;171(3):1004–11. 3. GOMES E.C.C., DE CARVALHO I.M.M., DIÓGENES I.C.N., DE SOUSA E.H.S., LONGHINOTTI E., On the incorporation of Rhodamine B and 2',7'-dichlorofluorescein dyes in silica: synthesis of fluorescent nanoparticles, *Optical Materials* 36(7), 2014, pp. 1197–1202. 4. Wang Y, Zhao Q, Han N, Bai L, Li J, Liu J, Che E, Hu L, Zhang Q, Jiang T, Wang S. Mesoporous silica nanoparticles in drug delivery and biomedical applications. *Nanomedicine.* 2015 Feb;11(2):313-27. 5. Shenoy RR, Sudheendra AT, Nayak PG, Paul P, Kutty NG, Rao CM. Normal and delayed wound healing is improved by sesamol, an active constituent of *Sesamum indicum* (L.) in albino rats. *J Ethnopharmacol.* 2011 Jan 27;133(2):608-12.

## PREVALÊNCIA DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Author(s): ROSANGELA OLIVEIRA <sup>1,7</sup>, JAQUELINE BETTELONI JUNQUEIRA <sup>2</sup>, MARISTELA LOPES GONÇALVES <sup>4,6</sup>, EVELLYN LIMA DA SILVA <sup>3</sup>, VERA LUCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS <sup>5</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SADAPE - SADAPE - SAÚDE DA PELE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (Rua Conselheiro Brotero, 1539 conjunto 101 Higienópolis SP), <sup>2</sup> HU USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (Av. Professor Lineu Prestes, 2565 – Butantã - Universidade de São Paulo ), <sup>3</sup> IDPC - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (Avenida Dr. Dante Pazzanese, 500 - São Paulo), <sup>4</sup> UERJ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (R. São Francisco Xavier, 524 - Maracanã - Rio de Janeiro - RJ), <sup>5</sup> EEUSP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ( Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira César – SP), <sup>6</sup> PUC-PR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, (Rua Imaculada Conceição, 1155 - Prado Velho, Curitiba - PR.), <sup>7</sup> FAMESP - FUNDAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR (BOTUCATU SP)

### Abstract

Considerando os pilares fundamentais do tratamento do câncer, a radioterapia e os medicamentos empregados, especialmente os citostáticos, podem desencadear toxicidades e predispor ao desenvolvimento de lesões de pele, especialmente a dermatite associada à incontinência (DAI). A DAI têm sido alvo de preocupação, pois uma vez instalada, potencializa o desenvolvimento da lesão por pressão, de forte impacto sócio-econômico e morbimortalidade.<sup>1,2,3</sup> O estudo objetivou identificar e analisar a prevalência da DAI em pacientes hospitalizados com câncer e os fatores clínicos e demográficos associados ao seu desenvolvimento. Trata-se de estudo epidemiológico observacional, transversal, analítico e descritivo ,no qual a amostra foi constituída por 341 pacientes adultos e idosos, hospitalizados em um Hospital Oncológico do Município de São Paulo. Os pacientes foram entrevistados, sua pele foi examinada por inspeção e palpação, e teste dinâmico foi realizado para avaliação da mobilidade física. Registos em prontuário também foram pesquisados. Três instrumentos foram empregados para a coleta dos dados: (1)dados sócio demográficos;(2)dados clínicos dos pacientes e (3)classificação da DAI.2 A prevalência de DAI foi de 6,7%(23/341). De acordo com o modelo de regressão logística, pacientes casados tiveram 35% menos chances de DAI (OR<1,p = 0,954), viúvos 7,8 vezes mais chance (OR=7,863,p=0,004). O uso de anti-hipertensivos e antiinflamatórios aumentou a chance de desenvolver DAI, 6,3(OR=6,333,p=0,002) e 8,9 vezes (OR=8,908,p=0,003), respectivamente. Presença de equimoses foi 3,4 vezes maior no grupo com DAI (OR=3,466,p=0,025).O emprego de terapia de suporte aumentou a chance em 11,9 vezes (OR=11,942,p=0,061) e o uso de fralda 12,9 vezes (OR=12,922,p<0.001). Diante da escassez de literatura nacional sobre o tema, o presente estudo contribuiu para melhor compreensão da prevalência da DAI em pacientes com câncer, os fatores clínicos e demográficos associados ao seu desenvolvimento, favorecendo desta forma, o planejamento terapêutico e preventivo dessa população, e ainda na construção de melhor evidência científica sobre o tema.

### Referências Bibliográficas

1.Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatites: a consenso. J Wound Ostomy Continece Nurs. 2007;34(1):45-54. 2. Junkin J, Selekof JL. Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red? Nursing 2008; 38(Suppl11). 3.Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinenceassociated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015. Available to download from [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

## O USO DO PAPEL BANDEJA COM ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS DE CUIDADOS COM A PELE UTILIZADO NO DIA "D" DO GREST - PARA AS REFEIÇÕES DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES, EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

Author(s): Adriana Zuleika Fischborn <sup>1,1,1</sup>, Anelissie Liza Hul <sup>1,1,1</sup>, Elisandra Leites Pinheiro <sup>1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (Ramiro Barcelos, 910 Porto Alegre/RS)

### Abstract

**Introdução:** A prevenção de lesões é um desafio para a equipe de enfermagem e assistencial, e a úlcera por pressão (UP) é considerada um agravo à saúde e importante indicador de qualidade da assistência. Sendo assim, percebe-se que ações constantes de prevenção de lesões às equipes, pacientes e acompanhantes são extremamente importantes para que se obtenha melhores índices de qualidade na assistência e cuidado.

**Objetivos:** Realizar orientações de cuidados com a pele através do uso do papel bandeja das refeições dos pacientes e acompanhantes a fim de proporcionar aos mesmos um momento lúdico e de leitura gerando reflexão e aprendizado referente a este cuidado.

**Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizada no dia "D" do GREST, com o uso de papéis bandeja como orientadores de cuidados com a pele. O dia "D" do GREST deste hospital, acontece em um dia de corte de cada mês, onde todos os pacientes internados são avaliados pelo grupo e recebem orientações verbais de cuidados com a pele e reposicionamentos. Para realizar o trabalho proposto, cada papel bandeja foi entregue juntamente com a principal refeição do paciente e acompanhante com orientações de cuidados com a pele, ilustrativo e com desenhos coloridos para chamar atenção sobre o tema.

**Conclusão:** Com esta experiência, percebe-se o grande impacto que este tipo de ação gera à equipe assistencial, paciente, familiares e acompanhantes, contribuindo assim, para que o cuidado ao paciente seja cada vez mais integral, humanizado, com qualidade e competência e proporcionando que estas experiências vivenciadas durante uma internação sejam levadas para a vida das pessoas.

### Referências Bibliográficas

1.Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para a úlcera de pressão. Acta paul.enferm., 2012; v.26. 2.Borges,Eliane Lima;Domansky,Rita de Cassia. Manual para prevenção de Lesões de Pele – recomendações Baseadas em Evidências.Editora Rubio, 2011. 3.Deaty,Carol/tradução:Lacerda,Rubia Aparecida; Santos, Vera Lucia Conceição Gouveia. Atheneu Editora, 2006.



## REPERCUSSÃO NA INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO APÓS IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO

Author(s): GABRIEL VITOR DE SOUSA CAMPELO <sup>1</sup>, FRANCISCA CECÍLIA VIANA ROCHA <sup>2</sup>,  
NIRVANIA DO VALE CARVALHO <sup>2</sup>, SONIA MARIA DE ARAÚJO CAMPELO <sup>1,2</sup>,  
SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (RUA OLAVO BILAC N CENTRO 2335), <sup>2</sup> HGV - HOSPITAL GETÚLIO VARGAS (AV Frei Serafim nº 2352 Centro, Teresina - Piauí)

### Abstract

**Introdução:** As lesões por pressão (LP) constituem um problema no processo de assistência à saúde. Sua ocorrência causa vários transtornos físicos e emocionais ao paciente, como desconforto, dor e sofrimento, além de aumentar o risco de complicações influenciando na morbidade e mortalidade<sup>1</sup>. Destaca-se que a maioria das lesões pode ser evitada com medidas de cuidados, adequação da superfície de suporte e trabalho integrado com a equipe, cuidadores e pacientes<sup>2</sup>. **Objetivo:** avaliar a implantação de um protocolo de prevenção de LP em pacientes de um hospital público. **Metodologia:** trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital público e de ensino de Teresina em parceria com o curso de enfermagem de uma Universidade Pública, no período de 2016 a 2017. Inicialmente foram realizadas reuniões com pesquisadores, docentes, discentes e enfermeiras do serviço e realizada a capacitação dos participantes da pesquisa para as medidas de prevenção, reposicionamento no leito e notificação das lesões por pressão. A coleta de dados ocorreu mediante visita aos pacientes com imobilidade prejudicada, utilizando-se ficha de avaliação diária às quais continha dados sociodemográficos, data da internação e procedência, nutrição, eliminações, inspeção da pele, avaliação do risco de LP, utilizando os escores da Escala de Braden e intervenções de enfermagem. Os pacientes com LP eram notificados, classificados de acordo a profundidade da lesão e acompanhados pelo grupo de lesões de pele. O projeto atendeu às normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo CEP UESPI sob parecer nº. 535.179. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 880 pacientes e notificados 317 casos de LP no período de 12 meses, com taxa de lesão por pressão de 36%. Os dados disponíveis no arquivo do hospital, no ano de 2015, no quais foram avaliados 704 pacientes em risco, obteve taxa de incidência 77%. Verificou-se que no período de 2015 a 2017 houve redução de 41% da incidência de LP. Desse modo, destaca-se que a intervenção educativa e implantação de protocolo de prevenção institucional com ações de avaliação diária e campanhas educativas contribuíram significativamente para a redução da taxa de incidência de lesão por pressão. Ressalta-se ainda a criação de equipe multidisciplinar para tratamento das Lesões por pressão melhoraram o prognóstico dos pacientes que desenvolveram lesões por pressão. **Conclusão:** A intervenção educativa e implantação de protocolos para prevenção de LP integrado com instituições de ensino superior é grande relevância para os serviços de saúde, contribui para a segurança do paciente e fortalecem o papel de pesquisa, extensão e ensino das universidades, que em colaboração com serviços de saúde, reduzem agravos de impacto para a saúde pública, como a Lesão por pressão.

### Referências Bibliográficas

1. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 mai/ago [acesso em: 19 06 2017] 6(2):2292-2306. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423> 2. Torra-Bou JE, et al. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos.* 2016 [acesso em: 22 05 2017] 27(4):161-167. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007) 3. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* mar.-abr. 2012 [acesso em: 19 06 2017];20(2):[07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf)

## HIDRATANTES, UMECTANTES E EMOLIENTES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Heliomara de Fátima Soares Nunes <sup>1</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>, Silmara Nunes Andrade <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Francisco dos Santos de Sá <sup>1</sup>, Marlene das Dores Medeiros Silva <sup>1</sup>, Deborah Franscielle da Fonseca <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour - Divinópolis - MG)

### Abstract

**Introdução:** A integridade da barreira cutânea é essencial para uma pele saudável. A pele funciona como uma barreira que protege os tecidos subjacentes da infecção, dessecação, produtos químicos e estresse mecânico. Todas as doenças dermatológicas têm sua fisiopatologia baseada em defeitos de barreira, que podem variar de leves a graves. Neste sentido, os hidratantes, umectantes e emolientes demonstraram melhorar tais condições através da restauração da integridade do estrato córneo. **Objetivo:** Descrever o uso de hidratantes, umectantes e emolientes para prevenção e tratamento de lesões cutâneas registrado na literatura. **Material e método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de dezembro de 2016 e janeiro de 2017, através de pesquisa por via eletrônica, consultando-se os bancos de dados LILACS, BEDENF, Medline, IBICS e PubMed. As palavras-chave para obtenção das publicações foram: Hidratantes; Umectantes; Emolientes e sua versão em inglês, intercaladas pelo operador booleano "OR". Para inclusão e análise dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos indexados nas bases de dados descritas previamente; publicados na íntegra na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, nos últimos 5 anos. Excluiu-se desse estudo revisões de literatura, editoriais, cartas, trabalhos publicados na forma de resumos, dissertações e teses. **Resultados:** Após a pesquisa nos bancos de dados foram identificados 176 artigos, dos quais 1 foi excluído por duplicação. Dos 175 restantes, 124 possuíam texto completo para análise e, destes, 53 foram eleitos para a pesquisa. Dentre as lesões cutâneas citadas, a dermatite atópica, a xerose cutânea e o eczema foram os mais abordados, representando 35,8%, 20,7% e 15,1%, respectivamente. Quanto ao enfoque, 77,3% das publicações abordavam o tratamento; 18,9% a prevenção e 3,8% abordavam ambos. Ao analisar o desenho metodológico encontrou-se que a maioria são publicações de estudos não-experimentais. Quanto ao nível de evidência, 21 trabalhos foram classificados em nível II, 14 trabalhos em nível III, 13 trabalhos em nível IV; 01 trabalho em nível V e 4 trabalhos em nível VI. **Discussão:** Os produtos utilizados para restaurar a integridade da barreira cutânea propiciam meios favoráveis através dos ingredientes oclusivos que retardam a perda de água transepidermica, dos umectantes que atraem água para a epiderme e/ou outros ingredientes variados que diminuem a inflamação, reduzem o prurido e fornecem materiais para simular os lipídios intercelulares. Entretanto, para que haja resultados duradouros, o seguimento da terapia com uso contínuo é fundamental. **Conclusão:** Apesar da variedade de publicações, ainda se faz necessária a padronização das terapias tópicas com hidratantes, umectantes e emolientes para as diversas condições causadoras de lesões cutâneas. Além disso, é preciso maior enfoque na prevenção e ampliação da abordagem para outras lesões ainda pouco discutidas.

### Referências Bibliográficas

Draelos, ZD. New treatments for restoring impaired epidermal barrier permeability: Skin barrier repair creams. *Clinics in dermatology* (2012), vol:30 iss:3, pg:345 -348. Nolan K, Marmur E. Moisturizers: Reality and the skin benefits. *Dermatol Ther.* 2012 May-Jun; 25 (3): 229-33. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1529-8019.2012.01504.x/abstract;jsessionid=C7E3C87EE8D75A6F819A701697F6CFBC.f04t04> Voegeli, D. Care or Harm: Exploring Essential Components in Skin Care Regimens. *British Journal of Nursing*, July 2010, Vol.19(13), pp.810-819. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative review in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4):195-206.

## A IMPORTÂNCIA DO AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE FERIDAS NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Author(s): JESSICA CRUZ RESENDE <sup>1</sup>, LAÍS OLIVEIRA DE MORAES TAVARES <sup>1</sup>, LAYSLA LUIZA SANTOS <sup>1</sup>, DANIEL NOGUEIRA CORTEZ <sup>1</sup>, FERNANDA MOURA LANZA <sup>1</sup>, JULIANO TEIXEIRA MORAES <sup>1</sup>, FRANCISCO DE SANTOS SÁ <sup>1,2</sup>, MARLENE MEDEIROS <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei / Campus Centro Oes (v. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Sala 304.4D Chanadour - Divinópolis-MG 3550), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA r. Minas Gerais, n. 900, Centro.)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Resolução do Cofen nº 501 de 2015, define as competências do Enfermeiro no cuidado as feridas: realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado tratamento as feridas. Neste contexto, é necessário a que a formação acadêmica ofereça em seus currículos condições para o desenvolvimento destas competências. O ambulatório universitário permite um maior conhecimento e aprimoramento dos acadêmicos dos cursos de enfermagem. Aos usuários promove uma assistência de qualidade através do tratamento adequado para o tipo de ferida e ainda sua reabilitação, estabelecendo um serviço de referência e contrarreferência com os diversos níveis de atenção à saúde. **OBJETIVO:** Relatar a importância do ambulatório universitário na prática de tratamento e reabilitação de pacientes com lesões cutâneas na formação do acadêmico de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos discentes de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei no Ambulatório Universitário de Feridas no município de Divinópolis-MG. Aprovação do comitê de ética conforme CAAE 07330012.8.0000.5545. **RESULTADOS:** Os discentes realizaram o levantamento do número de pacientes com feridas do município de Divinópolis, através de visitas domiciliares, utilizando como referencia as informações fornecidas pelas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAP). Após o mapeamento destes usuários iniciou-se os atendimentos no ambulatório universitário dos pacientes com feridas, no momento predominantemente referenciado das UAP. No primeiro atendimento é definido a etiologia da ferida e instituído o tratamento inicial. Os usuários retornam em períodos definidos pelos profissionais do ambulatório conforme necessidade de troca do curativo e reavaliação. Destaca-se que durante os atendimentos, os acadêmicos juntamente com professores e preceptores, realizam a anamnese e exame físico direcionados com ênfase para avaliação da ferida e tratamento, neste momento é possível desenvolvimento da integralidade do cuidado da pessoa com ferida. Ainda, aplicação da prática baseada em evidência científica e o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão. **CONCLUSÃO:** O ambulatório universitário atua como um serviço de referência no tratamento de feridas para os profissionais da atenção primária e secundária à saúde e contribui para a formação dos acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de competências para o cuidado às pessoas com feridas, através da integração teoria e prática, ensino, pesquisa e extensão, sendo uma importante parceria entre universidade e serviço de saúde. Dessa forma, os usuários recebem uma assistência de qualidade, com a utilização de terapêuticas individuais, promovendo melhora da qualidade de vida, cicatrização de ferida e reabilitação destes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferida; promoção da saúde; enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1) Conselho Federal de Enfermagem. Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas. Resolução COFEN nº 501/2015. 2) Ferreira, AM et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc Anna Nery (impr.) abr - jun; 17 (2):211 – 219, 2013. 3) Rodrigues, ALL et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais, Aracaju, v. 1, n.16, p. 141-148, 2013.

## FERIDA TRAUMÁTICA INFECTADA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA E FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA: ESTUDO DE CASO

Author(s): Joelson dos Santos Almeida <sup>1</sup>, Alan Lopes Costa Oliveira <sup>1</sup>, Jonas Alves Cardoso <sup>2</sup>, Cássio do Nascimento Brito Martins <sup>3</sup>, Katiane Maria de Araújo Sousa <sup>1</sup>, Messias Lemos <sup>3</sup>, Rayla Maria Pontes Guimarães Costa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Av. Nossa Sra. de Fátima, s/n - B. Fatima Cep 64200-000), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), <sup>3</sup> HEDA - Hospital Estadual Dirceu Arco Verde (Rua Ricardo. Rodrigues Coimbra, 1650 - Dirceu Arcoverde, Parnaíba - PI)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A ferida traumática em consequência do trauma é considerada de maior complexidade pela perda tecidual extensa, exposição de músculos, ossos e tendões, presença de necrose, infecção local ocasionada por meios mecânicos, químicos e físicos<sup>1</sup>. As fraturas de membros inferiores estão relacionadas a acidentes de trânsito por imprudência, excesso de velocidade e embriaguez.<sup>2</sup> Os acidentes de motocicleta ocorrem em maior número, originando de traumas entre 27% e 86% dos casos x. Contudo, os traumas de membro inferior estão relacionados com automóvel, com incidência variando de 27% a 52%<sup>3</sup>. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência a um paciente com trauma extenso em perna direita com exposição óssea devido a acidente de trânsito. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de caso com caráter descritivo e exploratório realizado no período de janeiro a fevereiro de 2017 em um hospital público, na cidade Parnaíba-PI. A coleta de dados foi realizada durante dois meses, por meio de consulta de enfermagem; entrevista e registro fotográfico da lesão e utilizado um instrumento semi-estruturado para registros das variáveis: identificação; condições da história e saúde atual; dados da lesão e tratamento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 922.381. **RESULTADOS:** Ferida traumática em membro inferior direito devido a acidente automobilístico, com exposição óssea de tibia e fíbula, sinais flogísticos e processo infeccioso em sítio cirúrgico. Ferida extensa, mensurando 38cm<sup>2</sup> localizada na região posterior da perna, do músculo gastrocnêmico até a região poplíteia, com grande área tecido necrótico no leito da ferida, exsudato purulento, sem odor, borda ou área de perilesão preservada. Houve necessidade de desbridamento cirúrgico em tecidos necróticos, apresentava exsudação abundante e foram realizados curativos diários a cada 12 horas, utilizado-se solução fisiológica, Hidrogel 85g + AGE como cobertura primária e gaze e atadura como cobertura secundária. A evolução da ferida ao longo dos dias foi lenta devido à complexidade e poucas opções de coberturas para a adequação do tratamento. Houve revitalização de tecidos, redução de exsudato e do odor, além de bordas preservadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a avaliação e acompanhamento de lesões de pele pelos acadêmicos fortalece o ensino e aprendizagem e contribui para melhoria da assistência à saúde. No entanto, a ausência de coberturas adequadas podem retardar a cicatrização e, por conseguinte, aumentar o tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Feridas; Curativos, Enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1. Milcheski DA, Ferreira MC, Nakamoto HA, Pereira DD, et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2013;40(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc> 2. Motoki THC, Carvalho KC, Vendramin FS. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do Hospital Metropolitano de Urgência e emergência. Rev. Bras. Cir. Plást. [periódico na Internet] 2013; 28(2). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a18.pdf> 3. Zamboni C, Campos FAG, Fonia NO, Souza RC et al. Fratura diafisária da tibia e lesão do tornozelo - Relato de caso. Rev. Bras. Ortop. [periódico na Internet] 2016; 51 (5). Disponível em URL: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt\\_1982-4378-rbort-51-05-00597.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00597.pdf)

## **CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: FUNDAMENTAÇÃO NA TEORIA DE IMOGENE KING**

Author(s): Anne Kayline Soares Teixeira Teixeira <sup>1</sup>, Lúcia de Fátima da Silva Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (AVENIDA SILAS MUNGUBA, 1700, BAIRRO ITAPERI)

### **Abstract**

Trata-se de estudo acerca da contribuição do processo de enfermagem de Imogene King, mediante seu Registro Meta Orientado de Enfermagem, implementado aos pacientes com úlcera venosa. Considerou-se a possibilidade de rigor científico propiciado pela fundamentação de teorias ao cuidado clínico de enfermagem. Levou-se em consideração também a relevância epidemiológica, clínica e social que este adoecimento causa às pessoas afetadas, posto que dele advem a necessidade de enfrentamento a esta situação. O uso de tal teoria pelo cuidado interativo proposto pela teorista que facilita o alcance de metas de bem estar, promove um cuidado seguro e sistemático, mediante interação e estabelecimento de metas, possibilita ainda o uso do processo de enfermagem. O objetivo geral desta investigação é descrever a interação estabelecida entre enfermeira e paciente, no processo de cuidar, baseado na Teoria de Imogene King, dirigido às pessoas com insuficiência venosa crônica e úlcera venosa. Trata-se de uma pesquisa-ação realizada em um hospital de atenção secundária em Fortaleza-CE. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais e encontros regulares, no período de maio a setembro de 2015. A amostra foi composta por oito pacientes. Adotou-se análise de conteúdo de Bardin para analisar entrevistas dos pacientes. Após a análise, emergiram três categorias e nove subcategorias baseadas nos sistemas interatuantes de Imogene King, quais sejam: sistema pessoal, com 61,2% das unidades de registro; sistema interpessoal, com 21,6%; e sistema social, com 16, 2% das unidades de registro. Desta compreensão, elaborou-se um modelo de plano de cuidado individual, contendo lista de problemas, metas, intervenções e avaliação final das metas de cada paciente. Ao final, obteve-se, mediante interação proporcionada em encontros, 59,2% de metas totalmente atingidas e 31,3% de metas julgadas como parcialmente atingidas. Neste prisma, o uso da pesquisa-ação articulado a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King é, sem dúvida, relevante para o paciente com insuficiência venosa crônica e úlcera venosa, pelo fato de poder alcançar metas, não somente relacionadas à doença e ferida em si, mas por proporcionar envolvimento, tomada de iniciativas e compromisso no cuidado efetivo, em direção à melhoria da qualidade de vida.

### **Referências Bibliográficas**

Teixeira AKS, Silva LF. Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogen King. *Estima*. v.13, n.3, p. 97-101, 2015. King JM. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. Tampa, Florida, Delmar Publishers, 1981, 181p. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: 7ed, 2011.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VISITAS DOMICILARES A PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: CUIDADO DE ENFERMAGEM

Author(s): GLORIA AURENIR DE LIMA <sup>1</sup>, ELIZIANE RIBEIRO BARROS <sup>1</sup>, HÉRMESON NATHANAEL LOPES DE ALMEIDA <sup>1</sup>, CÍNTIA LIRA BORGES <sup>1</sup>, LÍDIA STELLA TEIXEIRA DE MENESES <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-100)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa rara e de rápida progressão, a qual acomete na região genital e anal, caracterizada por uma intensa destruição tissular. A escolha por essa temática se deu pela incidência aumentada na população geral cerca de 7500 pessoas no mundo, em uma proporção de 10:1, acomete mais o sexo masculino do que as mulheres, sendo a média de idade por volta dos quarenta anos. A doença estabelece um quadro dramático, pois é difícil a aceitação para o cliente as mudanças físico-emocionais, devido a debilitação das áreas íntimas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acompanhar o paciente com síndrome de Fournier no que se refere aos cuidados de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um Relato de Experiência, sendo realizadas a partir três visitas domiciliares de um paciente com Síndrome de Fournier no período de maio de 2017. O estudo por não se tratar de pesquisa, não necessita ser submetido ao Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Durante a primeira visita domiciliar, realizada com o ACS da microárea, foi conhecido os hábitos de vida do paciente, compreendido seus anseios e relacionamento interpessoal com a família e parentes próximos. Foi realizado troca de curativo e orientações para a companheira realizar o cuidado diário, deixando material de uso diário. No segundo encontro o paciente, havia sofrido uma piora do quadro, pois a ferida tinha avançado para a região genital, passando de estágio II para III, porém sem sinais de infecção, mas como tratamento profilático, foi iniciado pelo médico a antibioterapia. No terceiro encontro, foi percebido a evolução da ferida, que após três meses de tratamento hospitalar, seguido de alta e acompanhamento em casa da equipe da unidade básica, no qual incluía a autora do relato, e o acompanhamento da equipe NASF, percebeu-se a família era muito grata ao enfermeiro, pois sempre foi o profissional mais próximo e transformador das rotinas. O paciente após melhora do quadro clínico, realizou junto do enfermeiro da atenção básica, relatos sobre higiene pessoal em grupos de saúde mental, objetivando conscientizar sobre condições de vida, saúde e bem estar. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Fournier é uma doença rara e incapacitante, tanto física quanto emocional. Necessita-se de um diagnóstico rápida e avaliação clínica cuidadosa para condutas adequadas e efetivas quanto ao tratamento contínuo. O enfermeiro torna-se imprescindível no papel humanizador do cuidado, e principalmente, durante a reabilitação do paciente na família e sociedade, minimizando sequelas.

### Referências Bibliográficas

Shupak A, Shoshani O, Gpldenberg I, Barzilai A, Moskuna R, Bursztein S.. Necrotizing fasciitis-. a indication for hyperbaric oxygenation therapy. *Surgery*; 2013, 118(5):873-8. Pajecki D. Síndrome de Fournier: conceitos diagnósticos e terapêuticos. *Rev Med* 1994; 73(1):43-55. Pessa ME, Howard RJ. Necrotizing fasciitis. *Surg Clinical* 2005; 161(4):357-61.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS À PESSOA COM RADIODERMITE

Author(s): Maria Teresa Silva e Souza <sup>1</sup>, NAYDA BABEL DE LIMA <sup>2</sup>, Glenda Agra <sup>1</sup>, Fábila Letícia Martins de Andrade <sup>1</sup>, Edlene Régis Silva Pimentel <sup>1</sup>, Alana Tamar Oliveira de Sousa <sup>1</sup>, Marta Miriam Lopes Costa <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Sítio Olho D'água da Bica, Cuité/Paraíba), <sup>2</sup> UFRN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (Av. Coronel Martiniano, Caicó/Rio Grande do Norte), <sup>3</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (João Pessoa/Paraíba)

### Abstract

**Introdução:** A radiodermite consiste em uma reação cutânea geralmente bem delimitada ao ponto de inserção da radiação, caracterizada por desidratação da área afetada, ocasionando acometimentos dermatológicos que vão desde eritema até ulcerações profundas e infectadas(1). O enfermeiro, dentro de sua consulta de enfermagem, deve estar apto a orientar a pessoa e assisti-la no manejo profilático e curativo de tal lesão, prescrevendo cuidados e coberturas a fim de reduzir o risco de aparecimento dessas lesões. **Objetivo:** Investigar os cuidados de enfermagem prestados à pessoa com radiodermite. **Método:** Pesquisa qualitativa desenvolvida em um hospital filantrópico da Paraíba que atende pessoas com câncer, com cinco enfermeiros assistencialistas na área de radioterapia, durante o período de dezembro de 2016. A análise dos dados deu-se a partir da Análise Temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Acides Carneiro, com parecer nº 1.828.804. **Resultados:** Os participantes da pesquisa mencionaram a utilização de alguns produtos para realização de curativos na área da lesão e cuidados, tais como: chás de camomila; ácidos graxos essenciais; hidratantes hidrofílicos; hidrogéis; hidrocolóides; manutenção da área limpa e seca; lavagem com água morna e sabão neutro e recomendações de não utilizar produtos irritantes da pele. Entretanto, um dos participantes mencionou o uso de rifocina, que não é recomendado para o tratamento dessas lesões, enquanto outro referiu a utilização de curativos convencionais, contudo, sem descrevê-los. No tocante as orientações, verificou-se que apenas um enfermeiro elencou algumas orientações de cuidados domiciliares para a pessoa com radiodermite. Os cuidados com a pele antes e após a exposição à terapia radioterápica são elementares para a manutenção da saúde da pele. Além dos cuidados de higiene, a hidratação, proteção solar e repouso também são considerados imprescindíveis(2-3). O uso de medicamentos orais sistêmicos associados às práticas de cuidados da pele evita em até 87% dos casos o surgimento de radiodermite(4). **Conclusão:** O estudo evidenciou que alguns enfermeiros cuidam da pessoa com radiodermite adequadamente, realizando ações e orientações condizentes com as recomendadas na literatura, entretanto outros participantes apresentaram limitações e fragilidades no conhecimento de cuidados relacionados às radiodermite. Desse modo, sugere-se a necessidade de Educação Permanente no serviço de forma a melhorar a condução de cuidados a essas pessoas, além da implementação de protocolos que uniformizem cuidados dispensáveis às radiodermite, resultando em benefícios para a equipe e para os clientes.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Cuidados de enfermagem. Radiodermatites.

### Referências Bibliográficas

1. Andrade M, Clapis MJ, Nascimento TG, Gozzo TO, Almeida AM. Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet] 2012 [cited 2017 fev 01]:20(3):1-8.
2. Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schwanke AA, Danski MTR. Prevenção e Tratamento de Radiodermite: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet] 2013 2014 [cited 2017 fev 01];18(3):579-86.
3. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. Linhas de Consenso Radiodermite: Linhas de Consenso em Enfermagem para uma melhor intervenção [Internet] 2015. Available from: file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/Consenso%20de%20Radiodermite%202015.pdf. Acesso em 09 jan 2017.
4. Chan R J, Webster J, Chung B, Marquart L, Ahmed M, Garantziotis S. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC câncer [Internet] 2014 [cited 2017 fev 01];14(53).

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ETOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): LÍVIA MOREIRA DELPHIM<sup>1</sup>, Thays da Silva Gomes Lima<sup>1</sup>, RAQUEL SOUZA RAMOS<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (PRAÇA DA CRUZ VERMELHA, 23, CENTRO)

### Abstract

**Introdução.** Pacientes submetidos à realização de estomia costumam apresentar seus padrões físicos, sociais e psicológicos transfigurados, em decorrência de uma perspectiva de vida alterada, devido à mudança na sua imagem corporal, nos hábitos de eliminação, alimentação e higiene, entre outros<sup>1</sup>. O uso do Diagnóstico de Enfermagem evidencia o raciocínio clínico do enfermeiro diante destas necessidades manifestas pelos estomizados<sup>2</sup>. **Objetivo.** Identificar e analisar a literatura científica sobre Diagnóstico de Enfermagem em estomaterapia para pacientes estomizados, divulgada por enfermeiros, no período de 2007 a 2017. **Método.** Revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE, SCIELO, com descritores: diagnóstico de enfermagem "and" estomia e suas correspondências em inglês e espanhol, realizada em maio de 2017. Para análise foram adotadas as seguintes variáveis: ano de publicação, regiões e estados de publicação, método de estudo, temática, sujeitos da pesquisa, técnica de coleta de dados, categoria profissional do autor. Os resultados foram organizados e apresentados através de tabelas e a sua discussão foi pautada em literatura científica de enfermagem ou de outras áreas do conhecimento. **Resultados.** Foram encontrados 35 artigos nas bases de dados, sendo excluídos à princípio 24 artigos. Após leitura na íntegra, apenas 2 trabalhos científicos possuíam temática compatível com o objetivo deste estudo. Um estudo publicado em periódico nacional com temática principal centrada no levantamento de características definidoras para um diagnóstico de enfermagem específico; e outro internacional, com objetivo de definir diagnósticos e intervenções de enfermagem. Uma das limitações da pesquisa centrou-se na escassez de publicações científicas sobre a temática. **Conclusão.** Neste estudo, foi possível identificar que existe uma lacuna na produção de conhecimento relativa à temática dos diagnósticos de enfermagem pertinente ao estoma. Considera-se que existe a necessidade de discutir a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cotidiano do cuidado com pacientes estomizados<sup>3</sup>, bem como nas produções científicas na área, com vistas a multiplicar o conhecimento sobre diagnósticos de enfermagem relacionados à população de estomizados. Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre o papel do enfermeiro enquanto produtor e divulgador de conhecimento, com vistas ao desenvolvimento e fortalecimento do diagnóstico de enfermagem dentro dos cuidados em estomaterapia.

### Referências Bibliográficas

1. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME-Rev Min Enferm.* 2013 17(2):258-67. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649> 2. Melo MDM, Liberato SMD, Melo GSM, Queiroz CG, Medeiros LP, Costa IKF. Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. *REME-Rev Min Enferm.* 2015 19 (3): 779-85. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622015000300019&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300019&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150059>. Anais Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e AIDS 4.; 2001; Brasília [Internet]. Descentralização e sustentabilidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 2010 nov 12]. Disponível em: <http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf> 3. Anais Simpósio de TCC e Seminário de IC; 2016 / 1º; [Internet]. Sistematização da assistência de enfermagem baseada na teoria do autocuidado em pacientes ostomizados; 2016. [acesso em 2017 mai 21]. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/47fc5304595cc8206313a9d70af19135.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/47fc5304595cc8206313a9d70af19135.pdf)



## IMPLANTAÇÃO DE INDICADOR ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM DE LESÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM UM CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Carolina Beatriz Cunha Prado <sup>1</sup>, Flávia Duarte dos Santos Buso <sup>2</sup>, Maria Beatriz Guimarães Ferreira <sup>1,2</sup>, Maria Helena Barbosa <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Uniube - Universidade de Uberaba (Avenida Nenê Sabino, número 1801, Bairro Universitário, Uberaba-MG), <sup>2</sup> UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Avenida Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro Abadia, Uberaba-MG)

### Abstract

Introdução: Indicadores assistenciais são unidades de medida quantitativa que podem ser empregadas como guia para monitorar e avaliar assistência e atividades de um serviço. Lesões de pele (por pressão, por agentes químicos e queimaduras elétricas) decorrentes de intervenções cirúrgicas, manifestadas na sala operatória ou mesmo após a sua saída, podem ser consideradas indicadores assistenciais. Conhecer estes indicadores permite elaborar medidas protetivas a fim de reduzir eventos adversos. Objetivo: apresentar um relato de experiência sobre a implantação de indicadores de lesões em um centro cirúrgico de um hospital público de grande porte no interior de Minas Gerais. Material e método: Trata-se de relato de experiência sobre a implantação de indicador de lesão pós-operatória. Todos enfermeiros foram treinados para realizar a avaliação dos pacientes quanto as lesões. Os pacientes eram avaliados dentro da sala operatória, antes da saída para a recuperação pós-anestésica e antes da alta desta para o destino. Registro de todas as lesões observadas nos pacientes era feito em uma planilha Excel que contemplava nome, idade, registro do paciente, tipo de anestesia, tempo de cirurgia, uso de colchão, posicionamento, presença de lesão, local da lesão e o responsável pela notificação. Esta notificação era realizada também no aplicativo do sistema hospitalar que monitora eventos adversos da rede sentinela. Resultados: No primeiro trimestre de avaliação (set-nov/2015), a incidência de lesão foi de 0,2. As lesões ocorreram em região frontal da face, bochecha e tórax posterior, sendo três por queimaduras, uma por pressão e uma por agente químico. Já no segundo trimestre (dez/2015 – mar/2016) houve redução da incidência (0,14) e os locais foram face interna do antebraço, braço, abdômen e face lateral da perna, ocasionados por mau posicionamento do paciente na mesa operatória (queda do braço) e na cadeira de rodas, bem como por pinçamento da pele com pinça backaus. Os dados referentes aos primeiros seis meses foram discutidos com os enfermeiros que decidiram pela padronização de condutas, a saber: presença do enfermeiro para o posicionamento do paciente, seleção do local para o uso do eletrodo dispersivo, vigilância quanto a umidade do paciente e uso de coxins e superfície de suporte par evitar lesões por pressão. Após esses primeiros seis meses, não foi oferecido mais espaço pelos gestores do centro cirúrgico para discussão dos dados, refletindo no aumento da incidência (0,29) nos meses seguintes (mai-ago/2016). A notificação da ocorrência das lesões ainda é realizada pela maioria dos enfermeiros, entretanto não todos, por não receberem devolutiva dos gestores. Conclusão: O indicador assistencial de lesões contribui significativamente para nortear a atuação do enfermeiro com vistas a diminuir a incidência deste evento adverso. O envolvimento dos gestores de saúde é essencial para a solidez das estratégias para o aumento da qualidade e segurança da assistência

### Referências Bibliográficas

1. Melleiro MM, Tronchin DMR, Mota NVVP. Manual de Indicadores de Enfermagem-NAGEH. CQH. 2ªEd, 2012. 2. Armstrong D, Bortz P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. AORN. [periódico na Internet]. 2001 Mar; 73(3): 645-674. 3. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. [acesso em: jun 2017];

## LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A CATÉTER GÁSTRICO: RELATO DE CASO E TRATAMENTO

Author(s): Michele Neves Brajão Rocha <sup>1</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>2</sup>, Wanessa Alves Federico <sup>3,3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Amil - Amil Assistência médica Ltda (Av Adolfo Pinheiro, 640), <sup>2</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (Rua Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 ), <sup>3</sup> FICSAE - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (Av Prof Francisco Morato, 4293)

### Abstract

**Introdução:** A gastrostomia é uma comunicação do estômago até a superfície da pele, geralmente utilizada como via alternativa para nutrir de forma duradoura e fisiológica, quando a alimentação por via oral se torna insuficiente. É recomendado manter um espaço livre entre o cateter da gastrostomia e a pele, para evitar pressão prolongada e consequente lesão por pressão (LP) na parede abdominal, lesão esta classificada como LP relacionada a dispositivo médico. **Objetivos:** Relatar caso de paciente com LP relacionada a dispositivo médico como complicação de gastrostomia, bem como descrever a eficácia do tratamento realizado. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com avaliação descritiva de um relato de caso. Os dados foram coletados através de análise de prontuário eletrônico do paciente atendido no ambulatório de estomaterapia de uma instituição privada no município de São Paulo, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob comprovante 057206/2017, CAAE:69013117.3.0000.5533. **Descrição do caso:** O estudo relata o atendimento prestado a uma criança para avaliação de uma gastrostomia realizada recentemente, porém, foi observado que o cateter gástrico estava pequeno ocasionando pressão sobre a pele peri-estoma, resultando na presença de LP relacionada a dispositivo. Optou-se imediatamente pela retirada do catéter e substituição por um catéter maior, para manter o estoma e descompressão da pele, e início do tratamento. O ósteo estava com diâmetro aumentado e presença de lesão, pele peri estoma com LP categoria II. Foram realizadas 3 consultas, na primeira foi prescrito o uso de cloreto de sódio 20% gel nas lesões e oclusão com espuma de silicone, curativos realizados pela mãe da criança diariamente, após 8 dias retornou ao ambulatório com cicatrização das LPs, apresentando apenas granuloma em borda superior do estoma, manteve-se a conduta do curativo, e após 7 dias, recebeu alta por completa epitelização. **Discussão:** A LP relacionada a dispositivo médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. No caso em questão a paciente estava usando um cateter pequeno para espessura de sua pele. A troca do cateter e a conduta terapêutica resultou na cicatrização em 16 dias. Evidências científicas demonstram o quanto é comum a ocorrência de complicações após a realização de gastrostomia, entre estas as LP. Dessa forma, se faz necessário o acompanhamento do paciente gastrostomizado por profissional especializado para manutenção do dispositivo e integridade da pele peri estoma. **Conclusão:** O relato de caso se justifica em virtude da conduta adequada adotada que apresentou resultado eficiente em curto prazo e com baixo custo.

### Referências Bibliográficas

1 Louise FL. Gastrostomias para nutrição enteral. Campinas: Editora Lince; 2011. 2 Santos VLCCG, Cesaretti, IUR. Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomias. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. 3 Fabris FM, Kamiyama G, Kikawa RK. Gastrostomia endoscópica percutânea: análise de 35 pacientes. GED. 2010; 29 (2): 37-41.

## EVIDÊNCIAS NA LITERATURA SOBRE O USO DA PAPAÍNA EM LESÕES POR PRESSÃO

Author(s): Nanari Luíza Vieira da Silva <sup>1</sup>, Luiz Renato Torres da Silva <sup>2</sup>, Alessandra Cavalcanti Serpa Spinilo de Queiroz <sup>2</sup>, Nauã Rodrigues de Souza <sup>3</sup>, Priscila Farias Stratmann <sup>3</sup>, Hosana Nathalie Floro Lupecinio dos Santos <sup>3</sup>, Thayza Maria Botelho Florêncio <sup>3</sup>, Weinar Maria de Araújo <sup>3</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>3</sup>, Marcos Antônio de Oliveira Souza <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FCIPE - Faculdade Integrada de Pernambuco ( Av. Caxangá, 4477 - Várzea, Recife - PE, 50740-000), <sup>2</sup> UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau ( R. Dr. Osvaldo Lima, 130 - Derby, Recife - PE, 52010-180), <sup>3</sup> FENSG - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** A variedade de artigos disponíveis no comércio para o tratamento de feridas, dentre eles, a papaína vem sendo muito aproveitada, em motivo do baixo custo e eficácia para a terapêutica de lesões de vários tipos. A papaína é uma enzima proteolítica de origem vegetal retirada do látex do mamão (Carica papaya), com atuação bacteriostática, bactericida e anti-inflamatória. E, além disso, realiza desbridamento enzimático seletivo, além de gerar o alinhamento das fibras de colágeno o que ajusta o crescimento tecidual uniforme 2,3. **Objetivo:** identificar na literatura científica as evidências sobre o uso da papaína nos curativos de Lesões Por Pressão. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta realizou-se no portal da BVS e as bases: MEDLINE, PUBMED e IBECs, entre março a maio de 2017. Os descritores utilizados foram: carica papaya, enfermagem, curativos, feridas, papaína. Incluíram-se os artigos indexados entre 2010 a 2015, disponibilizados na íntegra e nos idiomas no português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foi evidenciando e analisando sete artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes a três foram publicados no ano 2012, cinco tiveram como objetivo principal a verificação da ação desbridante da carica papaya, sendo que apenas dois artigos eram estudo clínico. **Conclusões:** Conclui-se que a utilização da papaína no tratamento de feridas tem mostrado satisfação aceitável, mas a escassez de evidências e a baixa produção de artigos relacionados a esse tema dificultam a comprovação eficaz e valorização desta substância como tratamento. Dos trabalhos analisados todos comprovam a eficácia da papaína no desbridamento, cicatrização, redução das bordas da ferida, do exsudato, de edema, melhora no tecido de granulação e epitelização. Verificou-se que todos os casos tratados com papaína em pacientes com lesões de longo e curto prazo, tiveram uma evolução significativa quanto à redução do leito da ferida, proliferação de tecido de granulação, diminuição do exsudato e desbridamento de tecido necrosado. Houve artigo que comparou a papaína com outras substâncias como a fibrina e o carboximetilcelulose. Apenas um artigo não recomendou a associação de papaína com uréia em feridas por queimadura.

### Referências Bibliográficas

1. SILVA, C.C. R; ROGENSKI, N. M. B. Uso da papaína: conhecimento de enfermeiros em um hospital da cidade de São Paulo. Rev Estima. n.8, v.1 2010 p. 12 – 18. 2. CARVALHO, F. I. C; SILVA, J. P. N; BITTENCOURT, M. C; JUNIOR, L.C.B. Uso de papaina no tratamento de lesões ulcerativas de pacientes portadores de pé diabético: relato de cinco casos. Revista Paraense de Medicina v.24, n.2, abril-junho; 2010 3. MONETA, L. O uso da papaína nos curativos feitos pela enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 1987; 40 (1): 60-73.

## COMPREENDENDO OS SIGNIFICADOS DE SE CONVIVER COM FERIDA CRÔNICA

Author(s): Efigênia Gomes Anastácio <sup>1,2</sup>, Miguir Terezinha V. Donoso Donoso <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IPSEMG - Hospital Governador Israel Pinheiro - HGIP (Alameda Ezequiel Dias, 225-Centro, Belo Horizonte- MG, 30130-110), <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100)

### Abstract

As ocorrências de ferida crônica têm como principal característica o tempo prolongado de cicatrização, as recorrentes recidivas e as complicações associadas às doenças de base. O objetivo deste estudo foi identificar os significados de se ter uma lesão crônica, numa perspectiva compreensiva. Trata-se de trabalho na linha qualitativa, na qual utilizou-se como referencial metodológico a metassíntese visto que esta nos permite analisar estudos primários com diferentes tipos de delineamento sobre o tema de interesse. A ocorrência de lesão crônica afeta aspectos que vão além do biológico, influenciando nas relações sociais, familiares, na autoestima, sexualidade e a própria percepção do paciente sobre si mesmo. As categorias emergentes foram recorrentes em mais de um artigo, dessa forma, nove artigos compuseram esta revisão integrativa, o que sugere cenários semelhantes para diversas pessoas com lesão crônica. Para compor a amostra realizou-se pesquisa avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se cruzaram os descritores: Pesquisa qualitativa; Enfermagem; Feridas; Curativos; Doenças crônicas; Sentimentos. As limitações, o sofrimento no cotidiano e as relações sociais foram questões encontradas nas várias categorias emergentes. Conclui-se que o universo da pessoa com lesão crônica apresenta-se marcado por questões que extrapolam a dor e as características da lesão. Há que se ressaltar que estes pacientes devem ser incluídos em grupos de apoio e rede especializada mais acessível, necessitando de suporte assistencial que lhes garanta atividades e desenvolva vida produtiva e adequada às suas limitações, promovendo a qualidade de vida. O enfermeiro deve abordar essas pessoas em uma perspectiva integral e holística, de forma a prestar um atendimento diferenciado, interdisciplinar e capaz de auxiliar os pacientes no enfrentamento das adversidades do conviver com uma lesão crônica planejando e humanizando a assistência.

### Referências Bibliográficas

Carvalho Evanilda Souza de Santana, Paiva Mirian Santos, Aparício Elena Casado, Rodrigues Gilmar Ribeiro Santos. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. Rev. Gaúcha Enferm. Oliveira Lara M, do Carmo Pereira Júnior A, Silva de Figueiredo Pinto J, Figueiredo Vieira N, Wichr P, SIGNIFICADO DA FERIDA PARA PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS. Cogitare Enfermagem 2011;16(4):71-77. Silva Marcelo Henrique da, Jesus Maria Cristina Pinto de, Merighi Miriam Aparecida Barbosa, Oliveira Deise Moura de, Biscotto Priscilla Ribeiro, Silva Greyce Pollyne Santos. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. Rev. Gaúcha Enferm. Waidman Maria Angélica Pagliarini, Rocha Sheila Cristina, Correa Juliana Landi, Brischiliari Adriano, Marcon Sonia Silva. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental.

## SKIN TEARS DEFINIÇÃO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E PREVENÇÃO.

Author(s): DÉBORA SIMONE ARAÚJO DIAS Araújo <sup>1,1,1,1</sup>, PATRÍCIA APARECIDA FURTADO <sup>1,1,1,1</sup>,  
FURTADO <sup>1,1,1,1</sup>, GUILHERME BARROSO DE CARVALHO CARVALHO <sup>1,1,1,1</sup>,  
RENILZA APARECIDA DO NASCIMENTO CABRAL CABRAL <sup>1,1,1,1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos (Rodovia MG 338 KM12, Colonia  
Rodrigo Silva / Barbacena - MG Cep: 36201143)

### Abstract

**Introdução:** Skin Tears são lesões por fricção e cisalhamento, definidas como feridas traumáticas rasas, onde ocorre a disjunção do conjunto dérmico. Seu acometimento se dá principalmente entre os idosos e os pacientes cronicamente críticos ou com prognóstico reservado. Elas são mais comuns topograficamente no dorso das mãos, cotovelos, face externa do braço e da perna, dentre outros. O diagnóstico e o cuidado de pessoas com essas características configuram um desafio para a enfermagem, visto que alguns pesquisadores, sugerem ser as lesões por fricção mais prevalentes do que as úlceras por pressão. A maioria de suas ocorrências passa despercebida, devido ao fato de serem relegadas a mero incidentes casuais inevitáveis e, até mesmo, sendo consideradas como condições inescapáveis da idade avançada. **Objetivo:** Pesquisar, definir e analisar os fatores que influenciam no diagnóstico, no cuidado e na prevenção das Skin Tears. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, explicativo, qualitativo, cuja viabilidade se deu por meio de consultas de obras científicas acerca do tema, entre o período de 2012 a 2016, utilizando-se como descritores os termos Skin Tears, Lesão por fricção e lesão por pressão. **Resultados:** A mudança terminológica ainda é pouco conhecida no Brasil, sendo mais utilizada a versão original - lesão por fricção. Sabe-se que existem fatores patogênicos inatos e adquiridos nas Skin Tears, mas há outras condições que nem sempre são possíveis de se prevenir, como no caso dos fatores de risco. Além de causar estresse para os pacientes e seus familiares, torna-se um desafio para o profissional enfermeiro o diagnóstico diferencial - visto que muitos ainda as confundem com Lesões por Pressão (as quais se dão pelo contínuo estresse em áreas sujeitas a contato e peso de pacientes acamados) - e o tratamento das Skin Tears (lesões por fricção usualmente em decorrência de fragilidade cutânea), tornando-se necessária a atualização desses profissionais acerca da epidemiologia, fisiopatologia, fatores de risco e classificação, além de estratégias de prevenção e alternativas de tratamento. Observou-se que o diferencial no tratamento das Skin Tears dependerá do quadro clínico do paciente, da disponibilidade de recursos financeiros e do conhecimento dos profissionais na assistência ao cliente, bem como ações preventivas relacionadas à detecção precoce. **Conclusão:** Considerando o Brasil um país com grande parte de sua população inserida nos grupos com propensão a desenvolver este tipo de lesão, vale ressaltar a importância da implantação de medidas simples na identificação desta população, assim como a formalização de protocolos de prevenção e tratamento desses agravos.

**Palavras Chaves:** Enfermagem. Ferimentos e Lesões. Lesão por Pressão.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Santos ÉI, Gomes AMT, Barreto EAS, Ramos RS. Evidências científicas sobre fatores de risco e sistemas de classificação das skin tears. Rev Enferm Atual In Derme. 2013; 64:16-21. 2. Pulido KCS, Peres GRP, Companili TCGF, Santos VLCG. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. Rev. Esc. Enferm. 2015; 49(4). 3. Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLCG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012 out; 46. 4. Santos EI. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. Ver Gaúcha Enferm. 2014 jun; 35(2):142-9. 5. LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2011). Lágrimas de pele: estado da ciência: declarações de consenso para prevenção, previsão, avaliação e tratamento de lágrimas de pele ©. Avanços em cuidados com a pele e feridas. 24 (9), 2-15.

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE COM FRATURA DE QUADRIL

Author(s): Brena Pereira de Oliveira Diniz <sup>1</sup>, Tamires Barradas Cavalcante <sup>1</sup>, Josilma Silva Nogueira <sup>1</sup>, Liana Priscilla Lima de Melo <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUUFMA - Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro São Luís-MA. CEP: 65020-070)

### Abstract

**Introdução:** Foram utilizados no estudo a teoria de Wanda Horta e as taxonomias para diagnósticos e intervenções de enfermagem, tal como aconselhada pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e pela Nursing Intervention Classification (NIC) (1,2). Neste estudo ganham destaque os pacientes com quadro de fratura de quadril, devido a fratura da extremidade proximal do fêmur ser uma das lesões traumáticas mais frequentes na atualidade, que leva a um quadro clínico de morbidade e mortalidade (3). **Objetivo:** Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes relacionados a prevenção de lesão por pressão em pacientes com fratura de quadril. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo-observacional, de abordagem quantitativa, com amostra de 26 pacientes. Foram selecionados os diagnósticos e intervenções existentes na literatura que se enquadram à assistência em pacientes com fratura de quadril, para a construção do roteiro de pesquisa. Após a aplicação do roteiro foram selecionados os diagnósticos e as intervenções de enfermagem mais frequentes. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão Científica do Hospital Universitário/COMIC-HUUFMA. Foi aprovado pelo CEP do HUUFMA com o protocolo de número 1.786.656. **Resultados:** Os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foram: Risco de úlcera por pressão (84,6%); Mobilidade no leito prejudicada (80,8%); Risco de integridade da pele prejudicada (65,4%); Proteção ineficaz (30,8%); Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais (26,9%). As atividades de Intervenções de Enfermagem mais identificadas foram: Utilizar um colchão/leito apropriado (87,7%); Virar o paciente imobilizado a cada 2 horas (87,7%); Monitorar a pele quanto ao excesso de ressecamento e umidade (87,7%); Inspeccionar diariamente a pele de pacientes com risco de ruptura (82,6%); Monitorar a cor e temperatura da pele (82,6%). **Conclusão:** O estudo permitiu detectar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem ligados a prevenção para o cuidado de pacientes com quadro de fratura de quadril, permitindo que o trabalho dos enfermeiros seja facilitado na prática clínica a essa clientela e auxiliando a prescrição de cuidados direcionados.

### Referências Bibliográficas

1. North American Diagnosis Association – NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. 10 ed. Garces RM, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2015. 2. Nursing Intervention Classification – NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Teixeira ÂSC, tradutor. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 3. Pagani RC, Kunz RE, Girardi R, Guerra M. Índice de massa corporal como fator prognóstico para fratura da extremidade proximal do fêmur: um estudo de caso-controle. Revista Brasileira de Ortopedia. [Internet]. 2014 [acesso em: 14 jun 2017]; 49(5): 461-467. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010236161400112X>

## AMPUTAÇÕES POR PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE BRASILEIRO

Author(s): Priscila Farias Stratmann <sup>1</sup>, Thayza Maria Botelho Florêncio <sup>1</sup>, Weinar Maria de Araújo <sup>1</sup>, Marcos Antonio de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG - FACULDADE DE ENFERMAGEM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS ( R. Arnóbio Marquês,310 - Santo Amaro, Recife -PE, 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** As úlceras e as amputações do pé diabético reduzem severamente a qualidade de vida e têm impactos importantes sobre outros problemas de saúde, deficiência e morte prematura a elas relacionados. A amputação não representa uma complicação típica do diabetes, como infarto do miocárdio, insuficiência renal ou retinopatia, em que a falha orgânica é diretamente associada a doença mas decorre de uma complicação, geralmente evitável como uma úlcera do pé que não cicatriza. Deste modo, corresponde a um evento sentinela, ou seja, um acontecimento que não deve ocorrer se houver um bom funcionamento dos serviços de saúde. **Objetivo:** estimar a prevalência de amputações e fatores associados nas unidades de saúde da família de Jaboatão dos Guararapes-PE. **Material e Método:** Estudo quantitativo, transversal realizado nas Unidades de Saúde da família do município. Amostra aleatória simples de 2.020 prontuários de pacientes diabéticos. O instrumento de coleta de dados foi um formulário validado contendo as variáveis inerentes à pessoa, escolaridade, hábitos não saudáveis, tempo de diagnóstico e de condição de saúde. A coleta de dados ocorreu em 6 meses e a análise dos dados incluiu: razão de prevalência a um nível de 5% e como medida de associação o teste Quiquadrado. A tabulação dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS 21.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE da Universidade de Pernambuco (CAEE: 56336016.1.0000.5192). **Resultados:** Foi estimada uma prevalência de 2,7% de amputações por pé diabético na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, com uma razão de prevalência de 1,68 vezes daqueles com 6 a mais anos de doença necessitarem de uma amputação quando comparados aqueles com menos tempo. Da mesma forma as variáveis relacionadas a intervenções de saúde, tais como: orientação sobre atividades físicas, sobre cuidados com os pés e ter os pés examinados apresentaram razão de prevalências superiores a duas vezes para a realização de uma amputação. **Conclusões:** Os resultados podem ser usados para informação de gestores do campo da saúde sobre a extensão do problema da prevalência de amputações por pé diabético de modo a propiciar o uso apropriado dos recursos da Atenção básica.

### Referências Bibliográficas

1- Ole Hoffstad; Nandita Mitra; Jonathan Walsh; David J. Margolis. Diabetes, Lower-Extremity Amputation, and Death. *Diabetes Care*. 2015;38(10):1852-7. 2- Laclé A, Valero-Juan LF. Diabetes-related lower-extremity amputation incidence and risk factors: a prospective seven-year study in Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(3):192-8. 3- Van Netten J J, Baba M, Lazzarin PA. Epidemiology of diabetic foot disease and diabetes-related lower-extremity amputation in Australia: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* (2017) 6:101.

## CUSTOS COM MATERIAIS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS

Author(s): Daniela Neto Ferreira Melki <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>2</sup>, Susiane Sucasas Frison <sup>2</sup>, Márcia Mascarenhas Alemão <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Alameda Vereador Álvaro Celso 100 Santa Efigênia), <sup>2</sup> EEUFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem (Avenida Professor Alfredo Balena 190 Santa Efigênia)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Alguns estudos versam sobre os altos custos, diretos e indiretos, relacionados ao tratamento de lesões cutâneas. Neste contexto, cabe ressaltar a relevância do papel do enfermeiro como corresponsável pelo gerenciamento de materiais utilizados em seu manejo e seus custos nas instituições de saúde. A instituição campo de pesquisa do presente estudo vem adotando há aproximadamente quatro anos algumas ações gerenciais e assistenciais que visam à melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes atrelada à racionalização dos gastos indiscriminados. Dentre elas está a informatização do sistema de solicitação individualizada por nome do paciente dos materiais padronizados para prevenção e tratamento de lesões. Esta solicitação informatizada é uma demanda tanto dos gestores, quanto dos profissionais que prestam assistência aos pacientes, visando a um maior controle de estoque dos materiais e a solicitação indevida dos mesmos à farmácia. Diante do cenário apresentado, cabe ressaltar também como justificativa deste trabalho, que 90% dos materiais para prevenção e tratamento de lesões cutâneas padronizados na fundação estudada encontram-se na Classe A da Curva ABC de materiais médico-hospitalares. **OBJETIVO:** Analisar o impacto econômico resultante da liberação de materiais para prevenção e tratamento de lesões mediante solicitação individualizada e informatizada em uma fundação hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo prospectivo, comparativo, com avaliação quantitativa de duas intervenções: 1) Prescrição individualizada e informatizada de materiais para prevenção e tratamento de lesões cutâneas; 2) Monitoramento de protocolos clínicos sobre lesões cutâneas. Esta pesquisa faz parte de um grande estudo multidisciplinar desenvolvido pelo Observatório de Custos da fundação hospitalar, intitulado "Observatório de Custos em Saúde: o uso da meta-informação de custos em saúde como subsídio estratégico na definição de políticas e marcos regulatórios do setor" com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 029/2011 em 07/04/2011. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que, após a realização das intervenções, houve um aumento de 7,17% nos custos totais com itens utilizados para prevenção de lesões e uma diminuição de 22,71% nos custos totais com itens utilizados para tratamento de lesões. A diferença final absoluta entre o aumento dos custos com materiais para prevenção e a redução dos custos com o tratamento equivale à economia de R\$847.884,54 em um ano de implementação das medidas. **CONCLUSÕES:** O maior consumo de materiais utilizados para a prevenção de lesões encontrado neste estudo, possivelmente evitou a ocorrência dos agravos preveníveis e suas complicações, resultando em menores custos com tratamentos nesta instituição. No entanto, acredita-se que a otimização da assistência com redução de tempo de sofrimento, complicações e custos diretos e indiretos decorrentes destas, terá sido o grande mérito do sinergismo dos dois campos de intervenção: o contábil e o clínico.

### Referências Bibliográficas

Andrade CCD, Almeida CFSC, Pereira WE, Alemão MM, Brandão CMR, Borges EL. Costs of topical treatment of pressure ulcer patients. *Rev Esc Enferm USP*, 2016; 50(2), 292-298. Castilho V, Castro LC de, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH et al. Survey major source of waste in the health care units of a university hospital. *Rev Esc Enferm USP*, 2011; 50(spe), 1613-1620. Gaspar PJS, Costa RPP, Costa JEG, Fierro JMM, Rodrigues JO. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas. *Revista de Enfermagem Referência*, 2010; III(1), 53-62. Paschoal MLH, Castilho V. Consumo de materiais em centro cirúrgico após implementação de sistema de gestão informatizado. *Rev Bras Enferm*, 2010; 63(6), 887-893. Santamaria N, Gerdtz M, Sage S, McCann J, Freeman A, Vassiliou T et al. A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial. *International Wound Journal*, 2013; 12(3), 302-308.



## EPIDERMÓLISE BOLHOSA: UM ESTUDO SOBRE O TRATAMENTO DE FERIDAS

Author(s): Jaqueline Scudero Feliciano <sup>1</sup>, Giovanna Queiroz Zinhani <sup>1</sup>, Rosana Pires Russo Bianco <sup>1</sup>, Ferrari Carla Maria Maluf <sup>1</sup>, Claudia D'arco <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo (Av. Nazaré, 1501. Ipiranga, São Paulo - SP, CEP: 04263-200)

### Abstract

**Introdução:** A Epidermólise Bolhosa (EB) é considerada uma doença rara e hereditária, que geralmente se manifesta ao nascimento ou nos primeiros anos de vida. Ao avaliar o quadro clínico observa-se presença de bolhas ou vesículas na pele/mucosa, que podem advir de pressão mecânica, fricção ou surgirem espontaneamente. Estas bolhas são formadas a partir da não adesão das fibras proteicas de colágeno às camadas da pele, propiciando assim fácil separação entre elas, o espaço formado é ocupado por soro ou fluido rico em proteínas, surgindo assim as vesículas<sup>1</sup>. A EB é classificada em quatro tipos: a EB Simples (EBS) onde as bolhas são mais superficiais, a EB Juncional (EBJ) quando as bolhas são mais profundas e acometem maior parte da superfície corporal, a EB Distrófica (EBD) em que as bolhas também são profundas, e associam-se mais as sequelas (bolhas se formam entre a derme e epiderme), podendo gerar disfunção de membros, e um tipo misto a Síndrome de Kindler<sup>2</sup>. O diagnóstico é confirmado pelo teste de mapeamento de imunofluorescência<sup>3</sup>. **Objetivo:** Conhecer na literatura quais os tratamentos mais indicados para pacientes com EB. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF utilizando os descritores: Epidermólise Bolhosa, Terapêutica e Ferimento e Lesões e recurso booleano and, tendo em vista a seguinte pergunta norteadora: Quais os métodos utilizados para o tratamento de feridas e bolhas advindas da EB assim como métodos para evitar as lesões? Foram incluídos estudos publicados na íntegra, na língua portuguesa, dos últimos dez anos. **Resultados:** Foram utilizados sete estudos e agrupados em três categorias: 1) O Alívio da Pressão sobre as lesões, áreas de apoio e proeminências ósseas<sup>2</sup>, para tal é necessária a avaliação da ferida, onde se busca sinais de infecção, aumento da vermelhidão, odor e exsudato<sup>3</sup>. 2) A Drenagem das Bolhas deve ser considerada ao contrário de outras condições dermatológicas, principalmente para limitar a extensão e danos nos tecidos circundantes<sup>2</sup>. 3) Os Tipos de coberturas a serem considerados são vários, porém geralmente não suprem as necessidades do paciente com EB. Os mais recomendados são a base de diacereína (diminuição de bolhas); o RNA interfere (age seletivamente inibindo alelo mutante)<sup>4</sup>; as fibras de absorção do exsudato, os auxiliares de reepitelização; as malhas não aderentes; as espumas não aderentes, as espumas com microaderência seletiva e as espumas com impregnação de antibacterianos e anti-inflamatórios<sup>5</sup>. **Conclusão:** Estudos sobre a prevenção de lesões e tratamento das feridas relacionadas a EB ainda são escasso no Brasil. A utilização de protocolos é considerada importante estratégia para se traçar diretrizes para o acompanhamento de tal patologia, visando principalmente prevenir a formação de novas bolhas e limitar as sequelas.

### Referências Bibliográficas

1. BRUCKNER-TUDERMAN, Leena. Dystrophic epidermolysis bullosa: pathogenesis and clinical features. *Dermatol Clin.* 2010; 28(1):107-14. 2. PITA, Aline Lima; MAGALHÃES Renata Pinheiro; SILVA, Josielson Costa. Epidermólise Bolhosa Congênita: importância do cuidado de enfermagem. *CuidArte enfermagem.* 2016 [acesso em 2017 jun 24]. 10(2) 201-208. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/201-208.pdf> 3. BRAGA-SILVA, Jefferson; GERHARDT, Samanta Epidermólise bolhosa distrófica: aspectos dermatológicos e cirúrgicos. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre.* 2014; 58(1):65-68, jan.-mar. 4. BENÍCIO, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos; CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha; SANTOS, José Diego Marques; NOLÊTO, Isabela Ribeiro de Sá Guimarães; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. Epidermólise Bolhosa: Foco na Assistência de Enfermagem. *Estima.* 2016. [acesso em 2017 jun 24] 14(2) 91-98. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/382/19> 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 29 de 1º de Março de 2016. Protocolo de tratamento para pacientes portadores de epidermólise bolhosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2016 mar. 03 nº 42 [acesso em 2017 jun 24]. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clínicos/Protocolo\\_de\\_tratamento\\_para\\_pacientes\\_portadores\\_de\\_Epidermolise\\_bolhosa.pdf](http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clínicos/Protocolo_de_tratamento_para_pacientes_portadores_de_Epidermolise_bolhosa.pdf)

## **ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DE EXTUBAÇÃO NÃO PROGRAMADA ANTES E APÓS O USO DE UM FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL A BASE DE HIDROCOLOIDE NAS UTIS DE UM HOSPITAL PRIVADO DO CEARÁ.**

Author(s): Nayana Lis <sup>1</sup>, Jonathan Canto <sup>2</sup>, Georgea Catunda <sup>3</sup>, Bruna Rafaldini <sup>2</sup>, Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson <sup>1</sup>, Davi Simões Sales <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Cura D' Ars - Hospital São Camilo Cura D' Ars (Rua Nogueira Acioli, 453 - Centro, Fortaleza - CE), <sup>2</sup> Hollister do Brasil - Hollister do Brasil (Av. Jabaquara, 2958 São Paulo), <sup>3</sup> MR Hospitalar - MR Hospitalar (Rua Silva Paulet, 769, sl 315, Meireles, Fortaleza, CE)

### **Abstract**

um fixador de tubo orotraqueal em uma UTI de um hospital privado do Ceará. Durante a realização dos cuidados críticos pela equipe de saúde, os profissionais e pacientes ficam expostos à situações e procedimentos complexos de alto risco. Um deles é a fixação do tubo orotraqueal (TOT) ou a troca dele(1). Diante da complexidade e dos riscos de extubação não programada, os cuidados que envolvem o TOT são altamente específicos, necessitando que a equipe de saúde atue dando suporte às decisões que envolvem os cuidados críticos, a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde. Os eventos adversos são considerados eventos preveníveis, sua ocorrência causa dano ao paciente e devem ser evitados pelas equipes de saúde(2,3). Um fixador a base de hidrocoloide já vem sendo utilizado em algumas instituições brasileiras com sucesso. Objetivos: Implementar o uso de um fixador de TOT a base de hidrocolóide. Comparar ocorrência de Extubação não Planejada de Cânula Orotraqueal antes e após a implementação da nova tecnologia de fixação de TOT. Método: Pesquisa quantitativa de análise comparativa do número de ocorrência de extubação não programada no período de Agosto a Novembro de 2016-Fase anterior ao uso do Fixador e de Dezembro de 2016 a Março de 2017-Fase posterior ao uso do Fixador. Foi realizado no Hospital São Camilo Cura D' Ars de Fortaleza, com certificação ONA - Nível1, 213 leitos, as unidades do estudo foram: Centro de Terapia Intensiva composto Unidades Clínica, Cardiológica/Pós – Operatória, ambas com 10 leitos, totalizando 20 leitos. O critério de inclusão para o uso do dispositivo ficou definido como entubação maior que 24h. O trabalho foi aprovado pela diretoria da instituição. Resultados: Foi identificado nos 4 meses antes da inserção da fixação uma ocorrência de 26 extubações não planejadas, e após a utilização do fixador, Anchor Fast, ocorreu uma redução de 100% dos eventos. As únicas extubações que ocorreram (4) neste período foram em pacientes que não atenderam ao critério de inclusão da pesquisa. Conclusão: A utilização de novas tecnologias em saúde embasada em evidências e efetividade proporcionam qualidade e segurança na assistência em saúde, diminuição dos gastos e aumentando satisfação da equipe, organização e paciente/família.

### **Referências Bibliográficas**

1- Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. Rev Min Enferm. 2013 jan/DOI: 10.5935/1415-2762.20130014 mar; 17(1): 165-170 acesso eletrônico <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587> em 19/06/17. 2- Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) Manual de indicadores de enfermagem NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). - 2.ed. São Paulo : APM/CREMESP, 2012. 60p. 3 - Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em 18/06/17

## RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS E GRAU DE DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DIÁRIA

Author(s): Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes <sup>1</sup>, Mariana Diniz Costa <sup>1,1</sup>, Amanda do Nascimento Almeida <sup>1</sup>, Vanete Aparecida de Sousa Vieira <sup>1</sup>, Luciana Regina Ferreira da Mata <sup>5</sup>, Cristiane Chaves de Souza <sup>6</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>2</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>3</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>4</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>5</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>6</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa (Avenida Peter Henry Rolfs - Campus Universitário, Viçosa - MG, 36570-900)

### Abstract

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente conta com protocolos de prevenção para prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos, dentre eles há o de prevenção de lesão por pressão (LP).1 LP é uma lesão de pele e tecidos moles resultante de hipóxia celular, que pode provocar necrose tecidual e comprometer a qualidade de vida do sujeito.2 O envelhecimento populacional e a institucionalização de idosos são fenômenos crescentes na população brasileira. Quando não se envelhece de maneira saudável, o aumento da longevidade e da invalidez aumenta a prevalência de LP, ocasionando mais um problema de saúde.3 Neste contexto, o enfermeiro dispõe de escalas validadas capazes de predizer o risco de desenvolvimento de LP e colaborar na prevenção das mesmas pela identificação precoce dos indivíduos em risco.2 Objetivo: Avaliar o risco de idosos institucionalizados desenvolverem LP e sua correlação com o grau de dependência para realização das atividades de vida diária (AVDs). Material e Método: Estudo transversal quantitativo com amostra de 44 idosos. Utilizou para coleta de dados: questionário sociodemográfico, escala de Katz e escala de Braden. As escalas utilizadas apresentaram alta consistência interna na amostra em estudo. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 17.0. O estudo obedeceu aos preceitos éticos previstos na Resolução N°466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer Ético n° 517.957). Resultados: 64,3% dos idosos possuíam risco de desenvolver LP e 57,1% eram dependentes para realizar cinco ou mais AVDs. Quanto maior a independência para desenvolvimento de AVDs, menor o risco de desenvolver LP ( $r_s = -0,74$ ;  $p < 0,05$ ). Não houve correlação entre o tempo de institucionalização, o risco do desenvolvimento de LP e grau de dependência nas AVD. Conclusão: Os resultados apontaram que quanto maior a dependência para desenvolvimento de AVDs maior o risco de LP, proporcionando parâmetros para o enfermeiro planejar cuidados com a pele de modo individualizado, visando segurança e bem-estar dos idosos institucionalizados.

Descritores: Segurança do Paciente, Úlcera por Pressão, Institucionalização.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde; Anvisa, Fiocruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão - Protocolos para segurança do paciente. Brasília; 2013.
2. E Jaul. Who determines the treatment for pressure ulcers in the elderly? Isr Med Assoc J. 2013
3. National Institute for Heart Health and Care Excellence. Using a National Guideline to prevent and manage pressure ulcers. Nursing Management. 2014

## CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS

Author(s): Fernanda Mateus Queiroz Schmidt <sup>1,3</sup>, Nariman de Felício Bortucan Lenza <sup>4</sup>, Flávia Firmino <sup>2,3</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IFSULDEMINAS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul de MG (Rua Mario Ribola, 409 - Penha - Passos/MG - CEP 37.903-358), <sup>2</sup> INCA - Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro-RJ (Rio de Janeiro-RJ), <sup>3</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (São Paulo-SP), <sup>4</sup> EERP-USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (Ribeirão Preto-SP)

### Abstract

**Introdução:** As feridas neoplásicas malignas apresentam impacto significativo na qualidade de vida do paciente com câncer e representam um desafio no cuidado de enfermagem em estomaterapia e oncologia. Frente à escassez de pesquisas e atenção clínica dispensada a esta modalidade de feridas, os profissionais que atuam na área acabam muitas vezes tomando condutas baseadas na prática diária para o cuidado com as demais feridas crônicas. **Objetivo:** Descrever e analisar os conhecimentos dos membros da equipe de enfermagem de um hospital especializado no tratamento do câncer sobre o cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas; e analisar os fatores sociodemográficos e educacionais a eles associados. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e transversal, realizado com 37 profissionais de enfermagem de um hospital oncológico de Minas Gerais, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. A população do estudo foi constituída pelos profissionais que atuam nos setores de: radioterapia, quimioterapia, ambulatório e unidade de internação. Foram incluídos no estudo todos aqueles com disponibilidade para responder ao questionário e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2015. O procedimento de coleta de dados envolveu a aplicação de um questionário com questões objetivas, contemplando dados sociodemográficos e específicos relacionados aos cuidados com feridas neoplásicas. Os dados foram analisados por meio de testes qui-quadrado, exato de Fisher e ANOVA. **Resultados:** A amostra do estudo envolveu 37 profissionais e foi composta majoritariamente por: técnicos em enfermagem (56,8%), mulheres (91,9%), idade média de 32 anos, atuantes na unidade de internação em oncologia (73%), com média de formação de 7 anos. Verificou-se que os profissionais possuem conhecimentos parciais: 56,5% de acertos; 33,9% de erros; e 9,6% não souberam responder algumas questões. As questões com menor ocorrência de acertos pelos entrevistados foram referentes à conduta da equipe de enfermagem em caso de sangramento na ferida neoplásica (18 – 48,6%). Não houve associações estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas/educacionais e número de acertos. **Conclusão:** Observou-se déficit de conhecimento de ambas as categorias profissionais acerca dos cuidados com feridas neoplásicas por parte da população estudada. A comparação dos dados encontrados nesta pesquisa com os dados da literatura nacional e internacional reforça a falta de conhecimento técnico da equipe de enfermagem sobre o tema e ressalta a importância deste saber científico como importante fator de melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares. Os resultados obtidos podem nortear o planejamento de estratégias para capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam com pacientes que possuem feridas neoplásicas.

### Referências Bibliográficas

1- Fromantin I, Watson S, Baffie A, Rivat A, Falcou MC, Kriegel I, et al. A prospective, descriptive cohort study of malignant wound characteristics and wound care strategies in patients with breast cancer. *Ostomy Wound Manage.* 2014; 60(6):38-48. 2- Ferrell BR, Coyle N, Paice JA. *Oxford Text book of Palliative Nursing.* 4th ed. New York: Oxford; 2015. 3- Taylor C. Malignant fungating wounds: a review of the patient and nurse experience. *Br J Community Nurs.* 2013;16(Suppl 12):S16-22. 4- Vaquer LM. Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral: cutanides. *Rev Int Grupos Invest Oncol.* 2013;1(2):52-9. 5- Tamai N, Akase T, Minematsu T, Higashi K, Toida T, Igarashi K, et al. Association between components of exudates and periwound moisture-associated dermatitis in breast cancer patients with malignant fungating wounds. *Biol Res Nurs.* 2016;8(2):199-206.

## **PAPEL DO ENFERMEIRO NA INDICAÇÃO DO ALGINATO DE CÁLCIO NO TRATAMENTO DA FASCIÍTE NECROSANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Author(s): Priscilla Alcântara dos Santos <sup>1</sup>, Roberta Carozo Torres <sup>2,1</sup>, Sacha Jamille de Oliveira <sup>2</sup>,  
Mônica Rabelo Santos <sup>1</sup>, Ana Cristina Freire Abud <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Capucho, Aracaju-SE), <sup>2</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe (Avenida Marechal Rondon, S/N - Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000)

### **Abstract**

**Introdução:** A fasciíte necrosante consiste em um processo infeccioso e inflamatório dos tecidos moles de evolução rápida, inicialmente caracterizado por um acometimento da fáscia superficial, que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Pode afetar diversas partes do corpo, mais comumente a parede abdominal, os membros e o períneo. Nesse contexto, a assistência de enfermagem é essencial para recuperação da pessoa acometida por esta infecção de pele, o que inclui o reconhecimento precoce, avaliação precisa e emprego do tratamento adequado.

**Objetivo:** Relatar o papel do enfermeiro na utilização da hidrofibra de alginato de cálcio com prata em lesões do tipo fasciíte necrosante.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências das autoras enquanto enfermeiras da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele (CPTLP) de um hospital público do estado de Sergipe.

**Resultados:** O enfermeiro se destaca na assistência aos portadores de lesão de pele por avaliar a lesão, planejar e coordenar os cuidados, acompanhar sua evolução, supervisionar e executar os curativos, ou seja, mantém contato prolongado com esse paciente. Na CPTLP de um hospital público de Sergipe o enfermeiro é o responsável pela avaliação diária e sugestão da melhor cobertura para cada tipo de lesão, realizando busca ativa e acompanhamento das mais complexas. O tratamento ideal de uma lesão deve considerar o leito da ferida, mantendo ambiente úmido ideal para o crescimento e desenvolvimento do tecido de granulação, enquanto a borda e a pele perilesão devem ser preservadas e mantidas secas e hidratadas para não aumentar a lesão. Nos casos de fasciíte necrosante geralmente as lesões se apresentam com tecido necrótico, excesso de exsudato, e bordas maceradas. Considerando tais aspectos, a utilização da hidrofibra de alginato de cálcio com prata tem sido indicada pelos enfermeiros da CPTLP. Esta cobertura possui um alto poder de absorção do exsudato da ferida, além de promover o desbridamento autolítico através da presença do gel que é formado a partir do alginato, mantendo assim o meio úmido ideal, sem prejudicar a borda e a pele perilesional. A hidrofibra de alginato de cálcio com prata é indicada para lesões com exsudação moderada a alta, infectadas ou com risco de infecção, visto que proporciona um efeito antimicrobiano contínuo durante todo o tempo de uso.

**Conclusão:** Evidencia-se que o uso da cobertura de alginato de cálcio com prata em lesões do tipo fasciíte necrosante sugerida pelos enfermeiros da equipe da CPTLP tem sido efetivo para acelerar o processo de cicatrização. Também é constatada a importância do enfermeiro na avaliação e tratamento oportunos das lesões de pele, visto ser o profissional que se encontra em contato contínuo com o paciente.

### **Referências Bibliográficas**

Costa KS, et al. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI. 2012 5 (3): 9-14. Damer J, et al. Fasciíte necrosante por *Aeromonas hydrophila* e *Staphylococcus epidermidis* – relato de caso. ConScientiae Saúde. 2015 14 (3): 477-82. Mallaguti W. Feridas: conceitos e atualidades. São Paulo: Martinari. 2014. 280 p. Oliveira BGRB et al. Uso do curativo de alginato de cálcio e sódio em úlcera venosa: relato de caso. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2015 72 (10):37-8. Pinheiro LS, Borges EL, Donoso MTV. Uso de hidrocolóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013 66 (5): 760-70.

## **ANALISE DE CUSTO DO USO DE UM FIXADOR DE DRENOS A BASE DE HIDROCOLOIDE NA FIXAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE ALIMENTAÇÃO EM GASTROSTOMIA**

Author(s): Silvia Mota <sup>1</sup>, Dalma Afonso <sup>2</sup>, Bruna Rafaldini <sup>1</sup>, Monique Viana <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Hollister do Brasila - Hollister do Brasil (Av. Jabaquara, 2958 São Paulo), <sup>2</sup> Hosp Mestre Vitalino - Hospital Mestre Vitalino (Caruaru PE), <sup>3</sup> Fagmed - Fagmed (Recife)

### **Abstract**

Os cuidados com dispositivos de alimentação como cateteres nasogástricos, nasoentéricos, gastrostomias e jejunostomias são de responsabilidade da equipe de enfermagem e do estomaterapeuta<sup>1</sup>. Os acessos enterais são uma alternativa efetiva para infusão de alimentos, medicamentos e ainda a drenagem de resíduos ou secreções, porém há diversas complicações relacionadas aos dispositivos enterais como retirada acidental<sup>2</sup>. Os custos relacionados a este evento adverso são pouco explorados e a retirada acidental de sonda entérica envolve diversos tipos de perdas materiais assim como perda na qualidade da assistência prestada ao paciente com a suspensão da dieta, medicamentos deixam de ser ministrados por via entérica, riscos de lesões, principalmente quando acontecem com gastrostomias. A retirada acidental de um cateter de gastrostomia requer atendimento imediato, uma vez que elas podem se fechar em até 6 horas. As lesões de pele devem ser prevenidas e a rotação do cateter não é recomendada<sup>3</sup>. Diante do exposto um hospital de Caruaru-PE realizou a análise comparativa de custo entre os materiais utilizados na fixação habitual de gastrostomia e os materiais utilizados na fixação com Fixador de Cateter VTAD. Metodologia: Estudo quantitativo de análise comparativa de custo entre a fixação de gastrostomia realizada por gaze e esparadrapo e a fixação por fixador VTAD à base de hidrocolóide. Foi realizado num hospital de Caruaru PE no período de 28 de Setembro a 04 de Outubro de 2016 avaliando os custos por 8 dias, período médio de permanência do dispositivo VTAD na instituição. Foram selecionados 2 grupos. Grupo 1: troca com gaze, soro fisiológico 0,9%, luva de procedimento, adesivo microporoso, Grupo 2: troca com gaze, soro fisiológico 0,9%, luva de procedimento e 1 VTAD. A instituição autorizou o desenvolvimento do estudo. Objetivos: comparar os custos da troca de fixação convencional de gastrostomia, com os custos envolvidos na troca da fixação por meio do VTAD. Resultados: Foi identificado um custo de uma troca de fixação convencional de R\$6,09 e um total de R\$48,72 em 8 dias com 1 troca ao dia . O custo de uma troca de fixação com VTAD foi de R\$47,72, como foi realizada apenas uma troca, este custo se manteve no fim de 8 dias, que representa uma economia de 3,53% no procedimento de troca de fixação de cateter de gastrostomia. A economia apresentada se resume apenas em números, porém a utilização de um dispositivo apropriado para a fixação e manejo da gstrostomia demosntrou um manuseio menor do dispositivo, pois as trocas são feitas apenas uma vez em 8 dias, melhorando o processo de maturação da estomia. Conclusão: A troca de fixação de gastrostomias utilizando fixadores a base de hidrocolóide se mostrou mais eficaz e econômico quando comparado com a troca convencional realizada diariamente.

### **Referências Bibliográficas**

1-SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta. publicado na Revista Estima vol.6 n.1 (2008)\* e atualizado segundo o Estatuto revisado na Assembléia Geral Ordinária do dia 25 de outubro de 2009. Disponível em <http://www.sobest.org.br/textod/19> 2- Pereira M, Coelho SR, Mesquita MJF, Teixeira AMO, Anderson; de Almeida Graciano S.Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva.Acta Paulista de Enfermagem, vol. 26, núm. 4, outubro-diciembre, 2013, pp. 338-344 3- Alexandra Isabel de Amorim Lino, Cristine Alves Costa de Jesus Revisão - Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. Vol 15, N1,2017. ISSN: 1806-3144

## A INCLUSÃO DE TECNOLOGIA NA FIXAÇÃO DE DRENO DE TÓRAX EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO NORDESTE BRASILEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Author(s): Marionescu Purcaru <sup>1</sup>, Georgea Catunda <sup>3</sup>, Jonathan Canto <sup>2</sup>, Bruna Rafaldini <sup>2</sup>, MARIA HELENA CARNEIRO DE SOUZA <sup>1</sup>, MARIA DOS SANTOS XAVIER <sup>1</sup>, AÍLA MARIA OLIVEIRA DA SILVA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Hosp. Alber Sabin - Hospital Albert Sabin (Fortaleza, CE), <sup>2</sup> Hollister do Brasil - Hollister do Brasil (Av. Jabaquara, 2958 São Paulo), <sup>3</sup> MR Hospitalar - MR Hospitalar (Rua Nogueira Acioli, 453 - Centro, Fortaleza - CE)

### Abstract

Em um hospital pediátrico do Nordeste Brasileiro, a equipe de estomaterapia identificou uma grande dificuldade na fixação de drenos de tórax e um grande sofrimento apresentado pelas crianças durante o procedimento de troca de fixações, usualmente fixados com esparadrapos. Tendo em vista a nova classificação de Lesão por Pressão Relacionada à Dispositivos Médicos(1) e pela complexidade envolvida nos cuidados com drenos(2,3), deu-se então início a um movimento de busca pela prevenção dos agravos relacionados ao uso de dispositivos médicos pela equipe de enfermagem da instituição. Objetivos: Identificar os passos a serem seguidos para inclusão de novas tecnologias/produtos no cuidado com a fixação de dreno de tórax em pacientes pediátricos. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência, descritivo, retrospectivo, no período de Fevereiro a Maio de 2017, a pesquisa foi realizada pela equipe de Estomaterapia em um Hospital Público Pediátrico do Estado do Ceará com o intuito de desenvolver um fluxo de análise e inclusão de novas tecnologias no cuidado em saúde. O estudo foi aprovado pela diretoria do serviço de Estomaterapia do hospital. Resultados: No mês de Fevereiro foram reunidas as enfermeiras assistenciais e a equipe de estomaterapia para o mapeamento dos processos que envolvem cuidado com as fixações dos drenos de tórax e o caminho para inclusão de novas tecnologias/produtos, tendo como meta reduzir os danos decorrentes das fixações de drenos de tórax na unidade. A etapa seguinte representou a busca de informações científicas a respeito dos cuidados com drenos de tórax e produtos disponíveis no mercado para fixação dos drenos(3). Após esta fase, iniciou-se a verificação da eficácia dos produtos mediante as necessidades pediátricas. Os produtos atenderam a meta traçada de evitar agravos relacionados ao uso de drenos de tórax. Após essas etapas, foi desenvolvido um fluxo de inclusão de novas tecnologias com pacientes pediátricos. Conclusão: Enfermagem baseada em evidências proporcionou a inclusão de uma nova tecnologia segura nos cuidados pediátricos, uma vez que os processos foram mapeados, planejados e executados visando à melhoria na assistência em saúde.

### Referências Bibliográficas

1-SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia, SOBENDE Associação Brasileira de Enfermagem de Enfermagem em Dermatologia. Classificação das Lesões por Pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil. Disponível em [www.sobest.org.br](http://www.sobest.org.br). Acesso em 19/06/2017. 2- Maziero VG, Vannuchi M TO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. Rev Min Enferm. 2013 jan/DOI: 10.5935/1415-2762.20130014 mar; 17(1): 165-170 acesso <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587> em 19/06/17. 3-Parra AV; Amorim RC; Wigman, SE; Beccaria, LM. Retirada de dreno torácico em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Arq.ciênc.saúde;12(2):116-119, abr.-jun. 2005. Ilus.

## CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LESÕES DE PELE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO AMPLIADA

Author(s): Ketiana Melo Guimarães <sup>1,3</sup>, Naila Luany Carvalho Brito <sup>3,1</sup>, Priscilla Morganna Cavalcanti de Santana Ferreira <sup>1,3</sup>, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA <sup>2,1,3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPA Promorar - Unidade de Pronto Atendimento - Promorar (Rua Transversal SN Promorar), <sup>2</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI)

### Abstract

#### INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) recebe pacientes de demanda espontânea e trazidos pelo SAMU com intercorrências de urgência/ emergência, sendo a principal porta de entrada no serviço de saúde, gerando sobrelotação da unidade. Em unidade ampliada, a UPA insere-se em serviço hospitalar, no qual já existe internação clínica, cirúrgica e pediátrica, aumentando dessa forma o grau de resolubilidade. Desta forma o próprio hospital é retaguarda para UPA e mantém-se a rede de referências de hospitais de maior complexidade. Por ser porta de entrada, muitos pacientes com lesão de pele adentram o sistema de saúde pela UPA. As lesões traumáticas podem ser um fator desencadeador de alterações psioemocionais nos pacientes e agravamento do seu quadro clínico (1,2,3). OBJETIVO: Identificar as características dos pacientes que procuram a UPA Ampliada do município de Teresina-PI com lesões de pele como motivo principal ou secundário a outras doenças. METODOLOGIA: Estudo de abordagem quantitativa, descritiva, de amostra intencional de 48 prontuários de pacientes internados na UPA AMPLIADA/Hospital Geral com feridas. Realizado levantamento de dados de atendimento pelo sistema operacional da UPA, datamed, dos meses de setembro de 2016 a janeiro 2017. Os dados foram submetidos a análise estatística simples. Este trabalho foi aprovado pelo CEP/UESPI, sob nº de parecer nº 880.939. RESULTADOS E DISCUSSÃO: De setembro de 2016 a janeiro de 2017, 3060 pacientes foram atendidos pelo cirurgião, destes 21% apresentavam escoriações causadas por acidentes com motocicleta, 17% lesões ocasionadas por acidente com instrumento perfurocortante, 1,6% foram queimaduras e 1,5% foram casos que necessitaram de observação/ internação. Os pacientes com feridas complexas foram internados e realizadas avaliações e tratamento das lesões pelo enfermeiro. Nos 48 prontuários analisados verificou-se que 52% eram do sexo masculino. Em relação ao diagnóstico: 42% se tratavam de celulite/stafilococcia, 15% lesões por pressão, 6,3% osteomielite, 19% pé diabético, 4,2% síndrome de Fournier e 4,2 % úlcera venosa. Quanto a procedência, 27% destas internações eram de pacientes residentes em outros municípios. As lesões por pressão da pesquisa, foram de pacientes admitidos com necroses extensas e processo infeccioso, tendo como motivo de internação a necessidade de desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia sistêmica. A média de internação foi de 11 dias e as mais prolongadas foram devido à lesão por pressão, síndrome de Fournier, osteomielite e pé diabético que tiveram tempo de internação superior a 20 dias. CONCLUSÃO A UPA ampliada é porta de entrada do serviço de saúde, admitindo pacientes com vários tipos de feridas, o que requer da equipe treinamento complexo para diversas abordagens. Observou-se que boa parte da demanda de pacientes com feridas teria resolubilidade na atenção básica e da necessidade de programas efetivos de prevenção de lesões de pele para redução dos agravos evitáveis e consequente melhor assistência a saúde

#### Referências Bibliográficas

1. Tavares BC, Matos E, Maliska ICA, Benedet AS, Salum, NC. Perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa, internados em serviço de emergência. Cienc Cuid Saude. 2016; 15 (4): 624-629. 2. Guedes HM, Almeida AGP, Ferreira FO, Júnior GV, Chianca TCM. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. Revista de Enfermagem. 2014; série IV, nº1- Fev/Mar; 37-44. Rubio SJ, Martin AR, Furlan RJ, Silva BM, Silva MS. Presença da família durante o atendimento emergencial: percepção do paciente vítima de trauma. Aquichan. 2016; 16(2):193-204 .



## RELATO DE CASO: NECROSE TECIDUAL APÓS INJEÇÃO DE DICLOFENACO DE SÓDIO E O USO DE HIDROFIBRA COM PRATA

Author(s): Eliane Mazócoli <sup>1</sup>, Aline de Oliveira Ramalho <sup>1</sup>, Juliana Cristina Trombeta <sup>1</sup>, Sandra Midori Mata <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSL - Hospital Sirio Libanês (Rua Dona Adma Jafet , 91)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A necrose tecidual após administração intramuscular do Diclofenaco de sódio (anti-inflamatório não-hormonal) tem sido apontada como uma complicação não apenas relacionada a técnica de administração, mas decorrente da ação do próprio fármaco. A maioria dos autores acredita que a fisiopatologia da lesão se deve à associação de três fatores: angioespasmo, trombose e embolia. Outros, defendem que a causa do evento é o fenômeno imunoalérgico desencadeando ação do tipo vasculite. O resultado dessas alterações vasculares seria uma trombose que se manifestaria clinicamente por necrose. Lesões necróticas associadas a processo inflamatórios e infecciosos necessitam de cuidados específicos, como uso de coberturas de hidrofibra com prata. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente que procurou o serviço de estomaterapia devida a lesão necrótica no local de administração do Diclofenaco sódico e o sucesso no tratamento com hidrofibra impregnada com prata. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso acompanhado no período de 22/06/16 a 18/08/2016 num hospital particular da cidade de São Paulo. Foi realizado registro fotográfico da lesão com autorização dos envolvidos e também uma revisão na literatura nas bases de dados Lilacs e Scielo, buscando outros relatos de necrose tecidual com a administração do Diclofenaco sódico e a utilização de hidrofibra com prata para o tratamento de feridas. **RESULTADOS:** VAPB, 43 anos, sem antecedentes, recebeu Diclofenaco sódico dia 05/06/2016, referiu iniciar a necrose 5 dias após a administração; procurou o serviço dia 22/06/16 apresentando lesão em região glútea, com necrose de coagulação, porém com uma área maior de sofrimento tecidual; sinas flogísticas acentuados. A necrose foi desbridada parcialmente com lâmina de bisturi e orientado o paciente realizar diariamente limpeza local com solução de PHMB, aplicar o curativo antimicrobiano hidrofibra com prata (umedecida com a mesma solução de PHMB) e cobertura secundária com gaze e adesivo microporoso. A hidrofibra foi utilizada até a cicatrização completa que ocorreu cerca de 2 meses após o início da terapia **CONCLUSÕES:** Diante desse caso, considera-se que não somente a técnica de administração, mas também o próprio Diclofenaco sódico podem causar lesões necróticas devendo este medicamento ser utilizado com cautela. Conclui-se também, que a utilização da hidrofibra com prata proporcionou um ambiente que favoreceu o controle antimicrobiano e o processo de cicatrização, apresentando boa resposta em todas as fases do processo de cicatrização.

### Referências Bibliográficas

Aquacel Ag Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlando a biomassa da ferida com um novo curativo de hidrófano contendo prata. *Reparação de feridas Regen.* 2004; 12 (3): 288-294. Cassiani S H B, Rangel S M, Tiago F. Complicações após aplicações, por via intramuscular, do Diclofenaco de sódio: Estudo de um caso. *Medicina Ribeirão Preto*, 31;99-105, jan./mar.1998. Cassiani S H B, Rangel S M, Tiago F. Complicações locais pós injeção intramusculares em adultos: Revisão Bibliográfica. *Medicina Ribeirão Preto*, 32;444-450, out/dez. 1999. Marques Filho José. Necrose tecidual após injeção de diclofenaco de sódio. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2003 Aug [cited 2017 June 22]; 43( 4 ): 273-274. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042003000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042003000400014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042003000400014>. MIZOGUCHI M. Necrose tecidual após injeção intramuscular de diclofenaco de sódio – Relato de 4 casos [Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/847/Necrose-tecidual-apos-injecao-intramuscular-de-diclofenaco-de-sodio-%E2%80%93Relato-de-4-casos>; acesso 22/06/17)

## RISCO NUTRICIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Author(s): Letícia Faria Serpa <sup>1</sup>, Alciclea dos Santos Oliveira <sup>1,1</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>1,1,1</sup>, Edna Gonçalves Dias Silva <sup>1,1</sup>, Kátia Santos Freire <sup>1</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da USP (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP: 05)

### Abstract

**Introdução:** A incidência de lesão por pressão (LP) ainda é muito elevada em nosso meio(1,2), apesar da evolução tecnológica em equipamentos, materiais e procedimentos. Entre suas causas, destaca-se o estado nutricional(3). **Objetivo:** descrever e analisar o perfil e o risco nutricional de pacientes hospitalizados e sua relação com o desenvolvimento de LP. **Método:** Estudo observacional, de coorte prospectiva, multicêntrico, com amostra de 1937 pacientes internados em cinco hospitais do município de São Paulo, de ambos os sexos, com idade  $\geq$  18 anos. O risco nutricional foi avaliado pelas escalas: Subescala Nutrição da escala de Braden, Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) e a Triagem de Risco Nutricional (NRS 2002). A análise dos dados foi realizada pela Regressão logística de Poisson com variância robusta e com o nível de significância inferior a 5%. Este trabalho obteve o parecer favorável pelo CEP (CAAE: 11235613.4.3002.5551). **Resultados:** Quanto à amostra: 69,9% dos pacientes foram provenientes de hospitais privados, idade média 59,3 anos (DP=20,6), 55,5% mulheres, 12,2% tabagistas e 18,1% etilistas. A média de dias de internação foi 6,78 dias (DP=0), sendo a maioria até 5 dias (60,8%); 61,6% receberam tratamento clínico; 21,7% eram diabéticos e 45,2% hipertensos. Referente a avaliação do risco nutricional: 57,1% dos pacientes apresentaram risco nutricional segundo a escala NRS, sendo: 7,3% desnutrição leve, 20,5% desnutrição moderada e 29,4% desnutrição grave. Segundo a ANSG, 2,6% apresentaram desnutrição moderada e 0,5% desnutrição grave. Segundo a Subescala Nutrição da escala de Braden, 36,9% apresentam risco, sendo: 8,0% nutrição provavelmente inadequada e 28,8% completamente inadequada. A incidência cumulativa foi de 5,9%, porém, considerado pacientes em risco pela escala de Braden, a incidência foi de 14,6%. 91,2% dos pacientes que desenvolveram a LP apresentavam risco nutricional, sendo 56,2% pela subescala Nutrição da escala de Braden e apenas 18,4% pela ANSG. Segundo a regressão logística de Poisson, pacientes desnutridos com desnutrição moderada ou grave pela NRS apresentaram 3,48 e 4,40 mais chances de desenvolver a LP, de forma significativa. **Conclusão:** O estudo confirmou a relação entre o risco nutricional e o desenvolvimento de LP, segundo a escala NRS. Recomenda-se que haja padronização e sistematização de técnicas de rastreamento nutricional para identificação do risco de desnutrição hospitalar direcionando as medidas preventivas para o desenvolvimento de LP.

**Descritores:** Triagem Nutricional; Lesão por pressão, Fatores de risco.

### Referências Bibliográficas

1. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):474-80. 2. Soares DAS et al. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. Rev. Bras. Cir. Plast. 2011; 26(4): 578-81. 3. E. S. M. Shahin et al. The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes. Nutrition 2010; 26: 886–889.

## XEROSE SENIL: RISCO DE COMPROMETIMENTO NA INTEGRIDADE DA PELE

Author(s): Jaqueline Scudero Feliciano <sup>1</sup>, Giovanna Queiroz Zinhani <sup>1</sup>, Carla Maria Maluf Ferrari <sup>1</sup>,  
Claudia D'arco <sup>1</sup>, Rosana Pires Russo Bianco <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo (Av. Nazaré, 1501. Ipiranga, São Paulo - SP,  
CEP: 04263-200)

### Abstract

**Introdução:** Na senescência o tecido cutâneo sofre alterações em sua estrutura, ocorre redução na espessura da derme, perda de fibras elásticas (ficam mais amorfas), afinamento das fibras colágenas, diminuição da secreção sebácea, menor conteúdo de água e menor resistência a substâncias alcalinas; fatores que podem levar a Xerose Senil (pele seca). Esta é uma das afecções bastante frequente na população geriátrica, acometendo aproximadamente 75% dos indivíduos, com importante comprometimento na qualidade de vida, devido ao desconforto gerado por prurido e lesão cutânea que pode se estabelecer.<sup>1</sup> **Objetivo:** Identificar na literatura os tratamentos mais recomendados para Xerose Senil. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de fevereiro a abril de 2017, nas bases de dados: LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE, utilizando os descritores: Pele, Dermatose e Idoso e recurso booleano and, mediante a seguinte pergunta norteadora: Quais as causas e tratamentos para a Xerose Senil? Foram incluídos estudos publicados na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, dos últimos dez anos. Para extrair os dados do estudo utilizou-se instrumento previamente elaborado para servir como registro das informações. **Resultados:** Foram identificados 12 estudos e sistematizados em cinco categorias: 1) Hidratação da Pele (substâncias umectantes, emolientes e oclusivas): justificada pela necessidade de minimizar a perda de água transepidermica e evitar o contato com substâncias irritantes melhorando a função da barreira cutânea. Dentre os tipos de hidratante recomendados, um estudo que avaliava emulsões cosméticas para xerose demonstrou que a emulsão não-iônica (NI) possui maior efeito hidratante que a emulsão com monoesterato de glicerila (MEG)<sup>2</sup>. Para melhor efeito os autores ressaltam que o hidratante deve ser aplicado logo após o banho e com a pele ligeiramente úmida. 2) Exposição ao Sol: a maioria dos estudos postula que a mesma deve ser evitada sem o uso de protetor solar, pois os raios solares intensificam o fotoenvelhecimento<sup>3</sup>. 3) Ingestão de Líquidos<sup>4</sup>: considera-se que o consumo seja em média de 1,5 a 2 litros de água em pequenas quantidades ao longo do dia, para manutenção da hidratação; 4) Exposição a água quente: deve ser evitada, bem como o uso excessivo de sabonete e esponjas que causem irritação e ressecamento. 5) Vestuário: a recomendação baseia-se na não utilizar tecido sintéticos, evitando-se o uso de roupas apertadas<sup>5</sup>. **Conclusão:** A equipe multidisciplinar deve estar habilitada para implementar ações educativas que promovam a manutenção de uma pele saudável no idoso, contribuindo para melhoria contínua das condições de saúde.

### Referências Bibliográficas

1. BARCO, Didac; GIMÉNEZ-ARNAU, Ana. Xerosis: una disfunción de la barrera epidérmica. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:671-82. 2. MILAN, Ana Lúcia Koff; MILÃO, Denise; SOUTO, André Arigony; CORTE, Temis Weber Furlanetto. Estudo da hidratação da pele por emulsões cosméticas para xerose e sua estabilidade por reologia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.* 2007;43(4):649-657. Out/Dez. 3. KIMLIN, Michael G; GUO, Yuming. Assessing the impacts of lifetime sun exposure on skin damage and skin aging using a non-invasive method. *Sci Total Environ.* 2012;425:35-41. 4. VILAR, Lorena Maria Brito Neves Pereira; RODRIGUES, Ingrid Mona Zen; SILVA, Isabella Dantas; MOTA, Gabriela Brasileiro Campos. Presença de lesões elementares e cuidados com a pele em idosos. *Caderno Dermato Funcional. Fisioterapia Brasil.* 2015; 16(3):20-26. 5. LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; SÁ, Jéssica Dantas; NOGUEIRA, Isadora Lorenna Alves; MEDEIROS, Marina Dantas Cardoso; FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias; VITOR, Allyne Fortes. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(4):767-74. Out/Dez.

## LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO: RELATO DE CASO EM LACTENTE

Author(s): Érika Fabíola Leandro Santos <sup>2</sup>, Wagner Pereira da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INC - Ministério da Saúde (R. das Laranjeiras, 374 - Laranjeiras, Rio de Janeiro ), <sup>2</sup> Facenf/UERJ - Faculdade de Enfermagem - UERJ (Boulevard 28 de Setembro, 157 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030)

### Abstract

**Introdução:** O avanço da ciência e da tecnologia na área da saúde, introduz inovações para o cotidiano que facilitam diagnósticos e tratamentos. Alguns dispositivos, quando mal utilizados, tornam-se riscos potenciais a saúde do paciente. A lesão por pressão relacionada a dispositivo médico ocorre neste contexto onde a pressão do dispositivo sobre a pele gera uma lesão com padrão ou forma do dispositivo. **Objetivo:** Descrever os cuidados de Enfermagem realizados ao lactente portador de neuropatia crônica com lesão por pressão relacionada a dispositivo médico. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro, em abril/2017. **Resultado:** J.G.M.A., lactente portador de doença neurológica, acamado, pouca interação com o ambiente e sem mobilização espontânea no leito. Iniciou quadro de taquicardia com taquidispnéia que não cessavam com terapia medicamentosa. No momento do rodízio do oxímetro de pulso de membro foi observada uma lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em estágio 3. Após liberação da pressão local, houve normalização dos sinais vitais. Iniciados cuidados diários com a lesão aplicando alginato de cálcio e hidrocolóide, além do treinamento da equipe quanto aos cuidados nas fixações de dispositivos sobre a pele do paciente. **Conclusão:** É essencial na prática diária hospitalar o uso de dispositivos de monitorização. Entretanto, seu uso inadequado evidenciado por lesão por pressão local causa dor no paciente, confere a ele maior risco para infecções, eleva o tempo de cuidados de enfermagem prestados, gera custos inicialmente desnecessários à instituição. O treinamento não somente das equipes de enfermagem e sim de todos os profissionais envolvidos na terapêutica cotidiana do paciente, quanto a fixação correta de dispositivos é uma estratégia importante para sensibilizar os profissionais quanto a problemática.

### Referências Bibliográficas

Geovanini Telma. Fatores de risco para desenvolvimento de úlceras e lesões da pele. In: Geovanini Telma. Tratado de feridas e curativos: Enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel; 2014. p. 49-70. Medeiros Adriana Bessa Fernandes, Lopes Consuelo Helena Aires de Freitas, Jorge Maria Salete Bessa. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev. esc. enferm. USP. 2009 Mar; 43(1): 223-228. Pellegrino Donata Maria de Souza, Chacon Julieta Maria Ferreira, Blanes Leila, Ferreira Lydia Masako. Úlcera por pressão na criança. In: Blanes Leila, Ferreira Lydia Masako. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. São Paulo, 2014. p. 33-43.

## **CURATIVO HIDROFIBRA CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA COM PRATA IÔNICA EM DEISCÊNCIA DE SUTURA ABDOMINAL**

Author(s): Denise ; Silvete Maria ; Fenanda Tolfo Silveira; Schneider; Berny <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCPA - Hospital de Clínicas (Ramiro Barcelos, 2350 Porto Alegre RS), <sup>2</sup> HCPA - Hospital de Clínicas (Ramiro Barcelos, 2350 Porto Alegre RS)

### **Abstract**

Curativo Hidrofibra Carboximetilcelulose Sódica com Prata Iônica em deiscência de sutura abdominal

Autores: : Denise Tolfo Silveira

Fernanda Berny

Silvete Maria B. Schneider

Introdução: O tratamento de uma ferida gera custos elevados para o Sistema de Saúde. A Enfermagem ocupa um papel primordial no tratamento de feridas, portanto deve ter conhecimento amplo do tratamento para que a cicatrização se dê no menor tempo possível. O sucesso do tratamento depende da avaliação, diagnóstico de enfermagem correto e escolha da cobertura<sup>1</sup>. Objetivo: comparar custos do curativo convencional e do curativo hidrofibra carboximetilcelulose sódica com prata iônica. Método: trata-se de um estudo de caso, de um paciente com deiscência de sutura em pós-operatório de apendicectomia internado em um hospital universitário de Porto Alegre, RS, Brasil. O acompanhamento foi realizado através de consultoria e a ferida operatória foi fotografada para avaliar a o processo de regeneração da pele. Os valores do material utilizado foram informados pelo almoxarifado do hospital e a valor da hora do profissional pelo setor de gestão de pessoas. Esse estudo está vinculado a um projeto de pesquisa intitulado "Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 09636, CAAE 56382316.2.0000.5347. Resultados: os custos com material e pessoal são apresentados em tabelas. Avaliados 16 dias do tratamento com o curativo convencional trocado em média três vezes ao dia com o valor total de 64,68 reais. O tratamento como curativo hidrofibra carboximetilcelulose sódica com prata iônica utilizado por 36 dias custou 32, 52 dias, troca a cada 4 dias. Conclusões: a realização deste estudo permitiu avaliar que a relação custo-benefício deve ser o indicador para a escolha adequada ao tratamento. Como resultados satisfatórios a paciente teve alta antecipada ao previsto pela equipe cirúrgica e redução da sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

Referências 1. Giordani, DSC. Curativos para tratamento de deiscência de feridas operatórias abdominal: Uma revisão sistemática. Dissertação de Mestrado. ENFUFGRS. Porto Alegre. 2011. 2. Antimicrobial effects of Aquacel® Ago n Wound pathogens including antibiotic resistant bactéria. Report Nº WHR/2362. Dated October 4, 2001:1:12. Date on file, Convatec 3. Ferreira AM. Andrade D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenção de enfermagem no pós operatório. Aq. Ciência Saúde 2006; 13 (1): 27-33.

## PROBABILIDADE DE CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Author(s): Diani Oliveira Machado <sup>1</sup>, Rosane Pignones Coelho <sup>1</sup>, Sati Jaber Mahmud <sup>1</sup>, Anaeli Brandelli Peruzzo <sup>1</sup>, Silvia Justo Tramontini <sup>1</sup>, Verlaine Balzan Lagni <sup>1</sup>, Lisiane Manganeli Girardi Paskulin <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> GHC - Grupo Hospitalar Conceição (Rua Francisco Trein, 596 - Bairro Cristo Redentor- Porto Alegre/RS/BR), <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (R. São Manoel, 963 - Rio Branco, Porto Alegre - RS/BR)

### Abstract

**Introdução:** A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atendimento integrada à rede de atenção à saúde, que visa à integralidade e às ações de promoção à saúde, cuidado paliativo, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. <sup>1</sup> Em 2011, a AD foi reordenada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando o atendimento domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família e serviços de Atenção Domiciliar (SADs), de acordo com a complexidade de cuidado dos pacientes. <sup>1</sup> Existem, atualmente, cerca de 365 SADs e 976 equipes multiprofissionais de saúde implantadas no Brasil. <sup>2</sup> Uma prevalência considerável de pacientes com feridas sido observada na prática clínica e em publicações. As feridas cirúrgicas, úlceras de perna e as lesões por pressão (LPs) são relatadas como as mais prevalentes na AD. <sup>3-5</sup> Entretanto, pouco se sabe sobre a cicatrização das mesmas nos SADs. Assim, evidencia-se a necessidade de pesquisas na área. **Objetivo:** Avaliar a probabilidade de cicatrização em dias de LPs em pacientes acompanhados por um SAD. **Métodos:** Estudo de acompanhamento conduzido no Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição (PAD/GHC). A amostra intencional com inserção sequencial dos sujeitos no estudo. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. A evolução cicatricial foi mensurada por planimetria. A coleta ocorreu em prontuário e em visitas domiciliares na admissão no SAD e, em quatro e seis semanas. Revisou-se os prontuários semanalmente para verificar a cicatrização completa da LP. Análises descritivas e inferenciais foram realizadas por programa estatístico (SPSS18.0) e a probabilidade de cicatrização foi obtida pelo método de Kaplan-Meier. O estudo faz parte da dissertação de mestrado Cicatrização de LP em Pacientes na AD e foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (n. 965.082). **Resultados:** Dos 38 sujeitos, 50% eram do sexo masculino e 60,5% tinham idade superior a 60 anos. A mediana de LP por paciente foi 2 (P25-75:1-3), perfazendo um total de 87 feridas. As categorias de LP 2 (48,3%) e 3 (35,6%) foram as predominantes. Aproximadamente 50% das LPs cicatrizaram em três semanas. A probabilidade de cicatrização aumentou com o passar do tempo, tendo uma mediana de cicatrização estimada em 44 dias. Houve diferença entre as categorias de LPs quanto ao tempo de cicatrização ( $p=0,001$ ). As feridas de categoria 2 apresentaram maior probabilidade de cicatrização em seis semanas do que as classificadas como 3 e 4. A diferença de cicatrização entre as feridas de classificação 3 e 4 foi limítrofe ( $p=0,063$ ). **Conclusões:** Houve melhora na cicatrização das LPs, a mediana de 44 dias é considerada baixa dentro do contexto de cicatrização de feridas crônicas, o resultado provavelmente se deve as categorias mais prevalentes serem as de menos comprometimento tecidual. Mesmo assim, pode-se inferir as potencialidades da AD no cuidado dos pacientes com LP porque não foi observado piora das lesões.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Portaria 825, de 25 de abril de 2016: redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualiza as equipes habilitadas. 2016. [cited 2016 May 17]. Available from: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/113894163/dou-secao-1-26-04-2016-pg-33> 2. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Melhor em Casa Brasília. [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2016 [cited 2016 Out 15]. Available from: <http://sage.saude.gov.br/#> 3. Adkins CL. Wound care dressings and choices for care of wounds in the home. Home Healthc. Nurse. [Internet]. 2013 May. [cited 2014 Jun 20]; 31(5):259-67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23652977>. 4. Bezerra SMG, Barros KM, Brito JA, Santana WS, Moura ECC, Luz MHBA. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. R. Internd. [Internet]. 2013 Jul Ago Set. [cited 2015 May 18];6:(3):105-14. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/95>. 5. Canadian Home Care Association. Evidence-based wound care: home care perspective. [Internet]. Canada: Canadian Home Care Association; 2012. [cited 2014 Jun 15]. Available from: <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=263>

## OCORRÊNCIA DAS FERIDAS OPERATÓRIAS COMPLICADAS E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Author(s): Ana Flávia dos Santos Amaral <sup>1</sup>, Cinthia Viana Bandeira da Silva <sup>1</sup>, Carol Viviana Serna González <sup>1</sup>, See Hee Park Kim <sup>1</sup>, Diana Villela de Castro <sup>1</sup>, Paula Cristina Nogueira <sup>1</sup>, Viviane Fernandes de Carvalho <sup>1</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo (SP) - CEP: 05403-000)

### Abstract

**Introdução:** Sabe-se que os pacientes com câncer têm maior risco de complicações pós-operatórias, incluindo infecção do sítio operatório (WHO, 2016), deiscência e fístulas (Bryant e Nix, 2016); devido ao compromisso fisiológico da doença e aos efeitos dos diversos tratamentos, contudo, conhece-se pouco sua caracterização epidemiológica.

**Objetivo:** Identificar a taxa de ocorrência da ferida operatória complicada (FOC) e analisar os fatores associados ao seu aparecimento em pacientes oncológicos.

**Método:** estudo observacional, transversal, descritivo e correlacional. Derivado de um estudo que buscou avaliar a prevalência de todas as lesões de pele em pacientes das unidades de terapia intensiva e de internação de um grande hospital oncológico, privado, sem fins lucrativos no município de São Paulo, com atendimento particular e pelo sistema único de saúde. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antônio Prudente (No. 2088/15). Todos os pacientes maiores de 18 anos, internados nas referidas unidades foram convidados a participar da pesquisa no período de 23 de novembro a 1 de dezembro de 2015. Foram coletados dados sócio-demográficos e clínicos, juntamente com exame físico da pele. O cálculo da taxa de ocorrência foi feito usando cálculo da frequência do desfecho sobre a população estudada. As associações entre a variável dependente (presença de FOC) e as variáveis independentes foram obtidas por teste qui-quadrado e por cálculo de odds ratio com intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se regressão logística (stepwise forward) com curva ROC cuja relação entre área sob a curva e acurácia foi 0,768 (muito boa) (Mossman D, 2013). Foi utilizada também a árvore de classificação e regressão para análises múltiplas.

**Resultados:** A amostra foi composta por 341 pacientes com idade média de 59,2 anos, 58,1% deles eram homens, 46,9% brancos e 53,4% casados. Nenhum expressou hábito de etilismo ou tabagismo. 27,7% utilizava corticoide; 36,4% antibiótico; 9,1% imunossupressor e 9,1% apresentava pele seca e descamativa. Dentre todas as lesões analisadas a taxa de ocorrência de FOC foi de 3,2%. Os tipos de complicações mais frequentes foram deiscência 40%, infecção 26,7% e fístula 20%, presentes no abdome 40%, cabeça 26,7% e pescoço 13,3%. Púrpura senil, uso de fralda e infecção foram variáveis clínicas que obtiveram diferenças estatísticas significativas ( $p= 0,044$ ,  $0,001$  e  $<0,001$  respectivamente) na análise univariada. Na regressão logística, a presença de infecção ( $p <0,005$ ; OR 68,8; CI 95% 11,4-414,4) e o uso de fralda ( $p=0,013$ ; OR 6,8; CI 95% 1,5-31,2) foram as variáveis associadas ao surgimento de FOC.

**Conclusões:** A taxa de ocorrência da ferida operatória complicada foi de 3,2% na população oncológica e seu aparecimento foi associado à púrpura senil, uso de fralda e infecção.

### Referências Bibliográficas

World Health Organization - WHO. Global guidelines for the prevention of surgical infection. Geneva: World Health Organization; 2016. Bryant RA, Nix DP. Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts. illustrated. Elsevier Health Sciences; 2016. Mossman D. Evaluating risk assessments using Receiver Operating Characteristic Analysis: rationale, advantages, insights, and limitations. Behavioral Sci Law 2013; 31 (1):23-39.

## FATORES PREDITIVOS PARA FERIDA CIRÚRGICA COMPLEXA EM REGIÕES DE MAMA E ABDOME: ESTUDO OBSERVACIONAL CASO-CONTROLE

Author(s): josimare Aparecida Otoni Spira<sup>1</sup>, Eline Lima Borges<sup>1</sup>, Patrícia Aparecida Barbosa Silva<sup>1</sup>, Mery Natali Silva Abreu<sup>1</sup>, Antônio Carlos Martins Guedes<sup>2</sup>, José Ferreira Pires Júnior<sup>1</sup>

Institution(s)<sup>1</sup> UFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG), <sup>2</sup> UFMG - Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG)

### Abstract

**Introdução:** A ferida cirúrgica (FC) é caracterizada por ruptura da integridade da pele e estruturas subjacentes ocasionada de forma intencional, podendo fechar por primeira, segunda ou terceira intenção(1). A FC fechada por primeira intenção pode tornar-se complexa (FCC) quando apresenta abertura da sutura decorrente de complicações locais como seroma, hematoma e infecção(2). A FCC interfere na qualidade de vida, visto que causa dor, limitações físicas, baixa autoestima e isolamento social(3). **Objetivo:** identificar fatores preditivos para o surgimento de complicações na FC em regiões de mama e abdome. **Método:** estudo observacional do tipo caso-controle, envolvendo 327 pacientes, sendo 160 casos (FCC) e 167 controles (FC simples). Os dados foram extraídos de prontuários e a análise realizada no programa Statistical Package for Social Sciences. A variável dependente foi FCC e as variáveis independentes foram sociodemográficas, comportamentais, clínicas, índice de massa corporal, tratamento neoadjuvante, biomarcadores séricos, topografia da ferida e o tipo intervenção cirúrgica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o Parecer n. 01978412.0.0000.5149. **Resultados:** sexo feminino (79,2%), idade média (51,4 anos), ensino fundamental incompleto (42,8%), renda mensal de um salário mínimo (26,7%). **Dados comportamentais:** etilistas (14,1%), tabagistas (17,2%). **Variáveis clínicas:** neoplasia (67,6%), hipertensão arterial (41,9%), diabetes mellitus (18,0%), eutróficos (34,3%). Os níveis séricos de albumina, hemoglobina e glicemia em jejum estavam alterados em 36,6%, 35,5% e 42,4% da amostra, respectivamente. A mastectomia (30,6%) foi tipo de intervenção cirúrgica predominante. FC presente em região abdominal (50,2%) e em região de mama (48,8%). O tratamento neoadjuvante mais utilizado foi a quimioterapia (22,6%). **Fatores preditivos para FCC:** escolaridade < 8 anos (OR = 2,28), faixa etária 18 a 59 anos (OR = 4,58), radioterapia (OR = 36,13), histerectomia (OR = 13,34), hernioplastia (OR = 36,41), laparotomia (OR = 7,80), glicemia ≤ 99 mg/dL (OR = 3,31), hipertensão arterial (OR = 2,65). A quadrantectomia atuou como fator protetor (OR = 0,08). **Conclusão:** A radioterapia foi o fator com maior significância para complicações. A glicemia como fator preditivo foi um resultado inesperado, o que mostra a necessidade de mais estudos relacionados a esse tema.

### Referências Bibliográficas

Referências 1 Olczyk P, Mencner L, Komosinska-Vassev K. The role of the extracellular matrix components in cutaneous wound healing. *Biomed Res Int.* 2014; 2014(2014):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/747584> 2 Carvalho DV, Borges EL. Tratamento ambulatorial de pacientes com ferida cirúrgica abdominal e pélvica. *Rev. Min. Enferm.* [internet]. 2011 Jan/mar; [Acesso out 28, 2016];15(1):25-33. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-600160>. 3 Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* [internet]. 2011; 20(4): 691-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400007>



## FERIDA COMPLEXA DEVIDO MASTITE PUERPERAL INFECTADA A USUÁRIA DO SUS: ESTUDO DE CASO

Author(s): Sandra Marina Gonçalves BEZERRA <sup>1,2,3</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>2,3</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>4</sup>, Lílian Batista Costa Leitão <sup>1</sup>, Mércia Cassandra Silva de Brito <sup>3</sup>, Josiane Santos Silva <sup>1</sup>, Helayne Cassandra Ferreira Macedo <sup>2,3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> UPA Promorar - Unidade de Pronto Atendimento - Promorar (Rua Transversal SN, Promorar, Teresina -PI), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral e Maternidade do Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI), <sup>4</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina-PI), <sup>5</sup> FMS - Teresina - Fundação Municipal de Saúde (Teresina-PI)

### Abstract

**Introdução:** A mastite puerperal é um processo infeccioso agudo que envolve um ou mais segmentos da mama, acometendo mulheres em fase de lactação que apresentam sinais que vão desde a inflamação focal, até sintomas sistêmicos como febre, astenia, abscessos e septicemia<sup>1</sup>. Sua incidência é de até 30% e seu desenvolvimento está relacionado ao estresse, fissuras e ingurgitamento mamário<sup>2</sup>. Desse modo, é comum a formação de uma lesão de grande extensão, levando ao desmame precoce e necessitando de intervenções e orientações adequadas<sup>3</sup>. **Objetivo:** Analisar as medidas terapêuticas adotadas para tratamento de mastite puerperal infectada. **Material e Método:** Trata-se de um relato de caso realizado em um ambulatório especializado para tratamento de feridas complexas de Teresina mediante tratamento de mastite puerperal infectada. Os dados foram coletados entre os meses de maio à julho de 2016 por meio do acompanhamento da assistência prestada que envolveu anamnese, histórico, avaliação das características clínicas da lesão, das terapias adotadas, coberturas utilizadas e do processo de cicatrização. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do parecer 880.939. **Resultados:** Sexo feminino, 29 anos, doméstica, com renda familiar de um salário mínimo, procedente do interior do estado foi internada em uma maternidade pública para antibioticoterapia devido mastite infectada em mama direita e encaminhada para avaliação e adequação da terapia tópica por estomaterapeuta. Na primeira avaliação, constatou-se a presença de lesão extensa com área de 47,75 cm<sup>2</sup>, predomínio de tecido necrótico, exsudato intenso de aspecto purulento e bordas aderidas, bem como histórico de debridamento cirúrgico. Inicialmente, curativos diários foram realizados, com limpeza à jato com SF 0,9%, desbridamento instrumental, aplicação do PHMB tópico e uso do carvão ativado com prata como cobertura primária. Após 5 dias, verificou-se a redução do odor e do exsudato, optando-se pelo uso da hidrofibra com prata e em 19 dias de tratamento a lesão apresentava área 13,6 cm<sup>2</sup>, tecido de granulação, exsudato moderado e perilesão hidratada. No 57º dia, a lesão apresentava área de 4cm<sup>2</sup>, presença de tecido de granulação, exsudato discreto, bordas epitelizadas, perilesão aderida e iniciado cobertura com gaze não aderente para curativo em domicílio. Foram realizados 10 curativos no ambulatório, com média de troca a cada 4 dias. **Conclusão:** O tratamento da mastite puerperal baseou-se na abordagem interprofissional e na aplicação de coberturas adequadas, que favoreceu a cicatrização completa da lesão e possibilidade de alta para o domicílio. O trabalho integrado tem resultados positivos e reforça-se a importância do estomaterapeuta na avaliação, tratamento, orientação para o autocuidado e apoio familiar a pacientes com feridas complexas

### Referências Bibliográficas

Amir LH, Forster D, Mclachlan H, Lumley J. Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort. *BJOG*, London.20014; 111(12):1378-81,2004. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. (Cadernos de Atenção Básica. 2015; 23(2):61. Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo J.K, Schwartz,K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. *Am J Epidemiol*. 2002; 115(2):103-14

## CONHECENDO OS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Author(s): Glaís Rolim <sup>1</sup>, Ana Rotilia Erzinger <sup>2</sup>, TATHIANE COSTA VIEIRA <sup>4</sup>, ERICA ABKEILA MEIRA <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMSJP - PREFEITURA DE SAO JOSÉ DOS PINHAIS (R. Passos de Oliveira), <sup>2</sup> PUC PR - PUC PR (Imaculada conceição), <sup>3</sup> PMP - PREFEITURA DE PINHAIS (PREFEITURA), <sup>4</sup> PMA - PREFEITURA DE ANTONINA (PREFEITURA)

### Abstract

Com o aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional, observa-se o aumento de doenças crônicas, entre os quais destacam-se as feridas<sup>1</sup>. As feridas crônicas geram um impacto psicológico, social e econômico para o indivíduo, além de um elevado custo para saúde pública<sup>2</sup>. No Brasil, as feridas são tratadas empiricamente devido ausência de protocolos formalizados<sup>3</sup>. Desta forma, tem se organizado serviços especializados visando tratar efetivamente estas lesões, diminuir o tempo de cicatrização e consequentemente proporcionar melhores condições de vida os indivíduos além de diminuir custos para o sistema de saúde. Foi com esta finalidade que foi estruturado um ambulatório num município da região metropolitana de Curitiba, o qual conta com uma equipe multidisciplinar. Desde a sua inauguração em junho de 2014, em este serviço já atendeu mais de 400 usuários, obtendo êxito no tratamento em mais de 50% dos casos. Objetivos: Conhecer os indivíduos que frequentam um ambulatório especializado no tratamento de feridas da região metropolitana de Curitiba. Método: trata-se de um recorte de um estudo denominado: "Perfil dos usuários do ambulatório de avaliação e tratamento de lesões de pele de um município da região metropolitana de Curitiba". Foi realizada uma pesquisa prospectiva, exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. O projeto foi aprovado pelo CEP Parecer 1.824.666. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2016. Resultados: A amostra foi constituída por 75 indivíduos, sendo 50,7% masculino, 60,3%, brancos, casados, com média de 2 a 3 filhos. A idade variou entre 20 a 91 anos, predominando a faixa etária entre 60 a 69 anos (31,5%), 42,5% afirmaram ter cursado ensino fundamental completo; 45,2% são aposentados e residem com 2 ou 3 pessoas. Quanto às lesões, destacam-se as úlceras venosas (60,3%). O tempo de lesão variou de 30 dias há mais de 30 anos com localização predominante em membros inferiores. Do total dos participantes, 29 (39,7%) apresentam mais de uma lesão e 38 (52%) são lesões recidivantes. Conclusão: Os resultados obtidos demonstram a importância no investimento em tecnologias para a cicatrização de feridas, mas principalmente em recursos humanos especializados e na organização de serviços públicos visando atender de forma equânime a população que dele necessita. Fica evidente que as pessoas com feridas crônicas apresentam um prejuízo significativo na qualidade de vida se comparadas àquelas que não tem lesões, muitos usuários conseguem voltar às suas atividades após a cicatrização das feridas. Acredita-se que o conhecimento sobre os usuários do ambulatório poderá contribuir no planejamento e implementação de ações para a melhoria do serviço.

### Referências Bibliográficas

1. Albuquerque RE, Alves EF. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. Rev Saúde Pesqui. 2011;4(2):147-52. 2 Leite AP, Oliveira BGRB, Soares MF, Barrocas DLR. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):198-207. 3. Figueiredo L, M.; Bonato Zuffi, F. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar Enfermería Global, vol. 11, núm. 4, octubre, 2012, pp. 137-146 Universidad de Murcia Murcia, España

## ANALGESIA TÓPICA COM ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL E OPIOIDE EM PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA E ARTERIAL

Author(s): Karynne Milhomem Sousa Holme Machado <sup>1</sup>, Diba Maria Sebba Tosta Souza <sup>1</sup>, Taylor Brandão Schnaider <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIVAS - Universidade do Vale do Sapucaí (Av. Prefeito Tuany Toledo, 470 - Fatima, Pouso Alegre - MG, 37550-000)

### Abstract

**Introdução** - A dor caracteriza um dos sintomas mais frequentes das úlceras de membros inferiores (MMII). Tanto a arterial quanto a venosa reduzem a capacidade de deambular, resultando em dependência, perdas econômicas e isolamento social. **Objetivo** - Avaliar a eficácia da analgesia tópica com o uso de anti-inflamatório não esteroidal (Ibuprofeno), opioide (Morfina) e a associação dos dois fármacos em úlcera venosa e arterial. **Métodos** – Pesquisa exploratória, intervencional, analítica, prospectiva, multicêntrica e triplo-cego. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - UNIVAS CAAE 39551714.0.0000.5102. Parecer n.: 959.046. Data: 22/12/2014. A amostra do estudo foi composta de 57 pacientes portadores de feridas nos membros inferiores (MMII), que foram avaliados e classificados de acordo com Índice Tornozelo-Braquial (ITB), venosas ou arteriais. Foram utilizados três produtos em forma de gel, inseridos em três grupos: “A” contendo Ibuprofeno (5%) e Morfina (0,125%) com gel de carbopol, “B” contendo ibuprofeno (5%) com gel carbopol e o “C” contendo morfina (0,125%) com gel carbopol. A avaliação da dor foi verificada com duas escalas: A escala (EVN), que foi aplicada antes, uma hora após a aplicação do produto e ao início da dor, a escala de McGill foi aplicada antes e depois dos curativos nos três dias de tratamento. **Resultados**: Houve diferença estatisticamente significativa em relação ao alívio da dor entre as avaliações do primeiro e segundo dia, nos grupos A, B e C, antes do curativo versus após a 1ª hora do curativo ( $p < 0,001$ ) grupo A, ( $p < 0,001$ ) grupo B, ( $p = 0,003$ ) grupo C, primeiro dia. No segundo dia, ( $p = 0,028$ ) grupo A, ( $p = 0,017$ ) grupo B, ( $p = 0,028$ ) grupo C, de acordo com a escala de dor EVN. No terceiro dia houve diferença estatisticamente significativa apenas para os grupos B e C antes do curativo versus após a 1ª hora do curativo, ( $p < 0,036$ ) grupo B, ( $p < 0,028$ ) grupo C, não havendo diferença estatística para o produto A ( $p = 0,063$ ). **Conclusão**: Pacientes portadores de úlceras em MMII com queixa de dor, utilizando os fármacos em forma de gel, Morfina, Ibuprofeno e a associação dos dois, relatam melhora da dor após o curativo. Depósito de pedido de patente no Instituto Nacional de Propriedade Industrial n.5200189782/2016-83

### Referências Bibliográficas

- Flores MP, Castro APCR, Nascimento JS. Analgésicos tópicos. Rev. Bras. Anestesiol [Internet]. 2012 Mar/Abr;62(2):244-252. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000200010>. -Neves AF, Martins A, Queiroz AMM, Thomé ED, Queiroz APA, Lobos CLC. Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna de paciente falcêmico. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [Internet] 2010 Abr;32(2):123-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000200010). -Trnavský K, Fischer M, Vögtle-Junkert U, Schreyger F. Efficacy and safety of 5% ibuprofen cream treatment in knee osteoarthritis. J Rheumatol [Internet]. 2004 Mar;31(3):565-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14994406>. -Zeppetella G, Paul J, Ribeiro MD. Analgesic efficacy of morphine applied topically to painful ulcers. J Pain Symptom Manage. 2003 Jun;25(6):555-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12782436>.

## ENSAIO CLÍNICO DE FASE II DA AÇÃO CICATRIZANTE CUTÂNEA DE FRAÇÃO PROTEOLÍTICA DO LÁTEX DE VASCONCELLEA CUNDINAMARCENSIS EM PACIENTES DIABÉTICOS

Author(s): LUÍS ANTÔNIO BATISTA TONACO <sup>1</sup>, Jorge Gustavo Velásquez Meléndez <sup>1</sup>, Flávia Sampaio Latini Gomes <sup>1</sup>, Miriam Teresa Paz Lopes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100)

### Abstract

As úlceras neuropáticas ou pé diabético compreendem as ulcerações e são definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como infecções e/ou destruições dos tecidos moles, que ocorrem concomitantemente a alterações neurológicas de diversos graus, devido à doença arterial periférica (DAP) localizada nos membros inferiores. O estudo objetivou avaliar a capacidade cicatrizante de uma formulação tópica contendo a fração proteolítica (P1G10) de látex de *Vasconcellea cundinamarcensis*, quando administrada em úlceras neuropáticas de pacientes diabéticos. Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, controlado, duplo-mascarado. A população deste estudo foi composta por adultos (idade  $\geq 18$  anos), de ambos os sexos, usuárias de um serviço de referência em tratamento de feridas do município de Belo Horizonte – Minas Gerais. A aplicação de fina camada da formulação sobre o leito da ferida, recobrimo toda a sua extensão, foi realizada em cada paciente, totalizando 48 aplicações. As feridas foram avaliadas por meio de medidas das suas dimensões: comprimento, largura, profundidade e área. O efeito da intervenção foi estimado pela incidência acumulativa de cicatrização (até 80 e 100% da ferida) usando o método de Kaplan-Meier. As técnicas estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa Stata. A população estudada foi composta de 50 indivíduos. A taxa de incidência de cicatrização total em indivíduos tratados com a fração proteolítica P1G10 foi de 5,15/ 1000 pessoas-dia (IC 95% = 2,85 – 9,3). Pacientes que foram submetidos ao tratamento com P1G10 apresentaram uma taxa de incidência 2,95 (IC 95% = 1,0257- 8,51) vezes maior que os do grupo tratado com Hidrogel. Os resultados contribuem para ampliar o potencial de indicações terapêuticas das enzimas proteolítica de *Vasconcellea cundinamarcensis*. Sugere-se a continuidade do ensaio clínico de fase III com estudo multicêntrico com um número bem maior de participantes.

### Referências Bibliográficas

BOULTON, A.J.M. The diabetic foot: grand over-view, epidemiology and pathogenesis. *Diabetes Metab Rev.*, v. 24, Suppl 1, p. S3-6, 2008. BORGES, E.L. Evolução da cicatrização. In: BORGES, E.L.; SAAR, S.R.C.; MAGALHÃES, M.B.B.; GOMES, F.S.L.; LIMA, V.L.A.N. Feridas: como tratar. 2.ed. Belo Horizonte, Coopmed, 2008. 246p. cap.3, p.31-43. GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001, 126 p.

## PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CUIDADO COM LESÕES DE PELE

Author(s): Janaina Larissa Santana Andrade <sup>1</sup>, Isabella Karolyne Oliveira Ferreira <sup>1</sup>, Vívian Ferreira da Silva <sup>1</sup>, Marília Perrelli Valença <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (R. Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro - Pernambuco. CEP: 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e consiste em uma cascata organizada e complexa de eventos celulares, moleculares e bioquímicos, que interagem para a reconstituição do tecido<sup>1,2</sup>. Nos serviços de saúde, a ocorrência de lesões de pele tem grande relevância, pois causam transtornos para os pacientes e seus familiares como também para o sistema de saúde, prolongando as internações e aumentando os riscos de infecção e outros agravos<sup>2</sup>. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes em acompanhamento ambulatorial em um serviço de referência. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo investigativo, com indivíduos com lesões, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, atendidos, em seguimento ambulatorial para o tratamento de lesões, no hospital de referência em cardiologia Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luis Tavares – PROCAPE, realizada no período de maio a junho de 2017. O estudo foi aprovado pelo CEP do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE sob CAAE: 37234614.7.0000.5192. **Resultados:** Participaram do estudo 95 pacientes, sendo 52% do sexo masculino e 43% sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 60 anos. Com relação ao tipo de lesão, 23,75% (25) são úlceras venosas; Ferida operatória de tórax 21,85% (23); Safenectomia 19,95% (21); Granuloma 8,55% (9); Lesão por pressão 6,65% (7); Lesão da tíbia em membro inferior direito 1,9% (2); Lesão de calcâneo 1,9% (2); Pé diabético 0,95% (1); Abscesso aberto em região supra clavicular 0,95% (1); Linfedema em membro inferior direito e esquerdo 0,95% (1); Hematoma em região subclávia 0,95% (1); Lesão subclávia esquerda 0,95% (1); Erisipela 0,95% (1). **Conclusão:** Diante do exposto foi possível identificar as lesões com maiores incidências no período delimitado. A avaliação criteriosa do enfermeiro auxilia na determinação de cuidados específicos, direcionados ao tipo de tecido no leito da lesão, ao tamanho, a presença de exsudato, as comorbidades entre outras.

### Referências Bibliográficas

1. Muniz CF, Rocha AVE, Batista MG, Tavares JP, Silva CS Avaliação macroscópica do efeito do látex de Croton urucurana Baillon no processo de cicatrização de feridas cutâneas em ratos. *Revista Amazônia*. 2013;1(1):5-12. 2. Smaniotto PH de S, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Rev Bras Cir Plástica [Internet]*. 2012;27(4):623–6. 3. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. Coordenação e revisão de Rúbia Aparecida Lacerda; tradução Eliane Kanner. São Paulo: Atheneu, 2008.

## A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO DOMICILIAR: PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Author(s): Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro <sup>1</sup>, Regina Celia Oliveira <sup>1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques,310)

### Abstract

**Introdução:** A segurança do paciente tem seu marco no início do século XXI elencada como questão central na agenda política de diversos países do mundo. Esta necessidade emergiu da preocupação com a qualidade da assistência prestada aos pacientes nos diversos cenários dos serviços de saúde<sup>1</sup>. Quanto à assistência domiciliar, pesquisas retratam crescimento deste tipo de conduta devido ao envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, porém há pouco foco na segurança do paciente no contexto domiciliar<sup>2</sup>. **Objetivo:** Elencar as ações de segurança do paciente na assistência domiciliar para a prevenção das lesões por pressão. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Realizada no domicílio de pacientes vinculados à Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor, de um Hospital Universitário em Recife/PE. População composta por 06 familiares de pacientes em cuidados paliativos, de qualquer sexo e idade superior a 18 anos. A pesquisa apresentou risco mínimo de constrangimento ao responder alguma questão e como benefício a divulgação das ações de segurança. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2015, por entrevista e aplicação da escala de Braden<sup>3</sup>, analisadas de acordo com os respectivos escores. Foram respeitadas as normas e diretrizes éticas contempladas na resolução 466/2012, a pesquisa foi aprovada, sob CAAE 46603115.3.0000.5192. **Resultados:** Todos os pacientes em cuidados paliativos investigados apresentaram risco menor ou igual a 13, ou seja, risco moderado, alto ou muito alto para desenvolver lesão por pressão. Quanto às ações de prevenção foram elencadas: Apoio com luvas no calcanhar para evitar o rompimento da pele; Trocas frequentes de fraldas descartáveis para diminuir umidade da pele, evitar dobras nos lençóis e Mudança de decúbito a cada 3 horas. **Conclusão:** Os familiares elencaram ações que realizam para prevenir as lesões por pressão, porém mesmo diante deste conhecimento os pacientes apresentaram riscos de moderados a muito alto de desenvolver tais rompimentos da pele. O que pode ser justificado pelo fato das lesões estarem relacionados por fatores intrínsecos e extrínsecos, não dependendo apenas da assistência prestada. Assim os cuidadores têm conhecimentos de estratégias que previnem o surgimento das lesões por pressão e conseqüentemente promovem a segurança do paciente.

### Referências Bibliográficas

1. Reis Cláudia Tartaglia, Martins Mônica, Laguardia Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc.saúdecoletiva*. 2013 July 18(7):2029-2036. 2. Macdonald MT, Lang A, Storch J, Stevenson L, Barber T, Iaboni K et al. Examining markers of safety in homecare using the international classification for patient safety. *BMC Health Services Research*. 2013 May 113-191. 3. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research* 1987; 36:205-10.

## PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO DORSO DO NARIZ EM CRIANÇAS E ADULTOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Author(s): LUÍS ANTÔNIO BATISTA TONACO <sup>1</sup>, Fernanda Penido Matozinhos <sup>1</sup>, Alexandra Dias Moreira <sup>1</sup>, Flávia Sampaio Latini Gomes <sup>1</sup>, Jorge Gustavo Velásquez Meléndez <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100)

### Abstract

A úlcera por pressão (UP) é uma lesão da pele ou de tecidos subjacentes ou ambos, como resultado da ação da pressão ou do cisalhamento ou da fricção ou da combinação das três forças. Trabalho realizado em cinco países europeus demonstrou prevalência de UP de 18,1%. De acordo com estudos em hospitais brasileiros, a prevalência de UP em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) variou entre 31,25 a 66,7% em adultos 3,4 e foi de 10 a 40,0% em crianças. Suportes ventilatórios não invasivos são utilizados com frequência em UTI no tratamento de recém-nascidos (RN) prematuros. O uso de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) por períodos prolongados está relacionado ao risco de lesões na parte interior do nariz e septo nasal, com produção excessiva de secreções, necrose e outros eventos adversos, como UP. Além disso, o uso de coberturas, como hidrocólóide e espuma de poliuretano, visa maior efetividade na prevenção de UP, pois reduz o atrito ou fricção, diminuindo consequentes gastos com tratamento dessas úlceras e promoção do conforto ao paciente. O hidrocólóide é altamente aderente à pele, mas não adere ao leito da ferida e, portanto, não interfere na epitelização da mesma. As placas delgadas e transparentes podem ser utilizadas para prevenção de úlceras em áreas submetidas à fricção ou cisalhamento, podendo permanecer por até 15 dias. O objetivo desta revisão é discutir sobre o uso de hidrocólóide para a prevenção de UP no dorso do nariz em crianças e adultos submetidos à ventilação não invasiva. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo como foco a evidência disponível da utilização de hidrocólóide na região nasal. Foram realizadas buscas eletrônicas na base de dados National Library of Medicine (PUBMED), no portal de periódicos Scientific Library Online (SCIELO); bem como trabalhos publicados em anais de congressos; teses e dissertações, definidos com a utilização da estratégia PICO. Ao analisar os resultados, constatou-se a limitação de estudos relacionados ao tratamento de UP no dorso do nariz em crianças e adultos submetidos à terapia não invasiva e, consequentemente, do tamanho amostral. Ressalta-se serem essenciais estudos sobre o tratamento de UP na população pediátrica, devido às características específicas desse grupo populacional com relação à maturação da pele e localização das lesões. Foram encontrados benefícios em utilizar o filme de poliuretano ou a placa delgada de hidrocólóide no dorso nasal de indivíduos submetidos à ventilação não invasiva, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de UP, sendo, pois, favorável a sua recomendação. Por fim, cabe ressaltar que, em decorrência da escassez de informações originadas de ensaios clínicos randomizados concernentes à utilização dos produtos supracitados, é necessária a condução de novos estudos para que comprove a eficácia inerente a eles.

### Referências Bibliográficas

National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J of Eval Clin Pract. 2007 Apr; 13(2): 227-35. Carvalho JB, Silva FAA, Castro ME, Florênci RS. Epidemiologia e riscos associados à úlceras por pressão em crianças. Cogitare Enfermagem. 2011; 16 (4)

## INTERNAÇÕES POR AMPUTAÇÕES RELACIONADAS AO PÉ DIABÉTICO COMPLICADO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Author(s): ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES <sup>1</sup>, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA <sup>1</sup>, LUCILANE MARIA SALES DA SILVA <sup>1</sup>, RAIMUNDO AUGUSTO MARTINS TORRES <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, Brasil.)

### Abstract

**Introdução:** O pé diabético desponta dentre as complicações comuns da diabetes mellitus (DM). Estima-se que cerca de 20% da população total diabética venha a desenvolver problemas nos pés, 5-10% úlceras nos pés e até 3% adquiram histórico de amputações por conta da doença(1). Nos Estados Unidos da América, aproximadamente 6% da população foi diagnosticada com DM e prevê-se que 15% dessa clientela desenvolvam ulceração no pé, e 14% a 20% dos casos requeiram amputação(2). Infecções no pé diabético são muitas vezes complicadas por inúmeras outras comorbidades médicas, que podem evoluir rapidamente para a perda do membro, sendo a etiologia das lesões multifatoriais(3). **Objetivo:** Avaliar o número de internações por diabetes e número de pessoas com amputação de membro, no período de 2010 a 2015. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem analítica, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes aos anos de 2010 a 2015. Foram elaboradas as taxas conforme internações por amputação com diagnóstico relacionados à DM. Os dados foram submetidos ao coeficiente de correlação linear de Pearson (r) para medir a intensidade da associação linear existente entre as variáveis. **Resultados:** Ocorreram no período investigado no estado do Ceará, 1.283 casos, com média de  $213,8 \pm 128,4$ ; sendo que 843 foram de membros inferiores (MMII), com média de  $843 \pm 140,5$ ; e pé e tarso com 439, com média de  $79,2 \pm 39,4$ . Para o coeficiente de Pearson, atingiu-se correlação forte positiva com associação ( $r= 0,8$ ;  $p= 0,023$ ) entre número de internações por amputação e desarticulação de MMII decorrentes de DM. Como também correlação forte positiva e associação ( $r= 0,9$ ;  $p= 0,014$ ) entre as desarticulações de pé e tarso. Essa forte correlação e associação mostra que o número de internações por amputação com diagnóstico relacionado a diabetes está aumentando com o tempo. **Conclusões:** Existe uma forte tendência ao aumento das internações por pé diabético complicado, conforme verificado nos últimos anos, assim, estes dados permitem aos gestores e demais profissionais de saúde, planejar políticas preventivas, principalmente, para evitar o desenvolvimento das úlceras e conseqüentemente das amputações.

### Referências Bibliográficas

1. Alexiadou K, Doupis J. Management of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Ther.* 2012 Dec; 3(1): 4. Published online 2012 Apr 20. doi: 10.1007/s13300-012-0004-9. 2. Malhotra S, Bello E, Kominsky S. Diabetic foot ulcerations: biomechanics, charcot foot, and total contact cast. *Semin Vasc Surg.* 2012 Jun;25(2):66-9. doi: 10.1053/j.semvascurg.2012.05.001. 3. World Health Organization. WHO Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2016 Oct 20]. Available from: [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/).



## PREVALÊNCIA E CUSTO ECONÔMICO DE AMPUTAÇÃO RELACIONADA À DIABETES MELLITUS

Author(s): Sandra Marina Gonçalves BEZERRA <sup>1,3</sup>, William Carlos de Araújo Soares <sup>1</sup>, Josiane Santos Silva <sup>1</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>2</sup>, Jefferson Abraão Caetano Lira <sup>1</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina-PI), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral e Maternidade do Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Úlcera diabética é uma complicação vascular que compromete a qualidade de vida dos pacientes e acarretam altos custos para o sistema de saúde, uma vez que é crescente o número de amputações relacionadas a esse agravamento. No Brasil, a diabetes mellitus tipo 2 representa um problema de saúde pública, uma vez que 6,5 milhões de pessoas com idade acima de 30 anos são acometidas pela doença. Ademais, cerca de 323 mil casos de úlceras nos pés são relatados anualmente, sendo que 97 mil necessitam de hospitalização<sup>1,2</sup>. Assim, investir em prevenção e cuidados com os pés pode, portanto, ser uma das formas para reduzir custos e promover a assistência com segurança e qualidade<sup>3,4</sup>. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e o custo econômico de amputação relacionada a diabetes mellitus. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital público de referência na assistência de alta complexidade de Teresina, Piauí. Participaram da pesquisa 203 pacientes que realizaram amputação decorrentes de complicações por diabetes entre os anos de 2015 e 2016. Os dados foram coletados mediante análise de prontuários, no período de fevereiro a junho de 2017 e com auxílio instrumento semiestruturado composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do processo nº 1.795.121. **RESULTADOS:** Das 431 amputações de membros inferiores, 203 estavam relacionadas a diabetes resultando em uma prevalência de 47%. Predominaram os participantes do sexo masculino (70,9%), com idade média de 70 anos, casados (50,7%), analfabetos (36,9%), com renda familiar de 2 a 3 salários (76,8%) e procedentes do interior do Piauí (55,7%). Dentre as comorbidades, verificou-se que a hipertensão (56,7%), o alcoolismo (8,4%) e a idade avançada representaram os principais fatores de risco para amputação ( $p < 0,05$ ). O local com maior índice de amputações foi a região transfemural (37,4%), que apresentou taxa de infecção de 21,2%, sendo necessário o uso de antibioticoterapia sistêmica (54,2%) e trocas diárias de curativos. A recidiva de amputação ocorreu em 11,8% dos casos e o tempo médio de internação foi de 6,36 dias. A análise de custos mostrou que as internações custaram em média R\$ 1.124,03, envolvendo o procedimento cirúrgico, terapias adjuvantes, materiais, coberturas e produtos de curativos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de amputação foi elevada e os pacientes idosos, etilistas, hipertensos, de baixa renda e escolaridade foram os mais acometidos. Diante disso, destaca-se a necessidade de implementação e direcionamento de programas eficazes de triagem e educação em saúde, no intuito de reduzir amputação relacionada a diabetes e promover qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1 Bakker K, Schaper NC. The development of global consensus guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 2012; 28(1):116–118. 2 Verrone MTQ, Del Fio FS, Vieira AEF, Toledo MI. Risk Factors for Foot Amputation in Patients Hospitalized for Diabetic Foot Infection. *Journal of Diabetes Research*. v. 2016, p.1-8, 2016. 3 Bondor CI, Veresiu IA, Florea B, Vinik EJ, Vinik AI, Gavan NA. Epidemiology of Diabetic Foot Ulcers and Amputations in Romania: Results of a Cross-Sectional Quality of Life Questionnaire Based Survey. *Journal of Diabetes Research*. 2016; Article ID 5439521:1-7 4 Chan SWS. Interleukin 2 Topical Cream for Treatment of Diabetic Foot Ulcer: Experiment Protocol. Eysenbach G, ed. *JMIR Research Protocols*. 2015; 4(3):1-11.

## **AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM PACIENTES PORTADORES DE LESÕES CRÔNICAS NO AMBIENTE DOMICILIAR EM CAMPO GRANDE, MS**

Author(s): LIZANDRA ALVARES FÉLIX BARROS <sup>1</sup>, DANIELE DECANINE <sup>1</sup>, ADRIELLY CAMPOS DA SILVA <sup>1</sup>, GIOVANNA DE PINHO PIERI <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UCDB - UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (AVENIDA TAMANDARÉ 600 CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL)

### **Abstract**

Sabe-se que a ocorrência de microrganismos em lesões de pele podem ter variabilidade geográfica e o conhecimento sobre a sensibilidade antimicrobiana é de extrema importância para análise, monitoramento e fornecimento das informações necessárias para o subsídio das condutas terapêuticas e de atendimento<sup>1</sup>. Considerando os diversos fatores que podem influenciar o tratamento de lesões crônicas no domicílio, esse trabalho teve por objetivo isolar e identificar os microrganismos em lesões de pele crônicas em membros inferiores de pacientes atendidos em ambiente domiciliar, com atenção a suscetibilidade antimicrobiana dos agentes etiológicos. O presente estudo é de caráter transversal e foi conduzido em 3 pacientes domiciliados após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), situado na Avenida Tamandaré, n. 6.000, em Campo Grande, MS, por meio do Parecer nº1846535, de 02/12/16. Os dados foram obtidos por meio de entrevista estruturada e coleta de amostra de swab com meio de transporte seguindo a técnica de Levine<sup>2</sup>. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2017. Participaram do estudo 3 pacientes domiciliados portadores no total, de 8 lesões de pele crônicas com tempo de existência entre 10 anos e 1 ano. Entre as bactérias identificadas no paciente 1, portador de 3 lesões, estão *Staphylococcus aureus*, *Proteus vulgaris*, *Streptococcus sp* e *Edwardsiella tarda*. No paciente 2, portador de 2 lesões, foram identificadas *Enterobacter agglomerans*, *Staphylococcus aureus* e *Proteus vulgaris*. No paciente 3, com 3 lesões, foi identificada a bactéria *Enterobacter agglomerans*. Os antibiogramas demonstraram susceptibilidade variável com resistência a Clindamicina e Azitromicina nos pacientes 1 e 2 e Amoxicilina no paciente 3. Todas as lesões apresentavam biofilme maduro<sup>3</sup> e falta de acompanhamento adequado na realização dos curativos. A identificação dos microrganismos foi fundamental para o monitoramento da evolução e a adoção das medidas necessárias para controle da microbiota e terapêutica da lesão.

### **Referências Bibliográficas**

<sup>1</sup> Martins MA, Tipple AFV, Reis C, Santiago SB, Bachion MM. Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. *Ciênc. cuid. saúde*. [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2014];9(3):464-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.8178> <sup>2</sup> Levine NS, Lindberg RB, Manson AD; Fruitt BA. The quantitative swab culture and smear: a quick, simple method for determining the number of viable aerobic bacteria on open wound. *The Journal of Trauma*. 1976; 16(2):89-94. <sup>3</sup> Santos, V; Santos, AS; Menoita, E. Wound Biofilm approach: case studies. *Journal of aging and innovation*. [Internet]. Mar 12, 2013 (2). Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/volume2-edicao1-janeiro2013/biofilmes-em-feridas>.

## **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA VENOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Author(s): SABRINA BATISTA RODRIGUES <sup>2</sup>, CAROLINE TORRES DA SILVA CÂNDIDO <sup>2</sup>,  
MARIA TAMIRES LOURENÇO FIGUEIREDO <sup>2</sup>, VALERIA KELLY GOMES DA SILVA <sup>2</sup>,  
JENNIFER FERREIRA FIGUEIREDO CABRAL <sup>1</sup>, FERNANDA MARIA SILVA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HRC - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI (R. Catulo da Paixão Cearense, s/n -  
Triângulo, Juazeiro do Norte - CE, 63041-162), <sup>2</sup> FVS - FACULDADE VALE DO  
SALGADO (AVENIDA MONSENHOR FROTA, 609 - ICÓ CEARÁ 63.430-000)

### **Abstract**

Introdução As úlceras varicosas atingem cerca de 1 a 2% da população do mundo, e 85% dos casos são causados por insuficiência venosa crônica (AFONSO et al, 2013). É causada devida uma disfunção da bomba muscular da panturrilha gerando uma hipertensão das veias. Estão localizadas sobre ou próximo o maléolo medial, apresentando um desenvolvimento lento e margens rasas (LEITE, 2013). O membro afetado apresenta manchas varicosas, eczema, temperatura morna e edema e dor ao final do dia. Porém as etapas da cicatrização da ferida varicosa apresentam um processo complexo ressaltando a importância do conhecimento dos promotores do tratamento (SILVA, 2016). Objetivo: Discorrer sobre a importância do enfermeiro no processo de cicatrização da úlcera venosa. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa. Realizada no mês de maio/2017, utilizando como bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SciELO, através dos descritores: Úlcera varicosa; Terapêutica; Cuidados de enfermagem;. Inicialmente foram encontrados 39 artigos. Posteriormente, iniciou-se o processo de inclusão e exclusão, onde foram inclusos 12 artigos que estivessem na íntegra, redigidos em português, e com período de publicação compreendido entre 2012 e 2017, excluindo os que eram duplicados. Resultados: O enfermeiro é parte essencial deste processo, salientando a importância da sua fundamentação teórica sobre a fisiologia da cicatrização, a correta avaliação do paciente e lesão, conhecimento das substâncias que se envolvem na cicatrização e orientação do paciente. Além de atuar no controle de infecção por meio da terapia tópica adequada a cada fase da lesão, favorecer a limpeza, a absorção do exsudato e a manutenção da umidade (SOUZA ET AL., 2015). Assim como, promover a estase venosa através da terapia alta pressão deambulatória podendo ser realizada através das meias compressivas, bota de unna ou faixa elástica (ROBAINA et al., 2016). Além de atuar na prevenção e a avaliação do risco dos pacientes com insuficiência venosa, realizando o apoio tanto mental quanto educacional. Após a detecção do problema, elabora-se um plano de intervenções, baseado no processo de enfermagem, com o objetivo da cicatrização, prevenção de complicações, orientação para o autocuidado e redução de recidivas. Tais ações são baseadas cientificamente por diretrizes que auxiliam na tomada de decisões garantindo melhores taxas de cicatrização e diminuição nos custos do tratamento (SELLMER et al, 2013). Conclusões: Conclui-se que o enfermeiro desenvolve papel importante no manejo clínico da úlcera venosa, demonstrando a necessidade de busca constante de conhecimento e especialização no cuidado ao portador para promoção de atendimento sistemático e holístico. Visto que também é crucial a participação de outros profissionais de saúde no tratamento para êxito da cicatrização.

### **Referências Bibliográficas**

AFONSO, A.; BARROSO, P.; MARQUES, G.; GONÇALVES, A.; GONZALEZ, A.; DUARTE, N.; FERREIRA, M. J. Úlcera crônica do membro inferior experiência com cinquenta doentes. *Angiologia e Cirurgia Vascul*, v. 9, n. 4, p. 148-153, 2013. LEITE, C.C.S. Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento. 2013. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2013. ROBAINA, M. L.; BUDÓ, M. D. L. D.; SILVA, D. C.; SCHIMITH, M. D.; DURGANTE, V. L.; SIMON, B. S. Saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 3, p. 371-381, 2016. SELLMER, D.; CARVALHO, C. M. G.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 2, p. 154-162, 2013. SILVA, E. A. A perspectiva da visita domiciliar na avaliação da capacidade funcional de adultos e idosos portadores de úlceras venosas segundo a escala de Katz. 2016. SOUZA, H. F.; ARAÚJO, A. M.; ROSSO, I. C. A. S.; FREITAS, K. R. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. *Revista Humano Ser*, v. 1, n. 1, p. 32-51, 2015.

## **AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE FERIDAS CRÔNICAS NA QUALIDADE DE VIDA**

Author(s): Aline Costa de Oliveira <sup>1</sup>, Andressa dos Santos Alvarenga <sup>1</sup>, Franciane de Sousa Freitas <sup>1</sup>, Lidya Tolstenko Nogueira <sup>1</sup>, Daniel de Macêdo Rocha <sup>1</sup>, Wanderson Ferreira da Silva <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga - Teresina/PI), <sup>2</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olávo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280)

### **Abstract**

**Introdução:** As feridas crônicas são consideradas um problema grave e de abrangência mundial. A ferida crônica apresenta um período de reparação tecidual excedente a seis semanas, alto índice de recorrências, e ocasionam mudanças na aparência externa e auto-percepção do paciente, afetando negativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, realizado no ambulatório especializado de feridas complexas, no município de Teresina-Piauí, no período de fevereiro a março de 2017. Foram coletados dados de 62 pacientes, mediante aplicação de formulário com informações sobre perfil sociodemográfico, clínico e características das feridas, e o questionário Cardiff Wound Impact Schedule para avaliar a qualidade de vida dos pacientes, na qual a pontuação dos domínios variam de 0 a 100. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences, com a realização dos testes Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, teste U de Mann-Whitney e considerados significativos os valores de  $p < 0,005$ . A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer nº 1.837.210. **Resultados:** Houve predomínio de homens (51,6%), faixa etária de 40-59 (43,5%), ensino fundamental incompleto (43,5%), casado (48,4%), aposentado (41,9%) e renda familiar de até 1 salário mínimo (46,8%). Verificou-se prevalência de pacientes hipertensos (52,2%) e deambulando com auxílio (48,4%). Sobre as características das feridas, prevaleceram as úlceras venosas (30,6%), com tempo de ferida menor ou igual a 6 meses (46,8%), localizada no pé (43,5%), com uma ferida (85,5%) e tecido de granulação (37,1%). Os cálculos das pontuações de qualidade de vida mostraram média de 50,5 (0,011) para o domínio bem-estar; 31,3 (0,007) para o domínio sintomas físicos; 33,95 (0,024) para o domínio vida diária e vida social. A análise dos escores de qualidade de vida de acordo com a caracterização dos pacientes e das feridas mostrou que o domínio sintomas físicos apresentava maiores escores na faixa etária de 40 até 59 anos e menores em pacientes acima de 60 anos (0,045). No domínio bem-estar os pacientes com maior escore foram os com ensino fundamental completo e o menor escore foi em não alfabetizados (0,048). No domínio vida social o tempo de feridas menor ou igual a 6 meses apresentou escore mais elevado e o mais baixo foi entre 7 a 12 meses (0,047). Os valores mais elevados no domínio bem-estar foram em tecido de granulação e mais baixo em lesões com biofilme (0,047). **Conclusão:** O questionário de avaliação da qualidade de vida resultou baixos escores nos domínios, concluindo que os pacientes com feridas crônicas têm qualidade de vida prejudicada. Observou-se que as características do perfil dos pacientes e das feridas podem influenciar nos escores dos domínios e consequentemente na qualidade de vida.

### **Referências Bibliográficas**

Augusto FBS, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *Journal of Tissue Viability*. 2017; 26 (2):113–118. Jockenhöfer F, Gollnick H, Herberger K, Isbary G, Renner R, Stücker M, et al. Aetiology, comorbidities and cofactors of chronic leg ulcers: retrospective evaluation of 1 000 patients from 10 specialised dermatological wound care centers in Germany. *Int Wound J*. 2016;13(5):821-8. Oliveira BGRB, castro JBA, granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(5): 612-7 Shubhangi, VA. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis and Management. *Ulcers*. 2013; 2013: 1-9. Sutcliffe JES, Chin KY, Thrasivoulou C, Serene TE, O'Neil S, Hu R, et al. Abnormal connexin expression in human chronic wounds. *Br J Dermatol*. 2015;173 (5):1205–1215.

## **A RELEVÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NO MANEJO DE LESÕES POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Author(s): Ana Maria Santos da Costa <sup>1</sup>, Nisleide Vanessa Pereira das Neves <sup>1</sup>, Aclênia Maria de Araújo Nascimento <sup>1</sup>, Eullâynne Kassyanne Cardoso da Silva <sup>1</sup>, Ivalderlice da Silva Matos <sup>1</sup>, Luis Carlos Ferreira de Carvalho <sup>1</sup>, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa <sup>1</sup>, Nagyla Priscila Alves de Moraes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IESM - FACULDADE IESM (Av. Boa Vista, 700 - Boa Vista, Timon - MA)

### **Abstract**

**Introdução:** Lesão por pressão (LP) são lesões que acometem o tecido cutâneo, levando a sua destruição parcial ou total. Sua etiologia depende de fatores extrínsecos e intrínsecos, os primeiros estão relacionados ao mecanismo de lesão e os segundos são às variáveis do estado físico do paciente, como as alterações nutricionais. O estado nutricional é de grande importância para o tratamento e cicatrização das LP, pois contribui diretamente para a restauração das características anatômicas, estruturais e funcionais dos tecidos. A avaliação nutricional é uma ferramenta fundamentada pelo histórico de saúde e nutricional, exame físico, medidas antropométricas e dados laboratoriais que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde (nutricionista, médico ou enfermeiro) e compreende uma abordagem mais complexa para o diagnóstico de problemas nutricionais. Estes dados subsidiam a tomada de decisão quanto à intervenção. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre a correlação entre desenvolvimento de lesão por pressão e estado nutricional. **Métodos:** Para a obtenção de dados promovemos uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED/Medline, SCIELO e LILACS. Após aplicação dos critérios de elegibilidade teve-se sete estudos publicados entre os anos de 2010 a 2014. **Resultados:** Obteve-se como resultado a relação direta entre o estado nutricional e a incidência de LP, o retardo no processo de cicatrização e a importância da análise do estado nutricional no processo de cicatrização. 71,42% dos estudos associaram diretamente o impacto do estado nutricional nas lesões, enquanto que os 28,57% restantes correlacionavam além da nutrição os outros fatores descritos na Escala de Braden. **Conclusão:** Ao término da análise foi possível confirmar a íntima relação entre estado nutricional e LP, bem como a importância desse parâmetro no processo de cicatrização e a importância da avaliação nutricional durante o manejo dessas lesões. Foi possível perceber também o discreto interesse pela temática principalmente por enfermeiros, que prestam cuidados diretos aos pacientes.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão; Estado nutricional; Avaliação nutricional;

### **Referências Bibliográficas**

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2016. Teixeira ES, Araújo CG, Lopes JP, Pinto JD, Baptista DR. Relato de experiência: Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pacientes amputados e com úlceras de pressão atendidos em um Centro Hospitalar de reabilitação. Rev. O mundo da saúde. 2011; 35(4):448-453 Silva WKA, Valença MP, Silva RCR, Silva WCA. O estado nutricional como fator de risco para desenvolvimento das úlceras por pressão. Rev.Saúde.Com 2013; 9(4): 323-333.

## SINGULARIDADES DE UM PACIENTE COM ÚLCERA RECALCITRANTE DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

Author(s): Josimare Aparecida Otoni Spira <sup>1</sup>, Eline Lima Borges <sup>1</sup>, Paula Gabriela Ribeiro Andrade <sup>2</sup>, José Ferreira Pires Júnior <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EE-UFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG), <sup>2</sup> HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 110 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100)

### Abstract

**Introdução:** Úlceras de perna afetam mundialmente em torno de 1% da população adulta e 3-5% da população com idade >65 anos. Cerca de 90% dessas úlceras são de origem vascular; e os 10% restantes são geralmente, de difícil diagnóstico. A presença desse tipo de lesão, com características e localização atípicas, dor intensa e seis meses de evolução não responsiva merece investigação ampla e consideração de diagnósticos diferenciais. **Objetivo:** discorrer sobre a trajetória na rede de atenção à saúde de um paciente com úlceras de perna recalcitrantes. **Método:** Estudo do tipo relato de caso realizado no Ambulatório de Dermatologia de um Hospital Universitário. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer 1.921.560. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, negro, casado, analfabeto, servente de pedreiro, com úlcera em perna direita iniciada após trauma. Tratou da lesão no domicílio durante dois meses com óleo mineral e devido a piora da mesma, buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste serviço foi diagnóstico com úlcera de etiologia venosa e mantido tratamento com óleo mineral durante dois meses. Diante do aumento do número de lesões e área lesada foi referenciado para o "Observatório de Estomaterapia: feridas e estomas" do Hospital da UFMG. Na admissão demonstrava-se ansioso; queixava dor constante; perna D com varizes, edema e índice de pressão tornozelo-braquial = 1,1. Inúmeras lesões cuja somatória das áreas era 860cm<sup>2</sup>, com exsudato serossanguinolento em grande quantidade, odor perceptível a meio metro do paciente. O tratamento consistiu da aplicação de carvão ativado com prata associada à terapia de compressão inelástica. Após cinco meses de tratamento houve redução da dor, mas mantinha o odor e aumento das lesões. Esse insucesso demandou reavaliação da etiologia da úlcera que foi tratada como *Mycobacterium tuberculosis*. Após quatro meses houve aumento da dor e o surgimento de novas lesões. Foi realizada biópsia para revisão do diagnóstico com resultado inconclusivo. Essa situação causou insegurança e desencadeou isolamento social e afastamento do trabalho, o que ocasionou momentos de tristeza e desilusão, culminando com o desejo de auto-extermínio, o que fez iniciar tratamento com antidepressivo. Mais uma vez, a equipe médica revisou o diagnóstico para leishmaniose cutânea, confirmada por meio do método indireto de Intradermorreação de Montenegro. Iniciou tratamento específico com resposta imediata: controle da dor, do odor, do exsudato e redução das lesões. Esse fato fez o paciente sentir-se esperançoso para o retorno ao convívio social e trabalho. Esta melhora possibilitou a contrarreferência para a UBS. **Conclusão:** O estudo confirma a necessidade da integração entre os diversos níveis de atenção para um tratamento eficaz, principalmente no caso de doenças de difícil diagnóstico e tratamento como a leishmaniose cutânea.

### Referências Bibliográficas

Cruz M, Baudrier T, Azevedo F. Uncommon causes of leg ulcers: Investigative approach and therapeutics. *Dermatology Online Journal*. 2011 17(9). Available from: <https://escholarship.org/uc/item/3sc334g0> Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Saúde Coletiva [Internet]*. 2010; [cited 2017 Apr. 15]; 7(46):300-04. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215678004> Sandoval-Juárez A, Minaya-Gómez G, Rojas-Palomino N, Falconi E, Cáceres O. Leishmaniosis cutanea: manifestación clínica inusual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2014 Sep [cited 2017 Apr. 24]; 31(3):595-597. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000300027&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300027&lng=en).

## PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE LESÃO POR FRICÇÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Author(s): Diba Maria Sebba Tosta Souza <sup>1</sup>, Eleni Pereira da Silva <sup>1</sup>, Fernanda Moreira de Paula <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> UNIVAS - Universidade do Vale do Sapucaí (Av. Prefeito Tuany Toledo, 470 - Fatima, Pouso Alegre - MG, 37550-000), <sup>2</sup> UNIVAS - Universidade do Vale do Sapucaí (Av. Prefeito Tuany Toledo, 470 - Fatima, Pouso Alegre - MG, 37550-000)

### Abstract

Lesões por fricção (LF) são feridas traumáticas provocadas por fricção isolada ou acompanhada de cisalhamento, que afetam especialmente os idosos. Estão relacionadas à separação entre as camadas epiderme e derme (ferida de espessura parcial) ou à separação de ambas as camadas subjacentes (ferida de espessura total). Objetivo: identificar a prevalência e avaliar os fatores de risco de lesão por fricção em idosos institucionalizados. Métodos: estudo exploratório, analítico, transversal, epidemiológico com abordagem quantitativa. Foi realizado em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Casuística: participaram 102 idosos sendo instituição A 40 e a B 82. Critérios de inclusão: idosos com idade igual ou acima de 60 anos; ambos os sexos e critérios de não inclusão: idosos que recusaram participar do estudo. Os dados sociodemográficos e dados clínicos foram coletados do prontuário do idoso. Para avaliar o IMC, foram utilizadas estimativas indiretas, por meio das equações preditivas de Chumlea. Após esta etapa se iniciou o exame físico para detectar as lesões por fricção de acordo com a classificação. Análise estatística: foram usados o Teste de Kolmogorov Smirnof, o Teste t Student e o Teste de Correlação de Pearson. A prevalência foi calculada pela fórmula: numerador o total de pessoas que apresenta a LF vezes 100, dividida pela população total. Resultados: A amostra de 102 residentes foi composta predominantemente de mulheres (70 / 68,6%), da raça branca (83 / 81,3%), com média de 78 anos de idade (DP=9,997), usa cadeira de rodas (55 / 53,9%), baixa dependência (47 / 46,1%), não tabagista (87 / 85,3%) e algum grau de desnutrição (33 / 32,3%). Vinte e seis sujeitos apresentaram 47 lesões por fricção, implicando em prevalência global de 25,5% para esta amostra, sendo de 28,1% para homens, 24,3% para mulheres e 31,3% para a raça branca. Vinte e oito (59,6%) lesões localizaram-se nos membros superiores, predominando aquelas de categoria 1B (24 / 51,1%). O fator de risco associado a essas lesões foi relacionado à cor da pele, (p=0,03). Conclusão: A prevalência de lesão por fricção entre idosos institucionalizados é de 25,5%, o fator de risco associado a essas lesões foi relacionado à cor da pele, pessoas não brancas não adquiriram a lesão por fricção. Pessoas brancas adquirem mais LF do que as de cor não branca, predomínio da faixa etária entre 81 a 90 anos, no sexo masculino e entre préobesos. Esta conclusão permite concentrar medidas preventivas nos fatores de risco para o desenvolvimento de LF nesta população vulnerável.

### Referências Bibliográficas

Strazzieri-Pulido KC, Santos VLCG, Carville K. Adaptação cultural, validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do "STAR Skin Tear Classification System" Rev Latino-Am Enferm. 2015;23(1):155-61 Amaral AFS, Strazieri-Pulido KC, Santos VLCG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Rev esc enferm USP. 2012; 46 (n. spe): 44-50. LeBlanc K, Baranoski S; Skin Tear Consensus Panel Members. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears©.. Adv Skin Wound Care. 2011;24(9 Suppl):2-15. Strazzieri-Pulido, KL, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática Rev Esc Enferm USP • 2015; 49(4):674-680

## EVIDÊNCIAS PARA O TRATAMENTO TÓPICO DE DEISCÊNCIA DE ESTERNOTOMIA MEDIANA

Author(s): Paula Gabriela Ribeiro Andrade <sup>1</sup>, Anadias Trajano Camargos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av Alfredo Balena, n.190. Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG)

### Abstract

**Introdução:** A esternotomia mediana é uma técnica cirúrgica que permite o acesso aos órgãos intratorácicos. As complicações associadas ocorrem em aproximadamente 0,5 a 8,4% dos casos e consistem em infecção e deiscência da ferida operatória. Esta complicação acarreta aumento do tempo de hospitalização, da morbidade, da mortalidade do paciente e dos gastos hospitalares<sup>1</sup>. Não há na literatura diretriz que padronize o tratamento tópico da deiscência de esternotomia mediana. O presente trabalho justifica-se pelo fato de que o conhecimento do tratamento tópico efetivo com evidência possibilitaria uma melhor recuperação para o paciente. **Objetivo:** identificar na literatura o tratamento tópico efetivo das deiscências de esternotomia mediana no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Material e método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por consulta às bases de dados por meio do uso de operadores booleanos e busca reversa por se tratar de assunto com número pequeno de trabalhos publicados. Os critérios para inclusão dos estudos foram: estudo do tipo primário; período de publicação a partir de 2010 até 2015; idioma, apenas inglês, espanhol e português. Os estudos foram identificados por dois revisores. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de instrumento elaborado previamente. A amostra foi de dois estudos do tipo coorte, ambos em língua inglesa. **Resultados:** Os estudos foram elaborados por cirurgias cardiovasculares e torácicas. Ambos os estudos revelaram, no grupo exposto à terapia por pressão negativa: diminuição da ocorrência de sepse e infecção local, redução da mortalidade, do tempo de internação e dos custos associados ao tratamento<sup>2, 3</sup>. **Conclusão:** A terapia por pressão negativa demonstrou ser o tratamento tópico mais efetivo para as deiscências de esternotomia mediana. Além disso, proporcionou maior conforto por meio da promoção de mobilidade e bem estar biopsicossocial para o paciente. Entretanto, faltam estudos com maior nível de evidência para o estabelecimento de diretriz para o tratamento de deiscência de esternotomia mediana.

### Referências Bibliográficas

1. Grevious MA., Ramaswamy R, Henry G, Sternal Dehiscence Reconstruction treatment & management. Medscape. p.1-7, Sep.2014. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1278627-treatment#showall>. Access on may 10th 2015. 2. Tarzia V, Carrozzini M, Bortolussi G, Buratto E, Bejko J, Comisso M, Mescola V, Penzo V, Guarino M, Franceschi M, Pagnin M, Castoro M, Guglielmi C, Testolin L, Bottio T, Gerosa G; Impact of vacuum-assisted closure therapy on outcomes of sternal wound dehiscence. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 2014; 19 (1): 70-75. doi: 10.1093/icvts/ivu101 3. Vos RJ, Yilmaz A, Sonker U, Kelder JC, Kloppenburg GTL. Vacuum-assisted closure of post-sternotomy mediastinitis as compared to open packing. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*. 2012;14(1):17-21. doi:10.1093/icvts/ivr049.



## **AValiação Estruturada do Risco em Protocolos para Prevenção de Lesão por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa.**

Author(s): AMELINA DE BRITO BELCHIOR <sup>1</sup>, ÍTALO LENNON SALES DE ALMEIDA <sup>1</sup>, GLÓRIA YANNE MARTINS DE OLIVEIRA <sup>1</sup>, ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES <sup>1</sup>, ANA CÉLIA CAETANO DE SOUZA <sup>1</sup>, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000)

### **Abstract**

**Introdução:** Lesão por pressão (LP) é definida como um dano na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato(1). Ocorre em resposta a pressão que se manifesta na região de forma intensa e/ou prolongada, combinada com cisalhamento e fricção, sendo afetada também pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pelas condições de mobilidade reduzida ou ausente(1-2). O ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) é conhecidamente considerado como local de agravamento dos riscos para o surgimento de LP. Os pacientes de UTI estão expostos, muitas vezes, à restrição mecânica ou a quadros patológicos, como, paralisia, coma, dor, trauma e sedação, apresentam déficit de mobilidade que os restringe ao leito, demandando cuidados contínuos para a manutenção da integridade da pele e dos tecidos subjacentes(3). **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis sobre as principais evidências da Avaliação estruturada do risco em protocolos de prevenção de LP empregados em UTI. **Método:** revisão integrativa da literatura (RIL), realizada no mês de maio de 2017 a partir das bases de dados LILACS, MedLINE, Bdenf e Scielo, buscando as principais evidências sobre Avaliação estruturada do risco. **Resultados:** Foram identificados nove artigos que obedeceram aos critérios do estudo. As evidências apontam que para iniciar os cuidados relacionados à manutenção da integridade da pele, a avaliação estruturada do risco para o desenvolvimento de LP deve ser realizada o mais breve possível após admissão do paciente na UTI. Sendo necessária a reavaliação quando houver mudança significativa no quadro clínico do doente. A adoção de um instrumento validado para realização da avaliação é recomendada, porém o julgamento clínico é fundamental e não deve ser desconsiderando em detrimento dos escores resultantes do instrumento. **Conclusão:** O principal objetivo da implementação de um protocolo é a sistematização das intervenções que devem ser realizadas para prevenir LP. Um programa de prevenção que se baseia na educação do pessoal e na adesão aos protocolos para o atendimento ao paciente pode ser uma maneira eficaz de reduzir a incidência de lesões adquiridas no hospital. O enfermeiro é o profissional responsável pelo sucesso na criação e implantação de protocolos, precisam assim, realizar avaliação de qualidade da pele; documentação dos achados no exame físico.

### **Referências Bibliográficas**

1. Moraes J, Borges E, Lisboa C, Cordeiro D, Rosa E, Rocha N. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel [Internet]. 2016 [cited 15 June 2017]. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423> 2. Lyra da Silva R, Almeida de Figueiredo N, Barbosa Meireles I, Martins da Costa M, Lyra da Silva C. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3rd ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2013. 3. Barbosa T, Beccaria L, Poletti N. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem [Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care] [Internet]. E-publicacoes.uerj.br. 2017 [cited 15 June 2017]. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13724>

## AVALIAÇÃO DO MEL DE APIS MELLÍFERA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CUTÂNEAS EM CAMUNDONGOS DIABÉTICOS

Author(s): Carol Viviana Serna González <sup>1</sup>, Alvaro Javier Mendivelso Junco <sup>1</sup>, Kelly Nascimento Souza <sup>2</sup>, Gabriella Malheiros Moraes <sup>1</sup>, Luciene Lauer <sup>2</sup>, Lígia B.A. Murad <sup>2</sup>, Marinilce Fagundes dos Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ICB-USP - Instituto de Ciências Biomédicas (Av. Prof. Lineu Prestes, 1524 - Cidade Universitária, Butantã - São Paulo), <sup>2</sup> FCF-USP - Faculdade de Ciências Farmacéuticas, USP (Av. Prof. Lineu Prestes, 580 - Butantã, São Paulo - SP)

### Abstract

**Introdução:** as feridas crônicas de difícil cicatrização em pessoas com Diabetes Mellitus (DM) têm sido associadas com o estresse oxidativo e a persistência na resposta inflamatória, causadas pela hiperglicemia crônica. O mel de abelhas foi descrito como tendo propriedades terapêuticas na cicatrização devido às diferentes propriedades, p.ex. antioxidação e modulação da resposta inflamatória.

**Objetivo:** avaliar os efeitos da aplicação tópica do mel de Eucalipto (ME) da região sul do Brasil em feridas cutâneas de camundongos diabéticos e comparar os resultados com aqueles obtidos com o mel de Manuka da Nova Zelândia (MK); um padrão internacional.

**Métodos:** Estudo experimental usando camundongos Swiss adultos machos induzidos ao DM com Aloxana. Após 30 dias, foram realizadas feridas cutâneas dorsais (espessura total) de 1 cm<sup>2</sup>, que receberam tratamento tópico diário com os méis de *Apis Mellífera* mencionados, utilizando como controles uma mistura de açúcares (MA) e a ausência de tratamento. A cinética da cicatrização e a análise histológica foram aferidas, assim como as características físico-químicas e propriedades antioxidantes das amostras de mel e a mistura de açúcares. O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão de ética no uso de animais do ICB/USP No. 44-18-03.

**Resultados:** os tratamentos com ME e MK aceleraram o fechamento das feridas dos animais diabéticos de 18 para 15 dias, similar aos animais controles não diabéticos (tratados ou não tratados). O tratamento com MA não teve o mesmo efeito. A análise histológica das feridas, no dia 3 mostrou um melhor aspecto da lesão nos animais diabéticos tratados com mel, comparado com os diabéticos não tratados. Aparentemente, o ME e o MK promoveram maior recrutamento de células inflamatórias para a lesão. No dia 15, apenas os animais controle e os diabéticos tratados com ME e MK apresentaram reepitelização completa. Quanto à análise das amostras de mel, ME em comparação ao MK, teve menor concentração de ácidos fenólicos (109,6 ± 2,3 vs. 171,6 ± 5,9 vs. 22,7 ± 0,9 mg.100g<sup>-1</sup> para o MA) e maior capacidade antioxidante (36,5±2,1 vs. 22,6±1,6 vs mg.L<sup>-1</sup>; não detectada no MA) sugerindo que outros compostos não quantificados foram responsáveis pela atividade antioxidante.

**Conclusão:** este estudo mostra que o ME e o MK promovem a cicatrização de feridas cutâneas em camundongos diabéticos, provavelmente pela presença de ácidos fenólicos e flavonóides entre outros compostos, promovendo a atividade antioxidante.

### Referências Bibliográficas

Lan CCE, Wu CS, Huang SM, Wu IH, Chen GS. High-Glucose environment enhanced oxidative stress and increased interleukin-8 secretion from keratinocytes. *Diabetes*. 2013;62(7):2530–8. Molan P. Home Page: a directory to the information on honey on this website. Disponível em: Acessado em: 2 out. 2016. Almeida AMM de. et al. Antioxidant Capacity, Physicochemical and Floral Characterization of Honeys from the Northeast of Brazil. *Revista Virtual de Química*. 2016;8(1). Association Of Official Analytical Council—aoac. Official methods of analysis. 20th ed. 2016. Jull AB, Rodgers A, Walker N. Honey as a Topical Treatment for Wounds. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;4: CD005083.

## CUSTOS DO TRATAMENTO E PREVALÊNCIA DE AMPUTAÇÕES RELACIONADAS AO DIABETES MELLITUS E OUTRAS CAUSAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Author(s): Hellen Gomes Evangelista <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA <sup>1,3</sup>, Guilherme Gonçalves Bezerra <sup>4</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>2</sup>, Maria Clara Batista da Viana <sup>3</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina-PI), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral e Maternidade do Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI), <sup>4</sup> UNINOVAFAPI - UNINOVAFAPI (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI, 64073-505)

### Abstract

O Diabetes Mellitus (DM) acomete milhares de pessoas em todo mundo, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. A necessidade de amputação é responsável por 1,7% das internações, representando um problema de saúde pública, que em 2014 causou 4,9 milhões de mortes no mundo e foi responsável por 11% do gasto total com a saúde de adultos. O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar o custo do tratamento de pacientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus; analisar o perfil sociodemográfico e identificar a prevalência de amputações relacionadas a essa doença<sup>1,2,3</sup>. Trata-se de um estudo transversal analítico. A pesquisa foi realizada em um hospital público, de grande porte, gerido pela Secretaria do Estadual da Saúde do Piauí. A população do estudo foi de 108 prontuários com uma amostra de 103 internações com diagnóstico para amputação, relacionado ao DM e outras causas, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Os dados foram colhidos por meio de um formulário estruturado, contendo questões pertinentes a pesquisa e analisado no programa SPSS®, versão 21.0 para Windows®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UESPI e pela instituição co-participante sob parecer: 1.795.121 e CAEE: 58030716.8.3001.5613 atendendo à Resolução CNS 466/12. Foram analisados dados de 103 prontuários de pacientes amputados, dos quais 57,3% (59) eram do sexo masculino e de idade média de 65 anos, isso é um fator que compromete ainda mais o processo de reabilitação, visto que o idoso desenvolve alteração na marcha e déficit de equilíbrio ao longo dos anos. 55(53,4%) pacientes eram casados, 45(43,7%) analfabetos e procedentes do interior do Piauí 44(42,7%). De 103 amputados, 70(68%) eram diabéticos e foi possível observar o estilo de vida desses pacientes em face do resultado de 29 (28,2%) sendo tabagistas e, 24(23,3%) etilista. Além disso, a perna foi o seguimento com maior índice de amputações 36(35%), e 41(39,8%) pacientes foram submetidos a uma amputação anterior, mostrando o segmento preocupante de amputações recorrentes. A infecção foi a principal complicação, com ênfase para infecção local com 73 (70,9%). O tempo médio de internação foi de 24,3 dias, e os curativos realizados durante a internação teve a média de trocas de 22,45 curativos, demonstrando que esses curativos são trocados diariamente, elevando o custo da estadia destes doentes. O custo médio total de internação foi R\$ 3906,36, com a maior proporção de gastos com a diária seguida pela cirurgia. Através do estudo foi possível concluir que a internação de pacientes submetidos à amputação apresenta gastos elevados. Medidas eficazes de prevenção poderão reduzir o agravo e contribuir para a qualidade de vida dos pacientes.

### Referências Bibliográficas

1 Bakker K, Schaper NC. The development of global consensus guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 2012; 28(1):116–118. 2 Verrone MTQ, Del Fio FS, Vieira AEF, Toledo MI. Risk Factors for Foot Amputation in Patients Hospitalized for Diabetic Foot Infection. *Journal of Diabetes Research*. v. 2016, p.1-8, 2016. 3 Bondor CI, Veresiu IA, Florea B, Vinik EJ, Vinik AI, Gavan NA. Epidemiology of Diabetic Foot Ulcers and Amputations in Romania: Results of a Cross-Sectional Quality of Life Questionnaire Based Survey. *Journal of Diabetes Research*. 2016; Article ID 5439521:1-7

## VARIÁVEIS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM LESÕES ASSISTIDOS PELA ESTOMATERAPIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO ACREDITADO.

Author(s): Luis Rafael Leite Sampaio <sup>1</sup>, Juliana Maria Costa de Mesquita <sup>1</sup>, Rita Mônica Borges Studart <sup>1</sup>, Aglauvanir Soares Barbosa <sup>1</sup>, Vlândia Teles Moreira <sup>1</sup>, Anne Kayline Soares Teixeira <sup>1</sup>, Everton Alves de Sousa <sup>1</sup>, Francisco Antonio da Cruz Meendonça <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFOR - Universidade De Fortaleza (Avenida Washigton Soares, 1321), <sup>2</sup> FIC - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ (Rua Eliseu Uchoa Becco)

### Abstract

**Introdução:** Lesões de pele são eventos complexos e inúmeros fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico e isquêmico, acometem a integridade desta estrutura, resultando em solução de continuidade, denominadas como feridas<sup>1</sup>. O enfermeiro deve ter um olhar holístico, competência, capacidade de avaliar, analisar, selecionar recursos e técnicas, a fim de contribuir para o controle e prevenção dessas lesões. Desta forma, avaliar o perfil clínico e as condutas sugeridas pelo enfermeiro através de parecer, fortalecerá as práticas inerentes ao processo de um cuidado holístico do paciente com lesão de pele. **Objetivo:** Caracterizar as variáveis clínicas e epidemiológicas dos pacientes com lesões assistidos pela estomaterapia de um hospital público acreditado. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizada no período de fevereiro a abril de 2017, em um hospital de atenção secundária de Fortaleza com acreditação hospitalar nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A amostra foi composta por 254 participantes, sendo do tipo probabilística e sistemática e foi calculada com base na fórmula para populações finitas, a qual é indicada para o cálculo da amostra para estudos transversais. Os dados foram coletados e transcritos para uma planilha do programa IBM SPSS Statistisc 20.0, onde posteriormente foram organizados em tabelas com frequência relativa e absoluta, os quais foram interpretados e fundamentados com base na literatura pertinente a temática. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza com número: 1.310.537. **Resultados:** Ao avaliar o perfil dos participantes, constatou-se um predomínio do sexo masculino, 135 (53,1%), em relação ao sexo feminino, 119 (46,8%). Em relação à idade, 98 (38,6%) pertenciam a faixa etária de 65 a 79 anos. No que concerne ao tempo de internação, 96 (37,8%) estavam entre 31 a 65 dias. 159 (62,6%) estavam internados na clínica médica, com os diagnósticos de Diabetes Mellitus, 26 (10,3%), seguido da Pneumonia, 25 (9,9%). 75 (29,5%) dos participantes apresentaram risco elevado para lesão por pressão conforme escala de Braden. Quanto ao motivo do parecer, houve um predomínio de 148 (58,7%) para lesão por pressão. No que se refere ao uso do colchão, há predominância do colchão pneumático, 173 (68,1%). 77 (30,3%) dos pareceres solicitados tiveram o desbridamento enzimático como conduta instituída. **Conclusão:** Diante da vivência com o estudo, pode-se concluir que a amostra era composta, predominantemente, por indivíduos idosos, em longo período de internação, com escore de Braden elevado e a conduta especializada reflete que a maioria dos participantes tinha feridas com tecidos desvitalizados. Assim, pode-se sugerir uma avaliação criteriosa dos fatores intervenientes para diminuição das lacunas existentes, evitando desperdícios de recursos materiais, refletindo nas medidas de prevenção, orientação aos pacientes e seus familiares promovendo uma melhor qualidade de vida a esses participantes.

### Referências Bibliográficas

ASSIS, MG, OLKOSKI, E. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Rev. Esc. Anna Nery 2016 JUN 20 ;( 2):363-369. CAMPINILI, TCGF, SANTOS, VLGG, PULIDO, KCS, THOMAZ, PBM, NOGUEIRA, PC. Incidências de úlceras por pressão em pacientes e de Unidade de Terapia Intensiva Cardipneumológica. Rev. Esc Enferm USP. 2015; 49 (Esp.):7-14. CASTRO N, CARDOSO JVDM, MARQUES JVSM, ILZAR HMTB, PAMPLONA MJ, AGUIAR SC. Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos. Feridas Hospitalares II. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013,38f. SANTOS, MP, NEVES, RC, SANTOS, C.O. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por Pressão em Pacientes Críticos. Revista Enfermagem Contemporânea. 2013, AGO;2 (1): 19-31. GEOVANINI,T. –Tratado de Feridas Crônicas -Enfoque Multiprofissional 1ª edição.- São Paulo: Rideel,2014,1ª vol., p 51-155

## FERIDA TRAUMÁTICA INFECTADA COM EXPOSIÇÃO OSSEA E FRATURA DE TÍBIA E FIBULA: ESTUDO DE CASO

Author(s): Joelson dos Santos Almeida <sup>1</sup>, Alan Lopes Costa Oliveira <sup>1</sup>, Jonas Alves Cardoso <sup>2</sup>,  
Messias Lemos <sup>3</sup>, Cássio do Nascimento Brito Martins <sup>3</sup>, Katiane Maria de Araújo Sousa  
<sup>1</sup>, Rayla Maria Pontes Guimarães Costa <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Av. Nossa Sra. de Fátima, s/n - B. Fatima Cep  
64200-000), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro  
Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI), <sup>3</sup> HEDA - Hospital Estadual Dirceu Arco  
Verde (Rua Ricardo. Rodrigues Coimbra, 1650 - Dirceu Arcoverde, Parnaíba - PI)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A ferida traumática em consequência do trauma é considerada de maior complexidade pela perda tecidual extensa, exposição de músculos, ossos e tendões, presença de necrose, infecção local ocasionada por meios mecânicos, químicos e físicos<sup>1</sup>. As fraturas de membros inferiores estão relacionadas a acidentes de trânsito por imprudência, excesso de velocidade e embriaguez.<sup>2</sup> Os acidentes de motocicleta ocorrem em maior número, originando de traumas entre 27% e 86% dos casos x. Contudo, os traumas de membro inferior estão relacionados com automóvel, com incidência variando de 27% a 52%.<sup>3</sup> **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência a um paciente com trauma extenso em perna direita com exposição óssea devido a acidente de trânsito. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de caso com caráter descritivo e exploratório realizado no período de janeiro a fevereiro de 2017 em um hospital público, na cidade Parnaíba-PI. A coleta de dados foi realizada durante dois meses, por meio de consulta de enfermagem; entrevista e registro fotográfico da lesão e utilizado um instrumento semi-estruturado para registros das variáveis: identificação; condições da história e saúde atual; dados da lesão e tratamento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 922.381. **RESULTADOS:** Ferida traumática em membro inferior direito devido a acidente automobilístico, com exposição óssea de tibia e fíbula, sinais flogísticos e processo infeccioso em sítio cirúrgico. Ferida extensa, mensurando 38cm<sup>2</sup> localizada na região posterior da perna, do músculo gastrocnêmico até a região poplíteia, com grande área tecido necrótico no leito da ferida, exsudato purulento, sem odor, borda ou área de perilesão preservada. Houve necessidade de desbridamento cirúrgico em tecidos necróticos, apresentava exsudação abundante e foram realizados curativos diários a cada 12 horas, utilizado-se solução fisiológica, Hidrogel 85g + AGE como cobertura primária e gaze e atadura como cobertura secundária. A evolução da ferida ao longo dos dias foi lenta devido à complexidade e poucas opções de coberturas para a adequação do tratamento. Houve revitalização de tecidos, redução de exsudato e do odor, além de bordas preservadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a avaliação e acompanhamento de lesões de pele pelos acadêmicos fortalece o ensino e aprendizagem e contribui para melhoria da assistência à saúde. No entanto, a ausência de coberturas adequadas podem retardar a cicatrização e, por conseguinte, aumentar o tempo de internação hospitalar. É necessário que a equipe de Enfermagem empodere-se dos cuidados relacionados também as comorbidades que estão associadas aos fatores de cicatrização e na qualidade de vida. **Palavras-chave:** Feridas; Curativos, Enfermagem.

### Referências Bibliográficas

1. Milcheski DA, Ferreira MC, Nakamoto HA, Pereira DD, et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2013;40(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc> 2. Motoki THC, Carvalho KC, Vendramin FS. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do Hospital Metropolitano de Urgência e emergência. Rev. Bras. Cir. Plást. [periódico na Internet] 2013; 28(2). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a18.pdf> 3. Zamboni C, Campos FAG, Fonia NO, Souza RC et al. Fratura diafisária da tibia e lesão do tornozelo - Relato de caso. Rev. Bras. Ortop. [periódico na Internet] 2016; 51 (5). Disponível em URL: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt\\_1982-4378-rbort-51-05-00597.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00597.pdf)

## CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVO VISUAL DE LESÕES POR PRESSÃO COMO INTERVENÇÕES PARA ATUALIZAÇÃO NO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA.

Author(s): DÉBORA DE ARAÚJO MOREIRA VARELA <sup>1</sup>, Diana Alves da Silva <sup>1</sup>, Guanacy Nonato Dias <sup>1</sup>, Maria Jaqueline Noqueira <sup>1</sup>, VANIA Sousa Barbosa Alves <sup>1</sup>, ELOANA SAMILLE FERNANDES CARVALHO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estácio Ceará - Centro Universitário Estácio do Ceará (Rua Eliseu Becco Uchoa, 600 Guararapes)

### Abstract

As lesões por pressão (LPP) ocorrem como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado, desenvolvendo tecido necrótico. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), essas lesões são uma ameaça extra à clientes com comprometimento da fisiologia. Uma das atividades da enfermagem é a manutenção da integridade da pele, podendo ser considerada falha na assistência o surgimento de LPP, podendo ser vista sua ausência como indicador de qualidade. A maioria das LPP são preveníveis por meio de cuidados adequados ao indivíduo, da orientação e educação dos clientes e equipe, bem como dos recursos necessários. Durante a realização do estágio supervisionado em Enfermagem em Gerenciamento, no último semestre do curso, constatou-se a desatualização dos enfermeiros da UTI, de um hospital de rede secundária no município de Fortaleza - CE mesmo possuindo modelo de gestão hospitalar inovador e pioneiro. O objetivo foi implementar um dispositivo visual contendo os estadiamentos das lesões por pressão. O desenho metodológico do estudo foi definido como um projeto de intervenção por ter como característica orientar uma mudança ou transformação em uma dada realidade que pode se dar na estrutura e/ou no processo de determinada situação. A UTI adulto possui 21 leitos e conta com assistência direta aos pacientes por equipe de enfermagem composta por três enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem por turno. A intervenção foi realizada no período de abril de 2017. A primeira etapa foi a elaboração do projeto escrito e a construção do dispositivo visual, alicerçado na literatura, e apresentado à gerente de enfermagem da unidade, na busca de institucionalização no serviço. Na segunda etapa, os acadêmicos de enfermagem realizaram a oficina de implantação do instrumento com três enfermeiros plantonistas, evidenciando-se a aplicabilidade do dispositivo visual no serviço, os pontos positivos por meio da exposição dialogada, por meio de discussão ponto a ponto dos cuidados (procedimentos/técnicas) a serem implantados. Por fim, foram fixados os dispositivos visuais em locais estratégicos nos postos de enfermagem. A equipe de enfermagem mostrou-se satisfeita com a implementação do dispositivo visual, adotando o instrumento em suas atividades diárias, buscando padronizar os registros das lesões e dos cuidados de enfermagem relacionados às LPP's. O projeto de intervenção trouxe aos acadêmicos de enfermagem a experiência palpável de construção do saber em enfermagem. No prisma do gerenciamento, a vivência permitiu a edificação de liderança, da tomada de decisões e permitiu aos estudantes o desfrute do aprendizado amplo do conceito de gestão. Buscando a valorização da equipe de enfermagem como ser atuante e fundamental, trazendo qualidade à assistência do paciente internado na unidade de terapia intensiva.

### Referências Bibliográficas

Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparison of risk assessment scales for pressure ulcers in critically ill patients. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 16];24(5):695-700. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en\\_16v24n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_16v24n5.pdf). Acesso em: 21 de abril 2017. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004[cited 2014 Dec 16];50(2):182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>. Acesso em: 21 de abril 2017. Cox J. Predictors of pressure ulcer in adult critical care patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 16];20(5): 364-74. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/5/364.long>. Acesso em 21 de abril 2017. Classificação das Lesões por Pressão – Concenso NPUAP 2016. Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. Disponível em: < <http://www.sobest.org.br/textod/35> > Acesso em: 21 de abril 2017.

## DESFECHOS CLÍNICOS DA INSTALAÇÃO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA COMO FECHAMENTO TEMPORÁRIO ABDOMINAL EM ABDOME ABERTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Author(s): Carol Viviana Serna González <sup>1</sup>, Maurice Youssef Franciss <sup>2</sup>, Mily Constanza Moreno Ramos <sup>1</sup>, Cilene Lima Rebouças <sup>3</sup>, Bruno Zilberstein <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP), <sup>2</sup> Gastromed - Clínica Gastromed, Instituto Zilberstein (Av. Nove de Julho, 4440, São Paulo, SP), <sup>3</sup> ICB-USP - Instituto de Ciências Biomédicas (Av. Prof. Lineu Prestes, 1524 - Cidade Universitária, Butantã - São Paulo)

### Abstract

**Introdução:** Situações clínicas de doença aguda abdominal, tanto de origem traumática quanto não traumática, exigem uma rápida e efetiva abordagem cirúrgica de controle de danos, das quais 10-30% precisam deixar o abdome aberto (AA) para tratar o risco de síndrome compartimental com hipertensão intra-abdominal e a sepse severa, através de reabordagens com limpezas programadas. Nessas condições o AA deve sempre ser associado a alguma técnica de fechamento abdominal temporário com a finalidade de facilitar a re-exploração posterior e evitar diversas complicações; a terapia por pressão negativa (TPN) abdominal tem potencial benéfico para este fim, no entanto ainda existe controvérsia na escolha do sistema de fechamento mais efetivo.

**Objetivo:** Revisar a evidência científica publicada sobre os desfechos clínicos da instalação da TPN em pacientes com abdome aberto, em comparação a outras técnicas de fechamento temporário.

**Métodos:** Seguindo o modelo PICO foi feita uma revisão online da literatura, nas bases de dados do EBSCO host (medline/pubmed) desde o ano 2001 até o 2016; não foram utilizadas restrições de língua nem de disponibilidade de texto completo. Foram encontrados 68 trabalhos dos quais analisaram-se 7 por terem nível de evidência 1 ou 2 segundo a escala de oxford. Utilizaram-se para a análise crítica o instrumento PRISMA (revisões sistemáticas) e o JADAD (ensaios clínicos randomizados).

**Resultados:** A avaliação PRIMA foi em média 19/27 e na JADAD 2,6/5 pontos. Os estudos abordaram pacientes com etiologias traumáticas (14,3%), não traumáticas (14,3%) e mista (71%). As principais técnicas de fechamento temporário relatadas foram TPN (VAC abdominal e Barker), Wittmann, Bolsa de Bogotá e Malha absorvível. Na taxa de fechamento da fâscia abdominal não houve diferença significativa entre as técnicas, porém a combinação entre a TPN e alguma técnica de fechamento dinâmico da fâscia mostrou melhores resultados. A taxa de mortalidade diminuiu quando utilizada a TPN com resultados divergentes num dos estudos, finalmente o aparecimento de fístulas foi divergente entre os estudos e não associou-se a nenhuma técnica específica, mas sim à condição clínica do paciente e a alguns fatores de risco específicos.

**Conclusões:** A TPN é uma técnica de fechamento abdominal promissora para abdome aberto que diminui a mortalidade e provavelmente aumenta a taxa de fechamento fascial.

### Referências Bibliográficas

The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. Australia. Cirocchi R, Birindelli A, Biffi WL, et al. What is the effectiveness of the negative pressure wound therapy (NPWT) in patients treated with open abdomen technique? A systematic review and meta-analysis. J Trauma Acute Care Surg. Sep. 2016; 81(3):575-84. Atema, JJ; Gans, SL; Boermeester, MA. Systematic review and meta-analysis of the open abdomen and temporary abdominal closure techniques in non-trauma patients. World J Surg. 2014;39(4):912-25. Kirkpatrick, AW; Roberts, DJ; Faris, PD. et al. Active Negative Pressure Peritoneal Therapy After Abbreviated Laparotomy: The Intraperitoneal Vacuum Randomized Controlled Trial. Ann Surg. 2015; 262(1):38-46. Chiara, O; Cimbanassi, S; Biffi, W. et al. International consensus conference on open abdomen in trauma. J Trauma Acute Care Surg. 2016;80(1):173-83.

## ACOMPANHAMENTO DOS PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Author(s): MILENNY VALÉRIE LOPES DE PAULO <sup>1</sup>, CAROLINE BITTELBRUNN <sup>1</sup>, JULIANA VIEIRA DE ARAUJO SANDRI <sup>1</sup>, SIMONE REGINA GRANDO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIVALI - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI (RUA URUGUAI, 458, CENTRO, ITAJAÍ, SC)

### Abstract

**Introdução:** As feridas crônicas são consideradas complexas por não progredirem segundo as fases usuais de cicatrização, demandando tempo maior que seis semanas para reparo<sup>1,2</sup>. Por serem lesões de difícil cicatrização, merecem cuidado especial, de modo a terem acompanhamento periódico de sua evolução através das equipes de saúde atuantes na Atenção Primária, além de uma atenção integral ao usuário portador da ferida<sup>3</sup>. **Objetivo:** Caracterizar os portadores de feridas crônicas de três Unidades de Saúde do município de Itajaí/SC, em relação à situação socioeconômica, etiologia, fatores de risco desencadeantes e tratamento da ferida. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí (Itajaí/SC) sob parecer nº 1.089.217. A coleta de dados foi realizada entre maio e setembro de 2016, por meio da identificação do quantitativo de portadores de feridas crônicas e da aplicação de questionário nos domicílios. A população foi composta por vinte e sete portadores de feridas crônicas, com amostra de quatorze usuários. **Resultados:** A maioria dos entrevistados eram mulheres (64,29%), de raça branca (78,57%), predomínio de idosos (78,57%), com tempo de estudo entre 0 a 8 anos (85,72%). A renda per capita de destaque é menor ou igual a um salário mínimo (78,57%). O diagnóstico de hipertensão equivale a 64,29% e 14,29% o de Diabetes. Dentre as doenças apresentadas no último ano, as mais citadas foram: doenças hematogênicas e imunológicas (17,86%) e osteoarticulares (17,86%). Quanto à etiologia da ferida, 35,72% são lesões por pressão, 21,43% desconhecem a etiologia e 21,43% são úlceras venosas. O tempo de cronicidade variou de três meses a 24 anos, com predomínio de um a cinco anos (42,85%). Os produtos utilizados mais citados foram: Ácido Graxo Essencial (AGE) (42,86%) e Hidrocolóide (14,30%). **Conclusões:** A partir dos resultados, as equipes de Estratégia Saúde da Família tiveram ciência do total real de usuários portadores de feridas crônicas em suas áreas, bem como a atualização sobre o aspecto cicatricial e outras informações relevantes ao tratamento e acompanhamento destes. Ainda, a pesquisa evidenciou a importância da Atenção Primária no cuidado e acompanhamento integral dos portadores de feridas crônicas e o papel primordial do enfermeiro no tratamento das lesões e identificação de fatores agravantes.

### Referências Bibliográficas

1 Santos, ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. Rev Rene, 2014; 15(4): 613-20. 2 Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm, 2012; 65(4): 637-44. 3 Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. Acta paul. enferm. 2012; 25( 3): 329-333.



## OFICINA SOBRE ULCERAS VENOSAS E ARTERIAIS PROMOVIDA PELA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA DA UFC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Maria Isis Freire de Aguiar <sup>1</sup>, Gabriel de Souza Albrecht <sup>1</sup>, Jessyka de Oliveira Abreu <sup>1</sup>, Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, Rodrigo Machado Pinheiro <sup>1</sup>, Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Izabel Cristina de Souza <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Av. da Universidade, 2853 - Benfica, Fortaleza - CE, CEP 60020-181)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As feridas crônicas são consideradas problema de saúde pública. Sabe-se que a maioria das úlceras de perna obedece a causas vasculares, fundamentalmente à insuficiência venosa 70% a 90% e, menos frequente, à enfermidade oclusiva arterial e diabetes, sendo de 10 a 15%. Estas lesões ocasionam grande impacto econômico e social aos serviços de saúde, além de afetar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, tanto no aspecto físico quanto psicológico, que incluem: limitações em suas atividades diárias, dificuldade em desenvolver atividades de lazer e vergonha de expor sua perna por conter uma lesão. Tendo em vista a importância de um atendimento de qualidade à essas pessoas, torna-se necessária a atuação da equipe de Enfermagem, que em seu atendimento se destaca a avaliação da ferida e a realização de um curativo adequado, além de um trabalho de educação em saúde constante. Com isso, torna-se necessária a capacitação constante por parte de profissionais e acadêmicos a respeito dessas lesões. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de uma oficina sobre úlceras venosas e arteriais para acadêmicos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi realizada em uma sala do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará no dia 07 de outubro de 2016. Teve como organizadores e palestrantes os integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da UFC. Seu público alvo foram acadêmicos de Enfermagem, as inscrições se deram por meio de um formulário online. Para a atividade foram utilizados recursos audiovisuais, além de uma demonstração e prática da realização de um procedimento para melhor compreensão. **RESULTADOS:** A atividade teve máxima adesão no que diz respeito às vagas ofertadas, os participantes se demonstraram muito interessados, acrescentando com questionamentos e relatos. A oficina foi dividida em dois períodos: teórico e prático. No primeiro, foi discutido com os participantes diversos aspectos, entre eles a definição, a etiologia, a epidemiologia, o tratamento, as coberturas das úlceras venosas e arteriais, além de suas principais diferenças. No momento prático, foi feita a demonstração de como utilizar as terapias compressivas, que teve como exemplo a Bota de Unna. Nesse momento os participantes observaram o procedimento e logo após puderam realizar a prática. **CONCLUSÕES:** A oferta dessa atividade proporcionou momento ímpar para os participantes, colaborando assim para sua constante capacitação e, conseqüentemente, contribuindo para um atendimento de maior qualidade para a população.

### Referências Bibliográficas

1. Gaspar Pedro João Soares, Costa Rogério Paulo Pais, Costa João Emanuel Gonçalves, Fierro Joseph Maria Monguet, Rodrigues Jordi Ojeda. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2010 Jul [citado 2017 Jun 25] ; serIII( 1 ): 53-62. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832010000300006&lng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300006&lng=es).
2. Sant'Ana Sílvia Maria Soares Carvalho, Bachion Maria Márcia, Santos Queilene Rosa, Nunes Cynthia Assis Barros, Malaquias Suelen Gomes, Oliveira Beatriz Guitton Renaud Baptista. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 June 25] ; 65( 4 ): 637-644. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>.
3. Silva Francisca Alexandra Araújo da, Freitas Consulelo Helena Aires de, Jorge Maria Salete Bessa, Moreira Thereza Maria Magalhães, Alcântara Maria Cláudia Moreira de. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 Dec [cited 2017 June 25] ; 62( 6 ): 889-893. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>.

## PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Author(s): Deusiane Silva Pereira,<sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves BEZERRA<sup>1,3</sup>, Josiane Santos Silva<sup>1</sup>, Livia Carvalho Pereira Pereira<sup>2,3</sup>, Daniel de Macedo Rocha<sup>1</sup>, Mariane Rocha Duarte de Carvalho Carvalho<sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> FMS - Teresina - Fundação Municipal de Saúde (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral e Maternidade do Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** As lesões por pressão são danos de tecidos geralmente localizados sobre uma proeminência óssea e cujo o surgimento pode estar relacionado ao uso de um dispositivo médico ou outro artefato, podendo acometer crianças em estado de saúde crítico, dificultando a recuperação e prolongando a hospitalização<sup>1,2</sup>. A Escala de Braden Q é um instrumento modificado do original capaz de refletir especificamente os cuidados agudos e desenvolvimento único característico de pacientes pediátricos, o que a torna uma importante ferramenta para a avaliação do risco de desenvolvimento dessas feridas por entre crianças hospitalizadas<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de lesões por pressão em crianças sob cuidados críticos por meio da utilização da Escala de Braden Q. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo longitudinal e analítico, realizado de março a junho de 2016, em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital público da cidade de Teresina, PI, Brasil, com uma amostra composta por 32 crianças. Realizaram-se análises estatísticas inferenciais e descritivas relacionadas aos pacientes e às lesões. **RESULTADOS:** Houve predominância de crianças com mais de 2 anos (56,3%), do sexo masculino (56,3%), com até 10 dias de internação (68,8%) e classificadas como de alto risco para desenvolver lesões por pressão. O valor de prevalência das lesões encontrado foi de (9,4%), a maioria das feridas encontrava-se na região occipital (63,2%), o estágio inicial mais observado foi o de lesão por pressão não classificável (31,6%), as trocas de curativos ocorreram na maioria das vezes quando necessário (63,2%) e o hidrogel foi o produto tópico mais utilizado (36,8%). **CONCLUSÃO:** A prevalência de lesão por pressão encontrada neste estudo é considerada significativa e preocupante, pois demonstra a necessidade urgente de estratégias preventivas e intervencionais que busquem avaliar os riscos para desenvolvimento da ferida nessa faixa etária, com o objetivo de modificar tais valores, e consequentemente repercutir na qualidade do cuidado prestado. Além disso, a realização de novas pesquisas para verificar a precisão e eficácia da Escala de Braden Q também são necessárias no intuito de fornecer à enfermagem as atualizações e recursos suficientes para prevenir tais lesões na pediatria, reduzindo sua incidência no ambiente especializado, padronizando condutas e garantindo a qualidade dos cuidados.

### Referências Bibliográficas

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. The National Pressure Ulcer Advisory Panel redefined the definition of a pressure injuries during the NPUAP 2016. Staging Consensus Conference that was held April 8-9, 2016. [acesso em: 2016 nov. 1]. Disponível em: <https://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>. 2. Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão – CONSENSO NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia-SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia-SOBENDE. [acesso em: 2016 jul. 20]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. 3. Visscher M, Taylor T. Pressure ulcers in the hospitalized neonate: rates and risk factors. Sci. Rep. 2014; (4):7429-4. Noonan C, Quigley S, Curley MAQ. Using the Braden Q Scale to predict pressure ulcer risk in pediatric patients. J Pediatr Nurs. 2011 dec; 26(6):566-575

## O USO DE CURATIVOS COM PRATA PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS EM CRIANÇAS.

Author(s): Cibelle Tiphane Sousa Costa <sup>1</sup>, Tatiana Rezende Torres <sup>1</sup>, Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa <sup>2</sup>, Ana Paula Guarnieri <sup>1</sup>, Kelly Camarozano Machado <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FMABC - Faculdade de Medicina do ABC ( Av. Príncipe de Gales, 821 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP), <sup>2</sup> UVA - Universidade Estadual Vale do Acaraú (Av. da Universidade, 850 - Betania, Sobral - CE)

### Abstract

**Introdução:** O tratamento de feridas em crianças requer uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, afim de minimizar os riscos e favorecer a cicatrização de forma precoce. Para o manejo em feridas agudas e crônicas, com infecção e/ou odor fétido, assim como lesões ocasionadas por queimaduras, utiliza-se coberturas com prata devido a sua capacidade antimicrobiana (1,2). Como o uso da prata é historicamente conhecido, objetiva-se conhecer como ocorre a escolha de curativos com prata para o tratamento de feridas em crianças.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados LILACS, SCIELO, BVS, MEDLINE e PubMed, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2000 a 2017, disponibilizados na íntegra. A pesquisa fora desenvolvida no período de abril a junho de 2017 e utilizou-se dos descritores indexados nas bases MeSH e DeCS, seguindo a metodologia de busca eletrônica para pesquisa não-clínica PICO – População: crianças, Interesse: curativos oclusivos, bandagens, terapêutica com prata e Contexto: Enfermagem - com a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a escolha dos curativos com prata pelos profissionais de enfermagem para o tratamento de feridas em crianças?

**Análise dos resultados:** Foram encontrados 70 artigos nas bases de dados (Scielo: 9 artigos, BVS: 20 artigos, PubMed: 20 artigos, LILACS: 01 artigo, MEDLINE: 20 artigos), destes foram excluídos artigos repetidos, pesquisas com animais, que não possuíam texto na íntegra, publicação menor que 2000 e aqueles que não correspondiam a enfermagem, resultando um total de 6 artigos, sendo 01 publicado no Brasil, 2 Inglaterra, 01 Japão e 02 nos Estados Unidos. Dos estudos, percebeu-se que as maiores utilizações de curativos com prata estão relacionados com queimaduras, onde a escolha do tipo de curativo com prata ocorreu por disponibilidade de material, avaliação da dor com a utilização da cobertura, a remoção do produto, e que apesar de existir coberturas mais modernas com prata iônica e em nanopartículas, a sulfadiazina de prata é a que mais se destaca nos estudos.

**Conclusão:** Percebe-se a escassez de publicações no Brasil sobre o uso da prata e suas covariantes para tratamento de feridas, principalmente voltados a criança, e que as publicações disponíveis em língua estrangeira não responderam com eficácia a intenção da pesquisa servindo de estímulo para realizar e publicar pesquisas nessa área.

### Referências Bibliográficas

1. Marx, D., & Barillo, D. (2014). Silver in medicine: the basic science. Burns, 40 Suppl 1, S9- s18. doi: 10.1016/j.burns.2014.09.010 2.Ousey, K., McIntosh, C. (2009). Topical antimicrobial agents for the treatment of chronic wounds. Wound care. S6- S15. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&db=mnh&db=chh&bquery=> 3. Leaper, D., et al (2012). Appropriate use of silver dressings in wounds: international consensus. London. Disponível em: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com). 4.Dealey, C. (2012). The care of wounds: a guide for nurses (4 th ed.). West Sussex: WileyBlackwell.

## ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Maria Laura Silva Gomes <sup>1</sup>, Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, Izabel Cristina de Souza <sup>1</sup>, Paloma Gabrielly Amorim Monteiro <sup>1</sup>, Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>1</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Maria Isis Freire de Aguiar <sup>1</sup>, Priscila de Souza Aquino <sup>1</sup>, Régia Christina Moura Barbosa de Castro <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza/CE)

### Abstract

**Introdução:** O Diabetes mellitus (DM) configura-se como um conjunto de distúrbios que culmina em uma hiperglicemia, podendo ser decorrente da ação defeituosa da insulina e/ou de sua secreção. A hiperglicemia que ocorre no DM pode acarretar alterações estruturais e bioquímicas em órgão alvos, sendo essas alterações agudas ou crônicas. Entre as complicações crônicas destacamos as microangiopatias, disfunções microvasculares resultantes de alterações da vasodilatação endotelial e desregulação das interações entre o endotélio e as células sanguíneas, que podem gerar retinopatia, nefropatia e/ou neuropatia diabéticas. O pé diabético, uma das complicações mais comuns do DM, é produto das alterações causadas pelas microangiopatias e neuropatias. Assim, o enfermeiro, aliado à uma tecnologia educativa, tem capacidade de realizar intervenções educativas que facilitem o processo de apropriação do conhecimento, pelo paciente, do seu protagonismo no planejamento de seu autocuidado, prevenindo as possíveis complicações. **Objetivo:** Relatar a construção de uma tecnologia educativa para promoção do cuidado com os pés em pacientes diabéticos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, a qual se refere, o desenvolvimento de um álbum seriado a ser utilizado como estratégia educativa durante as consultas de enfermagem a pacientes com DM e acompanhantes em salas de espera, que tem como finalidade a instrução quanto ao autocuidado com os pés, a fim de prevenir as complicações a eles relacionadas e tratar as possíveis complicações existentes. Foi realizada busca na literatura sobre a temática para construção do conteúdo a ser abordado. Depois, os autores dividiram-se para elaboração textual dos conteúdos do álbum e, em seguida, foi contratado um serviço de ilustração profissional para a elaboração do material educativo, caracterizando-se como a primeira etapa do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC) sob o parecer: 1.739.998. **Resultados:** A elaboração da tecnologia educativa permitiu aos seus criadores o desenvolvimento de passos metodológicos úteis ao desenvolvimento em pesquisa, assim como criação de subsídios teóricos e científicos para lidar com pessoas diabéticas e/ou com a complicação do pé diabético e assim assisti-las em suas necessidades e conseguir estabelecer um plano terapêutico. Nesse intuito, houve cautela na elaboração e disposição dos textos, assim como na idealização e escolha das imagens, já que foram pensadas e discutidas em grupo e levando em conta, também, o ilustrador profissional a fim de se elaborar um material atrativo e didático. **Conclusão:** O álbum seriado, após validado, será uma ferramenta de apoio à assistência em saúde nos seus mais diversos níveis de atenção, permitindo uma maior apreensão dos cuidados prescritos a esse paciente, permitindo-o perceber que ele é protagonista nas ações pertinentes a sua saúde e bem-estar, além de auxiliar profissionais de enfermagem em suas atividades de educação em saúde.

### Referências Bibliográficas

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 15, n. 1, 2014. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

## A UTILIZAÇÃO DO BIATAIN® SILICONE EM QUEIMADURA 2º GRAU

Author(s): Paula Gabriela Ribeiro Andrade <sup>1,2</sup>, Eline Lima Borges <sup>1</sup>, Josimare Aparecida Otoni Spira <sup>1</sup>, Claudia Aparecida Tavares Ramos <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av Alfredo Balena, n.190. Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG), <sup>2</sup> HC-UFGM - Hospital das Clínicas UFGM (Av Alfredo Balena, n.110. Santa Efigênia CEP 30130-100 Belo Horizonte/MG)

### Abstract

**Introdução:** O processo de reabilitação após queimadura é longo e dispendioso. A recuperação da função da região atingida em longo prazo depende de um primeiro atendimento eficaz. No caso de queimaduras menores, a utilização de coberturas interativas é uma alternativa para cicatrização rápida, para o conforto e conseqüente retorno do paciente para as atividades prévias. **Objetivo:** Avaliar a evolução de queimadura com de 2º grau com a utilização do Biatain® Silicone. **Material e método:** Relato do caso. Estudo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer 1.921.560. Paciente do sexo masculino, 29 anos, solteiro, publicitário, não tabagista e não etilista, hígido, com queimadura 2º grau decorrente do contato da panturrilha direita com o cano de escapamento da motocicleta. Iniciou com flictena e dor, foi submetido a desbridamento cirúrgico por oito dias consecutivos a partir do 2º dia do evento. Nesse período a limitação física decorrente da dor o incapacitou de prosseguir com as atividades laborais e prejudicou seu sono e repouso. No 9º dia pós-queimadura iniciou tratamento no "Observatório de Estomaterapia: feridas e estomas" do Hospital da UFGM em Belo Horizonte. **Resultado:** Devido a evolução e comprometimento tecidual, a lesão foi classificada com perda tecidual total, área de 109,13 cm<sup>2</sup> e 0,2 cm de profundidade, com 90% de tecido necrótico tipo esfacelo, exsudato serossanguinolento em quantidade moderada e dor constante classificada com escore 5 (escala de 0-10). Na primeira quinzena de tratamento a troca de curativo ocorreu duas vezes por semana e consistiu na aplicação de espuma de poliuretano com complexo de prata (Biatain® Ag adesivo). Houve redução da dor (escore 2), da área em 27,4%, de necrose e integridade da pele peri-lesão. Nesta data ele retornou ao trabalho. Na segunda quinzena a lesão foi tratada com espuma absorvente com camada de silicone sem prata (Biatain® Silicone), com toca semanal. A lesão tornou-se superficial, com redução da área de 34,6%, volume de exsudato, aumento do tecido de granulação, formação de epitelização nas bordas, desaparecimento da dor e preservação da integridade da área peri-ferida. A cobertura de espuma com camada de silicone no tratamento de queimadura apresentou boa aderência à pele, com absorção e retenção do exsudato, remoção atraumática e indolor até mesmo em região de pelos. Segundo o paciente esses fatos proporcionaram conforto e segurança. A troca semanal de curativo permitiu a redução de seu deslocamento para o tratamento, com os conseqüentes benefícios socioeconômicos. **Conclusão.** A utilização da espuma com silicone em queimadura permitiu: redução significativa da área lesada, o gerenciamento do exsudato, manutenção da integridade da área peri-ferida. Constatou-se que o curativo propiciou conforto e segurança ao paciente em um curto espaço de tempo.

### Referências Bibliográficas

Mihara K1, Shindo H, Mihara H, Ohtani M, Nagasaki K, Katoh N. Early depth assessment of local burns by videomicroscopy: a novel proposed classification. *Burns*. 2012 May;38(3):371-7. doi: 10.1016/j.burns.2011.08.020. Epub 2012 Jan 28. .Rowan MP, . Cancio LC, Elster E A, Burmeister D M, Rose L F, Natesan S. et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements. *Crit Care*. 2015; 19: 243. Yastı AÇ, Şenel E, Saydam M, Özok G, Çoruh A, Yorgancı K. Guideline and Treatment Algorithm for Burn Injuries. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, March 2015, Vol. 21, No. 2

## **AVALIAÇÃO DO CUSTO E EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DE FERIDAS EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS**

Author(s): Gabriela Feitosa Pinho <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1,3</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>2</sup>, Maria Clara Batista da Viana <sup>3</sup>, Aline Costa Oliveira <sup>1</sup>, Raquel Rodrigues dos Santos <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina-PI), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina-PI), <sup>3</sup> HGP - Hospital Geral e Maternidade do Promorar (Rua Ulisses Guimarães, SN Bairro Promorar, Teresina-PI)

### **Abstract**

Os traumas ocasionados por acidentes e violências têm constituído importantes causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo e provocado um grande impacto na saúde individual e da população. As ocorrências de trânsito resultam em consequentes lesões capazes de levar a sequelas irreversíveis, como deficiência, incapacidades, feridas extensas ou à morte, especialmente na população jovem, que tal prejuízo pode interferir na capacidade e habilidade de realizar tarefas cotidianas e na qualidade de vida dessas vítimas, resultando em um problema social e de saúde pública. Trata-se de um estudo avaliativo, retrospectivo e prospectivo que teve por finalidade analisar o custo e a efetividade do tratamento de feridas causadas por acidentes de trânsito, caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, bem como a avaliação e o tratamento da ferida. A pesquisa foi realizada em um hospital público da cidade de Teresina-PI. A amostra foi não probabilística, por conveniência, totalizando 22 participantes que foram encaminhados para tratamento ambulatorial. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2016 através de um formulário semiestruturado. Para a análise, foi utilizado o programa SPSS e calculadas estatísticas descritivas como médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas, e frequências para as qualitativas. A pesquisa obedeceu às normas nacionais e internacionais que envolvem estudos com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e da Fundação Hospitalar de Teresina, através do parecer nº 1.456.098. O perfil sociodemográfico e clínico foi caracterizado por adultos jovens, do sexo masculino, solteiros e procedentes de Teresina. Os fatores de risco estavam presentes em três pacientes, sendo eles o etilismo, a idade precoce e diabetes. Predominaram lesões agudas, localizadas na região dos membros inferiores, com grandes dimensões. Em relação à análise de custo, a pesquisa comprovou que tratamento é mais oneroso quando envolve lesões de grandes extensões, porém o reembolso não é suficiente para cobrir os gastos da assistência. Conclui-se que a avaliação dos custos e da efetividade foram alcançadas e que há necessidade de novas pesquisas para subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem baseada na educação e promoção da saúde, no uso racional dos materiais e no custo benefício

### **Referências Bibliográficas**

Rocha GS, Schor N. Acidentes de motocicleta no município do Rio Branco: caracterização e tendências. Ciências Saúde Coletiva. 2013; 3(18):721-731  
Bacchier G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. Revista de Saúde Pública. 2011; 45(5): 949-63.  
Santos, AMS, Rodrigues RAP, Aleixo Diniz MA. Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa. Rev da Esc. Enferm USP [en linea] 2015, 49 (1):162-172

## MAPA CONCEITUAL: PRÁTICA DE PESSOAS COM TRAUMATISMO RAQUI MEDULAR QUE REALIZAM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO

Author(s): Iraktania Vitorino Diniz <sup>1,1,1,1</sup>, Suellen Duarte de Oliveira Matos <sup>1</sup>, Karen Krystine Gonçalves de Brito <sup>1</sup>, Smallyana Sgren da Costa Andrade <sup>1</sup>, Adriana Lira Rufino de Lucena <sup>1</sup>, Elizabeth Souza Silva de Aguiar <sup>1</sup>, Edna da Silva Pereira Lyra <sup>1</sup>, Maria Julia Guimaraes de Oliveira Soares <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA (Cidade Universitária, João Pessoa, Paraíba, 58051-900)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O Traumatismo raqui medular (TRM) é uma doença de alto impacto, acometendo indivíduos jovens em fase economicamente ativa e provocando elevado custo assistencial às instituições governamentais<sup>1</sup>. A disfunção neurológica do trato urinário inferior ocasionada pelo TRM se manifesta através da dificuldade para esvaziamento da bexiga. A presença de resíduo pós-miccional pode causar infecções urinárias e evoluir para comprometimento renal<sup>2</sup>. Desse modo, o cateterismo intermitente limpo (CIL) é uma necessidade veemente das pessoas que possuem bexiga neurogênica, configurando-se uma maneira de realizar o autocuidado e reduzir complicações<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** verificar a prática do cateterismo intermitente limpo entre pessoas acometidas por traumatismo raqui medular. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo corte-transversal, com enfoque quantitativo. Público-alvo à população de indivíduos com TRM. A amostragem final foi composta por 51 pessoas que realizam o CIL. O instrumento de coleta consistiu em um formulário de entrevista. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva com medidas de frequência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do HULW, sob protocolo nº 423/2011 e CAAE nº 586392.16.1.0000.5183, relatório final, em atendimento as exigências da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 80 pacientes com TRM, destes 51 em uso de cateterismo intermitente, quanto ao tempo de execução 46% (n=24) realizam a menos de 1 ano; com relação à frequência do CIL, 44%(n=22) utilizam 4 vezes; 28%(n=14) 5 vezes; O tipo de cateter mais utilizado é o cateter de alívio (convencional) em 82% (N=43) quanto ao calibre mais utilizado é o CH12, em 80% (n=43); sobre o autocuidado, a higienização das mãos antes do cateterismo é sempre realizada por 84,3% (N=43). Os produtos utilizados com maior frequência foram: água 82,4% (N=42), sabão 70,6% (N= 36), seguido de álcool gel 25,5% (N=13), antisséptico 11,8% (N=6). A higienização da genitália antes da prática do cateterismo intermitente é realizada por 60,8% (N=31). Sobre a reutilização do cateter, ocorre em 20% (N= 10) dos pacientes, variando entre duas até três reutilizações. **CONCLUSÃO:** No estudo 65% pessoas com TRM realizam o CIL, estes referiram dúvidas relativas as complicações e a técnica de execução, isso demonstra a importância de profissionais que orientem esta clientela, além do desenvolvimento de políticas públicas com fins de ampliar a realização da técnica e assim melhorar a vida das pessoas que vivem nesta condição também a implementação nas instituições de saúde de protocolos que direcione a assistência integrada na área da incontinência urinária.

### Referências Bibliográficas

World Health Organization - WHO. Spinal cord injury. Fact sheet N°384. November 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/en/> Acesso em 03 de março de 2017. Taweel WA, Seyam R. Neurogenic bladder in spinal cord injury patients. Res Rep Urol. 2015; 7: 85–99. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467746/>. Acesso em 15 de março de 2017. Noreau L, Noonan VK, Cobb J, Leblond J, Dumont FS. Spinal cord injury community survey: a national, comprehensive study to portray the lives of Canadians with spinal cord injury. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2014;20(4):249–264. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25477739>. Acesso em 25 de fevereiro de 2017.

# **AVALIAÇÃO DE CUSTO BENEFÍCIO DO CATETER COM REVESTIMENTO HIDROFÍLICO PRONTO PARA USO X CATETER TRADICIONAL EM HOSPITAL CIRÚRGICO E DE REABILITAÇÃO.**

Author(s): Priscila Sales de Lima <sup>1</sup>, Andreia Aparecida Pereira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente (Avenida Prof Ascendino Reis, 724)

## **Abstract**

### **Introdução:**

O cateterismo urinário é um procedimento amplamente utilizado. Seu uso direciona-se a pacientes que apresentam incontinência urinária, retenção urinária, quando necessária a avaliação exata do débito urinário, restrições pós-operatórias, coleta de amostras de urina, irrigação de bexiga ou instilação de medicamentos e nas cirurgias urológicas. (1)

Atualmente, o cateterismo intermitente é o tratamento de escolha para promover o esvaziamento da bexiga em pacientes que apresentam disfunções vesicofuncionárias. (2,3 e 4)

Infecções urinárias e complicações associadas podem ser minimizadas com o uso de cateter intermitente com revestimento hidrofílico pronto para uso, reduzindo custos de tratamento e atrasos no processo de reabilitação. (3 e 5)

### **Objetivo:**

Avaliar custo de cateter com revestimento hidrofílico pronto para uso, comparado ao cateter convencional em hospital privado da cidade de São Paulo.

### **Material e Método:**

Estudo exploratório-descritivo, na modalidade estudo de caso, com abordagem quantitativa. Trabalho aprovado através de carta institucional de autorização.

Realizado levantamento de custo dos materiais necessários para o procedimento de cateterismo vesical intermitente, junto a departamento de compras e regras de negócios da instituição. Os materiais foram listados em uma planilha de Microsoft Excel onde foram comparados item a item dos materiais utilizados e a somatória total.

### **Resultado:**

O resultado final da avaliação de custo demonstrou que a aquisição da nova tecnologia traria redução no custo do procedimento, por não ser necessária a utilização de materiais lubrificantes adicionais, viabilizando a padronização do material na instituição, após a apresentação do levantamento realizado à comissão de padronização de materiais.

A redução do custo encontrado com a aquisição da nova tecnologia foi de 28%. Conforme o levantamento, o custo diário deste procedimento foi de R\$75,06 (6x/dia) com material convencional. Quando comparado com o cateter com revestimento hidrofílico pronto para uso, o custo foi de R\$54,18 por paciente, uma vez que o paciente necessita do cateterismo de 4 a 6 vezes ao dia, frequência esta comum na prescrição para cateterismo intermitente. (4)

### **Conclusão:**

Podemos concluir que a substituição do procedimento com cateter tradicional pelo uso do cateter com revestimento hidrofílico pronto para uso, além de beneficiar os pacientes por estar alinhado com as recomendações atuais, beneficiará também a instituição de saúde com redução de custos.

## **Referências Bibliográficas**

1. Lenz, LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. ACM arq. catarin. Med.2006; 35(1):82-91.
2. Guttman L, Frankel H. The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. Paraplegia 1966;4(2):63- 84.
3. Lapedes J, et al. Clean intermittent self catheterization in the treatment of urinary tract disease. J Urol.1972; 7:107:458.
4. Truzzi, JC, Canalini, AF, Prezotti, JA, Resplende, J, Cateterismo Vesical Intermitente – Sociedade Brasileira de Urologia, SBU, 2016 – disponível em [http://portaldaurologia.org.br/medicos/wpcontent/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es\\_Cateterismo-Vesical-SBU-2016\\_final.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/wpcontent/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_Cateterismo-Vesical-SBU-2016_final.pdf). Acessado em 03/2017.
5. Cardenas, DD, Moore, KN, Dannels-McClure, A, Scelza, WM, Graves, DE, Brooks, M, & Busch, AK. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays urinary tract infections in acute spinal cord injury: a prospective, randomized, multicenter trial. PM&R. 2011; 3(5): 408-417.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDOS POR UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

Author(s): Edson Maruyama Diniz <sup>1</sup>, Maria Angela Boccara de Paula <sup>2</sup>, Ana Beatriz Pinto da Silva Morita <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMSP - SP - Prefeitura Municipal de São Paulo (Rua Gen. Jardim, 36 - Vila Buarque, São Paulo - SP, 01018-001), <sup>2</sup> UNITAU - Universidade de Taubaté (R. Quatro de Março, 432 - Centro, Taubaté - SP, 12020-270)

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é definida como uma queixa de qualquer perda involuntária de urina, associada a causas multifatoriais. A IU é um problema prevalente na população adulta, é de duas a quatro vezes mais comuns em mulheres e sua incidência aumenta com a idade. Pode ser considerada uma síndrome geriátrica, devido à prevalência e impacto negativo nessa população, repercutindo na qualidade de vida, assim como na higiene e atividade sexual, sendo considerada importante questão social. Nos pacientes acamados as perdas de urina podem contribuir para agravar lesões por pressão, causar dermatite associada à umidade, infecções urinárias e outros problemas que afetam a qualidade de vida. Devido às alterações provocadas pelo envelhecimento a assistência domiciliar ressurgiu como alternativa no tratamento a estes pacientes, como uma modalidade alternativa ou complementar as já existentes, garantindo a continuidade dos cuidados, integrando as redes de atenção à saúde. Devido à escassez de material sobre o tema e o perfil dos pacientes atendidos por este serviço, faz-se necessário mais pesquisas sobre o assunto.

**Objetivo:** identificar o perfil sócio epidemiológico dos pacientes com IU atendidos em assistência domiciliar no município de São Paulo

**Materiais e método:** Estudo documental, retrospectivo, exploratório com abordagem quantitativa. A coleta de dados aconteceu entre os meses de março e abril de 2017 em uma unidade de assistência domiciliar no município de São Paulo, onde foi realizada a análise dos prontuários dos pacientes. Os dados foram tabulados para criação de gráficos e tabelas com o software Excel 2010. Foram incluídos os pacientes com IU atendidos pelo serviço, excluídos os que não apresentaram IU. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, CAAE nº 60919216.9.0000.0086, parecer nº1.875.760.

**Resultados:** dos 93 pacientes atendidos, 76 apresentam IU. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (66%). A maioria dos pacientes (95%) apresenta grau de dependência AD2, sendo que 89% tinham um familiar como cuidador principal. Maioria de pacientes idosos (87%), sendo 59% octogenários. Todos os pacientes faziam uso de fraldas, sendo que três realizam o cateterismo intermitente. As incontinências foram classificadas predominantemente como Outras incontinências urinárias (64%) sendo as principais patologias o acidente vascular cerebral não especificado (46%) e a demência na doença de Alzheimer (20%).

**Conclusões:** Nota-se predomínio de pacientes do sexo feminino, idosos, totalmente dependentes para realização de atividades de vida diária, acometidos por doenças neurodegenerativas, sendo cuidados por familiares. Todos os pacientes recebiam insumos, especialmente fraldas. Esses dados permitirão melhor abordagem desses pacientes, assim como maior atenção e melhoria na qualidade da assistência prestada.

### Referências Bibliográficas

MELO B.E.S.; FREITAS B.C.R.; OLIVEIRA V.R.C.; MENEZES R.L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 24]; 15( 1 ): p. 41-50. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100005>. ROIG J.J. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em idosos institucionalizados. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: SOUSA J.G. de; FERREIRA V.R.; OLIVEIRA R.J. de.; CESTARI C.E. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Fisioter. mov. (Impr.) [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Aug 24]; 24( 1 ): p. 39-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502011000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000100005>. LAZARI I.C.F.; LOJUDICE D.C. MAROTA, A.G. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosas com Incontinência Urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2009; v.12, n. 1. Disponível em: ROIG J.J.; SOUZA D.L.B. de.; LIMA K.C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Aug 24]; 16( 4 ): p. 865-879. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232013000400865&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400865&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400020>.

## **EFEITOS DA ELETOESTIMULAÇÃO PARA SACRAL NOS SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E CONSTIPAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: DADOS PRELIMINARES.**

Author(s): Luciane Silva <sup>1,1,1</sup>, Andre Ferraz de Arruda Musengante <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> SARAH - Hospital Sarah (Av Tancredo Neves. Caminho das Arvores. Salvador Bahia)

### **Abstract**

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica degenerativa que leva a alterações motoras em decorrência da diminuição dos neurotransmissores de dopamina na substância nigraestriatal. Distúrbios miccionais acometem 37% a 70% e constipação intestinal 70 a 80% dos pacientes com esta doença. A disfunção da bexiga é um dos transtornos não motores mais comuns, e tem relação significativa com alterações na qualidade de vida, institucionalização precoce e gastos na área da saúde. A eletroestimulação parassacral (EP) é uma opção no tratamento segura, sem efeitos colaterais, e reversível, dos sintomas do trato urinário inferior e da constipação intestinal.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da EP na sintomatologia do trato urinário inferior e da constipação intestinal, além dos parâmetros urodinâmicos em pacientes com doença de Parkinson.

**Métodos:** Pacientes com diagnóstico de DP com sintomas do trato urinário inferior (LUTS). Todos os pacientes preencheram os questionários de sintomas urológicos e intestinais e foram submetidos a diário miccional e ao estudo urodinâmico. Todas as avaliações foram realizadas pré e pós-tratamento e a técnica utilizada consistiu de vinte sessões de EP, durante 20 dias sucessivos, com duração de 20 minutos cada sessão. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes. Os resultados obtidos ao final do tratamento foi a melhora significativa nos sintomas urinários, com 71% de continência e melhora dos sintomas intestinais com 56% dos pacientes com fezes tipo III e IV de Bristol Stool Score. Parâmetros urodinâmicos mostraram um aumento da capacidade cistométrica máxima em 71% dos pacientes e redução do resíduo em 43%. **Conclusão:** O tratamento com a EP parece ser uma técnica capaz de melhorar o LUTS e a constipação intestinal em pacientes com DP.

### **Referências Bibliográficas**

Sakakibara R, Uchiyama T, Yamanishi T, Shirai K, Hattori T. Bladder and bowel dysfunction in Parkinson's disease. *Journal of neural transmission* (Vienna, Austria : 1996). 2008;115(3):443–60  
Andersen JT. Disturbances of bladder and urethral function in Parkinson's disease. *International urology and nephrology*. 1985;17(1):35–41.  
Castleden CM, Parker SG. Lower urinary tract dysfunction in Parkinson's disease: changes relate to age not disease. *Vol. 25, Age and ageing*. England; 1996. p. 336.

## CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO E LESÃO MEDULAR: O DESAFIO DA ADESÃO À TÉCNICA RECOMENDADA

Author(s): RAFFAELA LENARTOWICZ SAKAMOTO <sup>1</sup>, HANAYARA DUARTE DA SILVA <sup>2</sup>, GISELA MARIA ASSIS <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> GMA - Instituto de Medicina Hiperbárica GMA (Rua Emílio de Menezes,833 - Curitiba/PR), <sup>2</sup> UNIMED PR - Unimed Federação do Paraná (Rua Antonio Camilo, 283 - Curitiba/PR), <sup>3</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Rua Imaculada Conceição, 1155 - Curitiba/PR)

### Abstract

**Introdução:** A disfunção neurológica do trato urinário inferior (DNTUI) acomete grande parte dos indivíduos com lesão medular, afetando a função normal de enchimento e esvaziamento vesical. O Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) é a técnica mais simples e segura para gerenciamento desta disfunção, porém nem sempre é realizado de maneira recomendada, expondo o indivíduo a riscos.

**Objetivo:** Identificar as variáveis que interferem na adesão à técnica recomendada do CIL por pessoas com lesão medular.

**Material e Método:** Pesquisa quantitativa exploratório/descritiva, por meio de revisão de prontuários de 27 pessoas com lesão medular e CIL como forma de esvaziamento vesical, vinculados a uma instituição filantrópica, localizada em Curitiba/PR.

**Resultados:** Apenas 17,4% foram orientados para a técnica no local de atendimento inicial. Observou-se que 44,4% dos sujeitos descumpriram a frequência recomendada, 76,2% não mensuravam o débito urinário em nenhuma situação, 60% não seguiam as orientações recomendadas de higiene das mãos, 47,6% não seguiam a recomendação para higiene de região genital e 45,5% disseram ingerir um litro e meio ou menos de água por dia. Observou-se associação entre idade e mensuração de débito urinário com média de idade de 41,2 anos aos indivíduos que mensuravam e 30,2 anos aos que não mensuravam do débito urinário ( $p=0,030$ ). Para a associação entre higiene das mãos e a orientação recebida para este fim, os sujeitos que receberam orientação de técnica não recomendada eram responsáveis pelo maior percentual dos que não realizavam a técnica recomendada durante o estudo ( $p=0,015$ ). Na correlação do estado civil com a técnica de esvaziamento intestinal recomendada, 100% dos solteiros, divorciados ou viúvos seguiram a técnica de esvaziamento intestinal recomendada, contra 57,4% dos casados que por sua vez realizam técnicas não recomendadas para o esvaziamento intestinal ( $p=0,070$ ).

**Conclusão:** O estudo possibilitou a percepção de que as pessoas com lesão medular não são orientadas adequadamente quanto à reabilitação urinária logo após o trauma. Esta falha os leva a busca de orientações em locais diversos quando a dificuldade na eliminação urinária é percebida. Pôde-se observar ainda que a orientação inicial recebida exerce impacto no seguimento posterior na técnica do CIL.

**Aspectos éticos:** Foram seguidas as recomendações da resolução 466/2012. Submetido à aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pela Plataforma Brasil, aprovado com parecer de número 780.212-09/2014.

### Referências Bibliográficas

• ASSIS, G.M; FRAGA, R. Cateterismo intermitente limpo: manual ilustrado de orientação ao usuário (adulto). Curitiba: Universidade Federal do Paraná - Hospital de Clínicas, 2015. 38p. • EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY NURSES. Catheterisation Urethral intermittent in adults. Dilatation, urethral intermittent in adults. 2013. • SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Recomendações SBU – Cateterismo vesical intermitente. 2016.

## DISFUNÇÕES DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Author(s): Amanda Bonfim Chotti <sup>1</sup>, Gisela Maria Assis <sup>1</sup>, Maria Jociane Custodio <sup>1</sup>, Tatiana de Fátima Pinto <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PUCPR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (Imaculada Conceição nº 1155, Prado Velho Curitiba, PR)

### Abstract

Diabetes Mellitus se constitui de um grupo de distúrbios metabólicos multifatorial apresentados por defeitos na secreção da insulina, em sua ação ou em ambas. A hiperglicemia é a manifestação mais comum destes distúrbios. Fonte de dados, publicada em 2015, projeta um número de 642 milhões de diabéticos no ano de 2040, este número crescente é resultante do crescimento e envelhecimento populacional, urbanização, aumento progressivo da obesidade e sedentarismo. O gasto anual com pessoas com DM variam de 2,5% a 15% do PIB nos países em desenvolvimento. A classificação atual do DM baseia-se na sua etiologia, dentre suas complicações podemos citar as Disfunções Trato Urinário Inferior, que é comumente negligenciada pelos profissionais de saúde. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura e teve por objetivo descrever as disfunções de trato urinário inferior apresentado por pessoas com Diabetes Mellitus. Foram inclusos 31 artigos, publicados entre os anos de 2011 a 2016, disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, em português, inglês ou espanhol. As disfunções abordadas pelos autores foram: Infecção urinária pois a glicosúria é um fator de risco importante para este aumento devido a hiperglicemia que é responsável pela glicosúria, além alterar a função antibacteriana dos neutrófilos, reduz o potencial de defesa contra micro-organismos invasores da bexiga. Hipoatividade detrusora: diversos artigos analisados mostraram que a poliúria, manifestação comum no DM, causa hipertrofia da musculatura detrusora por sobrecarga, sendo um fator diretamente envolvido na patogênese da hipoatividade detrusora. Hiperatividade detrusora: estudos demonstraram que o DM está associado a um aumento na expressão de mediadores inflamatórios e citocinas envolvidas na apoptose celular e que estas taxas podem induzir contrações involuntárias do detrusor, outros estudos demonstraram que taxas de hemoglobina glicosilada elevadas foram responsáveis pela exacerbação dos episódios. Incontinência urinária: devido ao acúmulo de espécies reativas de oxigênio e produtos finais de glicação avançada além do aumento na deposição de colágeno entre as fibras do músculo estriado uretral em ratas diabéticas, concluiu-se que tais alterações no músculo e na matriz extracelular uretral estão entre as principais causas de incontinência urinária aos esforços pois causam diminuição de sua capacidade de contração. Risco de câncer de bexiga e hiperplasia prostática: o risco de HPB pode ser aumentado no DM pois o diabetes está associado com inflamação sistêmica e estresse oxidativo, que pode promover os processos inflamatórios na próstata, levando ao desenvolvimento clínico de HPB, porém o risco de câncer é controverso entre os estudos encontrados. Os dados apresentados reforçam a necessidade de inserção da avaliação da função miccional nos programas de diabéticos e na prática do enfermeiro, com vistas a diagnosticar as alterações precocemente, evitando agravamento das complicações e preservando os níveis de qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015-2016. Brasil, Rio de Janeiro. Pag.3, Capítulo 1. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016>. 2. Mitchell; Ann T. Hanna, RUIZ; Giovanni W. DANESHGARI; Firouz, GUIMING; Liu, APODACA; Gerard, BIRDE; Lori A. r; Impact of diabetes mellitus on bladder uroepithelial cells; AJP-Regul Integr Comp Physiol • nov 2012; 304: R84-R93 [Base de dados da internet]. 3. Geerlings; Suzanne, FONSECA; Vivian, DIAZ; David Castro, LIST; James, PARIKH; Shamik, Genital and urinary tract infections in diabetes: Impact of pharmacologically-induced glucosuria, Diabetes Research and Clinical Practice, 2014; 103; 373-81 [Base de dados da internet].

## INCONTINÊNCIAS URINÁRIA E FECAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

Author(s): Jaqueline Betteloni Junqueira <sup>1</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,419, Cerqueira Cesar, São Paulo.)

### Abstract

**Introdução:** A ocorrência das diferentes incontínências não é um problema pouco frequente no ambiente hospitalar, porém são escassos os estudos sobre o tema com pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Identificar e analisar a prevalência das incontínências urinária e fecal, de forma isolada e combinada, e as variáveis sociodemográficas e clínicas associadas à sua ocorrência em pacientes hospitalizados. **Material e Método:** trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo, no qual a amostra do estudo foi constituída por 345 pacientes adultos e idosos hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e do Hospital Universitário da USP, com os respectivos protocolos 51278715.0.0000.5392 e 51278715.0.3001.0076. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos, Características das Perdas Urinárias, International Consultation on Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF, Hábito Intestinal na População Geral e o Índice de Incontinência Anal – IIA. A prevalência dos eventos estudados foi levantada quatro vezes (prevalência-ponto), em um único dia, por quatro meses, de forma a atender o tamanho amostral para a análise dos fatores associados. Os dados foram analisados utilizando-se os testes qui-quadrado e Fisher para as variáveis categóricas, os testes t-student e Mann-Whitney para as variáveis numéricas, além de regressão logística (forward stepwise) para a identificação de fatores associados. **Resultados:** mulheres (194 / 56,3%) e brancos (165 / 47,8%) predominaram na amostra; com idade média de 48,9 anos (DP = 21,2); baixo nível de escolaridade (média de 8,3 anos de estudo; DP = 4,5 anos de estudo). Hipertensão Arterial (134 / 38,8%) e Diabetes Mellitus (80 / 23,2%) foram as comorbidades mais frequentes; 39 (11,3%) pacientes estavam acamados. Obtiveram-se as seguintes prevalências: 22,9% para incontínência urinária (28% para mulheres e 16,1% para homens); 7,9% para incontínência fecal (9,4% para mulheres e 6% para homens) e 4,7% para incontínência combinada (7,3% para mulheres e 1,4% para homens). Dentre as incontínências, conseguiu-se detectar fatores associados somente para a incontínência urinária: sexo feminino (OR=3,89; IC95% 1,899-7,991); idade (OR=1,03; IC95% 1,019-1,054); asma (OR=3,66; IC95% 1,302-10,290); estar em uso de laxantes (OR=3,26; IC95% 1,085-9,811); o uso de fralda no momento da avaliação (OR=2,75; IC95% 1,096-6,908); o uso de fralda em casa (OR=10,29; IC95% 1,839-57,606) e o uso de fralda em algum momento da internação (OR=6,74; IC95% 0,496-91,834). **Conclusão:** Os valores de prevalência encontrados no presente estudo, assim como os fatores associados, foram similares aos achados de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais realizados com população geral e menos similares àqueles da escassa literatura internacional existente sobre o tema para adultos e idosos hospitalizados.

### Referências Bibliográficas

Menezes MAJ, Hashimoto SY, Santos VLCG. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(4):436-40. Santos VL, Domansky RC, Hanate C, Matos DS, Benvenuto CVC, Jorge JMN. Self-reported fecal incontinence in a community-dwelling, urban population in Southern Brazil. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(1):77-83. Zumrutbas AE, Bozkurt AI, Tas E, Acar CI, Alkis O, Coban K. Prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder and urinary incontinence in western Turkey: Results of a population-based survey. *Int J Urol.* 2014;21(10):1027-33. Clerencia-Sierra M, Calderon-Larranaga A, Martínez-Velilla N, Vergara-Mitxelorena I, Aldaz-Herce P, Poblador-Plou B, et al. Multimorbidity patterns in hospitalized older patients: associations among chronic diseases and geriatric syndromes. *PLoS One.* 2015;10(7):e0132909. Shahin ES, Lohrmann C. Prevalence of fecal and double fecal and urinary incontinence in hospitalized patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(1):89-93.

## CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

Author(s): Jaqueline Betteloni Junqueira <sup>1</sup>, Christine Norton <sup>2</sup>, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,419, Cerqueira Cesar, São Paulo.), <sup>2</sup> KCL - King's College London (2.25, James Clerk Maxwell Building, Waterloo, United Kingdom.)

### Abstract

Introdução: a constipação intestinal é uma condição frequentemente vivenciada pelo paciente durante a internação hospitalar, porém são escassos os estudos que abordam a temática na população hospitalizada. Objetivo: Identificar e analisar a prevalência da constipação intestinal e as variáveis sociodemográficas e clínicas associadas à sua ocorrência em pacientes hospitalizados. Material e Método: trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo, no qual a amostra do estudo foi constituída por 345 pacientes adultos e idosos hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e do Hospital Universitário da USP, com os respectivos protocolos 51278715.0.0000.5392 e 51278715.0.3001.0076. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos e o Hábito Intestinal na População Geral. A prevalência do evento estudado foi levantada quatro vezes (prevalência-ponto), em um único dia, por quatro meses, de forma a atender o tamanho amostral para a análise dos fatores associados. Os dados foram analisados utilizando-se os testes qui-quadrado e Fisher para as variáveis categóricas, os testes t-student e Mann-Whitney para as variáveis numéricas, além de regressão logística (forward stepwise) para a identificação de fatores associados. Resultados: a amostra foi caracterizada por mulheres (193 / 56,2%) e brancos (165/48,1%); idade média de 48 anos (DP = 21,2 anos) para não constipados e 53,9 anos (DP = 23,5 anos) para constipados; baixo nível de escolaridade (média de 8,6 anos de estudo para não constipados e 7,1 anos para constipados); 92 pacientes eram (26,8%) aposentados e 91 (26,6%) assalariados com registro em carteira. Hipertensão (132/38,5%) e Diabetes Mellitus (79/23%) foram as comorbidades mais frequentes na população, 49 (14,3%) pacientes eram obesos, 58(16,9%) eram tabagistas e 76 (22,2%) apresentavam limitação funcional. A prevalência da constipação intestinal foi de 14,9% (51/345), 15% (29/345) para mulheres e 14,7% (22/345) para homens. Entre os pacientes constipados, 37,3% (19) relataram que o problema havia começado durante a hospitalização. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem constipação para as seguintes variáveis: anos de estudo ( $p = 0,028$ ), diarreia ( $p < 0,001$ ) e radioterapia pélvica ou abdominal ( $p < 0,001$ ). No modelo de regressão, as variáveis que apareceram associadas à constipação foram: anos de estudo e uso de laxantes. Conclusão: A prevalência encontrada no presente estudo foi similar a de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais realizados com população geral (14,6% a 16,2%) e bem inferior àquelas encontradas por estudos internacionais com pacientes hospitalizados (34,9% a 38%). Não foi encontrado nenhum estudo nacional sobre a temática com paciente hospitalizado.

### Referências Bibliográficas

Cardin F, Minicuci N, Droghi AT, Inelmen GS, Terranova O. Constipation in the acutely hospitalized older patients. Arch Gerontol Geriatr. 2010;50(3):277-81. Gau JT, Acharya UH, Khan MS, Kao TC. Risk factors associated with lower defecation frequency in hospitalized older adults: a case control study. BMC Geriatr. 2015;15:44. doi: 10.1186/s12877-015-0041-0. Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR. American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation. Gastroenterology. 2013;144(1):218-38. Wald A, Sacrpignato C, Mueller-Lissner S, Kamm MA, Hinkel U, Richter E, et al. Survey of prevalence and patterns of laxative use among adults with self-defined constipation in South America and Asia: a comparison of six countries. Aliment Pharmacol Ther. 2010;31(2):274-84. Schmidt FM, Santos VLGC, Domansky RC, Jorge JMN. Constipation: prevalence and associated factors in adults living in Londrina, Southern Brazil. Gastroenterol Nurs. 2016;39(3):204-11.

## **DISPOSITIVO PARA DESVIO E CONTENÇÃO FECAL EM PACIENTES COM FEZES LÍQUIDAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Author(s): Ana Lúcia Martins Sousa <sup>1</sup>, Aline Rissato <sup>1</sup>, Rossella Schwarzbach <sup>3</sup>, Rita Domansky <sup>2</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> CVT - ConvaTec (Rua Alexandre Dumas, 2100, cj 152, São Paulo-SP), <sup>2</sup> UEL -  
Universidade Estadual de Londrina (Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380, s/n - Campus  
Universitário, Londrina - PR), <sup>3</sup> Cirúrgica Floripa - Cirúrgica Florianópolis (Rua Lage de  
Pedra, 73 - 09 - Itacorubi, Florianópolis - SC)

### **Abstract**

A diarreia é um problema frequente e um grande complicador do estado geral de pacientes sob cuidados hospitalares e/ou domiciliares. O contato direto da pele com o meio úmido gera modificações na estrutura e função dérmica, altera a barreira cutânea causando dermatite, maceração, podendo ocasionar a ruptura da pele. A recuperação depende primordialmente da retirada do fator agressor. Entre os recursos disponíveis destacam-se as barreiras protetoras de pele, as fraldas absorventes, o plug anal, e o dispositivo para desvio e contenção fecal <sup>1,3</sup>. Este dispositivo mantém o paciente livre de umidade, sendo um novo conceito para segurança, conforto, controle de infecção e prevenção das dermatites associadas à incontinência e lesão por pressão. Objetivo: Identificar na literatura as vantagens e desvantagens do uso de um sistema para o controle e desvio fecal no gerenciamento das fezes líquidas. Método: Revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SCIELO, BDNF, LILACS, PUBMED e GOOGLE ACADÊMICO utilizando-se os descritores padronizados: incontinência fecal; dermatite de contato; úlcera por pressão, além dos não padronizados: dispositivo para incontinência fecal, dermatite associada à incontinência e lesão por pressão. Foram inclusos artigos publicados na íntegra em inglês e espanhol, no período de 2006 a 2016, guias e protocolos que abordam o tema, além da literatura própria do produto. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento constando: ano de publicação, autor, objetivo geral, método, resultados e considerações. Resultados: Foram localizados 142 artigos, dos quais 118 foram excluídos, restando 13. Deste total, 9 (69,2%), eram relatos de caso, 01 (7,7%) estudo prospectivo, 01 (7,7%) retrospectivo e 02 (15,4%) revisões de literatura. Entre as vantagens os autores destacam a efetividade tanto na prevenção quanto no tratamento das lesões de pele, segurança e conforto do paciente, otimização do tempo de trabalho da enfermagem e redução de custos relacionados ao tratamento. Entre as desvantagens destacam a contra-indicação para pacientes com cirurgias de reto no último ano; ulcerações, isquemia da mucosa retal, proctite grave; estenose retal; hipersensibilidade ao silicone; tumor de reto ou ânus; hemorroidas graves e uso pediátrico. Sobre as complicações apontam: possibilidade de sangramento retal, disreflexia autonômica em um paciente com lesão medular, laceração da mucosa e sangramento. Salienta-se a importância da capacitação dos profissionais para o melhor desempenho do produto e prevenção de complicações, pois apesar de ser considerado seguro ele não é isento de riscos.<sup>2</sup>. Considerações Finais: Verificou-se que existem poucos estudos, em sua maioria, relatos de casos realizados por enfermeiros, publicados em língua estrangeira. A escassez de literatura sobre o tema aponta para a necessidade de estudos bem delineados, cujos resultados possam dar suporte aos profissionais para a melhor utilização do dispositivo.

### **Referências Bibliográficas**

1 Rosa NM; Inoue KC, Santos S, et.al. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Rev. RENE. Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 1031-40, Jul 2013. 2. Keller BP, Wille J, Van Ramshorst B, Van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risk and prevention. Intensive Care Med., v. 28, p. 1379-1388, 2002. 3. Gray, M. Incontinence – Related Skin Damage: Essential Knowledge. Ostomy Wound Management, v.53, n.12, p. 28-32, Set 2007.

## **INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Author(s): TELMA ALTENIZA LEANDRO <sup>1,2</sup>, THELMA LEITE DE ARAUJO <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115. FORTALEZA-CE), <sup>2</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (AV. DR. SILAS MUNGUBA, 1700)

### **Abstract**

**Introdução:** A International Continence Society (ICS) considera a incontinência urinária como qualquer perda involuntária da urina(1). A incontinência urinária pode estar presente em populações específicas como a de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)(2). O AVC é definido como uma disfunção neurológica aguda, conseqüente à lesão vascular, seguida da ocorrência súbita de uma variedade de manifestações clínicas relacionadas ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Pode ocorrer em função de uma ruptura de vaso sanguíneo cerebral, quando é denominado de AVC hemorrágico, ou de um trombo, denominado de AVC isquêmico(3). **Objetivo:** Descrever a prevalência de incontinência urinária autorreferida em pacientes AVC. **Material e Método:** Estudo transversal, desenvolvido em hospital público de referência, nos meses de setembro a novembro de 2013. A amostra foi composta por 156 pacientes com diagnóstico médico de AVC. Para a coleta de dados, a incontinência urinária foi investigada como o relato de perda involuntária de urina, conforme definição ICS. Para a análise descritiva, foram consideradas as frequências absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de nº 392.531. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo. **Resultados:** A maior parte dos participantes era do sexo masculino (50,6%), com idade média de 62,28 anos, vivia com companheiro (57,1%), era aposentada (63,5%), tinha baixa escolaridade (5,03 anos de estudo) e eram provenientes do interior do Estado do Ceará (55,8%). Incontinência urinária autorreferida apresentou prevalência de 11,5% na população. Dos 18 pacientes com incontinência urinária autorreferida, 15 eram mulheres (83,3%). **Conclusão:** Considera-se que o estudo permitiu identificar a prevalência de incontinência urinária autorreferida na população com AVC e o fenômeno foi mais prevalente na população feminina.

### **Referências Bibliográficas**

Referências 1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten T, et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61:37-49. 2. Thomas LH, Cross S, Barrett J, French B, Leathley M, Sutton CJ, et al. Treatment of urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;23(1):CD004462. 3. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1083-8.



## ALÉM DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE INCONTINENTE

Author(s): Renata Ferrari <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> AC Camargo - Hospital A C Camargo Cancer Center (Rua Professor Antonio Prudente, 211, Liberdade. São Paulo-SP)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O câncer de próstata é o segundo mais comum em homens no Brasil, com incidência de 61.200 casos novos em 2016, sendo mencionado como principal sintoma desta doença disfunções miccionais. A prostatectomia radical é o principal tratamento desta patologia e a técnica empregada pode interferir na recuperação, incluindo menores complicações de disfunção erétil e incontinência urinária. Estes fatores interferem diretamente na qualidade de vida dos homens que apresentam estas complicações decorrentes do tratamento, assim como na sua auto-estima e sua sexualidade.

**OBJETIVO:** Descrever as principais disfunções miccionais relacionadas ao tratamento da pessoa com câncer de próstata e as principais intervenções de enfermagem.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, descritivo não sistematizado. A busca de documentos deu-se através de sites de busca BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) como LILACS e PUBMED com os seguintes descritores: Cirurgia. Prostatectomia. Neoplasia da próstata. Cuidados de enfermagem. A pesquisa identificou 15 artigos em inglês e português sobre o assunto, o qual fundamentaram este estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As técnicas da cirurgia de prostatectomia radical tem evoluído constantemente, incluindo o uso de tecnologias e procedimentos menos invasivas, sendo as mais comuns cirurgias abertas, por videolaparoscopia e por robótica. Em pessoas submetidas à cirurgia de prostatectomia, a incontinência pode ser decorrente dos seguintes fatores: lesão esfinteriana, incompetência esfinteriana, lesão neurovascular, instabilidade detrusora, complacência vesical diminuída, retenção urinária com transbordamento e estenose da anastomose vesicouretral. É necessário realizar uma avaliação detalhada, considerando o padrão miccional antes da cirurgia, após o procedimento, os hábitos de vida, além de considerar comorbidades como obesidade, diabetes e tratamento com radioterapia. O pad teste pode auxiliar o enfermeiro na identificação e classificação da gravidade da incontinência. O diário miccional traz informações gerais sobre hábitos e padrões miccionais. Nos casos de hipocontratibilidade e hiperreflexia do detrusor pode ocorrer um esvaziamento vesical incompleto, podendo ser incluído como tratamento o treinamento do auto cateterismo intermitente limpo. Nos casos de incontinências por esforço, deve-se orientar exercícios de fortalecimento pélvico. Os cuidados de prevenção relacionados à dermatite associada à incontinência urinária deve ser estabelecido imediatamente após a retirada do cateter vesical, como cuidados de higiene, uso de dispositivos próprios para incontinência. **CONCLUSÃO:** O tratamento do câncer de próstata mais freqüente são as cirurgias de prostatectomia. O olhar de seu tratamento deve contemplar também a sua qualidade de vida e reabilitação. O enfermeiro deve avaliar a pessoa, identificado o padrão urinário, grau de incontinência e implementar as possíveis ações, como o treinamento do auto cateterismo intermitente limpo e exercícios de fortalecimento pélvico, além de atuar na prevenção de dermatites associadas à incontinência.

### Referências Bibliográficas

1- Ahmed HU, Hindley RG, Dickinson L, Freeman A, Kirkham AP, Sahu M et al. Focal therapy for localised unifocal and multifocal prostate cancer: a prospective development study. *Lancet Oncol.* 2012;13(6):622-32. 2- Rosa, NM et al. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2013; 14(4):1031-40. 3- Rhoden EM & Averbek MA. Câncer de Prostata. *Revista da AMRIGS.* 2010; 54(1):92-99. 4- Ercole FF et al. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2013; 21(1): 459-468. 5- Tewari et al. A prospective comparison of radical retropubic and robot-assisted prostatectomy: experience in one institution. *BJU Int* 2006; 93 (3): 205-10.

## **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA VALIDADOS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Author(s): Vilma Aparecida Ferraz <sup>1</sup>, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACREDENTOR/ IESPE - Faculdade Redentor/ IESPE (Av. Rio Branco, 3480 - 3 andar. Alto dos Passos. Juiz de fora - MG), <sup>2</sup> FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Rua G, 205, Bairro Paraíso - Ponte Nova - MG)

### **Abstract**

**Introdução:** A incontinência urinária (IU), é definida como queixa de perda involuntária de urina, sendo os principais tipos a incontinência urinária de esforço (IUE), a incontinência urinária de urgência (IUU) a incontinência urinária mista (IUM)<sup>1</sup>. Essa é uma condição que afeta principalmente a população feminina, e interfere de forma negativa a qualidade de vida da mulher<sup>2</sup>. O que faz se necessário à utilização de instrumentos para avaliação das condições de saúde das pessoas com IU, pois possibilita investigar relatos da pessoa que vivencia a situação; e validar informações e indicadores clínicos, amplia a acurácia da detecção dos problemas causados pela incontinência<sup>3</sup>. **Objetivos:** Identificar os instrumentos de avaliação de IU e sua aplicação na prática clínica, validados para a língua portuguesa do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa<sup>4</sup>, que teve como perguntas norteadoras “Quais instrumentos de avaliação de IU validados e adaptados transculturalmente para língua portuguesa?” e “Quais os objetivos, métodos de avaliação e indicação utilizados por cada um deles?” A busca pelos artigos foi realizada no período de maio 2017, nas bases de dados BDNF, LILACS e SCIELO, sem delimitação temporal, por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: estudos de validação; incontinência urinária. Ainda foi utilizada a palavra validação, com a finalidade de ampliar a busca na literatura. Os descritores e palavras foram combinados com a utilização do operador booleano AND realizando-se todos os cruzamentos possíveis nas bases de dados citadas acima. Os critérios para inclusão dos artigos científicos foram pesquisas envolvendo seres humanos, que abordassem a construção, comparação, validação e adaptação transcultural de instrumentos referentes à avaliação IU validados para a língua portuguesa do Brasil, publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, sem delimitação temporal. Sendo excluídos os artigos indisponíveis na íntegra e de revisão de literatura. Na base de dados BDNF foram encontrados três artigos, na SCIELO sete trabalhos e dez no LILACS, sendo selecionado um total de dez artigos. **Resultados:** Dos instrumentos validados para língua portuguesa foram encontrados questionários sobre IU pós- cirurgia de próstata e em pessoas com esclerose múltipla, IU feminina e masculino, qualidade de vida de mulheres com IU, além de bexiga hiperativa e para avaliar a gravidade da incontinência. **Conclusão:** A identificação dos instrumentos disponíveis e de suas indicações para a avaliação da IU pode auxiliar profissionais na escolha pelo instrumento a ser utilizado, qualificando a assistência ao paciente com IU.

### **Referências Bibliográficas**

1) Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A; Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003 Jan;61(1):37-49. 2) Faria, C. A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosos numa Unidade Básica de Saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 2014,17(1):17-25. 3) Boger EM, Hankins M, Demain SH, Latter SM. Development and psychometric evaluation of a new patient -reported outcome measure for stroke self -management: The Southampton Stroke Self - Management Questionnaire (SSSMQ). *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 3(13):165-74. 4) Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 758-64

## **PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA FECAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Author(s): Maria Auxiliadora Andrade Silva <sup>1</sup>, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACREDENTOR/ IESPE - Faculdade Redentor/ IESPE (Av. Rio Branco, 3480 - 3 andar. Alto dos Passos. Juiz de fora - MG), <sup>2</sup> FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Rua G, 205, Bairro Paraiso - Ponte Nova - MG)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A Incontinência anal (IA), é a queixa de perda involuntária de fezes ou flatos, enquanto a incontinência fecal (IF) é a queixa de perda involuntária de fezes, que pode ser classificada em sólida; líquida; incontinência fecal passiva, quando ocorre sujidade de fezes sem sensação ou aviso ou dificuldade de manter-se limpo; e incontinência fecal(1). **OBJETIVO:** Averiguar na literatura científica a prevalência de IA na população brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa(2), que tem a seguinte pergunta norteadora: "Qual prevalência de incontinência anal na população brasileira?" A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados BDEF, LILACS e SCIELO, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, utilizando os descritores: incontinência fecal e prevalência, assim como o operador booleano AND para a especificidade para realizar o levantamento bibliográfico. Foram incluídos artigos primários na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo excluídos os artigos de revisão. Foram encontrados cinco artigos na base de dados BDEF e selecionados dois artigos, enquanto na base de dados LILACS foram encontrados 58 artigos e selecionados cinco estudos, e na SCIELO foram encontrados um total de quatro artigos e selecionados três. No entanto, todos os artigos encontrados na SCIELO e BDEF eram repetidos com os artigos encontrados no LILACS. Foram selecionados três estudos: um que investigou a prevalência de disfunção intestinal (constipação e IA) em pacientes adultos com lesão cerebral decorrentes de acidente vascular cerebral (AVC) e Traumatismo Cranioencefálico (TCE)(3) , outro foi realizado um inquérito populacional com homens e mulheres de uma cidade do sul de Minas Gerais,(4) , e o terceiro foi avaliou a incidência de constipação e IF após o parto normal com episiotomia em primíparas,(5). **RESULTADOS:** A taxa de prevalência de IA foi de 7,0%, na população em geral, e em pacientes neurológicos com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Traumatismo Crânio Encefálico a prevalência foi 24%. **CONCLUSÃO:** Há pouco ou quase nenhum estudo sobre prevalência de IF na população brasileira o que faz necessária mais pesquisa sobre o assunto. Os estudos averiguaram que a IA está associada ao número de partos, hemorroidectomia.

### **Referências Bibliográficas**

1- HAYLEN BT, RIDDER D, FREEMAN RM, SWIFT SE, BERGHMANS B, LEE J, MONGA A, PETRI E, RIZK DE, SAND PK, SCHAEER GN. Standardisation and Terminology Committees IUGA and ICS, Joint IUGA/ ICS Working Group on Female Terminology. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29(1): 4-20. 2 – MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008,17(4): 758-764. 3- DOURADO CC, ENGLER TMNM, SB OLIVEIRA, 2012. Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo cranioencefálico: estudo retrospectivo de uma série de casos. *Texto Contexto Enferm*, 2012, 21(4): 905-11. 4- SANTOS CRS, SANTOS VLCG. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre - Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP*, 2011; 45(1):180-186. 5- CESAR MAP , LEITE JM, MUNIZ RCC, ORTIZ JA. Distúrbios evacuatórios em primigestas após parto normal: estudo clínico. *Rev bras Coloproct* , 2011, 31(2): 126-130.

## PREVALÊNCIA DE LUTS EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Author(s): Maria Laura Silva Gomes <sup>1</sup>, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos <sup>2,2</sup>, José Ananias Vasconcelos Neto <sup>3</sup>, Maria Cláudia Carneiro Pinto <sup>4</sup>, Luziana Nara Alves do Nascimento <sup>3</sup>, Lia Gomes Lopes <sup>1</sup>, Purdenciana Ribeiro de Menezes <sup>1</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115), <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115), <sup>3</sup> HGF - Hospital Geral de Fortaleza (Rua Ávila Goulart, 900), <sup>4</sup> HGF - Hospital Geral de Fortaleza (Rua Ávila Goulart, 900), <sup>5</sup> HGF - Hospital Geral de Fortaleza (Rua Ávila Goulart, 900), <sup>6</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115), <sup>7</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115), <sup>8</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115)

### Abstract

**Introdução:** Os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) compreendem situações associadas ao enchimento vesical, esvaziamento e sintomas pós-miccionais<sup>1</sup>. Destacando-se pelo impacto na qualidade de vida e alta prevalência no sexo feminino e acima de 40 anos<sup>2</sup>. Dentre os fatores de risco, podemos citar: idade avançada, diabetes mellitus, síndrome metabólica e depressão<sup>3</sup>. Diante disso, percebe-se a importância de reforçar os estudos nessa área, destringindo os fatores associados, com os tratamentos adequados, avaliação da sintomatologia e seus impactos na qualidade de vida, estabelecendo uma prática baseada em evidências. **Objetivo:** Verificar a prevalência de LUTS em mulheres acompanhadas em um ambulatório especializado. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Participaram 233 mulheres atendidas num ambulatório especializado num hospital terciário de Fortaleza, CE. Aplicou-se questionário para avaliação da função urinária, pelo enfermeiro, na admissão do serviço para as pacientes com queixas de disfunção do assoalho pélvico, no período de 2011 a 2016. Analisou-se os dados o Programa SPSS versão 22.0. **Resultados:** Quanto a queixa principal, encontrou-se 44,2% das mulheres relataram perda de urina, 3% polaciúria, 4,7% incontinência urinária (UI) mais polaciúria; sendo diagnosticadas como: 55,8 % IU mista; 26,6% IU esforço; 4,7% IU de urgência; 2,1% IU esforço oculta e 0,9 bexiga hiperativa. Entre os sintomas de armazenamento vesical, 34,3% tem perdas urinárias ao realizar grandes, 24,5% médios e 21,9% mínimos esforços; 69,1% urgência urinária; 61,1% urge-incontinência; 29,6% perda de urina continuamente; 45,1% noctúria; 29,6% enurese noturna; 39,8% polaciúria; 21,9% perde urina durante o coito e 9% durante a orgasmo. Sobre os sintomas de enchimento, 28,3% tinha hesitação; 32,2% disúria; 22,3% exerce força ao iniciar a micção 48,9% dor ao enchimento vesical. Já os sintomas pós miccionais, evidenciou-se que 55,8% das mulheres relavam sensação de esvaziamento miccional incompleto. Encontrou-se a média de idade de 54,91 anos, com 57,8 % na faixa etária de 40 a 59 anos. 91% das mulheres entrevistadas eram provenientes da região urbana e profissões atuais: do lar (35%), aposentada (16,6%), agricultora (8,5%) e costureira (8,5%). Sobre o estado civil encontrou-se casado/união estável (54%), seguido de solteiro (19,0%) e viúva (17,2%); 47,2 % com renda familiar inferior a um salário mínimo; 40,8% com excesso de peso e 34,1% com obesidade. **Conclusão:** Podemos perceber que os sintomas de LUTS encontrou-se em mulheres adultas, casadas/união estável, com renda familiar abaixo de um salário mínimo, queixa de perda urinária e diagnóstico de IUM e IUE. Já os sintomas mais prevalentes foram urgência urinária, urge-incontinência, noctúria, sensação de esvaziamento miccional incompleto e força ao iniciar a micção. Entretanto, sabe-se que pessoas com queixas urinárias demoram a buscar assistência do serviço de saúde, contribuindo para uma subnotificação dos casos de disfunções do assoalho pélvico.

### Referências Bibliográficas

1-Zhang C, Hai T, Yu L, Liu S, Li Q, Zhang X, Wang X. Association between occupational stress and risk of overactive bladder and other lower urinary tract symptoms: A cross-sectional study of female nurses in China. *Neurourology and urodynamics*. 2013;32(3):254-60; 2-Zhang L, Zhu L, Xu T, Lang J, Li Z, Gong J, Liu X. A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women. *European urology*. 2015;68(1):97-112; 3-Breyer BN, Huang WY, Rabkin CS, Alderete JF, Pakpahan R, Beason TS, Grubb RL. Sexually transmitted infections, benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptom-related outcomes: results from the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial. *BJU international*. 2016;117(1):145-54.

## PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Author(s): Amanda Cristina Maria Aparecida Gonçalves Brandão <sup>1,2</sup>, Soraia Assad Nasbine Rabeh <sup>2</sup>, Maria Emília Gaspar Ferreira Del Cistia <sup>1</sup>, Danivea Bongiovanni Poltronieri Munhoz <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein (Av. Albert Einstein, 627.), <sup>2</sup> EERP - Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto (R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP)

### Abstract

**Introdução:** Incontinência é reconhecida como uma das síndromes geriátricas e tem sido associado a um maior tempo de internação e desenvolvimento de lesões. O envelhecimento da população mundial em conjunto com o aumento do custo dos cuidados de saúde confirma que a gestão de incontinência no contexto dos cuidados agudos é um desafio cada vez maior. **Objetivo:** Estudar a prevalência da incontinência em um único dia, no Centro de Terapia Intensiva adulto. **Material e método:** Estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Realizada em uma instituição privada na cidade de São Paulo. Encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o parecer número 1.660.310/2016. A coleta de dados ocorreu em um único dia do mês de dezembro de 2016, com avaliação de todos prontuários e pacientes internados no CTI adulto. **Resultados:** Dos 104 pacientes internados no CTI no dia da coleta, 93 pacientes consentiram em participar do estudo. A maioria (78,5%) da população do estudo foi composta por pacientes com idade acima de 60 anos, com média de 72 anos (DP 18,2) e mediana 76,7 anos. Com relação ao sexo, 47 (50,5%) eram mulheres. Identificou-se que 31 (33,3%) pacientes apresentavam incontinência urinária. A maioria dos pacientes faziam uso da fralda (66,7%), 24,7% faziam uso de cateter vesical de demora e 8,6% dos pacientes faziam uso da comadre ou papagaio para esvaziamento vesical. A prevalência pontual da incontinência fecal foi de 51,6% nos pacientes do CTI. Observou-se que 35 (37,6%) pacientes apresentaram até 3 episódios de evacuação e os 19 pacientes (20,4%) apresentaram diarreia. A dupla incontinência (urinária e fecal) esteve presente em 30 pacientes (32,3%). **Conclusão:** A incontinência se mostrou como um fator preponderante e comum entre os idosos. No entanto, não é uma consequência inevitável do envelhecimento, mas uma condição que pode e deve ser abordada. Novos estudos serão necessários para validar este índice prevalência em pacientes críticos.

### Referências Bibliográficas

1. Langemo D, Hanson D, Hunter S et al. Incontinence and incontinence associated dermatitis. *Adv Skin Wound Care* 2011; 24(3): 126-40. 2. Bliss DZ, Powers J. Faecal incontinence and its associated problems in hospitalised patients: the need for nursing management. *WCET J* 2011; 31:35-9 3. International Guidelines. Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context. A consensus document. London: MEP, 2009.

## A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO.

Author(s): RITA DE CÁSSIA DE OLIVEIRA LISBOA <sup>1</sup>, Érika de Cássia Lima Xavier Barros <sup>1,1</sup>,  
Maria Margarida Costa de Carvalho <sup>1,1,1</sup>, Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett  
<sup>1,1,1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HOL - HOSPITAL OPHIR LOYOLA (Av. Magalhães Barata nº 992, São Brás, Belém -  
PA), <sup>2</sup> UEA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS ( Avenida Castelo Branco,  
670, Cachoeirinha, Manaus - Amazonas)

### Abstract

O assoalho pélvico é uma musculatura transversal do corpo humano, em forma de oito, a única que suporta carga, sendo responsável por diversas funções como o suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco <sup>1</sup>. A diminuição da força do assoalho pélvico, ocorre como consequência das incontinências urinária e/ou fecais, provenientes de infecções urinárias ou vaginais, efeitos colaterais de medicamentos, constipação intestinal, fraqueza de alguns músculos, obstrução da uretra pelo aumento da próstata, doenças que afetam os nervos ou músculos, alguns tipos de cirurgia ginecológica e outras<sup>2</sup>. O tratamento pode ser feito cirurgicamente e de forma conservadora, através do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico<sup>3</sup>. Tanto fisioterapeuta quanto enfermeiro podem colaborar com o processo de reabilitação. O objetivo é analisar as evidências científicas sobre a prática do enfermeiro como reabilitador do assoalho pélvico em pacientes que apresentem incontinência urinária e ou fecal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como critérios de seleção os artigos científicos publicados entre os anos de 2004 a 2016, utilizando as bases eletrônicas Lilacs, Periódicos CAPES e Medline; e como critérios de exclusão as publicações em duplicidade e as que não abordassem a temática, obteve-se um total de 30 artigos, e, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra constituiu-se de 08 publicações. Foram identificados duas unidades temáticas: a primeira identificando atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ao paciente incontinente, onde o Enfermeiro incorpora na consulta de enfermagem a avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico e o questionamento sobre perda urinária, educando a respeito dos exercícios perineais de Kegel e a segunda relacionada as práticas de reabilitação do assoalho pélvico, sendo utilizado a eletroestimulação, biofeedback e cones vaginais os quais auxiliam na identificação da musculatura do assoalho pélvico e inibe hiperatividade detrusora, prevenindo riscos e tratamento da incontinência urinária e fecal. Não há impeditivo legal para a prática da reabilitação pélvica pelo enfermeiro. No entanto, deve-se buscar mais conhecimento e habilidade na reabilitação do assoalho pélvico para que esta prática assistencial seja efetiva, e ainda vale ressaltar que a atuação do enfermeiro beneficiará diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

### Referências Bibliográficas

Referências 1. Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes strength of pelvic floor muscles and sexual function during pregnancy. 2009 Out;13(5):383–9. 2. Ferreira VR. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. 2011 Jan; 24(1):39–46. 3. Aparecida R, Rodrigues P. Incontinência urinária em idosos: Proposta para a conduta da enfermeira. 1994 Jul; 2(2):5–20.

## PRODUTIVIDADE CIENTÍFICA EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Author(s): Andreza Rafaelle da Silva Oliveira <sup>1</sup>, Mayara Ferreira Nobre de Medeiros <sup>1</sup>, Maria Julianne Pereira Cintra <sup>1</sup>, Thaís Caroline Correia Silva <sup>1</sup>, Marta Regina Chaves Camilo Fernandes <sup>1</sup>, Marília Perrelli Valença <sup>1</sup>, Marcos Antônio de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENSG - FACULDADE DE ENFERMAGEM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS ( R. Arnóbio Marquês,310 - Santo Amaro, Recife -PE, 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** A prevalência de incontinência urinária é considerável nas diversas fases do ciclo vital, apresentando consequências que além de manifestações físicas, incluem: embaraço e isolamento social<sup>1,2</sup>. A enfermagem desempenha um papel crucial na prestação de cuidados tanto à nível preventivo quanto no manejo da situação<sup>3</sup>. A bibliometria representa uma importante ferramenta para obtenção de dados confiáveis sobre esta condição propiciando, tanto a profissionais dos diversos níveis de atenção como a pesquisadores, maior apropriação sobre o que tem sido estudado e relevância de temas neste campo. **Objetivo:** avaliar o quantitativo e a produtividade das publicações sobre incontinência urinária. **Material e Método:** Estudo descritivo, que utilizou a base de dados Scopus e os descritores “Incontinência Urinária” e “Enfermagem”, abrangidos nos Descritores em Ciências da Saúde. Foram utilizados os seguintes filtros: área das ciências da saúde, busca por título, artigo original em idioma inglês por se tratar de língua mais amplamente utilizada para divulgação científica e publicações compreendidas no período de 2005 a 2015, período relacionado à III Conferência Internacional de Incontinência, tomada aqui como marco referencial. Os resultados foram baseados nos indicadores científicos apresentados pelo SCImago Journal & Country Rank **Resultados:** Foram encontrados um total de 29 periódicos com publicações sobre incontinência urinária e destes apenas dois apresentaram SJR>1 (“Journal of the American Geriatrics Society” e “Journal of the American Medical Directors Association”). Os periódicos de maior relevância publicaram no espaço temporal de dez anos apenas 16 artigos sobre o agravo. Dentre as áreas de interesse que mais publicaram estão a medicina (82,5%) e a enfermagem (37,5%). No que se refere ao número de artigos publicados por país, os Estados Unidos foi o que apresentou maior frequência (n:16), seguido da Alemanha (n:5). **Conclusões:** Os resultados mostraram que os temas mais abordados em âmbito internacional foram incontinência urinária e o envelhecimento, e, a exposição específica da classe de enfermagem a este agravo. Áreas, portanto, emergentes que necessitam maior investimento, sobretudo pela enfermagem, tanto no campo assistencial quanto no da pesquisa.

### Referências Bibliográficas

Referências: 1- Delarmelindo RCA, Parada CMGL, Rodrigues RAP, Bocchi SCM. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. Rev da Esc Enferm. 2013;47(2):296–302. 2-Faria CA, Moraes JR, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obs. 2015;37(8):374–80. 3- Park S, De Gagne JC, So A, Palmer MH. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015, Mar-Apr, 42(2): 183-9

## CUIDADOS COM DERMATITE ASSOCIADA A INCONTINÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Maria Laura Silva Gomes <sup>1</sup>, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos <sup>1</sup>, José Ananias Vasconcelos Neto <sup>2</sup>, Maria Cláudia Carneiro Pinto <sup>2</sup>, Dayana Maia Saboia <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115), <sup>2</sup> HGF - Hospital Geral de Fortaleza (Rua Ávila Goulart, 900)

### Abstract

**Introdução:** A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) caracteriza-se por lesões avermelhadas com ou sem erupções cutâneas, erosão da epiderme e aparência macerada que ocorre devido ao contato da pele perineal, perianal e adjacências com urina e fezes<sup>1</sup>. Comum em pessoas com Incontinência Fecal (IF) e/ ou Incontinência Urinária (IU), a DAI não tem predileção por idade, sexo ou condição social<sup>2</sup>. Apesar dos avanços científicos, essa condição ainda é pouco abordada pelos profissionais de saúde embora esteja frequentemente presente em pessoas hospitalizadas<sup>3</sup>. No entanto, cabe ao enfermeiro estabelecer intervenções voltadas para a prevenção e tratamento da DAI, proporcionando a melhoria da qualidade de vida e gerando um bem-estar à pessoa<sup>4</sup>. **Objetivo:** identificar os cuidados de enfermagem utilizados para prevenção e tratamento de DAI em adultos e idosos. **Material e Método:** Revisão integrativa da literatura. Utilizou-se os descritores "dermatite", "incontinência urinária" e "incontinência fecal", nas bases de dados LILLACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Science Direct. Incluiu-se artigos que respondessem a seguinte questão de pesquisa "quais os cuidados direcionados para prevenção e tratamento de dermatite associada a incontinência em adultos e idosos? ", disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, de 2007 – 2017. Em seguida, os artigos foram renomeados aleatoriamente com algarismos romanos e disposto em tabelas conforme a nomeação do artigo, referência, delineamento, nível de evidência, local da pesquisa, número da amostra e tratamento. Os artigos foram categorizados conforme o Nível de Evidência Científica por tipo de estudo, padronizado pelo Oxford Centre for Evidence-based Medicine. **Resultados:** Nove artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram lidos integralmente. Identificou-se os seguintes cuidados para prevenção e tratamento de DAI: gerenciamento da umidade; trocas frequentes e escolha adequada das fraldas; limpeza suave da pele com água e sabão; aplicação de produtos barreiras à base de petrolato, dimeticona, óxido de zinco ou polímero de acrilato; e pomadas terapêuticas dexpanthenol, zinco ou antimicóticos. Além de observação diária da região perineal e perigenital para identificação precoce de alterações e erradicação de infecções de pele com medicação antifúngica. Estimula-se, também, a realização de ações de educação continuada e elaboração de ferramentas para categorização, com o intuito de facilitar o diagnóstico adequado de DAI, diferenciando principalmente de lesão por pressão estágio II, e conseqüentemente contribuindo para uma prática baseada em evidências. **Conclusão:** Apesar do baixo número de artigos analisados devido a delimitação do estudo, pode-se perceber que no cuidado de DAI é essencial o controle da umidade e utilização de produtos de proteção.

### Referências Bibliográficas

1- Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34(1):45-54; 2-Domansky RC, Borges EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p.91-9; 3-Beeckman D. A decade of research on incontinence-associated dermatitis (IAD): evidence, knowledge gaps and next steps. *Journal of tissue viability.* 2017; 26(1), 47-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2016.02.004>; 4-Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2012 abr/jun;14(2):414-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.14977>.



## O PAD TEST DE UMA HORA COMO ALTERNATIVA OBJETIVA PARA O DIAGNÓSTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO.

Author(s): DÉBORA SIMONE ARAÚJO DIAS Araújo <sup>1,1,1,1</sup>, PATRÍCIA APARECIDA FURTADO FURTADO <sup>1,1,1,1</sup>, RENILZA APARECIDA DO NASCIMENTO CABRAL CABRAL <sup>1,1,1,1</sup>, PATRÍCIA MARIA DE MELO CARVALHO CARVALHO <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos (Rodovia MG 338 KM12, Colonia Rodrigo Silva / Barbacena - MG Cep: 36201143)

### Abstract

Introdução: Segundo a International Continence Society, a Incontinência Urinária pode ser definida como sendo a queixa de qualquer perda involuntária de urina, sendo essa prevalência um fenômeno sinalizado como aumentado, nas últimas décadas. Um dos tipos de Incontinência Urinária é a de Esforço, que surge do aumento da pressão intra-abdominal, através dos atos de tossir, espirrar, realizar atividades de vida diária ou física, dentre outras. O Pad Test de uma hora, ou teste da fralda ou do absorvente, padronizado e validado em 1988, é um método simples, não invasivo e eficaz para avaliar objetivamente, a perda urinária, através da realização de exercícios pré determinados, que simulam atividades diárias. Sua aplicação permite classificar a incontinência de esforço como leve, moderada e severa, de acordo com a quantificação de perda urinária por meio da pesagem da fralda ou do absorvente, após ingestão hídrica. Objetivo: Identificar a população mais acometida pela incontinência urinária de esforço através do Pad Test como ferramenta para o diagnóstico. Materiais e métodos: Através de uma revisão bibliográfica, realizou-se uma busca nas principais bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências das Saúde (MEDLINE), consultadas através dos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se os termos Pad Test, Incontinência Urinária por Estresse, Tampões Absorventes para Incontinência Urinária. Resultados: Os estudos analisados permitiram observar que o Pad Test de uma hora, foi capaz de detectar perda involuntária de urina em mulheres pré e pós menopausa, mesmo nas negaram tal alteração. Em outro estudo, o Pad Teste permitiu verificar perda urinária com diferença significativa para o grupo de mulheres idosas, que realizaram atividades de assoalho pélvico e um grupo controle. O Teste também foi utilizado para avaliar perda urinária em homens pós prostatectomia, com resultados significativos entre grupos. Em mulheres que realizavam atividade física de alta intensidade, o teste permitiu diagnosticar a incontinência em diversas fases como em momentos de treino, dormindo, fazendo atividades diárias, no momento da tosse ou ainda, sem razão. As classificações dos estudos para o tipo de Incontinência foram aproximadamente: leve de 2g até 10g; moderada de 11g até 50g; grave de 51g até 100g ou muito grave quando o peso diferia em mais de 100g. Conclusão: O Pad Test, juntamente com a história clínica, pode ser um método utilizado para o diagnóstico e classificação da incontinência urinária, sendo considerado um método simples e útil em estimar também a sua gravidade, podendo ser utilizado na monitorização de efeitos terapêuticos, diagnóstico e documentação relacionados a perda de urina.

Palavras Chaves: Incontinência Urinária. Incontinência Urinária por Estresse. Tampões Absorventes para Incontinência Urinária.

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Goepel M, Kirschner-Hermanns R, Welz-Barth A, Steinwachs KC, Rübgen H. Urinary incontinence in the elderly: part 3 of a series of articles on incontinence. Dtsch Arztebl Int. 2010;107(30):531-6. 2. Billington A. The management of stress urinary incontinence. Br J Nurs. 2010;19(18):S20-5. 3. Martines, G. A., Dambros, M., & Tamanini, J. T. N. (2014). Efeito do treinamento resistido sobre o ganho de força muscular nos membros inferiores em mulheres com incontinência urinária de esforço. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 5(4), 29-36. 4. Labrie J, Berghmans B, Fischer K, Milani AL, van der Wijk I, Smalbraak DJC, et al. Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence. N Engl J Med. 2013 Sep;369(12):1124-33. 5. Torrealba FCM, Oliveira LDR. Incontinência urinária na população feminina de idosas. Ensaios Cienc. 2010;14(1):159-75.

## PRINCIPAIS ASPECTOS QUE FAVORECEM O DESENVOLVIMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PUÉRPERAS

Author(s): Elisângela Soares da Silva Reis <sup>2,1</sup>, Miguir Terezinha Vieccelli Donoso <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Escola de Enfermagem UFMG. Av Alfredo Balena, 190, Sta Efigenia, Belo Horizonte), <sup>2</sup> HSF - Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte, MG.)

### Abstract

**Introdução:** a incontinência urinária (IU) é a perda de urina involuntária levando desconforto as pessoas que sofrem deste transtorno.<sup>1</sup> A perda do controle, fisiológico, da saída da urina mesmo que temporária afeta de forma significativa o portador, comprometendo sua qualidade de vida.<sup>2</sup> A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) afirma que 35% das mulheres após a menopausa sofrem de incontinência urinária por esforço e 40% das gestantes vão apresentar um ou mais episódios do problema durante a gestação ou no puerpério. A disfunção do soalho pélvico feminino constitui um relevante problema social e de saúde. Pode estar relacionada a vários aspectos tais como gravidez e parto, sendo esse último um fator de risco.<sup>3</sup> A incontinência urinária no puerpério pode ser considerada um sério problema que interfere no trabalho, na vida social e na vida sexual das mulheres.<sup>4</sup> No Brasil, há poucos trabalhos científicos dedicados à IU nos períodos gestacional e puerperal, o que dificulta a identificação da população afetada e a comparação dos resultados.<sup>5</sup> Este foi considerado o problema desta pesquisa. **Objetivo:** este estudo teve como objetivo reconhecer os aspectos que favorecem o desenvolvimento de incontinência urinária em puérperas. **Método:** o referencial metodológico adotado foi a Revisão Integrativa de Literatura. Realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: "Incontinência urinária"; "Período pós parto". As bases de dados contempladas na BVS foram: Medline: 42 artigos, IBECs: 05 artigos, LILLACS: 05 artigos, BEDENF: 05 artigos, totalizando 57 artigos. **Resultados:** dos 57 artigos encontrados, 39 foram excluídos por apresentarem-se repetidos ou cuja abordagem não contemplava a questão norteadora, ou por se tratarem de artigos de revisão ou de pesquisa qualitativa. Dessa forma, 18 artigos compuseram esta revisão. **Conclusões:** de acordo com o estudo realizado, foi consenso que os três fatores que mais favorecem a incontinência urinária pós parto estão relacionados em primeiro lugar as alterações fisiológicas da gravidez. Em seguida, aparecem condições pré-existentes, que na maioria das vezes são inevitáveis, como as doenças e o histórico familiar. Outro fator importante foi à falta de orientações e o não preparo da musculatura pélvica, sendo que este preparo consiste em medidas simples e fáceis de serem aplicadas. O agravante é que nem sempre as gestantes são abordadas nestes aspectos. Os estudos reiteram a importância de um pré natal bem assistido, com equipe multidisciplinar e que despertem na gestante o interesse pela qualidade de vida no pós parto.

### Referências Bibliográficas

1. Lopes DBM, Praça NS. Prevalence and related factors of self-reported urinary incontinence in the postpartum period. Acta Paulista de Enfermagem. 2012; 25(4): 574-80. 2. Auge AP P. et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2006; 28(6): 352-7. 3. Li H et al. Postpartum pelvic floor function performance after two different modes of delivery. Genet Mol Res. 2015; 14(2): 2994-3001. 4. Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM, et al. New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. BJOG. 2006;113(2): 208-17. 5. Sacomori C, Bôer L, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.. 2013; 13(3): 215-21.

## DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

Author(s): Ana Débora Alcantara Coêlho <sup>1</sup>, AMÉLIA Máximo Teixeira <sup>1,1</sup>, KAREN meneses Gomes <sup>1,1</sup>, Antônia Ocioneiva CUNHA DE FREITAS <sup>1,1</sup>, Anne Kaylline Soares Teixeira <sup>1</sup>, FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> FIC - CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DO CEARÁ (RUA ELISEU UCHOA BECO)

### Abstract

A pele é o maior órgão do corpo humano, seu cuidado necessita ser diário e contínuo. Dentre suas várias funções, a de barreira é uma das mais importantes para proteção contra agentes externos. As dermatoses são respostas inflamatórias da pele vinculadas a umidade, e a Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é um exemplo dessas dermatoses. Saber identificá-la corretamente é importante para definir seu tratamento, pois cada produto de escolha possui uma função satisfatória e outra limitadora. Durante o estágio acadêmico em um hospital público de Fortaleza, percebeu-se que não havia uniformidade nas condutas relacionadas ao tratamento da DAI, por isso realizou-se mensuração da prevalência o que permitiu identificar no eixo infantil uma taxa média semestral de 23%. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi observar a eficácia de uma intervenção educativa dirigida aos profissionais de uma unidade de alto risco neonatológico, pediátrico e do berçário, acerca da prevenção e tratamento da DAI. A pesquisa trata-se de um quase experimento, cujos participantes foram 9 Enfermeiros, 3 Médicos e 34 Técnicos de enfermagem, realizada em setembro de 2016 em unidade pediátrica e neonatológica. Para coleta de dados utilizou-se questionário com 14 questões acerca da DAI com aplicação antes e depois da sessão educativa sobre DAI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer número 1.609.393. Quanto aos resultados foi encontrado que às questões que obtiveram maior êxito no pós-teste foi a 8ª questão, referente ao manejo adequado do tratamento da DAI e a 10ª, que aborda sobre a mistura de pomadas e óleos. Os dados confirmam a necessidade de criar estratégias que contribuam para a capacitação multiprofissional, proporcionando para o indivíduo que está sendo cuidado, menores agravos. Embora se tenha percebido cientificamente, que a educação em saúde sobre a Dermatite, relacionada aos profissionais que atuam no eixo neonatológico e infantil seja algo insipiente, a análise de dados do estudo confirmam a necessidade e a eficácia de estabelecer intervenções educativas no cuidado prático.

### Referências Bibliográficas

Araújo TM. Impacto de uma tecnologia de informação e comunicação na prevenção e tratamento de úlceras por pressão em pacientes críticos. [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012. ARAÚJO, B.B.M. et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. Rev. pesqui. cuid. Fundam. (Online); v. 4, n. 3, p. 2679- 2691, jul./set. 2012. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf\\_608](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608) . Acesso em 13 out. 2016. ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de et al. A ENFERMAGEM E OS (DES) CUIDADOS COM A PELE DO PREMATURO. R. Pesq Cuid. Fundam.: cuid. fundam., [SI], v. 4, n. 3, p.2679-2691, set. 2012. Disponível em: . Acesso em: 11 nov. 2016. BLISS, D.Z., ZEHNER, C., SAVIK, K., DING, L., HEDBLUM, E. An economic evaluation of skin damage prevention regimens among nursing home residents with incontinence: labor costs. Journal Wound Ostomy Continence Nursing. v. 32, p. 51, 2005. BONIFAZ; Alexandro. The efficacy and safety of sertaconazole cream (2 %) in diaper dermatitis candidiasis. Mycopathologia. v.175; n.3-4; p. 249-54. Apr

## CATETERISMO URINÁRIO EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA- CEARÁ

Author(s): Raelly Ramos Campos Ximenes <sup>2</sup>, Zuila Maria de Figueiredo Carvalho <sup>1</sup>, Deyse CARDOSO DE OLIVEIRA BRAGA <sup>1</sup>, Janaina Fonseca Victor Coutinho <sup>1</sup>, Jaciara Araújo Monteiro <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60416-000), <sup>2</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (Rua Capitão Francisco Pedro, 1314-1394 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O cateterismo vesical intermitente limpo vem se firmando como uma das melhores alternativas para a promoção da saúde de pessoas com disfunções vesico-esfinterianas na prática assistencial do enfermeiro 1. Com um programa de ensino integral o paciente tem o poder de cuidar de sua própria saúde urológica, aspecto importante na recuperação da independência<sup>2</sup>. O autocuidado, portanto, confirma-se como necessidade para direcionar as ações dos profissionais de saúde com vistas a uma vida melhor para a pessoa com lesão medular perante os danos sofridos no trauma e nas suas consequências, como a bexiga neurogênica<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Caracterizar o uso do cateterismo urinário em pessoas com lesão medular no município de Fortaleza- Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um pré-teste de um estudo metodológico. A pesquisa foi realizada em Fortaleza- Ceará, no domicílio de 30 pessoas com lesão medular traumática, recrutamento por conveniência. Os envolvidos foram contatados por meio de ligação telefônica, agendadas entrevistas nos meses de agosto e setembro de 2014. Critérios de inclusão: ter diagnóstico de lesão medular traumática há mais de seis meses; ser maior de 18 anos; estar sem prejuízo cognitivo; ser residente no Município de Fortaleza. Os dados do estudo foram compilados e analisados por meio do programa estatístico StatisticalPackage for the Social Sciences(SPSS) versão 19.0. Foi respeitado as exigências éticas de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), tendo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 562.693. **RESULTADOS:** Todos os pacientes realizavam o cateterismo, sendo que 6,7% pediam ajuda a um familiar. Em relação ao local, o mais utilizado foi o quarto 36,7%, o banheiro 33,3%; e 30,0% em qualquer lugar. No quesito infecção do trato urinário (ITU), 90,0% já tiveram; e 10,0% nunca tiveram. 83,3% dos pacientes realizam o cateterismo há no máximo 15 anos e 16,6% pacientes no intervalo de 15 a 30 anos. **CONCLUSÕES:** O processo de autocateterismo vesical é fundamental para essas pessoas que possuem bexiga neurogênica, de modo que a realização do mesmo evita a deterioração do trato urinário superior e ajuda na reinserção social e laboral, além de ser um fator determinante para diminuir as ITUs. Percebeu-se que a maioria já se encontrava em fase crônica, adaptados ao lar para realizar o autocateterismo, permitindo ser o ambiente domiciliar um local ideal para esta manipulação, visto que a pessoa se sente mais à vontade.

### Referências Bibliográficas

1. AP Klausner. The Lapidus Legacy: 42 Years and Cathing Can J Urol 2014; 21 (2), 7194. 2. Sheldon P. Successful Intermittent Self-Catheterization Teaching: One Nurse's Strategy of How And What to Teach. Urologic nursing 2013; 33 (3): 113-7. 3. Vieira CENK, Coura AS, Frazão CMFQ, Enders BC, Andrade OS, Lira ALBC. autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular: revisão integrativa. Rev. Enferm. UFPE on line 2014; 8(1): 128-36.

## DIFERENTES TIPOS DE CATETERES PARA CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Isabella Karolyne Ferreira Oliveira <sup>1</sup>, Janaina Larissa Santana Andrade <sup>1</sup>, Marília Perrelli Valença <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques, S/N)

### Abstract

**Introdução:** A possibilidade de controle sobre o próprio corpo pode ser dificultada pela presença de uma condição crônica comprometendo a formação da imagem corporal, auto-estima e, conseqüentemente, do autoconceito.<sup>1</sup> O cateterismo vesical intermitente permite alguma distensão da bexiga, o que representa o estímulo fisiológico para a micção. Além da técnica ser segura, outras vantagens são: relação custo benefício, promoção de reeducação vesical, favorecendo a micção espontânea e tornando-se livre das cateterizações.<sup>2</sup> **Objetivo:** Analisar à luz da literatura sobre o uso de tipos diferentes cateteres para cateterismo intermitente limpo. **Material e Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a qual tem como finalidade aproximar e agrupar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Para a elaboração da presente revisão integrativa foi definida a pergunta norteadora: qual(is) o(s) tipo(s) mais indicado(s) de cateter para o cateterismo intermitente limpo, objetivos da pesquisa; busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados. Para o embasamento teórico foram utilizando as bases de dados LILACS, BIREME, SCIELO. Para realização da pesquisa utilizou-se os descritores: Cateterismo Urinário, Bexiga urinária, Bexiga Neurogênica, Doenças da Bexiga Urinária. Foram encontrados 10 artigos, publicados nos idiomas inglês e português entre os anos de 2002 e 2014. **Resultados:** Quanto ao tipo de delineamento da pesquisa evidenciaram-se na amostra quatro estudos do tipo prospectivo, um estudo epidemiológico, dois ensaios clínicos randomizados, um estudo do tipo exploratório, um multicêntrico e um estudo multiinstitucional. Apesar da técnica do CIL reduzir os índices de infecção, estas ainda são presentes. A bacteriúria é uma realidade na rotina dos pacientes que o utilizam **Conclusão:** A escolha do cateter depende frequentemente da situação clínica geral do paciente, como lesão, destreza manual, deficiência visual, sensibilidade uretral, gênero e idade, do que a urologia local.<sup>3,4</sup>

### Referências Bibliográficas

1. Lelis MA dos S, Cedenho AP. Cateterismo vesical intermitente técnica limpa aspectos envolvidos na sua utilização como instrumento terapêutico em pacientes com disfunção vésico-esfincteriana. Universidade Federal de São Paulo; 2003. 2. De Ridder D, Everaert K, Fernandez LG, Valero JVF, Duran AB, Abrisqueta MLJ, et al. Intermittent catheterisation with hydrophilic-coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: A prospective randomised parallel comparative trial. *Eur Urol* [Internet]. 2005;48(6):991–5. Available from: [://WOS:000233662600018](http://WOS:000233662600018) [http://ac.els-cdn.com/S0302283805004537/1-s2.0-S0302283805004537-main.pdf?\\_tid=7c4b36a6-6123-11e4-a14b-00000aacb362&acdnat=1414776756\\_fde84043892c03a2a389996978ac9239](http://ac.els-cdn.com/S0302283805004537/1-s2.0-S0302283805004537-main.pdf?_tid=7c4b36a6-6123-11e4-a14b-00000aacb362&acdnat=1414776756_fde84043892c03a2a389996978ac9239) 3. Martins MS, Santos VLCC, Secolli SR, Mata SM, Nogueira DS, Souza DM. Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomizadas. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2009; 43(4): 865-71. 4. Prieto J, Murphy CL, Moore KN, Fader M. Intermittent catheterisation for long-term bladder management. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2014;9(9):CD006008. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25208303>

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE INCONTINÊNCIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Author(s): Isabella Karolyne Ferreira Oliveira <sup>1</sup>, Janaina Larissa Santana Andrade <sup>1</sup>, Vivian Ferreira da Silva <sup>1</sup>, Marília Perrelli Valença <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - FENSG- Universidade de Pernambuco (Rua Arnóbio Marques, S/N)

### Abstract

**Introdução:** A atuação de estudantes de enfermagem em ambulatórios traz a tona vivências quanto ao papel do enfermeiro voltado para a educação em saúde e a consulta de enfermagem. Como finalidade maior, a ampliação do conhecimento do enfermeiro sobre as diversas patologias encontradas na comunidade e subsidiar os pacientes nesta prática que enquanto parte ativa do tratamento, que em suma e por excelência, visa oferecer melhores condições de vida social e de saúde. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no ambulatório de incontinência urinária de um hospital universitário. **Material e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da vivência de acadêmicas de enfermagem da Universidade de Pernambuco- UPE no ambulatório de urologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). **Resultados:** A participação de acadêmicos na consulta de enfermagem em estomaterapia visa que os mesmos se envolvam na avaliação clínica e no tratamento de pacientes que fazem uso do cateterismo intermitente limpo. Aprendem a ofertar suporte educativo ao paciente e família para o desenvolvimento do autocuidado no domicílio, informando aos pacientes qual procedimento e como este será realizado, assim como, o motivo da recomendação do procedimento, e a técnica correta do autocateterismo intermitente limpo, enfatizando a importância do esvaziamento frequente da bexiga no horário predeterminado e as possíveis complicações associadas e como preveni-las. A atuação dos acadêmicos destaca-se no âmbito da orientação, especialmente por ser um profissional diretamente envolvido na assistência à pacientes com essa indicação. Ao elaborar planos de intervenções educacionais com o fim de promover o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado do cliente assim como na capacitação de seus cuidadores. **Conclusão:** O acadêmico vivencia experiências dinâmicas com diferentes graus de complexidade, auxiliando na sua formação profissional, agregando valores e segurança à sua ação. Devem-se fornecer orientações de maneira positiva e otimista, de modo a infundir nos pacientes o desejo de cooperar na melhora de suas atividades diárias.

### Referências Bibliográficas

1. Brito AAC, Silva DS, Azevedo DM. Formação do acadêmico de enfermagem: vivência na Atenção a usuários de drogas psicoativas. Esc Anna Nery 2012 abr -jun; 16 (2):395-400. 2. Barbosa ECV, Viana LO. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/ docente no Brasil. Rev Enferm UERJ. 2008 jul/set; 16(3): 339-44 3. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de enfermagem na estratégia Saúde da família. Revista Uniara, 2014; 17(1): 99-111

## IMPACTO DA INCONTINÊNCIA ANAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Author(s): Luciene Carnevale de Souza <sup>1</sup>, Cristina Arreguy-Sena <sup>1</sup>, Paulo Ferreira Pinto <sup>1</sup>, Nathália Alvarenga-Martins <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACENF-UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA FACULDADE DE ENFERMAGEM (CAMPUS UFJF, BAIRRO MARTELOS, JUIZ DE FORA)

### Abstract

O processo de envelhecimento deve ser considerado como fenômeno dinâmico, progressivo e irreversível no qual ocorrem alterações diversas capazes de intensificar o estado de vulnerabilidade das pessoas. A Incontinência Anal (IA) compõe as síndromes geriátricas e possui prevalência mundial de 1,9% até 21,3% da população, aumentando com a elevação da faixa etária. Independentemente do tipo de alteração funcional que ocorra nos casos de IA há evidências que elas podem gerar insegurança, perda da autoestima, angústia, depressão, transtornos físicos, mentais e sociais. Objetivou-se mensurar o impacto da ocorrência de IA para pessoas com idade maior ou igual a 65 anos, em seus cotidianos. Pesquisa com abordagem qualitativa delineada na Teoria das Representações Sociais na perspectiva estrutural. Amostra de seleção completa. Participaram 110 pessoas com idade ≥65 anos, de ambos os gêneros e moradoras da área de abrangência de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Estado de Minas Gerais. Foi solicitado que os participantes mencionassem as cinco palavras que rememorassem prontamente a partir da apresentação de seis imagens previamente elaboradas e ao ouvirem os termos indutores "perder fezes/soltar pum". Os cognemas evocados foram registrados em impresso próprio e tratados pela elaboração do dicionário de termos equivalentes, posteriormente introduzido no Programa Ensemble de Programmes Permettant L'AnalysedesEvocations (EVOC 2000) proposto por Vergès para análise do Quadro de Quatro Casas. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer de número 341.116. Dos 110 sujeitos pesquisados: 73 (66,5%) tinham idade compreendida entre 65-75 anos; 73(66,5%) mulheres; 54 (49,1%) casados; 15 (13,53%) profissão do lar, 34 (30,9%) doméstica; 35 (31,8%) nunca frequentaram escola; a média de anos de estudo foi de 7,59 anos. Como resultado do Quadro de Quatro Casas obteve-se no quadrante superior esquerdo os seguintes cognemas emergentes: "cheiro ruim", "vergonha", "pior que xixi", "ruim", sendo estes os possíveis elementos centrais da representação e no quadrante inferior esquerdo os cognemas:"fezes-moles", "não-consegue-segurar", "terrível-horrível", "dificuldade", sendo estes os elementos de contraste que permitem a diferenciação das experiências cotidianas nas quais os indivíduos estão imersos. Os cognemas encontrados possuem representações valorativas e demonstram um aspecto negativo relacionado ao tema proposto. O aspecto negativo foi justificado pelo fato de a incontinência anal ser uma alteração na saúde capaz de provocar redução da independência e da participação social da pessoa idosa que a possui. A análise dos dados permitiu concluir que a IA compromete a autonomia, independência e participação social da pessoa idosa e, portanto, é considerada impactante sobre o processo de envelhecimento.

### Referências Bibliográficas

Santos Tavares, DM. Tendências e prioridades das pesquisas na saúde do idoso no contexto da enfermagem brasileira. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014;16(2):272-7. Zaslavsky C, Jurach MT, Coronel AL. Incontinência anal: tratamento clínico em serviço. Revista da AMRIGS. 2014;58(3):220-4. Matthews CA, Whitehead WE, Townsend MK, Grodstein F. Risk factors for urinary, fecal, or dual incontinence in the nurses' health study. Obstet Gynecol. 2013;122(3):539-45. Moraes, EN. "Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais." Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília-DF. 98p.2012. De Sá CP. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. Temas em Psicologia. 1996;3(4):19-33.

## ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO UNDERACTIVE BLADDER QUESTIONNAIRE (UAB-Q) PARA O BRASIL.

Author(s): Jabiael Carneiro da Silva Filho <sup>1</sup>, Marilia Perrelli Valença <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>, Adriano de Almeida Calado <sup>1</sup>, Geraldo de Aguiar Cavalcanti <sup>1</sup>, Carina Ribeiro de Oliveira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130), <sup>2</sup> FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde (R. Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE, 51200-060)

### Abstract

**Introdução:** Diante da progressão na proporção de idosos, estima-se aumento na ocorrência das disfunções do trato urinário inferior, como: bexiga hiperativa e hipoativa. Com o intento de rastrear na população o risco para a doença foi desenvolvido pela *Underactive Bladder Foundation* um escore sintomatológico para bexiga hipoativa, o *Underactive Bladder Questionnaire* (UAB-q), que através de oito itens permite quantificar os sintomas relacionados<sup>1-4</sup>. **Objetivo:** realizar a adaptação transcultural do instrumento UAB-q para o Brasil. **Material e Método:** O processo consistiu das etapas preconizadas pelas diretrizes da International Test Commission<sup>5</sup>: tradução; retrotradução; revisão técnica e avaliação da equivalência semântica por profissionais capacitados, além da avaliação do instrumento quanto à compreensão verbal foi composta por uma amostra de pacientes do ambulatório de urologia de um Hospital escola (n=15). A pesquisa foi aprovada pelo CEP do HUOC/PROCAPE sob CAAE: 56604316.0.0000.5192, com autorização do criador do instrumento, e todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os preceitos da Resolução nº 466/2012. **Resultados:** Foi necessário para a versão brasileira a modificação da forma de aplicação do instrumento, idealizado para ser auto administrado, mas devido à diversidade de escolaridade da população a que será aplicado no Brasil precisou ser convertido ao formato de formulário. Após a avaliação da compreensão verbal, mesmo obtendo excelentes resultados quanto ao entendimento dos itens do UAB-q, alguns termos precisaram ser modificados, como: "cateter" que foi convertido em "sonda". Após as substituições das expressões a primeira versão traduzida foi submetida às retrotraduções, observando-se excelente equivalência semântica, além demonstrar ser um instrumento de fácil aplicação, requerendo um tempo médio de 10 minutos. **Conclusão:** O método utilizado permitiu conservar a equivalência semântica entre o instrumento original e a sua tradução sem modificar a denotação das palavras. Quanto à equivalência experimental, por vezes, itens de um determinado instrumento relatam o cotidiano em um país ou cultura diferente daquele para qual se pretende adaptar, por isso surgem as necessidades de mudanças em termos. A versão final resultou em um instrumento equivalente do ponto de vista semântico, mostrando-se apto às avaliações de suas qualidades psicométricas para validação no Brasil.

### Referências Bibliográficas

1. Chuang YC, Plata M, Lamb LE, Chancellor MB. Underactive Bladder in Older Adults. Clin Geriatr Med. 2015 Nov 31(4): 523-33. 2. Griebeling TL, DuBeau CE, Kuchel G, Wild MH, Lajiness M, Tomoe H, et al. Defining and advancing education and conservative therapies of underactive bladder. Int Urol Nephrol. 2014 Sep 46(Suppl 1): 29-34. 3. Valente S, DuBeau C, Chancellor D, Okonsk J, Vereeck A, Doo F, et al. Epidemiology and demographics of the underactive bladder: a cross-sectional survey. Int Urol Nephrol. 2014 Sep 46(Suppl 1): 7-10. 4. Hutz CS, Bandeira DR, Trentin C. Psicometria. Porto Alegre: Artmed; 2015. 5. International Test Commission. ITC Guidelines for translating and adapting tests. Brussels: ITC; 2005. 9p.



## CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE UROLOGIA.

Author(s): Jabiael Carneiro da Silva Filho <sup>1</sup>, Marilia Perrelli Valença <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>, Isabela Najela Nascimento da Silva <sup>1</sup>, Adriano de Almeida Calado <sup>1</sup>, Geraldo de Aguiar Cavalcanti <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** As disfunções relacionadas ao trato urinário inferior é um grave problema de saúde, acarretando no desenvolvimento de incontinência urinária ocasionando assim impactos significativos na qualidade de vida da população. Seus sintomas aumentam significativamente com o aumento de idade. Nos últimos anos vem sendo utilizado em larga escala os instrumentos de medidas na saúde, para rastreamento de diversas patologias, dentre elas as do trato urinário. Os instrumentos de rastreamento além de serem utilizados para distinguir se o paciente encontrasse em risco ou não, possibilita traçar o perfil da população a qual foi aplicada<sup>1-4</sup>. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes atendidos no ambulatório de urologia. **Material e**

**Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo investigativo, com indivíduos com patologias urológicas, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, atendidos, em seguimento ambulatorial para acompanhamento profissional, em um hospital de referência em Urologia Hospital Oswaldo Cruz - HUOC, realizada no período de outubro a novembro de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo CEP do HUOC/PROCAPE sob CAAE: 56604316.0.0000.5192, e todos os pacientes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os preceitos da Resolução nº 466/2012. Os pacientes foram atendidos no ambulatório e responderam a um instrumento de rastreamento elaborado nos Estados Unidos denominado *Underactive Bladder Questionnaire* (UAB-q). **Resultados:** participaram da pesquisa 90 pacientes, sendo 76,7% (69) do sexo masculino e 23,3% (21) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 58,56 anos que variam entre 18 e 83. Quanto ao estado civil a maior parte era casada 61,1% (55). Dos pacientes 70% (63) possuem o até o ensino fundamental e maior parte 46,7 % (42) é aposentado. Quanto a raça/cor 58,9% (53) são pardos, 11,1% (10) são pretos e 30% (27) brancos. Quanto a patologia urológica a maior incidência é de Hiperplasia prostática benigna com 30% (27), 11% (10) doenças renais e 43,3% (39) não sabiam referir sua patologia. **Conclusão:** Diante das entrevistas, foi possível a identificação das principais patologias urológicas que podem apresentar como sintoma a incontinência urinária, além da caracterização dos pacientes atendidos em um hospital de referência. Servindo como ferramenta para uma assistência de enfermagem holística e eficaz, vislumbrando as particularidades de cada indivíduos, contribuindo para promoção e prevenção de agravos a saúde e consequentemente melhorando a qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

1. Chuang YC, Plata M, Lamb LE, Chancellor MB. Underactive Bladder in Older Adults. Clin Geriatr Med. 2015 Nov 31(4): 523-33. 2. Griebeling TL, DuBeau CE, Kuchel G, Wild MH, Lajiness M, Tomoe H, et al. Defining and advancing education and conservative therapies of underactive bladder. Int Urol Nephrol. 2014 Sep 46(Suppl 1): 29-34. 3. Valente S, DuBeau C, Chancellor D, Okonsk J, Vereeck A, Doo F, et al. Epidemiology and demographics of the underactive bladder: a cross-sectional survey. Int Urol Nephrol. 2014 Sep 46(Suppl 1): 7-10. 4. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, Pereira AFM. Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica. ESTIMA, v.15 n.2, p. 82-91, 2017

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FATORES ASSOCIADOS ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Author(s): Lidia Stella Teixeira de Meneses <sup>1</sup>, Sherida Karanini Paz de Oliveira <sup>2</sup>, Cintia Lira Borges Pedrosa <sup>2</sup>, Samira Raquel valcacer pinheiro <sup>3</sup>, Saul Filipe Pedrosa Leite <sup>2</sup>, Glória Aurenir de Lima Lopes Domingos <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (rua capitao francisco pedro Rodolfo teófilo ), <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceara (fortaleza ceara ), <sup>3</sup> HM - Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes (fortaleza ceara )

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária é um problema comum entre idosos institucionalizados. Acarreta constrangimento, índices elevados de morbimortalidade e baixa qualidade de vida<sup>1</sup>. **Objetivo:** identificar prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos institucionalizados. **Método:** Estudo documental realizado em uma instituição de longa permanência para idosos do município de Fortaleza-CE em setembro de 2016. Foram utilizados dados de 203 prontuários e prescrições médicas para preenchimento de um formulário com características sociodemográficas e de saúde. A incontinência urinária foi comprovada a partir do diagnóstico médico. Para o grau de dependência utilizou-se a preconização da RDC 23 de setembro de 2005 da ANVISA, sendo grau I, idosos autônomos; grau II, idosos com dificuldade em até três atividades de vida diária (AVD) e déficit cognitivo controlado ou moderado; grau III, idosos com limitação em mais de três AVD e déficit cognitivo grave. A análise foi realizada no programa SPSS versão 20.0, com os testes Qui-Quadrado de Pearson (variáveis estado civil e dependência), Teste Exato de Fisher (variável sexo), Test T de Student (variável idade) e Mann-Whitney (outras variáveis contínuas), considerando nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer: 1.532.812. **Resultados:** Predominaram 57,1% de idosos do sexo feminino; com idade média de 77,5 (±8,9); 49,8% solteiros; 62,1% recebiam visitas; 36% grau I e 64% grau II e III. A média de tempo de institucionalização foi de 97,7 meses, de comorbidades 6,1 e de medicamentos 5,9. A prevalência de incontinência urinária foi de 42,4% (86). Houve significância entre presença de incontinência e sexo (p=0,031), idade (p=0,000), estado civil (p=0,007) e dependência (p<0,000). Observa-se que o resultado concorda com a literatura quando refere que os mais idosos (média 79 anos), as mulheres (66,3%), os solteiros (60,5%) e grau III de dependência (75,6%) exerce efeito sobre o desfecho incontinência urinária. É preciso estudar os fatores associados à incontinência urinária em idosos institucionalizados para prevenção precoce e tratamento eficaz. A partir de uma avaliação ampla da equipe multiprofissional é possível detectar o tipo de incontinência para a melhor intervenção. Ressalta-se que a assistência de enfermagem contribui para minimizar os desfechos negativos da incontinência e melhorar o impacto sobre a qualidade de vida<sup>2</sup>. **Conclusão:** Variáveis sociodemográficas e de saúde podem influenciar no acometimento da incontinência urinária em idosos institucionalizados.

### Referências Bibliográficas

Referência: 1) Damián J, Pastor-Barriuso R, García López FJ, Pedro-Cuesta J. Urinary incontinence and mortality among older adults residing in care homes. *J Adv Nurs*. 2017;73(3):688-699. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13170>; 2) Teunissen DT, Stegeman MM, Bor HH, Lagro-Janssen TA. Treatment by a nurse practitioner in primary care improves the severity and impact of urinary incontinence in women. An observational study. *BMC Urol*. 2015;15:51. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12894-015-0047-0>.

## FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO DE PACIENTES E CUIDADORES ACERCA DO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE LIMPO: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Claudia Daniella Avelino Vasconcelos <sup>1</sup>, Daniel Rocha Macedo <sup>1,1,1,1</sup>, Elaine Maria Leite Rangel Andrade <sup>1,1,1,1</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina - PI)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Objetivou-se identificar na literatura fatores associados ao conhecimento de pacientes e cuidadores acerca do cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL) que interferem na prática do procedimento. **MÉTODO:** revisão integrativa conduzida por seis etapas com adoção da estratégia PICO, População “pacientes e cuidadores”, Interesse “conhecimento” e Contexto “cateterismo vesical intermitente limpo”. Questão central: Quais os fatores associados ao conhecimento dos pacientes e cuidadores acerca do CVIL que relacionam-se à prática do procedimento? Incluíram-se: estudos de fonte primária, publicados em inglês, português ou espanhol, até dezembro de 2016. Excluíram-se: estudos secundários do tipo revisão e os duplicados nas bases. Realizada entre os meses de setembro de 2016 e junho de 2017, nas bases: PubMed, CINAHL, COCHRANE, Web Of Science, Scopus e LILACS. Selecionaram-se descritores mediante consulta dos termos constantes no MeSH, DeCS e na List of Headings do CINAHL, conforme descritos na figura 1.

### Estratégia de busca

**P** (((((((("Intermittent Urethral Catheterization"[Mesh]) OR Intermittent Urethral Catheterization [Text Word]) OR Self-catheterization [Text Word]) OR Self-catheterism [Text Word]) OR Intermittent Clean Catheterization [Text Word]) OR Clean Intermittent Self-catheterization[Text Word]))

**I** (((((((("Patients"[Mesh]) OR Patients[Text Word]) OR "Outpatients"[Mesh]) OR Outpatients[Text Word]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR Homebound Persons[Text Word]) OR Client[Text Word]) OR Clients[Text Word]) OR Person, Homebound[Text Word]) OR ShutIn [Text Word]))

**Co** (((("Knowledge" [Mesh]) OR Knowledge[Text Word]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR Health Knowledge, Attitudes, Practice[Text Word]) OR Health Knowledge[Text Word]))

### P AND I AND Co

(((P AND I AND Co))) AND (((((((("Patients"[Mesh]) OR Patients[Text Word]) OR "Outpatients"[Mesh]) OR Outpatients[Text Word]) OR "Homebound Persons"[Mesh]) OR Homebound Persons[Text Word]) OR Client[Text Word]) OR Clients[Text Word]) OR Person, Homebound[Text Word]) OR ShutIn [Text Word])) AND (((("Knowledge" [Mesh]) OR Knowledge[Text Word]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR Health Knowledge, Attitudes, Practice[Text Word]) OR Health Knowledge[Text Word]))

Figura 1 – Estratégia de busca realizada base de dados PubMed - Teresina, 2017

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Produções selecionadas: SCOPUS - 271 artigos, LILACS – 86, CINAHL - 81, Web of Science - 47, PubMed - 19 e Cochrane -18. Após revisão por pares, 13 (treze) estudos primários compuseram a amostra. Evidenciou-se algum tipo de dificuldade ou falta de conhecimento por parte de pacientes e/ou cuidadores que praticam o CVIL. Assim como, a adoção de estratégias que favoreceram a redução da carência de informações acerca do procedimento, proporcionando a aquisição de melhor domínio quanto à sua técnica. **CONCLUSÃO.** Apesar do CVIL ser um procedimento abordado há muito tempo, ainda suscita dúvidas acerca de vários aspectos, necessitando assim de maior ênfase da temática nas instituições de ensino e de assistência à saúde.

### Referências Bibliográficas

1.Wyndaele JJ, Kovindha A, Madersbacher H, Radziszewski P, Ruffion A, Schurch B, et al.. Neurologic urinary incontinence. *NeurourolUrodyn.* 2010; 29(1):159-64. 2.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 [citado em 2016 dez 20];17(4):758-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=p) 3.Melnyk BM, Finout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 3ª ed. USA: Wolters Kluwer; 2014. 625 p. 4.Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64

## INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM HOMENS SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes <sup>1</sup>, Naara Karina Maia Batista <sup>3</sup>, Luciana Regina Ferreira da Mata <sup>1</sup>, Camila da Silveira Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João Del Rei (Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100), <sup>3</sup> UNEC - Centro Universitário de Caratinga (Av. Moacir de Matos, 49 - Centro, Caratinga - MG, 35300-047)

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública, devido à magnitude de sua ocorrência e consequências. Entretanto, ainda é escassa a investigação dessa temática na população masculina brasileira, principalmente pela enfermagem. Questionários foram criados para medir e avaliar os aspectos tanto objetivos quanto subjetivos da IU. Contudo ainda existem poucos estudos que avaliam a efetividade destes instrumentos no âmbito da IU em homens submetidos à prostatectomia radical (PR). **Objetivo:** Identificar os instrumentos que avaliam a IU em homens submetidos à PR. **Material e Método:** trata-se de uma revisão integrativa, as buscas foram realizadas nas bases de dados Medline, IBECs, PubMed e LILACS. A questão norteadora foi construída utilizando-se a estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (PICO), a qual para o P, definiu-se homens prostatectomizados com IU; para o I, definiu-se avaliação da IU; para o C, definiu-se comparação entre os instrumentos de avaliação nacional e os internacionais e seu índice de confiabilidade e validade; por fim, o O foi definido por IU em homens. **Resultados:** dentre os 474 artigos identificados, 150 foram incluídos. Os instrumentos de avaliação da IU utilizados no paciente submetido a PR mais frequentes nos estudos foram: o Daily pad used (25,8%), Pad test (18%) e o International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ) (18%). Os instrumentos encontrados em menor frequência foram o Estudo Urodinâmico, Incontinence Quality of Life (I-QOL), International Continence Society male (ICS male), Diário miccional, Urinary Symptom Profile (USP), Incontinence Impact Questionnaire (IIQ), King's Health Questionnaire (KHQ), Escala Visual Analógica (EVA), Incontinence Symptom Index (ISI), Urinary Incontinence Scale of Radical Prostatectomy (UISRP), Postvoid residual (PVR) e o International Prostate Symptom Score (IPSS). Dentre todos estes 15 instrumentos encontrados nos estudos, sete deles (daily pad used, pad test, estudo urodinâmico, diário miccional, EVA e PVR) referem-se à avaliação de sinais e sintomas clínicos, o que facilita sua utilização, uma vez que não necessita serem traduzidos e adaptados para sua utilização em diferentes países, os outros oito instrumentos avaliam a presença e o nível de IU, além de sua relação com a qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** a utilização de escalas preditivas como ICIQ, I-QOL ou de instrumentos objetivos de cunho clínicos como o Daily pad used, pad test e Estudo urodinâmico proporcionam parâmetros para o enfermeiro planejar cuidados relacionado à IU de modo individualizado e eficaz.

**Aspectos Éticos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, assim não houve necessidade de submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa e do Termo de Consentimento.

### Referências Bibliográficas

1. Viana R, Viana S, Andrade R, Festas C, Neto F. Fisioterapia na autoestima de mulheres com incontinência urinária: estudo longitudinal. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*. 2014; 15(1):169- 178. 2. Stievano LP et al. Validation survey of the impact of urinary incontinence (IIQ-7) and inventory of distress urogenital (UDI-6) – the short scales – in patients with multiple sclerosis. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2015 jan; 73(1):46-51. 3. Vilela RA, Cruz FOAM, Ferreira EB, Santos MA, Reis PD. Escalonamento de dose em radioterapia para tratamento neoadjuvante de câncer de reto: revisão integrativa da literatura. *Gestão e Saúde*. 2016; 7(1):490-505.

## ATIVIDADE FÍSICA DE ALTO IMPACTO E O RISCO INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Author(s): Rosana Pires Russo Bianco <sup>1</sup>, Jaqueline Scudero Feliciano <sup>1</sup>, Giovanna Queiroz Zinhani <sup>1</sup>, Carla Maria Maluf Ferrari <sup>1</sup>, Claudia D'arco <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo (Av. Nazaré, 1501. Ipiranga, São Paulo - SP, CEP: 04263-200), <sup>2</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo (Av. Nazaré, 1501. Ipiranga, São Paulo - SP, CEP: 04263-200)

### Abstract

**Introdução:** A Incontinência Urinária (IU) compromete significativamente a qualidade de vida da mulher, e vários são os fatores de risco para o estabelecimento desta situação clínica, dentre eles tem-se a prática da atividade física e esporte. O tipo IU entre estas mulheres é o denominado de esforço (IUE) e ocorre na idade entre 25 e 49 anos<sup>1</sup>. Um estudo sobre IUE em atletas identificou que as mesmas apresentavam elevava incidência da disfunção conforme o aumentava a carga de esforço/tipo de esporte, podendo chegar a 13% em atividade de alta performance<sup>2</sup>. **Objetivos:** Conhecer por meio da literatura quais as alterações anatomofisiológicas ocorrem na IUE por atividade física e quais as intervenções para o tratamento. **Material e Método:** Foi realizada revisão integrativa da literatura onde a busca ocorreu no mês de abril de 2017, nas bases de dados: LILACS, SciELO e MEDLINE utilizando os descritores: Incontinência Urinária, Exercício e Mulheres e recurso booleano and. Como critério de inclusão optou-se por estudos publicados na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, dos últimos dez anos. **Resultados:** Foram selecionados oito estudos. Quanto as alterações anatofisiológicas considera-se que os exercícios que demandam excessivo esforço físico e alto impacto aumentam a pressão intra-abdominal (PIA) e consequentemente ocorre compressão dos órgãos pélvicos para baixo (deslocamento); a manutenção deste estado, pode levar a alterações na morfologia e função do assoalho pélvico<sup>2</sup>. A IUE também pode estar relacionada a amenorréia hipotalâmica, decorrente do exercício físico intenso, o que leva a distúrbios hormonais (diminuição de estrogênio). Para o tratamento da IUE utilizam-se tanto métodos clínicos quanto cirúrgico. Dentre as propostas de tratamento clínico tem-se: exercícios perineais (Treinamento do Musculo do Pavimento Pélvico-TMPP), terapia com cones, biofeedback e eletroestimulação do assoalho pélvico<sup>3</sup>. A determinação do melhor método é controversa na literatura, mas um estudo experimental e longitudinal<sup>4</sup> demonstrou que o TMPP realizado por 8 semanas, foi considerado bastante satisfatório para mulheres com IUE, sendo que esta técnica é barata e pode ser realizada durante as atividades diárias e também como medida preventiva. O método cirúrgico tem elevada taxa de sucesso, entre 70 a 90% em cinco anos, em contrapartida apresenta considerável risco de complicações como, por exemplo, a infecção urinária e a retenção urinária<sup>5</sup>. **Conclusão:** O profissional de saúde tem importante papel na prevenção e tratamento da IUE, sendo que o estomaterapeuta pode estabelecer protocolos que auxiliem tanto na educação destas mulheres como na identificação precoce, e dos fatores de risco que podem ser modificados, auxiliando assim na eficácia do tratamento.

### Referências Bibliográficas

1. BØ, Kari; SUNDGOT-BORGEN, Jorunn. Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes? *Scand J Med Sci Sports*. 2010;20(1):100-4. Feb. 2. KRUGER, Jennifer A; DIETZ, Hans Peter; MURPHY, Bernadette A. Pelvic floor function in elite nulliparous athletes. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2007;30(1):81-5. Jul. 3. CASTRO, Rodrigo de A; ARRUDA, Raquel Martins; OLIVEIRA, Emerson; ZANETTI, Miriam Raquel Diniz; BORTOLINI, Maria Augusta; SARTORI, Marair G. F.; GIRÃO, Manoel J. B. C. Fisioterapia e incontinência urinária de esforço: revisão e análise crítica. *Femina*. 2008;36(12): 737-742. Dez. 4. AZEVEDO, Raquel Marisa Freitas. Eficácia do treino dos músculos do pavimento pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço em jovens atletas: um estudo clínico randomizado controlado. [Dissertação de Mestrado em Fisioterapia Materno-Infantil]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2013. 5. HAY-SMITH, Jean et al apud CAETANO, Aletha Silva; TAVARES, Maria da Consolação Gomes C. F.; LOPES, Maria Helena B.M. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Rev Bras Med Esporte*. 2007; 13(4): 270-274. Jul/Ago.

## CATETERISMO URETRAL INTERMITENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Rayane Trindade Amorim <sup>1</sup>, Tamires Barradas Cavalcante <sup>1</sup>, Brena Pereira de Oliveira Diniz <sup>1</sup>, Sara Machado Miranda <sup>1</sup>, Adriana Rodrigues Alves de Sousa <sup>3</sup>, Andréa de Jesus Sá Costa Rocha <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUUFMA - Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro São Luís-MA. CEP: 65020-070), <sup>2</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão (Av dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, cep: 65065-545), <sup>3</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE CEP: 60.714.903)

### Abstract

Introdução: O cateterismo urinário intermitente, quando realizado em ambiente hospitalar, é indicado à técnica asséptica (1) e deve ser executada por enfermeiros habilitados e treinados, a fim de minimizar as complicações inerentes ao procedimento, entre elas a infecção do trato urinário (ITU) (2). Apesar das recomendações encontradas na literatura, é notável a variabilidade da técnica de inserção do cateterismo urinário intermitente entre profissionais e instituições, especialmente no que se refere à higienização periuretral com soluções antissépticas e estéreis. Objetivo: Buscar as melhores evidências disponíveis na literatura sobre a técnica do cateterismo vesical intermitente em ambiente hospitalar que resulta em menores índices de ITU. Material e método: Trata-se de uma revisão integrativa. A estratégia PICO(3) foi utilizada para a formulação da questão de pesquisa, que foi: Qual técnica de cateterismo vesical intermitente resulta em menores índices de infecção do trato urinário em pacientes submetidos ao procedimento em ambiente hospitalar? A coleta ocorreu no mês de janeiro de 2016, de artigos publicados nos anos de 2010 a 2015, nas bases de dados: PUBMED, CINAHL, Web of Science e Scopus, obtendo amostra de 10 (dez) artigos. Resultados: As evidências encontradas foram: O cateterismo intermitente limpo possui menor probabilidade de produzir bacteriúria e ITU quando comparado ao cateterismo vesical de demora. O método não-toque diminui o risco de ITU em comparação com o cateterismo intermitente estéril clássico. A taxa de ITU não altera de acordo com a solução para higiene perineal, desde sabão e água, antissépticos ou solução salina. Há menor índice de complicação ao se utilizar cateter com revestimento hidrofílico quando comparado ao cateter sem revestimento. Conclusão: Novas tecnologias, como o uso do método não-toque e o uso do cateter hidrofílico podem promover a diminuição da ocorrência de ITU. É importante alertar para a escolha de produtos de higiene perineal, visando redução de custos.

### Referências Bibliográficas

1 SOARES BGO. Prática de enfermagem baseada em evidências. In: Bork AMT. Enfermagem Baseada em Evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005 2 Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections Atlanta, GA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; 2009. 67 p 3 Santos Cristina Mamédio da Costa, Pimenta Cibele Andruccioli de Mattos, Nobre Moacyr Roberto Cuze. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007; 15(3): 508-511.

## BEXIGA HIPOATIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Janaina Larissa Santana Andrade <sup>1</sup>, Isabella Karolyne Oliveira Ferreira <sup>1</sup>, Vívian Ferreira da Silva <sup>1</sup>, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos <sup>1</sup>, Jabiael Carneiro da Silva Filho <sup>1</sup>, Marília Perrelli Valença <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UPE - Universidade de Pernambuco (R. Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro - Pernambuco. CEP: 50100-130)

### Abstract

**Introdução:** O envelhecimento está associado a várias mudanças no trato urinário inferior<sup>1</sup>. A International Continence Society (ICS) define Bexiga Hipoativa como, contração de força reduzida e/ou duração, resultando em esvaziamento prolongado da bexiga e/ou falta de esvaziamento completo dentro de um tempo normal<sup>2</sup>. Indivíduos com Bexiga Hipoativa, tem um sentimento diminuído de quando a bexiga está cheia e não são capazes de contrair os músculos suficientemente, resultando em um esvaziamento incompleto<sup>3</sup>. **Objetivo:** Investigar acerca da síndrome da bexiga hipoativa. **Material e Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração da presente revisão integrativa foi definida a pergunta norteadora: Como se comporta a síndrome da bexiga hipoativa. Para o embasamento teórico foram utilizando as bases de dados LILACS, BIREME, SCIELO. Para realização da pesquisa utilizou-se os descritores: Bexiga urinária, Bexiga Urinária Neurogênica, Doenças da Bexiga Urinária. Foram encontrados 6 artigos, publicados no idioma inglês entre os anos de 2013 e 2015. **Resultados:** Foi evidenciado na amostra quatro estudos do tipo revisão da literatura, um do tipo transversal e um do tipo translacional. Através destes estudos foi possível perceber que a bexiga hipoativa apresenta maior prevalência na terceira idade e ambos os sexos. Se faz necessário a educação e compressão da população sobre a bexiga hipoativa. A definição acerca de bexiga hipoativa é ainda muito discutida, uma vez que sua causa ainda e fisiopatologia ainda não estar bem definida, sendo causada por diversos fatores. **Conclusão:** Um conceito sobre o tema em questão garante estudos para determinar a importância da doença e aumentar a conscientização entre os pacientes e ampliar e investigar as orientações e manejos terapêuticos<sup>2</sup>.

### Referências Bibliográficas

1. Griebling TL, DuBeau CE, Kuchel G, Wilde MH, Lajiness M, Tomoe H, et al. Defining and advancing education and conservative therapies of underactive bladder. *Int Urol Nephrol*. 2014;46(1):29–34. 2. Valente S, DuBeau C, Chancellor D, Okonski J, Vereecke A, Doo F, et al. Epidemiology and demographics of the underactive bladder: a cross-sectional survey. *Int Urol Nephrol*. 2014;46(1):7–10. 3. Kullmann FA, Birder LA, Andersson K-E. Translational Research and Functional Changes in Voiding Function in Older Adults. *Clin Geriatr Med* [Internet]. Elsevier Inc; 2015;31(4):535–48.

## **ATUAÇÃO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) NA ABORDAGEM E MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES**

Author(s): Emanuela Cardoso Silva <sup>1</sup>, Alessandra de Souza <sup>1</sup>, Elaine da Silva Lima <sup>1</sup>, Eloá Galbiatti Saes <sup>1</sup>, Marcilene Rodrigues Matos <sup>1</sup>, João Júnior Gomes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Av. Brg. Faria Lima, 5416 - Vila São Pedro, São José do Rio Preto - SP)

### **Abstract**

A Incontinência Urinária (IU) é um problema de saúde pública em nível mundial, que acomete uma parcela significativa da população, em especial idosos do sexo feminino. Embora as mulheres sejam a maioria da população atendida na Atenção Básica à Saúde (ABS), poucas delas com queixas relacionadas especificamente a alterações da eliminação urinária procuram auxílio profissional. O estudo objetiva identificar as produções científicas disponíveis na literatura sobre o conhecimento e estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) que atuam na atenção básica de saúde (ABS) na abordagem e manejo de mulheres com incontinência urinária (IU). Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, de 14 de março a 05 de abril de 2016. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2000 a 2015; resumos e textos disponíveis e que respondessem à pergunta norteadora. Foram encontrados 2.254 artigos dos quais apenas um atendeu a todos os critérios de inclusão. O artigo foi publicado em 2009, em um periódico multidisciplinar, em língua portuguesa, escrito por enfermeiros. A metodologia utilizada foi quantitativa descritiva, sendo a coleta de dados realizada por meio de questionários enviados a profissionais enfermeiros, médicos de família, clínicos gerais e ginecologistas que atuavam na ABS do município de Campinas. SP. Foi classificado com Nível 4 de evidência. Os principais resultados do estudo corroboram o fato de que é necessário capacitar os enfermeiros da ABS sobre a temática, a fim de possibilitar detecção precoce, manejo adequado e implementação de medidas de prevenção. Embora a escassez de estudos nesta área tenha limitado a análise, considera-se que cabe ao profissional enfermeiro (a) preparar-se adequadamente para responder às necessidades desta clientela, proporcionando uma assistência integral e de qualidade. Recomenda-se a discussão sobre a importância e viabilidade da inclusão do estomaterapeuta no NASF; a implantação de programas de educação permanente sobre IU em mulheres; elaboração de protocolos de atendimento que incluam a investigação de sinais e sintomas nos diversos tipos de atendimento à mulher (pré-natal, coleta de citologia oncológica, gerontologia, hipertensão e diabetes, entre outros); e a realização de novos estudos que possam elucidar questões relativas às necessidades dos profissionais e da clientela, subsidiando, através de evidências, a prática clínica.

### **Referências Bibliográficas**

Santos CRS, Santos VLCG. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):328-30. Delarmelindo RCA, Parada CMGL, Rodrigues RAP, Bocchi SCM. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):296-303. Silva VA, D'Elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1221-1226.



## MANEJO DA DISFUNÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES NEUROLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Author(s): LIANA PRISCILLA LIMA DE MELO <sup>1</sup>, TAMIRES BARRADAS CAVALCANTE <sup>1</sup>, JOSILMA SILVA NOGUEIRA <sup>1</sup>, BRENA PEREIRA DE OLIVEIRA DINIZ <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUUFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro)

### Abstract

**Introdução:** A Sociedade Internacional de Continência define a incontinência anal como a perda involuntária de fezes e flatos(1). Segundo a Organização Mundial de Gastroenterologia, a constipação funcional é um transtorno caracterizado por uma dificuldade persistente para evacuar ou uma sensação de evacuação incompleta e/ou movimentos intestinais infrequentes (a cada 3-4 dias)(2). Para que um bom hábito intestinal aconteça, é preciso haver sincronismo entre os sistemas intestinal e neurológico(3). As doenças neurológicas são descritas com repercussões no mecanismo da continência e por isso podem provocar o desenvolvimento de incontinência anal e constipação(1).

**Objetivo:** Verificar o manejo da incontinência anal e da constipação intestinal em pacientes neurológicos.

**Material e Método:** Estudo analítico transversal de abordagem quantitativa realizado com pacientes internados nas unidades do sistema neuromuscular e de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os pacientes foram avaliados quanto à presença de Incontinência Anal, através da Escala de Wexner, e quanto à presença de constipação através da Escala de Bristol da Forma das fezes, além de sintomas autorreferidos. Frequências e percentuais foram calculados para as estatísticas descritivas. Este estudo foi aprovado no dia 02 de dezembro de 2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com o parecer nº 1.847.941. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e nos casos em que o paciente não possuía condições clínicas para prestar o seu consentimento na pesquisa, o responsável concedeu a permissão para fazê-lo.

**Resultado:** Participaram desta pesquisa cerca de 20 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino (65%) A idade variou de 29 a 80 anos e a média foi de 54,4 anos. A incontinência anal esteve presente em 15 (75%) pacientes enquanto que a constipação em 14 (70%). Nos pacientes avaliados com algum grau de incontinência anal, o manejo utilizado predominante foi "nenhum" citado 11 (55%) vezes. Já nos pacientes constipados, a alteração na dieta foi citada 8 (40%) vezes, o uso de laxantes e de clister glicerinado 7 (35%) vezes cada um.

**Conclusão:** Diferente dos pacientes constipados, a maioria dos pacientes incontinentes não recebeu nenhuma abordagem terapêutica.

### Referências Bibliográficas

Referências 1. International Continence Society. Incontinence. Paris; 2013. 2. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Constipation: a global perspective. Milwaukee; 2010. 3. Coggrave M, Norton C, Cody JD. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD002115. DOI: 10.1002/14651858.CD002115.pub5.

## PERFIL E CUSTO DE PACIENTES QUE RECEBEM MATERIAL PARA ESVAZIAMENTO VESICAL EM DOMICILIO

Author(s): Aline Costa de Oliveira <sup>1</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>2</sup>, Lidya Tolstenko Nogueira <sup>1</sup>, Daniel de Macêdo Rocha <sup>1</sup>, Maria Clara Batista da Rocha Viana <sup>2</sup>, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga - Teresina/PI), <sup>2</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olávo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280)

### Abstract

**Introdução:** Os distúrbios do trato urinário indicam anormalidades no funcionamento e controle desse sistema, decorrentes de causa neurogênica, anatômica ou funcional. Determinados pacientes com distúrbios urinários necessitam da introdução de um cateter na bexiga, através da uretra para promover o esvaziamento vesical efetivo. Por apresentarem necessidades que envolvem várias dimensões, comprometendo órgãos e requerendo tratamentos e cuidados contínuos, esses pacientes se tornam de alto custo durante toda a vida. **Objetivo:** Avaliar o perfil e custo de pacientes que recebem material para esvaziamento vesical em domicílio. **Material e Método:** Estudo documental, retrospectivo e transversal, realizado com 228 prontuários de pacientes com distúrbios urinários que recebiam material para esvaziamento vesical em domicílio, na cidade de Teresina-PI. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2015 com o auxílio de instrumento semiestruturado, com informações sobre o perfil sociodemográfico, clínico, materiais dispensados, quantidade e custo mensal. Os dados foram analisados no programa SPSS® e realizados os testes Kolmogorov-Smirnoff, Mann-Whitney, exato de Fisher e Correlação de Pearson, para associações entre custo do tratamento, caracterização dos pacientes e materiais dispensados. Os valores de  $p < 0,005$  foram considerados significativos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer nº 8.887.236. **Resultados:** Dos 228 prontuários, predominaram os do sexo masculino (74,1%), com média de idade de 36,2 anos, em uso de antiespasmódico urinário (8,8%), sendo a oxibutinina a mais usada (5,7). As condições clínicas mais frequentes foram: lesão medular (45,6%), mielomeningocele (22,4%) e sequela de acidente vascular encefálico (8,3%). A disfunção urinária mais referida foi a bexiga neurogênica (76,8%). Os materiais dispensados foram cateter uretral descartável (80,7%), dispositivo urinário (11,8%) e o cateter de foley (6,6%). O custo médio foi de R\$ 105,44 mensais, incluindo material para esvaziamento urinário, de limpeza e de proteção individual. Pacientes com bexiga neurogênica e lesão medular apresentaram médias de custos mais elevados (0,050). As pessoas que faziam uso de cateter uretral também mostrou um custo maior (0,001) e menores em quem usava cateter foley (0,001). O uso de cateterismo intermitente predominou em pacientes com mielomeningocele (0,005) e lesão medular (0,019). O uso de cateter foley foi mais frequente em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (0,002). Os idosos faziam uso de dispositivo urinário e sonda foley (0,050) e pessoas mais jovens usaram cateter uretral (0,001). Os pacientes de maior idade apresentava como condições clínicas com hipertensão, diabetes mellitus, sequelas de acidente vascular encefálico (0,050). **Conclusão:** A prevalência foi de homens, jovens, com bexiga neurogênica que realizavam cateterismo intermitente com frequência de dispensa mensal e de baixo custo. Destaca-se a necessidade de implantar protocolos que abordem aspectos e procedimentos específicos aos pacientes, com a finalidade de reduzir complicações e desperdício de material.

### Referências Bibliográficas

Cipriano MAB, Fontoura, FC, Lélis ALPA, Pinheiro PNC, Cardoso MVLML, Vieira NFC. Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(esp.2):819-24. Silva MB, Oliveira LFT, o Ferreira ML, Santos LCR. Cateterismo Vesical Intermitente: Análise Epidemiológica. Estima. 2005; 3(1). Veloso LA, Mello MJG, Ribeiro NJPM, Barbosa LNF, Silva EJ. Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior. J. Bras. Nefrol. 2016; 38( 2 ): 234-244.

## A PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL EM IDOSOS INTERNADOS

Author(s): Karina Cardoso Gulbis Zimmermann <sup>1</sup>, Bruna Simon França <sup>1</sup>, Paloma Bez Batti <sup>1</sup>, Ronaldo Perfoli <sup>1</sup>, Mágada Tessmann Schwalm <sup>1</sup>, Cristiane Damiani Tomasi <sup>1</sup>, Neiva Junkes Hoepers <sup>1</sup>, Maria Salete Salvaro <sup>1</sup>, Paula Ioppi Zugno <sup>1</sup>, Valdemira Santana Dagostin <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense (Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC )

### Abstract

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, exploratório-descritiva, desenvolvida com pacientes idosos hospitalizados em setores de internação de um hospital no sul de Santa Catarina. Teve como principal objetivo identificar a prevalência de constipação funcional em idosos internados. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e do hospital de pesquisa, recebendo o parecer de aprovação de número: 1.870.279/2017 e CAAE: 62.644.516.2.000.0119. A coleta de dados foi realizada com 200 pacientes, acima de 60 anos, aos quais foram avaliadas as características sócio demográficas, clínicas, sinais de constipação, critérios de Roma III e escala de Bristol. A mediana de idade foi de 70 anos (64 - 76), e a prevalência de constipação de 47%, além disso, ressalta-se que dentre os achados do estudo estão relacionados com a constipação: renda mensal, que apresenta 50% dos entrevistados com até um salário mínimo, ingestão hídrica apresenta  $p=0,019$  mostrando que 46,8% dos participantes ingerem em média 500 à 1500 ml de água por dia, sendo isto a baixo do recomendado. Além disso, outros fatores como hábitos de vida estão relacionados com a constipação intestinal, como por exemplo, o uso de laxantes, onde 54,3% dos participantes afirmam fazer uso, apresentando  $p= 0,000$ . Atividade física também sugere ser um dado estatisticamente significativo visto que apenas 21,3% dos entrevistados afirmam praticar algum tipo de atividade física. Os resultados evidenciam a importância da orientação e planejamento de cuidados de enfermagem, visando diminuir o risco de constipação e reabilitação quando necessário a partir de orientações para assim proporcionar uma melhor função evacuatória, minimizando o risco e predisposição às incontinências, bem como, melhorar a qualidade de vida aos idosos.

### Referências Bibliográficas

Sreepati G, James-Stevenson T. Use of sacral nerve stimulation for the treatment of overlapping constipation and fecal incontinence. *Am J Case Rep.* 2017;18(230-233). Martinez AP, Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(3):583-589. Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M, Spiller R, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE. Rome III: the functional gastrointestinal disorders. 3rd ed. McLean, VA: Degnon Associates; 2006. p.885-93. Fechine, BRA; Trompieri, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista científica internacional.* Ceara, Jan/mar. 2012. p.106-132 Bernaud, FSR; Rodrigues, TC. Fibras alimentar - ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arq Bras Endocrinol Metab.* Porto Alegre, Abr. 2013. p. 397-405. Galvão-Alves J. Constipação intestinal. *Gastroenterologia. JBM.*2013. Vol. 101. n.2.

## PERFIL GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Author(s): AMELINA DE BRITO BELCHIOR <sup>1</sup>, LUANA FEITOSA MOURÃO <sup>2</sup>, MARIA HELENA BARROS ARAÚJO LUZ <sup>2</sup>, ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina - PI)

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária é uma disfunção do trato urinário inferior que causa a perda involuntária de urina. Esta doença acomete indivíduos de todas as idades e gêneros, contudo há um maior número de casos no gênero feminino, por conta da própria anatomia(1). As mulheres tem como principais fatores de risco para a IU, ginecológicos e obstétricos como reposição hormonal, número de gestações e de partos vaginais, deformidades do assoalho pélvico ocasionadas por cirurgias ginecológicas e episiotomia, menopausa, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias recorrente e prolapso de órgãos pélvicos(2-3). **Objetivo:** Caracterizar o perfil ginecológico e obstétrico de mulheres com incontinência urinária atendidas em uma Clínica Ginecológica de um Hospital Universitário de uma capital do Nordeste brasileiro. **Método:** Estudo transversal realizado durante o mês de setembro de 2015, com a aplicação de um formulário semiestruturado com 48 mulheres que aguardavam atendimento na Clínica Ginecológica de um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro e que relatavam perda involuntária de urina. O estudo foi aprovado pela Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número 1.144.261. **Resultados:** A maioria das mulheres do estudo possuíam faixa etária entre 30 a 49 anos (52,1%), eram casadas (56,3%), sem vínculo empregatício (41,7%), com pelo menos um filho (95,8%) e com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto (39,6%). Os dados mostram relação dos aspectos ginecológicos e obstétricos com o surgimento da IU. Quanto aos antecedentes obstétricos, grande maioria são multípara (89,6%), com histórico de 3 ou mais gestações (75%), nenhum aborto (70,8%), com realização de episiotomia durante o parto vaginal para ampliar o canal vaginal (70,8%). Com relação ao histórico de cirurgias ginecológicas ou obstétricas grande maioria (87,5%) das participantes tinham se submetido a algum tipo dessas cirurgias; destacando-se: laqueadura (72,9%), cesárea (43,8%), perineoplastia (18,8%) e curetagem (14,6%). **Conclusão:** Os aspectos ginecológicos e obstétricos têm relação com o surgimento da IU, principalmente a multiparidade e antecedentes de cirurgias ginecológicas e obstétricas. Assim como, a IU pode se desenvolver durante o ciclo gravídico, no puerpério e após a submissão de cirurgias ginecológicas e obstétricas mal sucedidas ou que proporcionam disfunção do assoalho pélvico que é outro fator predisponente para a IU.

### Referências Bibliográficas

1. Abrams P, Andersson KE, Birdler L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):213-40. 2. Justina LB. Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Inspirar.* 2013;24(3):7-13. 3. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, Pereira AFM. Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica.

## O ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA E O MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Author(s): Ursula Silva Baptista Chaves <sup>1</sup>, Brunna Lemos Crespo Marques <sup>1</sup>, Carolina Cabral Pereira da Costa <sup>1</sup>, Ana Paula Munhen de Pontes <sup>1</sup>, Manoel Luís Cardoso Vieira <sup>1</sup>, Márcio Martins da Costa <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UCL - Centro Universitário Celso Lisboa (R. Vinte e Quatro de Maio, 797 - Engenho Novo -Rio de Janeiro ), <sup>2</sup> FAA - Fundação Dom André Arcoverde-Centro de Ensino Superior de Va (R. Srg. Vitor Hugo, 161 - Fatima, Valença - RJ)

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é definida como uma condição determinada pela perda involuntária de urina, que vem a produzir perturbações de ordem social e física, assinalada atualmente como um problema de saúde pública.

**Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo do paciente idoso com incontinência urinária.

**Material e Método:** Estudo de revisão bibliográfica, realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: incontinência urinária, enfermagem e idoso, realizado no mês de junho de 2017. Foram incluídos os artigos completos, disponíveis em língua portuguesa, publicados entre 2012 e 2016. E excluídos aqueles estudos duplamente indexados nas bases de dados, as dissertações, teses e capítulos de livros. Assim, foram encontrados 1155 trabalhos, porém apenas 15 artigos atenderam aos critérios de seleção propostos. Destes, após leitura minuciosa e avaliação de conteúdo, mantiveram-se apenas 9 artigos, os quais estavam em consonância com objetivo deste estudo.

**Resultados:** A maioria dos estudos focaram no gênero feminino e destacaram a atuação do enfermeiro na IU com vistas a minimização dos impactos social, econômico e emocional nestes pacientes. Durante a análise dos artigos supramencionados, observou-se que foi explorada a IU sob a ótica dos diagnósticos de enfermagem, com base nas classificações disponíveis atualmente, para que fosse oferecido um plano de cuidado individualizado a esta clientela, atendendo as necessidades específicas de cada indivíduo. Destaca-se a escassez de artigos que abordassem a relação de cuidados a serem propostos e ofertados a estes pacientes, em especial, a discussão de temas que enfatizassem a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no cuidado especializado ao idoso incontinente, no que tange ao treinamento vesical, o estímulo à realização de exercícios com vistas ao fortalecimento do assoalho pélvico e consequente controle da IU.

**Conclusões:** Embora a população idosa esteja em crescimento no Brasil, e os estudos apontem que esta é uma faixa etária de grande ocorrência das IU, ficou evidente a existência de um déficit na produção científica concernente a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no cuidado a estes pacientes. Observa-se a necessidade de ampliação desta discussão na comunidade científica que, por conseguinte, se traduza em melhores resultados na prevenção e atenuação dos efeitos da IU na população. Assim, sugerem-se que novos estudos sejam realizados para que se tenha uma discussão aprofundada sobre a referida temática.

### Referências Bibliográficas

1. Silva VA, D'Elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, 2012; 46(5): 1221-1226. 2. Silva VA, Souza KL, D'Elboux MJ. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, 2011; 45(3): 672-678. 3. Leandro TA, Araújo TL, Cavalcante TF, Lopes MVO, Oliveira TMF, Lopes ACM. Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP, 2015; 49(6): 924-932. 4. Campos DM, Tosin MHS, Blanco L, Santana RF, Oliveira BGRB. Diagnósticos de enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. Acta Paul Enferm, 2015; 28(2):190-195.

## **QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Author(s): Elenilce Barra da Silva <sup>1</sup>, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACREDENTOR/ IESPE - Faculdade Redentor/ IESPE (Av. Rio Branco, 3480 - 3 andar. Alto dos Passos. Juiz de fora - MG), <sup>2</sup> FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Rua G, 205, Bairro Paraíso - Ponte Nova - MG)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária (IU) é uma disfunção miccional muito frequente em mulheres, definida como perda involuntária de urina(1), que para muitas pessoas impõem conotações de maus hábitos de higiene e provoca perda da autoestima e isolamento social(2). No entanto, nem todas as pessoas incontinentes procuram ajuda profissional, por se sentir constrangidas por falar sobre o assunto que acabam convivendo com o problema durante anos sem procurar ajuda e por considerar que é uma condição normal do universo feminino(3). **OBJETIVO:** Averiguar na literatura científica a qualidade de vida (QV) de mulheres brasileiras com incontinência urinária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa(4), que tem a seguinte pergunta norteadora: "Qual a influência da incontinência urinária na QV de mulheres brasileiras com incontinência urinária?" A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados BDEF, LILACS e SCIELO, no período de janeiro de 2007 a junho de 2017, utilizando os descritores: incontinência urinária, qualidade de vida, assim como o operador booleano AND para a especificidade para realizar o levantamento bibliográfico. Foram incluídos artigos primários na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo excluídos os artigos de revisão, teses e dissertações, e os que não estavam disponíveis na íntegra. Foi encontrado um total de 87 artigos, sendo 24 na BDEF, 35 LILACS e 28 SCIELO. Desses foram selecionados 15 artigos, os repetidos em mais de uma base de dados foram contados somente uma única vez. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos investigou a QV de mulheres incontinentes com idade  $\geq 60$  anos, dois estudos investigaram a QV gestantes incontinentes e um estudo investigou puérperas. O instrumento mais utilizado para avaliar a QV de mulheres incontinentes foi o Kings Health Questionnaire (KHQ), seguido do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref). A IU mista foi o tipo de incontinência que mais interferiu de forma negativa na QV, e o domínio que mais sofreu maior interferência na QV foi a percepção de saúde. A maioria dos estudos foi realizada com uma amostra pequena, sendo somente um estudo de inquérito populacional. **CONCLUSÃO:** A IU compromete de forma moderada a grave a QV das mulheres incontinentes. O domínio mais afetado pela IU no KHQ foi a percepção de saúde, seguido de maiores limitações físicas, sociais, nas atividades diárias e nas relações pessoais. A IU mista aumenta em até três vezes o impacto negativo sobre a QV quando comparado com a IU de esforço.

### **Referências Bibliográficas**

1- HAYLEN BT, RIDDER D, FREEMAN RM, SWIFT SE, BERGHMAN B, LEE J, MONGA A, PETRI E, RIZK DE, SAND PK, SCHAER GN. Standardisation and Terminology Committees IUGA and ICS, Joint IUGA/ ICS Working Group on Female Terminology. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29(1): 4-20. 2 – LOPES MHB; HIGA R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Escola Enferm USP* 2006; 40(1): 34-41. 3 - HONÓRIO MO; SANTOS SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enfermagem*, 2009; 62(1): 51-56. 4 – MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008,17(4): 758-764.

## PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO SOCIO DEMOGRAFICA RELACIONADAS A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS LONGEVOS DO SUL DE SANTA CATARINA

Author(s): Karina Cardoso Gulbis Zimmermann <sup>1</sup>, Ana Carolina Brunatto Falchetti Campos <sup>1</sup>, Alessandra Zanette Ghisi Frassetto <sup>1</sup>, Nayara de Souza Moraes <sup>1</sup>, Isabela de Jesus Cadorn <sup>1</sup>, Luciane Bisognin Ceretta <sup>1</sup>, João Quevedo <sup>1</sup>, Josiane Budni <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Neurociências (Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC )

### Abstract

O estudo é quantitativo, transversal e censitário, cujo objetivo foi analisar a prevalência e caracterização sócio-demográfica relacionadas a incontinência urinária em idosos longevos com 80 anos ou + do Sul de SC. Após a liberação do comitê de ética em pesquisa da UNESC sob parecer 1.032.742/2015, e aceite do idoso, foi coletado amostra de sangue para exame da Vitamina D, aplicado o protocolo para avaliar as questões sócio demográficas, econômicas, bem como utilizados escalas e instrumentos para avaliar a função urinária, estado de saúde mental, cognitivo, graus de dependência, sintomas depressivos, de ansiedade e qualidade de vida. O sangue foi analisado por laboratório conveniado, e, os dados foram armazenados no SPSS. A amostra foi de 165 idosos com idade geral 84,83,7, sendo 63% do gênero feminino, 65,5% moradores da zona rural, com uma mediana de 6 filhos e mediana de escolaridade foi 3 anos. Auto avaliaram a saúde como boa a ótima em 77,6% embora 32,7% apresentam algum grau de dependência. As comorbidades HAS, DM e cardiopatias representam 75,8%, 17% e 33,3% respectivamente e a média de IMC foi de 25,64,6, embora, 38,8% praticam alguma atividade física. Os antihipertensivos (75,2%), tranquilizantes (34,5%) e relaxante muscular (10,3%) foram os mais usados. A perda de memória, estado cognitivo e mental estão alterados em mais de 50% dos idosos, e os sintomas depressivos, como ansiedade e depressão estiveram em 12,7% e 46,7% respectivamente. O déficit de vitamina D foi de 31,9%. A incontinência urinária (IU), constipação e Bristol estiveram presentes em 43,6% da amostra. O tipo mais frequente de IU foi de urgência com 50,4%. O gênero, IMC ( $p < 0,001$ ), prática de atividade física ( $p = 0,017$ ), comorbidades ( $p = 0,027$ ), sintomas depressivos ( $p = 0,025$ ), constipação ( $p = 0,045$ ) foram estatisticamente significativos ao comparar com a IU. Na Regressão de Poison o gênero feminino, IMC e DM, se constituíram elementos que podem favorecer a IU, e a prática de exercício físico se tornou protetora nesse caso ( $p = 0,005$ ). Na constipação como fator de risco e de piora para IU e IF, tem relação direta com uso de relaxante muscular, sintomas depressivos, idade, deficiência de vitamina D ( $p = 0,005$ ). A Qualidade de Vida, os idosos com IU apresentam escores mais baixos nos domínios de capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde ( $p = 0,05$ ), na constipação todos esses estão comprometidos e somados ainda diminuição da vitalidade, aspectos sociais diminuídos, limitações emocionais e de saúde mental ( $p = 0,05$ ). Conclui-se que as variáveis gênero, IMC, DM, medicamentos, deficiência de vitamina D, e qualidade de vida em aspectos físicos e funcionais, estão associadas aos idosos longevos com IU que de um modo geral apresentam as funções cognitivas, mentais e emocionais afetadas.

### Referências Bibliográficas

Baek JM, Song JY, Lee SJ, Park EK, Jeung IC, Kim CJ, Lee YS. Caffeine intake is associated with urinary incontinence in Korean postmenopausal women: results from the Korean national health and nutrition examination survey. *PLoS One*. 2016;11(2):e0149311. Dellu MC, Schmitt AC, Cardoso MR, Pereira WM, Pereira EC, Vasconcelos Eda S, Aldrighi JM. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(5):441-6. Wang CJ, Hung CH, Tang TC, Chen LY, Peng LN, Hsiao FY, Chen LK. Urinary Incontinence and Its Association with Frailty Among Men Aged 80 Years or Older in Taiwan: A Cross-Sectional Study. *Rejuvenation Res*. 2017 Apr;20(2):111-117. doi: 10.1089/rej.2016.1855. Epub 2016 Nov 14. Makizako H, Shimada H, Doi T, Tsutsumimoto K, Lee S, Hotta R, Nakakubo S, Harada K, Lee S, Bae S, Harada K, Suzuki T. Cognitive functioning and walking speed in older adults as predictors of limitations in self-reported instrumental activity of daily living: prospective findings from the Obu Study of Health Promotion for the Elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(3):3002-13. Li Y, Liebel DV, Friedman B. An investigation into which individual instrumental activities of daily living are affected by a home visiting nurse intervention. *Age Ageing*. 2013;42(1):27-33.

## ESTILO DE VIDA E SEXUALIDADE DE HOMENS E MULHERES PÓS CIRURGIA POR CÂNCER COLORRETAL

Author(s): Maria da Penha Schwartz <sup>1</sup>, Nébia Maria Almeida de Figueiredo <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> INCA - HC I-Instituto Nacional de Câncer (Praça Cruz Vermelha 23 Centro Rio de Janeiro), <sup>2</sup> UNIRIO - EEAP-Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Av. Pasteur 296 Urca Rio de Janeiro)

### Abstract

Os homens e mulheres pós cirurgia por câncer colorretal vivem a expectativa de que após o tratamento com quimioterapia, radioterapia e cirurgia, terem convivido com estoma intestinal provisório, suas vidas retornariam ao normal como era antes de ter câncer, e também quanto a sua sexualidade. Ocorre, porém, que eles passam a ter que conviver com as sequelas advindas da cirurgia e do tratamento radioterápico, que pode ser a incontinência fecal, associado à urgência fecal. Há dificuldade de distinguir a eliminação de flatus, bem como a perda da sensibilidade, pois por vezes perdem fezes sem sentir. Objeto de Estudo: O corpo com câncer colorretal e a necessidade do conhecimento de fundamentos da psicanálise e suas interfaces com outras áreas das ciências humanas para o cuidado de enfermagem. O Objetivo Geral do estudo é: - Destacar padrões de cuidados nas experiências vividas após a cirurgia de câncer colorretal na disfunção fecal, urinária e sexualidade. Metodologia: estudo qualitativo, que utilizou as narrativas de vida dos clientes. A coleta de dados foi realizada em um hospital público referência no tratamento de câncer no município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da EEAP-UNIRIO-CAAE:58180216.9.0000.5285 e INCA-CAAE:58180216.9.3001.5274 A população entrevistada foi de 14 clientes. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista aberta, instrumento de dados sócio demográficos, instrumento de coleta de dados relacionados à patologia, cirurgia realizada, tratamentos, tempo de permanência do estoma intestinal e tempo pós fechamento do estoma intestinal. Para tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Resultados: Os resultados foram divididos em duas sub categorias: 1º - Entre a dor e o constrangimento: o corpo íntimo fala da falta de controle das fezes, flatus, urina e odores e da própria falta de sentido; 2ª – Entre o cuidado e a vida de todos os dias: o corpo fala dos controles com a vida e no modo de viver – medo de comer, medo de sair, medo de perder. Considerações finais: Os homens e mulheres indicam que cuidar deles é um desafio da ordem da habilidade mental, psicológica, psicanalítica, desde que são informados do câncer, passando pela estomia intestinal e depois enfrentando as consequências da cirurgia.

Descritores: câncer colorretal; cuidados de enfermagem; pós operatório; enfermagem oncológica; sexualidade

### Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Rodrigo Otávio C. Regressão do estágio clínico, preservação esfinteriana e qualidade de vida em câncer de reto: resultados de um estudo prospectivo randomizado comparando dois esquemas de radioquimioterapia. Dissertação (Mestrado em Oncologia) – INCA. Rio de Janeiro, 2013. BREUKIN, S.Q.; DONOVAN K.A. Physical and psychological effects of treatment on sexual functioning in colorectal cancer survivors. *J Sex Med*; 10 Suppl 1: 74-83, 2013 Feb. Disponível: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23387913](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23387913). Acessado em 10 de junho de 2016 FRANÇA NETO, Paulo R. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes em Pós Operatório Tardio de Excisão Total de Mesorreto, para Tratamento do Câncer de Reto. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2011. NICOLETTI, S. et al. Bowel problems, self-care and information needs of colorectal cancer survivors at 6 to 24 months after sphincter-saving surgery. *Cancer Nursing*; 31 (5): 389-98, 2008 Sep-Oct. Disponível: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18772664](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18772664). Acessado em 10 de junho de 2016 OLIVEIRA, Lucia Castro . Incontinência Anal: Etiologia e Tratamentos Clínicos e Minimamente Invasivo. In: Oliveira, Lucia Câmara de Castro (ed.). *Fisiologia Anorretal*. Rio de Janeiro. Editora Rubio. 2010. P.137-153.



## **PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Author(s): Elisabete Oliveira <sup>1</sup>, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FACREDENTOR/ IESPE - Faculdade Redentor/ IESPE (Av. Rio Branco, 3480 - 3 andar. Alto dos Passos. Juiz de fora - MG), <sup>2</sup> FADIP - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Rua G, 205, Bairro Paraiso - Ponte Nova - MG)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária (IU) é uma disfunção miccional muito frequente em mulheres, definida como perda involuntária de urina(1). **OBJETIVO:** Investigar na literatura científica nacional a prevalência de IU em mulheres brasileiras nos últimos 10 anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa(2), que tem a seguinte pergunta norteadora: "Qual a prevalência de IU em mulheres brasileiras nos últimos 10 anos?" A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SCIELO, BDEFN e LILACS no período de janeiro de 2007 a junho de 2017, utilizando os descritores: incontinência urinária, prevalência junto com o operador booleano AND para a especificidade para realizar o levantamento bibliográfico. Foram incluídos artigos primários na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo excluídos os artigos de revisão, teses e dissertações, e os que não estavam disponíveis na íntegra. No SCIELO foram encontrados 45 artigos, excluídos 22, sendo selecionados 23 trabalhos. Enquanto na BDEFN foram encontrados 28 artigos e selecionados sete, porém três eram repetidos do SCIELO. No LILACS foram encontrados 31 artigos, sendo selecionados 10 artigos, sendo 05 repetidos com outras bases de dados. No total foram selecionados 32 trabalhos sobre prevalência de IU nesses últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A prevalência de IU nas mulheres variou de 24% a 75%, sendo mais frequente em mulheres idosas. A maioria dos estudos investigou a prevalência de IU na população idosa, seguida de mulheres grávidas e pós-parto, climatério, também houve estudo que investigou a prevalência de IU em mulheres com diabetes e hipertensão arterial e até mesmo em paraplégicos. Os estudos foram realizados com uma amostra pequena, com exceção de dois trabalhos que se tratavam de inquérito populacional, realizado em São Paulo e outro em Minas Gerais. **CONCLUSÃO:** Visto uma alta prevalência de IU entre as mulheres brasileiras e que afeta a qualidade de vida de forma negativa, a incontinência deve ser considerada um problema de saúde pública onde medidas de intervenção devem ser adotadas na tentativa de minimizar ou combater esse problema.

### **Referências Bibliográficas**

1- HAYLEN BT, RIDDER D, FREEMAN RM, SWIFT SE, BERGHMaANS B, LEE J, MONGA A, PETRI E, RIZK DE, SAND PK, SCHAER GN. Standardisation and Terminology Committees IUGA and ICS, Joint IUGA/ ICS Working Group on Female Terminology. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29(1): 4-20. 2 – MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008,17(4): 758-764.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PACIENTES COM DISTÚRBIOS URINÁRIOS QUE SOFRERAM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

Author(s): Josiane Santos Silva <sup>1</sup>, Aline Costa de Oliveira <sup>2</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra <sup>1</sup>, Daniel de Macedo Rocha <sup>2</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac n 2335), <sup>2</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí (Av Nossa Senhora de Fátima Bairro Ininga )

### Abstract

**Introdução:** A incontinência urinária é uma experiência que acomete milhões de pessoas de todas as idades, por diversos fatores, afetando a qualidade de suas vidas. Entre esses fatores está o traumatismo raquimedular que é uma das mais graves síndromes incapacitantes, estando as disfunções vesicais decorrentes deste trauma entre as mais significantes causas de mortalidade destes pacientes.<sup>1,2</sup> Dentre as etiologias mais importantes para a lesão medular, citam-se os acidentes de trânsito, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, mata 1,2 milhão de pessoas por ano em todo o mundo. <sup>3</sup>

**Objetivo:** Descrever os perfil sociodemográfico e clínicos dos pacientes com distúrbios urinários atendidos em domicílio que sofreram acidente de trânsito.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado com 32 pacientes com distúrbios urinários que recebem materiais para tratamento em domicílio no município de Teresina-PI. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2015 com o auxílio de um instrumento semi- estruturado, contendo informações relacionadas ao perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes, mobilidade, presença de lesões de pele e materiais solicitados. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer nº 8887.236 de 28/11/2014.

**Resultados:** Em relação aos 32 prontuários de pacientes que tinham distúrbios urinários e foram vítimas de acidente de trânsito, encontrou-se uma média de idade de 36,61 anos com pacientes que apresentavam no mínimo 17 anos e no máximo 68 anos. Prevaleceu 27 (84,4 %) pessoas do sexo masculino. Em relação às sequelas ocasionadas por esses acidentes, 27 (84,4%) apresentaram traumatismo raquimedular e 5 (15,6%) sofreram traumatismo crânio encefálico. A bexiga neurogênica foi a condição clínica majoritária nesses pacientes 27 (84,4%) . Em relação à mobilidade, 20 (62,5%) pessoas estavam em estado de paraplegia/ cadeira de rodas e 12 (37,5%) tetraplégicos/ acamados. Quanto a integridade da pele, 13 (40,6%) apresentavam lesões por pressão. Dentre os transporte relacionados aos acidentes, 10 (31,3%) foram em motocicletas, 2 ( 6,3%) em carros e 20 (62,5%) não foram especificado. Sobre o material utilizado para eliminação urinaria, 26 (81,3%) estavam fazendo uso de sonda uretral para cateterismo intermitente, 6 (18,8%) utilizavam o dispositivo urinário e 1 (3,1%) da cateter do foley.

**Conclusão:** Os acidentes de trânsito acometem homens, jovens e trazem sequelas irreversíveis. Observa-se as limitações destes pacientes em relação a mobilidade física e eliminação urinária, sendo esses dependentes de dispositivos médicos para esvaziamento vesical para evitar complicações, além do risco de desenvolver lesão por pressão.

### Referências Bibliográficas

1 Higa R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):187-92. 2 Diniz I V, Soares RAS, Nascimento JA, Soares MJGO. Caracterização das Vítimas de Acidente de trânsito que Apresentaram traumatismo raquimedular. R Bras Cien Saúde. 2012;16(3):371-378. 3 Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. Rev de Saúde Pública. 2011;45(5):949-63.

## A PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL EM IDOSOS INTERNADOS

Author(s): Karina Cardoso Gulbis Zimmermann <sup>1</sup>, Bruna Simon França <sup>1</sup>, Paloma Bez Batti <sup>1</sup>, Ronaldo Perfoli <sup>1</sup>, Mágada Tessmann Schwalm <sup>1,1</sup>, Cristiane Damiani Tomasi <sup>1</sup>, Neiva Junkes Hoepers <sup>1</sup>, Maria Salete Salvaro <sup>1</sup>, Paula Ioppi Zugno <sup>1</sup>, Valdemira Santana Dagostin <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense (Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC )

### Abstract

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, exploratório-descritiva, desenvolvida com pacientes idosos hospitalizados em setores de internação de um hospital no sul de Santa Catarina. Teve como principal objetivo identificar a prevalência de constipação funcional em idosos internados. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e do hospital de pesquisa, recebendo o parecer de aprovação de número: 1.870.279/2017 e CAAE: 62.644.516.2.000.0119. A coleta de dados foi realizada com 200 pacientes, acima de 60 anos, aos quais foram avaliadas as características sócio demográficas, clínicas, sinais de constipação, critérios de Roma III e escala de Bristol. A mediana de idade foi de 70 anos (64 - 76), e a prevalência de constipação de 47%, além disso, ressalta-se que dentre os achados do estudo estão relacionados com a constipação: renda mensal, que apresenta 50% dos entrevistados com até um salário mínimo, ingestão hídrica apresenta  $p=0,019$  mostrando que 46,8% dos participantes ingerem em média 500 à 1500 ml de água por dia, sendo isto a baixo do recomendado. Além disso, outros fatores como hábitos de vida estão relacionados com a constipação intestinal, como por exemplo, o uso de laxantes, onde 54,3% dos participantes afirmam fazer uso, apresentando  $p= 0,000$ . Atividade física também sugere ser um dado estatisticamente significativo visto que apenas 21,3% dos entrevistados afirmam praticar algum tipo de atividade física. Os resultados evidenciam a importância da orientação e planejamento de cuidados de enfermagem, visando diminuir o risco de constipação e reabilitação quando necessário a partir de orientações para assim proporcionar uma melhor função evacuatória, minimizando o risco e predisposição às incontinências, bem como, melhorar a qualidade de vida aos idosos.

### Referências Bibliográficas

Sreepati G, James-Stevenson T. Use of sacral nerve stimulation for the treatment of overlapping constipation and fecal incontinence. *Am J Case Rep.* 2017;18(230-233). Martinez AP, Azevedo GR. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(3):583-589. Drossman DA, Corazziari E, Delvaux M, Spiller R, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE. Rome III: the functional gastrointestinal disorders. 3rd ed. McLean, VA: Degnon Associates; 2006. p.885-93. Fechine, BRA; Trompieri, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista científica internacional.* Ceara, Jan/mar. 2012. p.106-132 Bernaud, FSR; Rodrigues, TC. Fibras alimentar - ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arq Bras Endocrinol Metab.* Porto Alegre, Abr. 2013. p. 397-405. Galvão-Alves J. Constipação intestinal. *Gastroenterologia. JBM.*2013. Vol. 101. n.2.

## **APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE DE UM HOSPITAL INFANTIL PRIVADO DE MÉDIO PORTE, DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Author(s): Sabrina Fonseca <sup>1</sup>, Thaís Franco <sup>1</sup>, Monica Gomes <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HIS - Hospital Infantil Sabará (Avenida Angélica, 1987 - Higienópolis - São Paulo - SP)

### **Abstract**

As úlceras por pressão (UPP) representam uma significativa ameaça aos indivíduos com diminuição da mobilidade e/ou percepção sensorial, sendo a incidência das UPP, um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O objetivo do estudo consiste em apresentar o protocolo de prevenção de lesão de pele de um Hospital Infantil privado de médio porte, do município de São Paulo.

Trata-se de um estudo descritivo realizado através de revisão bibliográfica de artigos indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2007 à 2017.

O Enfermeiro possui ações determinantes na prevenção e tratamento das UPP, onde o protocolo de prevenção consiste em: avaliar o grau de risco com individualidade; utilizar escalas de avaliação como a Braden e Baden Q, como no caso do serviço de saúde especializado em crianças; identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo; tratar precocemente a pele; monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos; e implementar medidas de suporte, protegendo e evitando complicações adversas.

Embora seja um indicador de qualidade dos serviços de saúde, a UPP ainda é um problema subestimado pelos profissionais, ocorrendo com frequência em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O déficit de conhecimento, aliado ao uso de práticas inadequadas, contribui para a manutenção da situação. Deste modo, torna-se necessário reconhecer a importância da prevenção das úlceras para promoção de políticas de saúde adequadas, sendo imprescindível a existência de profissionais qualificados que orientem os tratamentos por meio de protocolos institucionais componentes e seguros, considerando a padronização do cuidado como fator decisivo na eficácia da prevenção. Ressaltamos que todo o tratamento deve ser individualizado e deve considerar, além da evolução da lesão e dos fatores socioeconômicos e operacionais envolvidos, o ser humano em sua dimensão biopsicossocial.

### **Referências Bibliográficas**

1. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlcera por pressão. Rev.Latino-Am.Enfermagem, nov-dez 2010. Acesso em: 15 fev 2017. 2. Fernandes MF, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paulista de Enfermagem, fev 2008. Acesso em: 15 fev 2017. 3. Medeiros ABF, Lopes CHF, Jorge, MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev Esc Enfermagem USP, jan 2009. Acesso em: 15 fev 2017. 4. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, jul-set 2007. Acesso em: 15 fev 2017.

## INDUÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA PELOS QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Author(s): Rosaura Paczek <sup>1</sup>, Luisa Passberg <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, 27 5º andar Porto Alegre/RS), <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua São Manoel, 963 Porto Alegre/RS)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O câncer é considerado um grande problema de saúde pública mundial, que afeta milhares de pessoas a cada ano. Trata-se de uma doença crônico-degenerativa de etiologia multifatorial, caracterizada pela proliferação desordenada de células corporais em determinados tecidos e órgãos, que podem espalhar-se pelo organismo através do processo denominado metástase<sup>1</sup>. A quimioterapia, uma modalidade de tratamento feita a partir do uso de substâncias químicas, é indicada como tratamento de escolha para a maioria dos casos de câncer<sup>1-2</sup>. Porém, apesar dos benefícios trazidos, o tratamento com quimioterápicos atinge, além das células afetadas pela doença, as células normais. Nesse sentido, a ocorrência de efeitos adversos causados pelas substâncias utilizadas é considerada comum, e frequentemente inclui náuseas e vômitos, diarreia ou constipação intestinal, e também as neurotoxicidades, como é o caso da neuropatia periférica, levando a prejuízos na qualidade de vida<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** O estudo tem por objetivo revisar a literatura produzida referente à ocorrência de neuropatia periférica em pacientes submetidos ao tratamento por quimioterapia, e assim aprofundar o conhecimento sobre a temática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram consultadas as bases de dados: LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE. Foram utilizados como descritores os termos: quimioterapia, doenças do sistema nervoso periférico, neuropatia e parestesia. Critérios de inclusão: artigos que abordam a temática deste estudo, escritos em português, publicados entre os períodos de 2010 a 2017, disponíveis on-line na íntegra e baseados em pesquisas quantitativas, qualitativas e estudos teóricos. A amostra foi constituída por cinco artigos, que preencheram plenamente os critérios acima estabelecidos. **RESULTADOS:** É denominada neuropatia periférica o acometimento com degeneração ou disfunção de neurônios que constituem os nervos periféricos<sup>2-4</sup>, levando os pacientes a apresentar sintomas sensitivos e motores, como fraqueza, hipotonia muscular, parestesia, entre outros. Segundo estudo, a neuropatia periférica induzida pela quimioterapia ocorre em cerca de 30 a 40% dos pacientes que fazem esse tipo de tratamento, sendo que a dose utilizada, o tempo de duração da exposição às mesmas, assim como os diferentes fármacos empregados podem interferir nessa porcentagem<sup>2</sup>. A literatura julga como drogas com altas taxas neurotóxicas as compostas por sais de platina, alcaloides da vinca, e também as taxanas<sup>3</sup>. Mesmo não colocando em risco a vida dos pacientes, a neuropatia periférica pode comprometer a execução de atividades habituais e a independência funcional<sup>2-5</sup>, o que muitas vezes leva à necessidade de redução da dose, mudança no esquema de administração, ou ainda interrupção do tratamento<sup>4</sup>. **CONCLUSÕES:** A neuropatia periférica é um efeito adverso comum aos pacientes que fazem uso de quimioterápicos. O enfermeiro tem um importante papel na identificação das complicações decorrentes do tratamento oncológico e na implementação de ações que busquem a prevenção de maiores danos, recuperação da saúde, e conseqüentemente melhor qualidade de vida

### Referências Bibliográficas

1 COSTA, T. C. et al. Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia: revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, vol.49, no.2, mar./abr. 2015. 2 MARTIN, L.G.R.; SILVA, M. D. P. Neuropatia periférica induzida por quimioterapia: uma revisão de literatura. Einstein, vol. 9, no. 4, pt. 1, 2011. 3 CAPONERO, R.; MONTARROYOS, E. S.; TAHAMTANI, S. M. M. Neuropatia pós-quimioterapia. Rev. Dor, São Paulo, vol.17, supl.1, 2016. 4 AFONSECA, S. O.; SILVA, M.A.C.; GIGLIO, A. Abordagem da neuropatia periférica induzida por quimioterapia. Rev. Brasileira de Medicina, vol. 67, nov. 2010. 5 – SIMÃO, D. A. S. et al. Instrumentos de avaliação da neuropatia periférica induzida por quimioterapia: revisão integrativa e implicações para a prática de enfermagem oncológica. Rev. Min. Enferm., vol.16, no. 4, out./dez., 2012.

## **USO DO ULTRASSOM PARA IMPLANTAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA - PICC**

Author(s): TÂMARA RÚBIA CAVALCANTE GUIMARÃES COUTINHO <sup>1</sup>, ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA SERRA PINTO <sup>2</sup>, MARICLEIDE FERREIRA PEREIRA <sup>2</sup>, FERNANDA PRISCILA DA SILVA LIMA <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMCM - Hospital Municipal Dr Clemenino Moura (av. tancredo neves, S/N, Santa Efigenia, São Luis-MA), <sup>2</sup> HTLF - Hospital Geral Tarquinio Lopes Filho (R. São Pantaleão, 1232-1296 - Lira, São Luís - MA)

### **Abstract**

#### **INTRODUÇÃO**

Os dispositivos intravasculares são utilizados com frequência nos mais variados estabelecimentos de saúde. Dentre tais dispositivos, o PICC tem indicação para pacientes com necessidade de acesso vascular por tempo prolongado, uso de drogas vesicantes ou irritantes, uso de nutrição parenteral total, dentre outras<sup>1</sup>. Na prática diária, a inserção do PICC nem sempre é tarefa fácil devido à complexidade do paciente, sendo comum depararmos com pacientes em extremos de idades, obesos, uso prolongado de drogas com extremos de pH que podem causar danos para as veias, tudo isso levando a dificuldade de visualização da veia e a inserção do cateter<sup>1,2</sup>. Nesse contexto, o uso do ultrassom se tornou um instrumento útil e quase sempre essencial para o sucesso na inserção do PICC<sup>3</sup>.

#### **OBJETIVO**

Descrever o uso do ultrassom para inserção de PICC

#### **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O uso do ultrassom permite definir o melhor vaso do braço para a colocação do cateter, analisar o diâmetro da veia para assim escolher o french (Fr) do cateter e permite avaliar a profundidade e definir situação do vaso, isto é, se está em condições adequadas para receber ou não um PICC. Para a punção guiada por ultrassom, o transdutor deve ser encapado com proteção estéril bem como uso de gel condutor estéril durante o procedimento de inserção do dispositivo venoso. Faz-se uso de um angulador acoplado ao probe, que é escolhido de acordo com a profundidade da veia previamente definida, tendo a opção de utilizar o angulador de 0,5cm a 3,5cm, que permite atingir o centro do vaso com uma agulha de 21G. Após a utilização do ultrassom para a punção do vaso com micro agulha, introduz-se o fio-guia para canalizar o vaso, em seguida retira-se a agulha e faz-se dilatação dos tecidos com um introdutor sobre um dilatador. Retira-se o dilatador e insere-se o cateter pelo introdutor tipo "peel away". Retira-se o introdutor, ficando apenas o PICC. Testa-se fluxo e refluxo, e o cateter é fixado com dispositivo sem sutura, isento de fio. Realizado o curativo compressivo para as 24h e em seguida realiza-se raio-x para confirmar posicionamento do cateter.

#### **RESULTADOS**

A inserção do PICC guiado por ultrassom minimiza riscos, tornando o procedimento mais seguro, pois evita punção inadvertida de artérias ou nervos, múltiplas punções, além de maximizar a assertividade das punções, aumenta a confiabilidade do paciente e família no profissional tornando a atividade mais eficaz e com melhores resultados.

#### **CONCLUSÃO**

O ultrassom traz benefícios para inserção de PICC tanto para o profissional quanto para paciente e família, tornando sua utilização importante na prática diária.

#### **Referências Bibliográficas**

1- Tavares et al. L. M. E. Terapia Intravenosa: Utilizando Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP).1st. São Paulo: Érica, 2009. 2- Sandrucci S, Mussa B. Peripherally Inserted Central venous catheter. 1st. Turin: Springer, 2014. 3- Velindre Cancer Centre. PICC insertion service. Guideline for the placement of peripherally inserted central catheters using ultrasound guidance. Reino Unido, 2013.

## **A ESTOMATERAPIA E O PACIENTE ONCOLÓGICO: IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA NA ÁREA DE ESTOMATERAPIA PELOS ALUNOS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA**

Author(s): Júlia Drummond de Camargo <sup>1</sup>, Aline Oliveira Ramalho <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSL - Hospital Sírio Libânes (Rua Adma Jafet, 94 - Bela Vista)

### **Abstract**

**Introdução:** As residências multiprofissionais são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem diversas categorias profissionais, entre elas o enfermeiro.<sup>1</sup> Dentre as linhas de cuidado em enfermagem destaca-se a área da estomaterapia, que segunda a SOBEST é uma especialidade voltada para o cuidado de pessoas com estomas, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinárias.<sup>2</sup> **Objetivos:** Levantar a demanda de cuidados relacionados à área de estomaterapia em uma unidade de internação oncológica e evidenciar a importância do conhecimento e prática dos profissionais frente aos cuidados com estes pacientes na unidade. **Método:** Foi realizado uma pesquisa de campo, qualitativa e observacional em unidade de internação oncológica de um hospital privado de grande porte do estado de São Paulo, no período de 22/03 a 22/04 do ano de 2015, em dias que houvesse atividades práticas dos residentes nesta unidade, totalizando 23 dias de observação e coleta de dados. Foram incluídos na análise os pacientes que possuíam alguma demanda voltada à área da estomaterapia, como cuidados com estomas, lesões por pressão e/ou incontinência. **Resultados:** 6,3% dos pacientes apresentaram algum tipo de estoma de eliminação e 10,6% apresentaram algum estoma de alimentação; 7,6% apresentaram lesão por pressão; por fim, a incontinência urinária foi observada em 17,5% da ocupação dos leitos. Correspondendo a um total de 42% dos leitos ocupados por pacientes com necessidades de cuidados relacionados à área de conhecimento da estomaterapia. **Conclusões:** Considerando os achados do estudo, demonstrou-se assim a importância do residente, profissional em formação prática, ter contato e educação na área de feridas, estomas e incontinência. Desta forma sugere-se que a experiência de atuação prática junto ao grupo de especialistas em estomaterapia pode ser de grande importância para o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, especialmente para o grupo de enfermeiros, afim de capacitar esses profissionais para o cuidado integral ao paciente oncológico, diante de todas as suas necessidades.

### **Referências Bibliográficas**

1- Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. Disposto em: < portal.mec.gov.br/index.php?option=com\_content&id=12501&Itemid=813> Acesso em: 01/05/2015. 2- YAMADA, Beatriz Farias Alves et al. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET) - Atualização. Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: Estima, São Paulo, v. 6, n. 1, p.24-27, fev. 2008. Disponível em: . Acesso em: 06 maio 2017. 3- Coberlini VL; Medeiros MF. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. Rev. Bras. Enferm. Vol. 59: Brasília, 2006.

## OFERTA DE INSTRUMENTOS PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AOS PACIENTES COM FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Author(s): Laura Ferraz dos Santos <sup>1</sup>, Carolina Pereira Lobato <sup>1</sup>, Neizy Gabrielle da Silva Calcagno Teixeira <sup>1</sup>, Roberto Nunes Umpierre <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> TelessaúdeRS-UFRGS - Núcleo de Telessaúde da Univ. Federal do Rio Grande do Sul (Rua Mostardeiro, 366 - 9º andar - Rio Branco/Porto Alegre-RS.)

### Abstract

O TelessaúdeRS-UFRGS é um projeto de pesquisa, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O projeto oferece aos enfermeiros que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil, teleconsultoria via plataforma virtual e canal telefônico 0800 6446543. A partir da demanda de teleconsultorias, são elaborados e disponibilizados instrumentos que visam fornecer aos profissionais suporte teórico baseado em evidências científicas que aumentem a resolutividade e qualidade de suas ações na APS. O objetivo deste trabalho, um relato de experiência, é apresentar alguns instrumentos de apoio ao cuidado de pacientes com feridas desenvolvidos pelo TelessaúdeRS-UFRGS. Com conteúdo passível de ser consultado durante o atendimento, a publicação “Tele Condutas – Lesão por Pressão” foi organizada de forma sistemática e objetiva, com orientações para avaliação, tratamento e acompanhamento de pacientes com lesões por pressão. Para o processo de tomada de decisão em relação ao tratamento da ferida, foi organizado o “Check-list para avaliação de feridas”, o material está disponível para impressão, em PDF, no site do projeto. O Check-list é uma ferramenta que auxilia na sistematização do procedimento, reunindo informações pertinentes à escolha do tratamento adequado para a fase da cicatrização da ferida. Outro material, também disponível para a impressão no site do projeto, é uma régua descartável, que pode auxiliar na medição de feridas. Os instrumentos de apoio citados foram produzidos para responder uma demanda dos profissionais de saúde: cerca de 13% das teleconsultorias recebidas através do canal telefônico 0800 644 6543, no período de janeiro de 2016 a abril de 2017, estão relacionadas com o tema “lesões de pele”. Em uma enquête realizada pelo projeto nas redes sociais durante o mês de abril de 2017, “avaliação e tratamento de feridas na APS” foi a temática que apareceu em primeiro lugar. Da mesma forma, entre os cursos a distância desenvolvidos pelo TelessaúdeRS, o de “Avaliação e Tratamento de Feridas na Atenção Primária à Saúde”, cuja a primeira edição foi lançada em 2014, destaca-se como um dos mais procurados: em quatro edições teve cerca de 10749 inscritos. A quinta edição do curso está programada para o segundo semestre de 2017. Outros estudos devem ser realizados para analisar o alcance, bem como a avaliação dos profissionais sobre os instrumentos ofertados pelo TelessaúdeRS-UFRGS.

### Referências Bibliográficas

1- Souza-Junior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res.* 2016 Feb;29:254-60. 2- Harzheim E, Gonçalves MR, Umpierre RN, da Silva Siqueira AC, Katz N, Agostinho MR, Oliveira EB et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. *Telemed J E Health.* 2016;22(11):938-944. 3- TelessaúdeRS-UFRGS. Telecondutas: Lesão por pressão [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 2017 [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: . 4- TelessaúdeRS-UFRGS. Checklist [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 2017 [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: . 5- TelessaúdeRS-UFRGS. Régua para medir feridas [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 2017 [acesso em: 01 jun. 2017]. Disponível em: .



## **APOIO DA TELENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE FERIDAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL**

Author(s): Laura Ferraz dos Santos <sup>1</sup>, Carolina Pereira Lobato <sup>1</sup>, Neizy Gabrielle da Silva Calcagno Teixeira <sup>1</sup>, Átila Szczecinski Rodrigues <sup>1</sup>, Natan Katz <sup>1</sup>, Marcelo Rodrigues Gonçalves <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> TelessaúdeRS-UFRGS - Núcleo de Telessaúde da Univ. Federal do Rio Grande do Sul (Rua Mostardeiro, 366 - 9º andar - Rio Branco/Porto Alegre-RS.)

### **Abstract**

No Brasil, o grande número de pacientes com alterações na integridade da pele tem se mostrado um problema de saúde pública, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. Muitos desses pacientes procuram a Atenção Primária à Saúde (APS) ou nela são acompanhados após atendimento de alta complexidade, o que confere a esse nível de atenção maior responsabilidade para assistência ao paciente com lesões da pele. Diante disso, surgem dúvidas em relação ao cuidado dos pacientes e à organização do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para realizar estes atendimentos. Desde 2013, um serviço de teleconsultorias, via ligação telefônica gratuita, financiado pelo Ministério da Saúde, é ofertado aos enfermeiros e médicos das UBS de todo o Brasil, com intuito de apoiá-los na tomada de decisão baseada em evidências científicas. O objetivo deste trabalho é apresentar o serviço de telenfermagem no apoio aos profissionais que cuidam dos pacientes com feridas na APS. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados, em formulário padronizado, os registros de todas as ligações realizadas no período de janeiro de 2016 a abril de 2017. Quando o caso discutido está relacionado com lesões de pele, o solicitante tem a possibilidade de enviar imagens por aplicativo de mensagens instantâneas para Smartphones, para as enfermeiras teleconsultoras. Simultaneamente à ligação, a teleconsultora registra por escrito as informações do solicitante, a conduta oferecida, as referências utilizadas para formular a conduta e classifica o atendimento de acordo com a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2). Do total de 4.377 teleconsultorias, 560 (12,8%) foram classificadas com o código "S" referente à pele e, dessas, 218 (38,9%) classificadas com o código S97 – úlcera crônica da pele. Ao final da teleconsultoria, o solicitante pode avaliar o serviço através de uma pesquisa de satisfação. Dos atendimentos avaliados, 97,2% consideram o serviço muito bom ou ótimo. Ao buscar estudos relacionados, observou-se que a telenfermagem é importante para atender a situações em que os pacientes experimentam dificuldades de autocuidado (doenças crônicas). No serviço apresentado, a busca por apoio clínico a pacientes com doenças crônicas inicia, na maioria das vezes, pelas questões referentes aos problemas de pele, como úlceras crônicas, e passa a abranger o cuidado integral destes. Assim, entende-se que o serviço é uma ferramenta de fortalecimento da prática clínica do enfermeiro e de qualidade no cuidado aos pacientes com feridas.

### **Referências Bibliográficas**

1- Souza-Junior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res.* 2016 Feb;29:254-60. 2- Harzheim E, Gonçalves MR, Umpierre RN, da Silva Siqueira AC, Katz N, Agostinho MR, Oliveira EB et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. *Telemed J E Health.* 2016;22(11):938-944. 3- Choi M, De Gagne JC. Autonomy of nurse practitioners in primary care: An integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016 Mar;28(3):170-4. 4- Snooks HA, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S et al. Real nursing? The development of telenursing. *J Adv Nurs.* 2008 Mar;61(6):631-40. 5- Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Barros e Silva MFA, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene.* 2014 jul-ago; 15(4):613-20.

## VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO USO DE UM ALGÔMETRO DIGITAL NA AFERIÇÃO DO LIMIAR DE DOR NO CURATIVO DE QUEIMADURAS COM PELE DE TILÁPIA

Author(s): Maria Eliane Maciel de Brito <sup>1</sup>, Maria Flaviane Araújo do Nascimento <sup>4</sup>, Edmar Maciel Lima Júnior Maciel Lima Júnior <sup>3</sup>, Francisco Raimundo Silva Júnior <sup>2,3</sup>, Priscilla de Albuquerque Ribeiro Godinho <sup>5</sup>, Ana Kely de Loyola Diogenes <sup>5</sup>, Manoel Odorico de Moraes Filho <sup>5</sup>, Cybele Maria Philopimin Leontsinis <sup>9</sup>, Mariana Lima Vale <sup>8</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>2</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>3</sup> IAQ - Instituto de Apoio ao Queimado (Rua Visconde de Sabóia 75,Centro,Fortaleza ,Ce), <sup>4</sup> Estácio-FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Eliseu Uchôa Beco ,600,Água Fria ,Fortaleza ,Ceará), <sup>5</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>6</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>7</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>8</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Coronel Nunes de Melo,1000,Rodolfo Teófilo ,Fortaleza ,Ceará), <sup>9</sup> IJF - Instituto Dr José Frota (Rua Barrão do Rio Branco,1416,Centro,Fortaleza ,Ce)

### Abstract

**Introdução.** Está em desenvolvimento um estudo, que pretende expandir o tratamento de queimaduras com a pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), em substituição aos curativos à base de pomadas, como a sulfadiazina de prata<sup>1</sup>. Uma das etapas desse estudo é a aferição do limiar de dor por meio de um algômetro digital, que compara os dois tipos de curativos, a sulfadiazina de prata e a pele da tilápia<sup>2</sup>. **Objetivo.** Relatar a vivência de uma equipe de enfermagem no uso do algômetro digital na aferição da dor em um centro de tratamento de queimados. **Metodologia.** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela equipe de enfermagem, durante a participação numa pesquisa de avaliação da dor nos pacientes em tratamento de queimaduras na rede pública de Fortaleza. Todos os aspectos éticos e legais do projeto foram respeitados, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (MS), CONEP <sup>3</sup> (parecer 1.727.533). A experiência, de alta complexidade, foi realizada no maior Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Terciário em trauma do MS. A primeira aferição é realizada após a limpeza da lesão e antes da colocação da cobertura. São realizadas quatro aferições ao redor da lesão, na pele íntegra, com uma pressão puntiforme e progressiva, com o algômetro digital (Analgésímetro Digital Insight ®). O aparelho registra os gramas de pressão crescente aplicada na região lesada, suficiente para o paciente revelar um desconforto. São realizadas quatro medições na área simétrica, ao lado oposto da lesão, para obter-se medidas de controle. É calculada uma média das medidas, e o resultado é anotado no prontuário do paciente. Os números registrados permitem aquilatar, de forma quantitativa, a melhora da sensibilidade da dor ao longo do tratamento. Já foram incluídos no estudo 50 pacientes. **Resultados.** A equipe de enfermagem foi capaz de utilizar o aparelho e, de forma quantitativa, estabelecer a melhora da dor com o curativo em teste. Resultados parciais mostram uma modificação do limiar de dor ao longo do tratamento. Esse limiar vai aumentando consoante os dias de tratamento. O curativo com pele da Tilápia parece causar uma diminuição da sensibilidade à dor de modo mais rápido do que o curativo convencional. **Conclusão.** Este estudo nos permitiu concluir que a utilização do algômetro digital para a investigação da dor em pacientes com queimaduras é um método válido e fornece dados quantitativos. Ele é de fácil utilização e permite avaliar, no tratamento, a evolução da sensibilidade da região queimada. A pesquisa continua em andamento, e os resultados finais nos permitirão concluir, de forma mais objetiva, se a pele de tilápia constitui um curativo com melhor propriedade analgésica do que o tratamento controle.

### Referências Bibliográficas

1. Alves, APNN; Lima Verde, MEQ; Ferreira Junior, AEC; Silva, PGB.; Feitosa, VP; Lima Junior, EM; Miranda, MJB; Moraes Filho, MO. Avaliação microscópica, estudo histoquímico e análise de propriedades tensiométricas da pele de tilápia do Nilo. RevBras Queimaduras. 2015;14(3):203-10. 2. Cunha, TM.; Verri Junior, WA, Vivancos, GG.; Moreira, IF.; Reis, S.; Parada, CA.; Cunha, FQ, Ferreira, SH. Na eletronicpressure-meter nociception pawtest for mice. Braz. Med Biol. Re., v.37, p.401-407, 2004. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

## PROCESSAMENTO DA PELE DE TILÁPIA (*OREOCHROMIS NILOTICUS*) PARA USO EM HUMANOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: UM BANCO DE PELE ANIMAL

Author(s): CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS <sup>1</sup>, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR <sup>1,2</sup>, MANOEL ODORICO DE MORAES FILHO <sup>3</sup>, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA <sup>4</sup>, NELSON SARTO PICCOLO <sup>5</sup>, KAMILLY OHANNA ALMEIDA CORTEZ <sup>6</sup>, DIANA CARLA PEREIRA DA SILVA <sup>7</sup>, CAMILA BARROS MARTINS <sup>8</sup>, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO <sup>9</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> IJF - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA (BARÃO DO RIO BRANCO N.º 1816- CENTRO/ FORTALEZA CEARÁ), <sup>2</sup> IAQ - INSTITUTO DE APOIO AO QUEIMADO (RUA-VISCONDE DE SABOIA Nº. 75 ( CENTRO) FORTALEZA CEARÁ), <sup>3</sup> UFC-NPDM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ -NPDM (CORONEL NUNES DE MELO N. 1000- RODOLFO TEOFILÓ ( FORTALEZA -CEARÁ), <sup>4</sup> HSM - HOSPITAL SÃO MARCOS (AV. PORTUGAL N.52/ BOA VISTA - RECIFE- PE), <sup>5</sup> PSQ - PRONTO SOCORRO PARA QUEIMADOS (RUA-5/No.439,Setor Oeste, Goiânia- Goiás), <sup>6</sup> FGF - FACULDADE GRANDE FORTALEZA (RUA- PORTO VELHO Nº. 401, JOÃO XXIII, FORTALEZA- CE), <sup>7</sup> FGF - FACULDADE GRANDE FORTALEZA (RUA-PORTO VELHO Nº.401,JOÃO XXIII,FORTALEZA-CE), <sup>8</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CORONEL NUNES DE MELO Nº.1000,RODOLFO TEÓFILO, FORTALEZA- CE), <sup>9</sup> IJF - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA (RUA-BARÃO DO RIO BRANCO N.1816,CENTRO-FORTALEZA CEARÁ)

### Abstract

Introdução. A queimadura é uma lesão de tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica, evoluindo de uma pequena bolha até formas graves, desencadeando respostas sistêmicas<sup>1</sup>. O objetivo do tratamento da injúria térmica é a restauração completa dos tecidos lesionados. A obtenção de grandes quantidades de pele se tornou uma necessidade vital para a reparação dos tecidos, a recuperação e a conclusão do tratamento no grande queimado<sup>2</sup>. Às dificuldades de manutenção e operacionalização do banco de pele humana, surge como alternativa o banco de pele animal. O primeiro animal aquático a que foi utilizado no mundo foi a tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*). No Ceará, o açude Castanhão, localizado no município de Jaguaribara, é o seu principal produtor<sup>3</sup>. Objetivos. Descrever as etapas de implantação de um banco de pele animal e relatar as etapas do processamento da pele da Tilápia do Nilo sob a supervisão e gerenciamento do enfermeiro. Metodologia. Estudo descritivo de caráter experimental realizado no Núcleo de Desenvolvimento e Pesquisa em Medicamentos – NPDM, da Universidade Federal do Ceará, com início em maio de 2016, após aprovação do comitê de ética e pesquisa, sob o número 48/16. Inicialmente, foi realizada uma consultoria com uma enfermeira responsável pela coordenação de um banco de pele e tecidos humanos, tendo como objetivo implantar o banco de pele animal, seguindo todas as diretrizes do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Participaram da construção do protocolo de implantação a enfermeira coordenadora do banco de pele Animal, o médico responsável pelo estudo e os acadêmicos de medicina e de enfermagem. O estudo encontra-se em fase de conclusão, com a validação de todas as etapas do protocolo e em franca produção de pele de tilápia do Nilo. Resultados. As atividades desenvolvidas no Banco de pele animal seguem protocolos que são divididos nas seguintes etapas: 1. Jaguaribara – coleta da pele do peixe no criatório e transporte em recipientes estéreis; 2. Laboratório NPDM – início do processamento, com a limpeza dos resíduos e a descontaminação; 3. Processo de esterilização em clorexidina a 2% e glicerol para gram+, gram- e fungos. 4. Banho-maria em temperatura de 37° C a 37 rpm; 5. Envasamento e selagem em capela de fluxo laminar sob ambiente limpo; e 6. Armazenamento na geladeira. Conclusão. O banco de pele animal para o processamento da pele de tilápia do Nilo surge como uma alternativa inovadora no tratamento de lesões por queimadura. Ela produz tecido de alta qualidade como cobertura biológica para aplicação clínica em humanos e se fortalece como mais uma opção no tratamento de pacientes queimados. O trabalho do enfermeiro, no gerenciamento dos processos, traz uma nova perspectiva na forma do cuidar.

### Referências Bibliográficas

1. Guirro E, Guirro R. Queimaduras. In: Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recurso e patologias. São Paulo: Manole; 2004. P. 491-7. 2. Lima Júnior, EM; Novaes, FN; Piccolo, NS; Serra, MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. São Paulo: Atheneu; 2008. 3. Castagnolli, N. Aquicultura para o ano 2000. Brasília: CNPq, 1996. 95p.

## FERRAMENTA PARA ANÁLISE CUSTO-EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS

Author(s): Suzana Aron <sup>1</sup>, Elaine Horibe Song <sup>1</sup>, Leila Blanes <sup>1</sup>, Lydia Masako Ferreira <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo (rua botucatu,740 vila clementino cep04023062 São Paulo)

### Abstract

**Introdução:** As úlceras venosas (UVs) requerem tratamentos longos, representando um problema grave para sistemas de saúde. As análises de custo-efetividade podem ser demoradas e dispendiosas. Porém, a criação de uma ferramenta pode fornecer resultados preliminares úteis a gestores e profissionais de saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta para análise de custo-efetividade no tratamento de úlceras venosas. **Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o n. 5946290316. Planilhas foram construídas em Excel® para a coleta e comparação de dados de dois grupos de pacientes com UV tratados com intervenções diferentes. Fórmulas foram inseridas para calcular o custo total médio e a efetividade do tratamento de cada grupo, e para calcular a razão custo-efetividade incremental (RCEI) entre dois grupos. A aplicabilidade da ferramenta foi demonstrada com dados publicados de um estudo que comparou a relação custo-efetividade de tratamentos de compressão que utilizaram bandagem elástica (Tr1) com bota de Unna (Tr2). A usabilidade da ferramenta foi testada com enfermeiros especialistas na área por meio de um questionário. **Resultados:** A ferramenta criada possibilita análises de custo-efetividade entre dois grupos de pacientes com UVs tratados com intervenções diferentes, a partir de dados retrospectivos e prospectivos. Na demonstração de sua aplicabilidade, a ferramenta mostrou que o Tr1 apresentou menor custo e foi menos efetivo que Tr2 após 13 semanas de tratamento. A RCEI foi de R\$5.543,20 por redução adicional para o Tr1. A ferramenta foi considerada útil para tomadas de decisão por todos os enfermeiros que participaram do teste de usabilidade. **Conclusão:** Foi desenvolvida uma ferramenta para análise de custo-efetividade no tratamento de úlceras venosas.

### Referências Bibliográficas

Tricco AC, Cogo E, Isaranuwatthai W, Khan PA, Sanmugalingham G, Antony J, Hoch JS, Straus SE. A systematic review of cost effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. *BMC Med.* 2015 Apr;13:90. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Nov; 11:CD000265. de Abreu AM, de Oliveira BG. Estudo da Bota de Unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015 Jul-Aug; 23(4):571-7.

## IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS ESSENCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA.

Author(s): Eliane Serafim Sponton <sup>1</sup>, Paula Andréia de Oliveira Jardim <sup>2,2,3</sup>, Maria Angela Boccara <sup>3,3,3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSPE - Hospital do Servidor Público Estadual (Rua Pedro de Toledo, 1800), <sup>2</sup> HSI - Hospital Santa Isabel (Rua Dna Veridiana 311), <sup>3</sup> Unitau - Universidade de Taubaté (Rua Visconde do Rio Branco, 210)

### Abstract

**Introdução:** A estomaterapia tem crescido e conquistado espaço em diversos âmbitos assistenciais, com isso surge a necessidade da organização de serviços especializados e o conhecimento dos aspectos essenciais que envolvem desde a estrutura até a avaliação dos resultados. **Objetivo:** Identificar os aspectos essenciais da organização de um serviço de estomaterapia. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo que a busca ocorreu nas bases de dados LILACS, Scielo, revista Estima e acervo bibliográfico da Universidade de Taubaté, no período de fevereiro a maio de 2016, utilizando os descritores: "serviço de enfermagem", "ambulatório de enfermagem", "padrões de enfermagem" e "gestão em saúde". Foram selecionadas cinco publicações que atendiam o objetivo do estudo. Os dados foram tabulados em um instrumento previamente elaborado que identificou nível de evidência, título, fonte, ano, tipo da publicação, idioma, delineamento da pesquisa, categoria profissional do(s) autor(es), objetivo e local da pesquisa, bem como os resultados em relação à organização do serviço de estomaterapia. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e quantitativa e discutidos à luz da literatura pertinente com o tema. **Resultados:** Tomando como base a organização do serviço de estomaterapia, poucas publicações foram encontradas, demonstrando necessidade de mais estudos na área. Os aspectos referentes à estrutura organizacional e citados por 100% dos autores foram: planta física, treinamento teórico prático, avaliação de produtos para padronização e elaboração de instrumentos para registro das atividades de enfermagem, em relação ao processo de trabalho, 100% citaram a utilização de técnicas e condutas descritas em protocolos e quanto aos resultados, 80% referiram importância da contínua avaliação dos serviços por meio de dados estatísticos e reuniões científicas. Aspectos como prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, tratamento de resíduos, riscos químicos e ergonômicos não foram encontrados. **Conclusão:** Há poucas publicações sobre os aspectos essenciais na organização do serviço de estomaterapia e as que foram encontradas, não contemplam as três áreas de abrangência da especialidade. Evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a temática e que abranjam a especialidade na sua totalidade.

### Referências Bibliográficas

1. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p.5-37 2. Schimitdt FMQ, Azevedo GR, Silveira NI, Paula MAB, Ricarte MC, Jorge SA, et. al Intervenções nas áreas de abrangência da estomaterapia. Lorena, SP: Instituto Santa Tereza; 2016. 3. Thuler SR, Paula MAB, Silveira NI. SOBEST: associação brasileira de estomaterapia 20 anos. Campinas: Arte Escrita; 2012. 124p. 4. Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. Rev. Bras. Enf., Brasília, 2012 mar-abr; 65(2): 339-46.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LESÕES DE PELE EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO - SAE SISTEMA SIGHA TASY

Author(s): Elaine Cristina Ferreira Ianni <sup>1</sup>, Saskia Iasana Pontes Fleury <sup>1</sup>, Andressa de Oliveira Costa de Oliveira Costa <sup>1</sup>, Shirley Gomes Romão <sup>1</sup>, Daniela Cristina Solla Salvador <sup>1</sup>, Elda Hiromi Kajiwara Ussuki <sup>1</sup>, Neusa Maria Viana <sup>1</sup>, Leticia Faria Serpa <sup>1</sup>, Lindolfo Oliveira Santos <sup>1</sup>, Agostinho Rodrigues Bertelo <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Rua João Julião, 331 Bela Vista SP)

### Abstract

**Introdução:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) aliada ao prontuário eletrônico gera ganhos para os profissionais de enfermagem, pois além de agilizar o processo e na realização da prescrição de enfermagem, garante o registro no sistema das ações de enfermagem que deverão ser realizadas pela equipe.

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da prescrição de prevenção de lesões de pele em prontuário eletrônico.

**Método:** No Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) o prontuário eletrônico foi implantado desde 2011 e melhorias são feitas periodicamente. A prescrição para prevenção de lesões de pele foi incorporada no sistema pelo Time de Melhores Práticas em Pele e Estomias, onde estão disponibilizadas as ações preventivas para as seguintes lesões: Lesão por pressão (LP), Dermatite Associada a incontinência (DAI), Lesão por dispositivos e Lesão associada a adesivos. O enfermeiro seleciona a lesão, identifica o risco para o seu desenvolvimento, aplicando a escala de Braden, exame físico identificando tipo de pele e nível de hidratação, bem como exposição à umidade. Após o reconhecimento do risco, o profissional preenche a SAE no prontuário eletrônico, seleciona a opção de: Risco para desenvolver a lesão, e o sistema TASY escolhe o diagnóstico de enfermagem relacionado e gera a prescrição protocolo para o risco definido. Essas ações são baseadas nos Consensos Internacionais. No caso do Risco para desenvolver DAI, por ex. que está relacionada a exposição à Umidade, o sistema gera uma prescrição protocolo com as seguintes ações: Realizar higiene íntima com lenço protetor; evitar uso de água e sabão; aplicar camada de solução polimérica, Realizar higiene íntima frequente. **Considerações Finais:** Trazer os resultados dos estudos e consensos à prática e torná-los possíveis de realização, é o objetivo do trabalho do Time de Melhores Práticas em Pele e Estomias e através destas ações, o protocolo de prevenção das lesões de pele estará registrado, os cuidados de enfermagem unificados, possibilitando segurança e proteção ao paciente destes eventos adversos.

### Referências Bibliográficas

Domansky RC, Borges EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Editora Rubio. 2014. 352p. (<http://www.rubio.com.br>) Palomares MLE, Marques IR. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. J.Health Inform. 2010 jul-Set;2(3): 78-82. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>. Acesso em 20 de maio de 2017

Polanczyk CA, Kuchenbecker R, Caye L, Vacaro R, Ferreira J, Prompt CA. Informatização de Protocolos Assistenciais como Estratégia de Adesão Às Melhores Práticas Clínicas. Disponível em : <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/323.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2017

## **ATUAÇÃO DOS ESTOMATERAPEUTAS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Author(s): THIAGO GOMES GONTIJO <sup>1</sup>, ELINE LIMA BORGES <sup>1</sup>, AIDÊ FERREIRA FERRAZ <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100)

### **Abstract**

A estomaterapia é uma especialidade exclusiva da enfermagem (pós-graduação/especialização), instituída no Brasil em 1990, cujo enfoque clínico-assistencial do profissional especialista destina-se a pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca de melhoria da qualidade de vida. Considera-se a relevância e a necessidade da realização dessa pesquisa visando contribuir para o conhecimento concernente à área de atuação dos profissionais da Estomaterapia egressos da Universidade Federal de Minas Gerais, atentando para a assistência, ensino, pesquisa, gestão dos serviços, vendas, assessorias, consultorias ou especialistas autônomos. Este estudo teve como objetivos identificar a área de atuação, caracterizar a trajetória e prática clínica na área da estomaterapia e identificar posteriores capacitações como especialista. Do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, foi realizado através da aplicação de questionário online aos egressos do Curso de Especialização em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, iniciado no ano de 2007, totalizando 97 até 2015. A amostra foi do tipo convencional, composta pelos 84 especialistas que concordaram em responder o questionário contemplando as variáveis do estudo. A pesquisa faz parte do projeto intitulado "Atuação dos Estomaterapeutas Formados em Cursos de Minas Gerais", submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o número 64685417.7.0000.5149. A pesquisa foi autorizada pela coordenação do Curso de especialização em assistência de enfermagem de média e alta complexidade (CEAEMAC) da Escola de Enfermagem da UFMG. Os egressos em sua maioria (86%) eram do sexo feminino, (68%) com idade entre 31 e 40 anos, (58%) residentes e (59,6%) atuantes em Belo Horizonte. Mantêm-se atuantes na área de especialidade (70%) dos participantes, com predominância dos cuidados com Estomias e Feridas (31%), em atividades assistenciais (29,3%), na área hospitalar (27,3%) e no setor público de saúde (38%). A busca pela especialização foi motivada, predominantemente, pelo interesse no desenvolvimento técnico - científico (48,5%) e, em sua grande maioria (69%), os egressos permanecem se capacitando pós- especialidade. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o dimensionamento e mapeamento da inserção dos estomaterapeutas no mercado de trabalho, amparar a revisão do currículo dos cursos de especialização, além de identificar lacunas no conhecimento que irão subsidiar estudos posteriores e complementares. Poderão ainda possibilitar a avaliação das oportunidades de inserção do especialista na prática de estomaterapia. Conclui-se que a estomaterapia encontra-se em expansão no mercado nacional, sendo necessária a continuidade de pesquisas de âmbito nacional para uma visão global da especialidade.

### **Referências Bibliográficas**

Paula MAB, Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003; 11( 4 ): 474-482. Dias SM, Paula MAB, Silva ABM. Perfil de enfermeiros estomaterapeutas egressos da Universidade de Taubaté. Rev. Estima. 2014; 12 (3). Teixeira AS, Menezes LC, Oliveira RM. Serviço de Estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. Rev. Estima. 2016; 12 (1): 03-12. Cesaretti IUR, Dias SM. Estomaterapia: uma especialidade em evolução. Acta Paul Enf. 2002; 15(4): 79-86.

## BOAS PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Alcione de Jesus Gonçalves Santana <sup>1</sup>, Maria Aparecida de Jesus Menezes <sup>1</sup>, Ednalda Maria Franck <sup>1</sup>, Rita de Cássia Toledo Pinto <sup>1</sup>, Cristina Carvalho da Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ICHC - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (R. Dr. Ovídio Pires de Campos, 255 )

### Abstract

**Introdução:** A lesão por pressão (LP) é um dos indicadores de qualidade da assistência, sendo alvo de grande preocupação. Causa impacto para o paciente e seus familiares, bem como ao sistema de saúde. Atualmente o foco mundial tem sido a prevenção da LP, uma vez que sua ocorrência gera custos, financeiros e altera a qualidade de vida de pacientes e familiares. Para que as medidas de prevenção sejam adequadas é necessário que a equipe de saúde esteja capacitada. Desde Junho de 2016, foi elaborado uma estratégia de ensino pelo grupo de estomaterapia da instituição, visando atualizar as boas práticas para prevenção de LP nos pacientes internados em um hospital público de ensino, com base na identificação precoce dos fatores de risco (umidade e redistribuição de pressão) e das LP estágio 1 e 2. **Objetivo:** Atualizar a equipe de enfermagem para a realização das boas práticas de prevenção de LP. **Método:** O grupo de estomaterapia planejou oficinas (08 oficinas até o momento) que abordaram os temas: "LP: categorização e tratamento", "Umidade: o que o excesso pode causar?", "Bundle de boas práticas de prevenção de LP" e "Posicionamento". Foram realizadas através de aulas expositivas e dialogadas, além da demonstração prática do posicionamento. A oficina é ocorre mensalmente para um público de 60 profissionais de enfermagem, previamente agendados e divididos em seis grupos, com duração de duas horas.

**Resultados:** Houve uma participação expressiva dos profissionais, diante da intensa divulgação, totalizando 415 colaboradores treinados, destes 94 enfermeiros com cargo de liderança, 130 enfermeiros assistenciais, 133 Técnicos de enfermagem e 58 Auxiliares de enfermagem. A avaliação da estratégia utilizada tem sido elogiada pelos colaboradores, uma vez que há incentivo do compartilhamento de experiência pela divisão de enfermagem. Para estimular a continuidade das boas práticas de prevenção de LP, todas as unidades receberam um bundle impresso que foi afixado em local visível a todos os colaboradores e paciente/familiares.

**Conclusão:** Até o momento a adesão dos colaboradores tem sido satisfatória nas oficinas, demonstrando interesse na discussão dos temas e na aplicabilidade das recomendações apresentadas.

### Referências Bibliográficas

Braden BJ, Bergstrom N. A conceptual schema for study of the etiology of pressure sores. *Rehabil Nurs* 12(1):87-9, 1987.  
Bryant R A et al. Pressure ulcers In: Bryant R A. Acute and chronic wounds – nursing management. Missouri: Mosby, cap. 5, pp.105-63, 1992. Bryant RA, Nix DP. Acute & chronic wounds: current management concepts. 3<sup>a</sup> ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2007. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.



## CONTEÚDO DA ESTOMATERAPIA NO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO E AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Author(s): Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves <sup>1</sup>, Fábio Luiz Moreira Reis <sup>1</sup>, Natália André Barbosa Silva <sup>1</sup>, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella <sup>1</sup>, Ariane da Silva Pires <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FENF-UERJ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RJ (Boulevard 28 de setembro , 157 - Vila Isabel , Rio de Janeiro - RJ , 20551-030)

### Abstract RESUMO

Objetivos: identificar os conteúdos teórico-práticos relacionados à estomaterapia que são ministrados no curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a partir da investigação dos planejamentos de ensino e ementas; discutir a abordagem dos conteúdos e estratégias de ensino adotadas pelos docentes para a aprendizagem de tais conteúdos. Método: Estudo qualitativo, documental, cujo cenário foi à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os documentos utilizados foram as ementas e os planejamentos de ensino do 1º ao 9º períodos da graduação. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2016. Destaca-se que obtivemos autorização da direção da instituição para a realização da pesquisa. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática de conteúdo(1). Resultados e Discussão: Após aplicação da referida técnica, duas categorias emergiram-se, cuja primeira caracterizou-se como “Conteúdos temáticos: enfoque em feridas e estomas”. Nesta categoria foram discutidos os conteúdos de feridas e estomas que são abordados na graduação à luz das ementas e conteúdos programáticos. Verificou-se que houve predomínio do conteúdo de feridas. No que se refere ao conteúdo de estomias, destaca-se a conceituação e a classificação das estomias intestinais, bem como os cuidados de enfermagem prestados a pessoa com estomia. Quanto ao conteúdo sobre incontinência urinária e anal, não houve menção em nenhum período da graduação(2). Na segunda categoria, “Estratégias aplicadas ao ensino da Estomaterapia”, foram abordadas as estratégias que os docentes utilizam para ministrar aulas, tanto teórica quanto prática (no laboratório de ensino ou nos serviços de saúde). As principais estratégias foram: utilização de aula expositiva com o uso do datashow, aula com vídeos demonstrativos para elucidar e consolidar o conteúdo, uso do laboratório de habilidades e competências com demonstração das lesões e estomas nos manequins e apresentação de algumas coberturas e equipamentos(3). Conclusão: Conclui-se que há necessidade de inserir conteúdo relativo à incontinência, anal e urinária, haja vista a relevância epidemiológica e do sofrimento psicofísico da pessoa com tal problemática. Assim, a partir da análise das ementas e planejamentos de ensino do curso de graduação em enfermagem ficou evidente a necessidade de intensificar o desenvolvimento de alguns conteúdos ligados à estomaterapia, especialmente, a introdução o tema das incontinências.

Palavras-chave: Estomia; enfermagem; ensino; educação em saúde.

### Referências Bibliográficas

Referências 1.Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev enferm UERJ. 2008; 16(4):569-76. 2.Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. 3.Lazzari DD, Pedro ENR, Sanches MO, Jung W. Estratégias de ensino do cuidado em Enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4):688-94.

## IMPLANTAÇÃO DA “REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM LESÕES CUTÂNEAS” NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG

Author(s): Amanda Gonçalves Ferreira <sup>1</sup>, Heliomara de Fátima Soares Nunes <sup>1</sup>, Isabela Rodrigues Ferreira <sup>1</sup>, Daniel Nogueira Cortez <sup>1</sup>, Juliano Teixeira Moraes <sup>1</sup>, Fernanda Moura Lanza <sup>1</sup>, Francisco dos Santos de Sá <sup>2</sup>, Marlene das Dores Medeiros <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFSJ - Universidade Federal de São João del-Rei (R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour, Divinópolis - MG, 35501-296), <sup>2</sup> SEMUSA - Secretaria Municipal de saúde de Divinópolis (R. Minas Gerais, 900-centro, Divinópolis-MG, 35502-026)

### Abstract

**Introdução:** As lesões crônicas constituem um problema de saúde pública que compromete a qualidade de vida do usuário, a avaliação das pessoas com lesões cutâneas é de grande importância para determinar condutas adequadas pela equipe multidisciplinar, em especial de enfermagem, que é responsável pelas atividades educativas, preventivas e curativas no tratamento de lesões cutâneas. Em 2015, no município de Divinópolis-MG, foi realizado um levantamento dos pacientes com lesões cutâneas constando que: 58,2% possuíam apenas uma lesão; a localização da lesão: 33,1% são no membro inferior direito; a etiologia: 42% são venosas; ao tratamento: 41,7% são com curativo convencional; local de realização do curativo: 53,6% são realizados em domicílio. Percebe-se, de maneira geral, que os cuidados destinados a esse público ocorrem de forma assistemática e com ausência do uso de tecnologias apropriadas e atualizadas.

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Lesões Cutâneas” no município de Divinópolis-MG.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação da “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Lesões Cutâneas” no município de Divinópolis-MG onde o PET-Saúde/GraduaSUS Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei tem sido catalisador do processo.

**Resultados:** Em um primeiro momento, o grupo buscou mapear as pessoas com lesões cutâneas no município, foi elaborado um instrumento e realizado a busca ativa em todas as unidades de atenção primária. Para planejar a organização da assistência às pessoas com lesões cutâneas, o grupo formado por docentes, tutores, preceptores e alunos dos cursos de graduação em enfermagem e medicina desenvolveram as seguintes ações: instituiu a comissão de prevenção e tratamento de lesões cutâneas e consolidou a rede de referência e contra-referência de atendimento por meio da estruturação do ambulatório de estomatoterapia, além de contar com um cronograma permanente de capacitação da atenção primária de saúde, contendo o Ambulatório Universitário como referência para os atendimentos e treinamentos e implementação da vivência curricular de alunos a partir do 2º período de enfermagem no Ambulatório Universitário.

**Conclusão:** A implantação do projeto contribuiu para identificação da situação das pessoas com lesões cutâneas crônicas, além de subsidiar a estruturação do atendimento das mesmas. Embora o ambulatório ainda tenha implantação recente, já foi possível obter resultados com as atividades realizadas, com destaque para: articulação de ações entre ensino – serviço em prol do desenvolvimento das ações de saúde com benefício direto para os usuários destes serviços; vivência das ações de saúde desenvolvidas em rede (atenção primária e atenção secundária da saúde); trabalho interdisciplinar com foco na produção do cuidado; consolidação do ensino para os alunos da graduação por meio de atividades extracurriculares e compreensão do processo de cicatrização.

### Referências Bibliográficas

Borges EL, Amorim IPG, Carvalho DV. Características dos Pacientes com Úlcera Venosa Atendidos nas Unidades de Atenção Primária de Nova Lima, Minas Gerais. ESTIMA. 2014; 12(1). Gomes T, Cade NV, Rohr RV, Fejoli MM. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2011; 13(1): 52-57. Macedo MML, Rodrigues RN, Cortez DN, Lanza FM, Gontijo TL. Abordagem ao portador de úlceras crônicas no município de Divinópolis-MG. Rev. APS. 2013; 16(4): 474-478. Silva LM, Moraes JT, Menezes LC, Pereira MAD. Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas da Atenção Primária no Município de Divinópolis: I Simpósio Nacional de Residências na Atenção Básica/Saúde da Família. 2015.1.

## **ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO NO PÉ DIABÉTICO EM AÇÃO VOLTADA PARA A COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Author(s): Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, Maria Laura Silva Gomes <sup>1</sup>, Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Paloma Gabrielly Amorim Monteiro <sup>1</sup>, Diego Bernarde Souza Dias <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará ( R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60416-000), <sup>2</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (R. Capitão Francisco Pedro, 1314-1394 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430)

### **Abstract**

**Introdução:** A Ação Global é uma iniciativa oriunda da parceria entre o Serviço Social da Indústria (SESI) e a Rede Globo, com o intuito de oferecer serviços gratuitos nas áreas de saúde, lazer, educação e cidadania. Dentre os serviços ofertados, foram dadas orientações para prevenção de complicações e autocuidado no pé diabético, haja vista tratar-se de condição que pode acarretar complicações relevantes, como infecções, amputações e morte, além do aumento no número e tempo de internações e, conseqüentemente, elevação de custos do sistema público de saúde (Milech A et al., 2016; Silva RS et al., 2015). Nos casos mais graves, foi realizada também avaliação do pé, que consiste na busca por comprometimento dos tecidos moles associados a alterações neurológicas e à doença arterial periférica nos membros inferiores. Nesse contexto, destaca-se o profissional enfermeiro como agente educador, por meio de estratégias educativas que objetivam a promoção da saúde e a prevenção de agravos (De Oliveira PS et al., 2016). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante atividade educativa para promoção do autocuidado e prevenção de complicações acerca do pé diabético durante a Ação Global. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade ocorreu no dia 27 de maio de 2017, durante a 26ª edição da Ação Global, no SESI, localizado no município de Fortaleza-CE. A atividade educativa foi desenvolvida por enfermeiros estomaterapeutas e acadêmicos de Enfermagem de diferentes instituições superiores. As pessoas que comparecem ao evento foram abordadas com explicações sobre o diabetes e o papel da Estomaterapia nesse contexto. Aquelas que tinham indicação, eram encaminhadas para receberem orientações quanto aos cuidados necessários para prevenir e tratar as complicações do pé, com demonstrações dos tipos de lesões, utilizando moldes de pés em tamanho natural e distribuição de materiais informativos. Nas pessoas com complicações já instaladas, foi realizada avaliação neurológica dos membros inferiores, utilizando o monofilamentos e o diapasão 128Hz, com determinação do índice tornozelo-braço (ITB), sendo dadas as orientações pertinentes após a obtenção dos resultados dos testes, tanto sobre o autocuidado quanto sobre a necessidade de acompanhamento ambulatorial em casos mais avançados. **Resultados:** Identificou-se que grande parte das pessoas que compareceram à ação, eram pessoas com diabetes ou que tinham familiares com a doença, utilizando calçados impróprios, com corte inadequado das unhas e sem adesão à inspeção e cuidados diários com os pés. **Conclusão:** A oportunidade de participar como voluntários na ação permitiu concluir que as atividades educativas têm grande relevância para os cuidados em saúde, na medida em que contribuem para o rastreamento de pessoas em risco ou com complicações, além de favorecer o empoderamento para a prática do autocuidado.

### **Referências Bibliográficas**

De Oliveira PS, Bezerra EP, De Andrade LL, Gomes PLF, Soares MJGO, Costa MML. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(3):4841-9  
Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Carrilho AJF, Ramalho AC, Aguiar ACB. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016  
Silva RS, Haddad MDCL, Rossaneis MA, Gois MFF. Análise financeira das internações de diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores em hospital público. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 36(1Supl):81-8

## **MODELO DE ORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Author(s): Elisabete Capalbo Ferolla <sup>1</sup>, Flavia Harumi Higuti <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCRAZ - Hospital Cruz azul de São Paulo (Av; Lins de Vasconcelos,356 Cambuci, São Paulo CEP 01538-900)

### **Abstract**

A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem cujo campo de atuação é diversificado destacando-se na área educativa, investigativa, administrativa e a de desenvolvimento profissional.<sup>1</sup> Dessa forma, atuando em um hospital privado de grande porte, com inúmeros problemas no tocante a prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele, sentiu-se a necessidade de estruturar um setor de estomaterapia visando padronizar condutas através de protocolos de prevenção e tratamento nas três áreas (feridas, estomias e incontinências). Objetivo: Relatar a experiência de estruturar um modelo de organização de um Serviço de Estomaterapia em um hospital privado de grande porte do município de São Paulo. Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, observacional onde analisou-se a estrutura organizacional da instituição, patologias mais comuns; tipos de procedimentos cirúrgicos; características dos clientes e do corpo clínico; fluxo de atendimento; corpo de enfermagem e benefícios na implantação do serviço. A partir disso, elaborou-se um projeto de pesquisa incluindo todas as fases. Na introdução destacou-se definição e as funções do enfermeiro estomaterapeuta; justificativa da intenção em implantar o serviço, mencionando os objetivos da implantação. Na metodologia, elencou-se as propostas de atuação a nível hospitalar e ambulatorial contemplando espaço físico (consultório), os materiais de consumo e permanente. Descreveram-se os instrumentos de avaliação de estomias, feridas e incontinências bem como, os protocolos de prevenção e tratamento. A divulgação do setor ocorreu através de carta encaminhada às respectivas chefias clínicas e de enfermagem e mídia interna da instituição. Iniciou-se os atendimentos através de busca ativa, por meio de visita técnica nas unidades de internação e chamados através de BIP. Nas consultas ambulatoriais atendemos semanalmente por trinta minutos, onde desenvolvemos função assistencial e educativa aos clientes, cuidadores e familiares capacitando-os para realização dos procedimento em domicílio. Nas incontinências, os atendimentos são de uma hora, visando o fortalecimento do soalho pélvico através de eletroestimulação, biofeedback e exercícios de Keegel. Nas estomias, os cuidados abordam a pele peri estoma e estomias complicadas. Resultados: Atualmente contamos uma comissão interdisciplinar de prevenção, avaliação e tratamento de lesões cutâneas que supre as unidades de internação. Ambulatorialmente, no período 2009 a 2017 cadastramos 2.162 clientes com 15.314 atendimentos envolvendo as três áreas da estomaterapia acompanhando-os até a alta. Conclusão: Apesar de sabermos da existência de inúmeros serviços de estomaterapia bem estruturados em várias instituições ainda existe escassez de trabalhos publicados. Apoio dos gestores, envolvimento do estomaterapeuta e da equipe interdisciplinar são imprescindíveis para alcance do sucesso.<sup>2,3</sup> Frente ao nosso crescimento e reconhecimento, já estamos com dezessete anos de atuação mantendo esse espaço garantido na instituição, despertando o interesse de novos enfermeiros e beneficiando os clientes que necessitam da especialidade.

### **Referências Bibliográficas**

1. Souza MG; Santos JR; Furtado OS; Braga MM; Peres DA. Implantação do serviço de estomaterapia em infectologia: Relato de experiência. Paula MAB, Azevedo GR, Franck EM, Morita ABP, Hanate C. editores. Anais do XI Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2015, Gramado/RS: Sobest.1(1), 2015. 2. Teixeira AKS; Menezes LCG; Oliveira RM. Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem Rev. Estima.2017;15(1):1-4. 3. Reis LA; Domansky RC. Estruturação de um serviço de estomaterapia público. Thuler SR, Borges LI, Rocha RM. editores. Anais do 10º Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2013, Bahia-Salvador, São Paulo: Sobest. Associação Brasileira de Estomaterapia, 2013.

## O PONTO DE VISTA DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS SOBRE O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE ENFERMAGEM

Author(s): PATRICIA ALVES DOS SANTOS SILVA <sup>1</sup>, NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA <sup>1</sup>, DAYSE CARVALHO DO NASCIMENTO <sup>1</sup>, DÉBORAH MACHADO DOS SANTOS <sup>1</sup>, CAROLINA CABRAL PEREIRA DA COSTA <sup>1</sup>, VANESSA QUELI FRANCO <sup>1</sup>  
Institution(s) <sup>1</sup> ENF/UERJ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UERJ (Boulevard, 28 de Setembro, 157 7º andar. Vila Isabel. Rio de Janeiro)

### Abstract

**Introdução:** As lesões de origem venosa são as mais comuns e representam cerca de 70% dos casos das úlceras de perna<sup>1</sup>. Trata-se de feridas que, quando não manejadas adequadamente, apresentam altas taxas de falha de cicatrização e recidivas<sup>2</sup>. O enfermeiro estomaterapeuta é um dos responsáveis pela prevenção e o tratamento de feridas, pois, entre suas competências profissionais estão a avaliação das feridas, a prescrição de cuidados e do tratamento mais adequado, a orientação ao paciente e/ou a seus familiares, a supervisão de sua equipe na realização de curativos e o domínio de conhecimento científico e de habilidades no manejo das lesões, realizando tais atribuições com ética, humanidade e empatia<sup>1</sup>.

**Objetivo:** analisar a percepção de homens com úlceras venosas sobre o atendimento especializado de enfermagem em dois ambulatórios.

**Material e Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em 02 ambulatórios de curativos especializados no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 22 homens com diagnóstico de úlcera venosa. Para coleta de dados foi realizada a entrevista do tipo semiestruturada, entre os meses de abril e julho de 2015, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o protocolo de número 993.194 e CAAE: 40651014.8.0000.5282. Os resultados obtidos por intermédio das entrevistas foram analisados pela técnica da Análise Temática de Conteúdo.

**Resultados:** Segundo os participantes, os cenários em que ocorreram as entrevistas têm um atendimento diferencial, pela equipe de enfermagem. Eles destacam que se sentem acolhidos, que percebem que os profissionais gostam de trabalhar com pessoas com feridas e que, a partir do acompanhamento nesses serviços, perceberam a melhora significativa da úlcera venosa. Apontaram como fatores que contribuíram para o processo de cicatrização e melhora dos sinais e sintomas, o alívio da dor, a redução do exsudato com as diferentes coberturas utilizadas e as orientações fornecidas pelos enfermeiros em relação ao autocuidado e os cuidados no domicílio. Assim, a qualidade do atendimento de enfermagem prestado, a capacitação técnico-científica dos profissionais, resultou na satisfação dos usuários<sup>3</sup>.

**Conclusões:** Uma enfermagem especializada, que atua baseada em evidências, permite proporcionar uma assistência de qualidade, a partir da capacidade de discernimento da cobertura adequada a ser utilizada em cada ferida, de suas especificidades e, especialmente, de serviços de saúde com recursos limitados. Deste modo, o cuidado de enfermagem em feridas requer atenção especial, destacando-se o papel do estomaterapeuta, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática.

O profissional capacitado, quando possui conhecimento dos fatores que podem prejudicar a qualidade de vida das pessoas no seu processo patológico, tem elementos para elaborar ações de enfermagem as quais abordem não somente a presença da lesão, mas também todas as questões atinentes ao paciente, realizando a integralidade do cuidado a pessoas em situações vulneráveis.

### Referências Bibliográficas

1. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 468-72, jul./set. 2011. 2. Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, Oliveira AKA; et. al.,. Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo. Enferm. Glob., Murcia, n. 32, p. 75-87, out. 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt\\_clinica5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_clinica5.pdf). Acesso em 16 jul. 2015. 3. Porto OS, Bachion MM, Nunes CAB, Rocha JS. Capacidade funcional de pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento na rede ambulatorial do município de Goiânia após 6 meses. In: REUNIÃO ANUAL ASSBPC, 63., 2011, Goiânia. Anais... . Goiânia: UFG, 2011. Disponível em:

## PERFIL DA CLIENTELA DA CLÍNICA ESTOMAACLIN

Author(s): Roberta Mendonça Viana <sup>1</sup>, Rayssa Fagundes Batista Paranhos <sup>1</sup>, Leda Lucia de Novaes Borges <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> Estomaclin - Estomaclin (Centro medico do Vale, sala 811. Salvador CEP: 41110-100)

### Abstract

A Estomaclin tem como missão, oferecer assistência médica e de enfermagem altamente especializada, promovendo o autocuidado e a reabilitação de forma individualizada e humanizada, respeitando o custo-eficácia. O serviço iniciou suas atividades há 15 anos com três enfermeiras estomaterapeutas e recentemente, modificou a sua sede e ampliou o atendimento para conveniados a planos de saúde. Todos os pacientes são avaliados pelo médico do serviço e diariamente pela enfermeira estomaterapeuta. Além do procedimento realizado, há orientação de educação em saúde, autocuidado e prescrição de cuidados domiciliares. Esse trabalho tem como objetivo apresentar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica. O levantamento foi por meio do método de análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de todos os pacientes atendidos no serviço, no período de janeiro de 2016 a maio de 2017. Resultado: atendido um total de 113 pacientes, sendo 92 com feridas de diversas etiologias, como úlcera venosa, arterial, diabética, deiscência operatória, cisto pilonidal e abscesso. 13 com estomia de eliminação, 6 pacientes com incontinência urinária e 2 com incontinência anal e urinária. 56 do sexo feminino e 57 do sexo masculino. Média de idade de 55 anos. 53 pacientes tiveram alta e 06 abandonaram o tratamento ou transferiram para outra cidade ou serviço. O fluxo semanal de atendimento depende da necessidade individual, sendo em média de duas ou três vezes por semana. Os pacientes são encaminhados pelos médicos assistentes, pelo serviço de enfermagem das instituições hospitalares, pelo próprio convênio e por demanda espontânea. Conclui-se que o atendimento de pacientes com feridas é maior e que há um número considerável de alta e resolução do problema que gerou atendimento.

### Referências Bibliográficas

1- Sant'ana SMSC et al. Úlceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2012.jul-ago 65(4):637-44. 2- Krause TCC, Assis GM, Dansk MTR. Implantação de uma Comissão de Cuidados com a Pele em um Hospital de Ensino. 2016 Rev. Estima 14(01): 13-20 3- Lima LV, Souza A TO, Costa ICP, Silva VDM. Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. 2013 Rev. Estima 11(03): 13-20

## CONHECIMENTO DE PACIENTES NA AÇÃO GLOBAL COM OS CUIDADOS DO PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Diego Bernarde Souza Dias <sup>1</sup>, Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>1</sup>, Ana Karoline Bastos Costa <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE), <sup>2</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza)

### Abstract

**Introdução:** O termo pé diabético pode ser definido como uma ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores.<sup>1</sup> Sabe-se que para a prevenção adequada, tanto das úlceras plantares quanto das amputações, é necessário identificar os riscos precocemente.<sup>2</sup> A prevenção é a primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas. Estudos têm demonstrado que programas educacionais abrangentes, que incluem exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica, podem reduzir a ocorrência de lesões nos pés em até 50%.<sup>3</sup> As pessoas com diabetes devem observar diariamente seus pés, buscando a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações, e secura excessiva; na impossibilidade de realização do autocuidado, é de suma importância que outra pessoa assuma essa tarefa.<sup>4</sup> A Ação Global é uma iniciativa oriunda da parceria da Rede Globo com o SESI, com o intuito de oferecer serviços gratuitos, nas áreas de saúde, lazer, educação e cidadania. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade educativa acerca dos cuidados com o pé diabético, durante uma Ação Global. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência de uma atividade de educação em saúde, facilitada pela Enfermagem em Estomaterapia, voltada para o autocuidado com o pé diabético. A atividade ocorreu na 26ª edição do Ação Global, no SESI Parangaba, em Fortaleza, Ceará, no período das 9h às 16h. Entre os voluntários, estavam enfermeiros estomaterapeutas e alunos de graduação de enfermagem. Foram realizados mais de 350 atendimentos, com pessoas de diferentes faixas etárias. Inicialmente, os participantes eram abordados para receber informações sobre os cuidados necessários com o pé da pessoa com diabetes, sendo utilizados um folder informativo e materiais demonstrativos, como espelho, produtos de higiene e moldes de um pé saudável e de um pé com lesões. Em seguida, uma enfermeira estomaterapeuta realizava a avaliação neurológica do pé, utilizando o monofilamentos e diapasão 128 Hz, e a determinação do índice tornozelo-braço (ITB). Ao final do exame, eles eram informados sobre os resultados e orientados quanto aos cuidados adequados. **Resultados:** Percebeu-se que os participantes do espaço educativo foram prioritariamente pessoas com diabetes que, no momento das orientações acerca dos cuidados com os pés, em sua maioria, não possuíam conhecimento sobre os cuidados básicos. Outro fato relevante observado é que os participantes relataram nunca terem passado por uma avaliação dos pés, medida básica para a prevenção de complicações. **Conclusão:** Podemos concluir que atividades como essa contribuem para o empoderamento e estímulo ao autocuidado das pessoas com diabetes, por meio de orientações quanto aos cuidados em saúde necessários para a prevenção das complicações secundárias ao diabetes, em especial do pé diabético.

### Referências Bibliográficas

1. Pedrosa HC, Andrade A. (trads). Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Versão Brasileira; 2001, SES-DF e Ministério da Saúde; versão 2003, 2007, 2009, 2011: disponível em [www.idf.org/bookshop](http://www.idf.org/bookshop). 2. Gomes MB, Cobas R. Diabetes mellitus. In: Gossi SAA, Pascali PM, organizadores. Cuidados de enfermagem em Diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 6-17 3. Cosson ICO, Ney-Oliveira F, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arq Bras Endocrinol Metab. 2005; 49(4):548-56. 4. Cubas MR, dos Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, de Andrade IPS, Moser ADL, et al. Fisioter Mov. 2013 jul/set;26(3): 647-55

## ROUND DE PELE: IMPACTO NO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Author(s): Silvania Martins Almeida <sup>1</sup>, Elisandra Leites Pinheiro <sup>1</sup>, Anelissie Liza Hul <sup>1</sup>, Daniela Tenroller de Oliveira <sup>1</sup>, Renata Azeredo Coutinho <sup>1</sup>, Adriana Fischborn <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento (Rua Ramiro Barcelos 910 Bairro Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS CEP: 90035-0)

### Abstract

Introdução: Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.<sup>3</sup> A lesão por pressão é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente, principalmente em situações em que o paciente está mais debilitado e dependente dos cuidados de enfermagem. Claro que isso impacta diretamente na assistência de enfermagem, já que somos os profissionais que assistem por maior tempo os pacientes.<sup>3</sup>

A atuação para prevenção da lesão, não é exclusiva da enfermagem. Uma equipe multiprofissional envolvida no cuidado ao paciente só trará benefícios, como numa atenção com a nutrição adequada do paciente e avaliação de inúmeros aspectos que favorecem a prevenção dessas lesões.<sup>1</sup>

Objetivo: Implementar o Round de pele, com o propósito de envolver a equipe de enfermagem nos cuidados com a prevenção de lesão por pressão em pacientes que apresentam risco, e os envolver nos cuidados com os pacientes que já possuem lesão por pressão, afim de melhorar nossos indicadores assistenciais.

Método: Round de pele realizado uma vez por semana, numa unidade de internação com pacientes em isolamento de contato por germe multirresistente. Participam do round as enfermeiras da unidade e enfermeiras do GREST (Grupo de Referência em Estomaterapia) do Hospital Moinhos de Vento, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta.

Resultados: Percebe-se maior envolvimento da equipe nos cuidados de prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Conclusões: Com os assuntos abordados de prevenção e tratamento de lesão por pressão, é possível fazer um levantamento acerca do nível de conhecimento da equipe de enfermagem.<sup>2</sup> Observa-se a necessidade de qualificação, orientação e envolvimento das equipes, visando à melhoria dos indicadores assistências e qualidade dos nossos serviços.

### Referências Bibliográficas

Domansky, R.C; Borges, E.L. Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. Lucena, A.F; Suzuki, M.L; Pereira, S.G.A; Oliveira, C.M; Santos, T.C. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidente, Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.1 Porto Alegre Mar. 2013. NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel (US). Conceito e classificação de úlceras por pressão: atualização do NPUAP 2016.



## **LESÕES BOLHOSAS DISSEMINADAS POR NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO**

Author(s): Priscilla Ferreira <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> HGP - Hospital geral do Promorar (Avenida Ullisses Guimarães, SN, Promorar, Teresina-PI)

### **Abstract**

#### **INTRODUÇÃO**

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma entidade nosológica pouco frequente, embora de extrema gravidade, caracterizada basicamente pela presença de febre elevada, sinais de toxicidade sistêmica e esfoliação mucocutânea extensa. Suas manifestações dermatológicas incluem erupção maculo-papular discreta, semelhante a um exantema morbiliforme, que precede a formação de bolhas de conteúdo sero-hemático, erosões em mucosas e, posteriormente, o destacamento da epiderme, atingindo mais de 30% da superfície corpórea total. Possui baixa incidência e alta mortalidade, configurando um quadro extremamente grave(1,2).

#### **OBJETIVO**

Analisar o tratamento da Necrólise Epidérmica Tóxica em um paciente atendido em Hospital de referência para feridas complexas.

#### **METODOLOGIA**

Relato de caso de um paciente com Necrólise Epidérmica Tóxica, apresentando lesões bolhosas disseminada pela face e corpo, atendido no período de maio de 2017 em um Hospital Geral de referência no tratamento de feridas na cidade de Teresina-PI. A coleta de dados ocorreu mediante anamnese, histórico e avaliação das características clínicas da lesão, utilizando instrumento semiestruturado com registro das terapias sistêmicas e coberturas utilizadas no tratamento com acompanhamento do processo de cicatrização, utilizando registro fotográfico. O estudo atende as normas nacionais e internacionais que envolve pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo CEP/UESPI, sob nº de parecer nº 535.179.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Criança, 9 anos, sexo masculino, proveniente da zona rural, com doença neurológica e uso contínuo de fluoxetina e penciazina, admitido com suspeita de Epidermólise Bolhosa. Ao exame físico, higienização precária, eritema disseminada, lesões semelhantes a queimadura e presença de bolhas flácidas nas regiões do cotovelo (6,30 cm<sup>2</sup>), abdome (13,25 cm<sup>2</sup>), inguinal/genital (8,45 cm<sup>2</sup>) e joelho (14 cm<sup>2</sup>), compreendendo aproximadamente 42% da área corporal, além de obstrução ocular e monília em região bucal. Realizado avaliação conjunta com equipe multiprofissional e descartado a hipótese de epidermólise bolhosa devido a terceiro episódio em espaço superior a seis meses. Colhido exames laboratoriais, histopatológico e iniciado antibiótico sistêmico. Os cuidados de enfermagem foram: banho, higienização ocular e oral, mensuração e registro fotográfico das lesões e curativos utilizando gazes não aderente com ácidos graxos essenciais e vitaminas com trocas a cada 48h. Realizou-se cinco trocas com melhora significativa e condições de alta após o nono dia de internação com encaminhamento para seguimento ambulatorial especializado.

#### **CONCLUSÃO**

A Necrólise Epidérmica Tóxica é doença sistêmica rara, de difícil diagnóstico e elevada taxa de mortalidade. A avaliação do enfermeiro, adequação do tratamento com as coberturas disponíveis e acompanhamento da efetividade do tratamento utilizado e aporte nutricional, propiciou a redução de complicações, cicatrização da maioria das lesões, possibilidade de alta precoce e a satisfação do paciente e da equipe multiprofissional.

#### **Referências Bibliográficas**

1. Cabral L, Diogo C, Riobom F, Teles L, Cruzeiro C. Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Unidade de Queimados. Acta Med Port. 2004; 17: 129-40. 2. Emerick MFB, Rodrigues MMT, Pedrosa DMAS, Novaes MRCG, Gottens LBD. Síndrome de Stevens- Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. Rev Bras Enferm. 2014; nov-dez; 67(6): 898-904.

## PROPOSTA DE PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO

Author(s): MAYARA LETÍCIA MATOS DE MENEZES RAPÔSO <sup>1</sup>, MEVIKA SOUZA GOES <sup>1</sup>, ANA PATRÍCIA DE CERQUEIRA GRECO <sup>1</sup>, IVANA OLIVEIRA CORDEIRO <sup>1</sup>, VITOR DE ARAÚJO SOUZA <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSR - HOSPITAL SÃO RAFAEL (AV. SÃO MARCOS, 2152, SÃO MARCOS, SALVADOR, BAHIA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO** Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exigem cuidados individualizados considerando o grau de deterioração clínica. Existe um índice elevado de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP) nos pacientes críticos e a mudança de decúbito torna-se um desafio para equipe devido a instabilidade hemodinâmica que pode ser gerada durante este cuidado. Dessa forma, é necessário o conhecimento teórico e prático para realizar uma mobilização de forma segura, sempre avaliando as condições clínicas do paciente, para saber o momento adequado de iniciar esta rotina. A escolha de abordar este tema, surgiu através da vivência profissional em uma UTI Geral adulto. **OBJETIVO** Orientar a equipe multiprofissional quanto a mobilização segura dos pacientes sob cuidados intensivos através da criação de um protocolo institucional. **MATERIAL E MÉTODO** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo explicativa realizada num hospital filantrópico de alta complexidade na cidade de Salvador, Bahia. A apresentação da proposta de protocolo operacional de qualidade sobre a mobilização de paciente crítico emergiu do consenso dos profissionais especialistas subsidiado pelas bases científicas SciELO, BDENF, PUBMED e livros. **RESULTADO** O protocolo contempla as condições clínicas que implicam na instabilidade hemodinâmica do paciente durante a mudança de decúbito; define as ações de prevenção de LP, ressaltando a importância na avaliação multiprofissional individualizada, adaptando-se a cada estágio de evolução do doente a partir da admissão; recomenda as ações nos casos de instabilidade durante a mudança de decúbito; define os pacientes com contra-indicações para mobilização, e norteia os cuidados críticos nos casos de paliativismo. O fluxograma da mudança de decúbito foi criado com a perspectiva de direcionar as ações dos profissionais diante da instabilidade hemodinâmica, com ênfase no estímulo da prática. **CONCLUSÃO** Este protocolo vem para subsidiar a prática clínica visto que a literatura é escassa sobre a mudança de decúbito específica para os pacientes instáveis. Observa-se uma resistência da equipe em mobilizar o paciente crítico com finalidade de preservar a estabilidade hemodinâmica, aumentando consideravelmente o índice de LP nas UTIs. Dessa forma, este protocolo sugere uma proposta de cuidado que pode ser implementado em outras instituições, auxiliando os profissionais a uniformizar a prática segura.

### Referências Bibliográficas

1.National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. 2.Knobel E, Laselva CR, Moura Junior DF, Spolaore EH. Conduas no Paciente Grave. Terapia Intensiva: Enfermagem. Atheneu. São Paulo, 2006. 3.Bridle, CT, Malhotra, R, O'Rourke, S, Currie, L, Chadwick, D, Falls, P, Adams, C, Swenson, J, Tuason, D, Watson, S, Creehan, S. Turning and Repositioning the Critically Ill Patient with Hemodynamic Instability: a literature review and consensus recommendations. J Wound, Ostomy and Continence Nurs. 40(3): 254-267, 2013.

## **OFICINA SOBRE LESÃO POR PRESSÃO DESENVOLVIDA PELA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA-UFC.**

Author(s): Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>1</sup>, Paloma Gabrielly Amorim Monteiro <sup>1</sup>, Ana Karoline Bastos Costa <sup>1</sup>, Diego Bernarde Souza Dias <sup>1</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Maria Isis Freire de Aguiar <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60416-000)

### **Abstract**

**Introdução:** A Lesão por Pressão (LPP) pode ser definida como uma área localizada de necrose celular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo. São causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. A pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade em um paciente acamado, são fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento destas lesões. **Objetivo:** Descrever a experiência de oficina sobre LPP. **Material e Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência sobre a oficina de lesão por pressão desenvolvida pelos membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia, realizada no dia 07 de outubro de 2016, no laboratório de práticas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, direcionada para acadêmicos de Enfermagem. Foram utilizados manequins para realizar a prática de curativo e imagens para diferenciar os graus da LPP, além de instigar o pensamento clínico sobre os possíveis tratamentos em cada caso. **Resultados:** Os participantes demonstraram-se interessados sobre o tema, principalmente no momento da prática onde puderam aprimorar suas habilidades para realizar o curativo, tirar dúvidas em relação ao tema e discutir sobre os tratamentos para cada caso. **Conclusões:** O método utilizado, oficina, para abordar o tema mostrou-se bastante eficaz para tornar o momento de aprendizagem mais interessante e dinâmico. Ao final, pode-se concluir a importância de continuar a ofertar cursos para aprimorar habilidades do Acadêmico de Enfermagem para que ele venha a ser um profissional mais qualificado

### **Referências Bibliográficas**

Referências: 1. Consenso NPUAP 2016- Classificação das lesões por pressão. 2. Almeida CL, Silva AJA, Silva HBF. Extensão universitária como espaço de vivência interdisciplinar do cuidado em saúde. Revista brasileira de saúde funcional. 2016, 1(2): 32-38; 3. Silva D , Trentini VA, Hey AP. Atualizações em lesão por pressão baseadas nas diretrizes de 2016. 2016, 2(1): Enferm. Cent. O. Min. 2016 mai/ago; 6(2):2292-2306

## **A IMPORTÂNCIA DAS AULAS LABORATORIAIS EM ESTOMATERAPIA PARA O APERFEIÇOAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Author(s): Cibelle Tiphane de Sousa Costa <sup>1</sup>, Tatiana Rezende Torres <sup>1</sup>, Severino Ventura Carneiro <sup>1</sup>, Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa <sup>2</sup>, Ana Paula Guarnieri <sup>1</sup>, Kelly Camarozano Machado <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FMABC - Faculdade de Medicina do ABC (Av. Príncipe de Gales, 821 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,), <sup>2</sup> UVA - Universidade Estadual Vale do Acaraú (Av. da Universidade, 850 - Betania, Sobral - CE)

### **Abstract**

**Introdução:** A Especialização, *latu sensu*, em Enfermagem em Estomaterapia surge no Brasil em 1990, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)(1). A partir de 1992, com a criação SOBEST, houve a difusão do curso no país(2), e em 2010 foi criado o primeiro curso dessa especialidade na Faculdade de Medicina do ABC. Promovendo qualidade na aprendizagem, a FMABC utiliza-se do ensino, pesquisa e extensão para desenvolver melhores profissionais, entrelaçando o conhecimento teórico, com aulas laboratoriais e estágios supervisionados em serviços que possuem estomaterapeutas.

**Objetivo:** Relacionar a prática laboratorial em técnicas de desbridamento e sua aplicabilidade durante os estágios na UTI de um hospital de referência da grande São Paulo.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de três autores sobre a aula laboratorial vivenciada em janeiro de 2017 e a prática realizada em estágio, com pacientes acamados da UTI de um hospital de grande porte na cidade de Santo André – SP, no mês de fevereiro do mesmo ano. Tratando-se de um relato de experiência, a instituição não exige encaminhamento de um projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa.

**Resultados:** A aula laboratorial iniciou explicando a avaliação sistêmica e holística do paciente, ordenada pela sistematização da assistência de enfermagem, com utilização da linguagem CIPE para descrição e evolução dos casos, seguida pela orientação dos desbridamentos autolítico, enzimático, mecânico e cirúrgico utilizando as técnicas Square, Cover e slice (3,4). Após a teoria, a prática com instrumentais, porta bisturi, lâmina nº11, pinça Kelly, tesoura e uma perna suína para a realização da técnica cirúrgica ensinada e avaliada pelos professores. Em fevereiro, uma equipe de 10 alunos e 4 professores do curso foram para o hospital de referência acompanhar as ações da estomaterapeuta nos setores de UTI, enfermarias e pediatria. Dos quatro pacientes da UTI que aguardavam avaliação e conduta da estomaterapia, dois estavam em coma há mais de trinta dias e possuíam Lesão por Pressão em estágio 3 e 4 que em diferentes regiões do corpo (occipital, sacral, região isquiais, maleolar) necessitando a realização de desbridamentos das lesões e aplicação de coberturas específicas, assim como mudança de posição com intuito de promover cicatrização dessas lesões, sendo essas ações realizadas pelos acadêmicos sob supervisão dos professores e da estomaterapeuta responsável. Ao término da ação, a equipe foi encaminhada a sala de estudos para realizar a descrição do caso conforme normatização CIPE.

**Conclusão:** A prática em laboratório foi essencial para conhecimento crítico e execução adequada das técnicas pertinentes para tratamento da lesão, propiciando ao aluno uma diferenciação para excelência profissional em estomaterapia.

### **Referências Bibliográficas**

1. Santos, VLCCG, Souza Junior, AHS e. Estomaterapia: uma especialidade que emerge para a Enfermagem Brasileira. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1993 Abr [citado 2017 Jun 19] ; 27( 1 ): 9-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341993000100009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341993000100009&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234199302700100009>
2. Cesaretti IUR, Dias SM. Estomaterapia: Uma Especialidade em Evolução. Acta Paul Enf 2002; 15(4): 79-86.
3. Declair V, Prazeres SJ. Desbridamento de feridas. In: Prazeres SJ, organizador. Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre (RS): Moriá; 2009. p. 203-18
4. Glenn, I. Feridas: novas abordagens, manejo clínico. Rio de Janeiro: Koogan, 2005.
5. Geovanini, Telma; Palermo, Tereza C. da Silva. Manual de curativos. 1ª ed. São Paulo: Corpus, 2007.
6. Santos Isabel Cristina Ramos Vieira, Oliveira Regina Célia de, Silva Mailton Alves da. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 June 19] ; 22( 1 ): 184-192. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100022&lng=en).

## INTERDISCIPLINARIDADE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Author(s): Elisabete Capalbo Ferolla <sup>1</sup>, Flavia Harumi Higuti <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HCRAZ - Hospital Cruz Azul de São Paulo (Av: Lins de Vasconcelos,356)

### Abstract

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e vem se tornando uma prática comum na prevenção e no tratamento de feridas na tentativa de alcançar a cicatrização das lesões.<sup>1</sup> Alguns artigos, orientam como iniciar esse trabalho, cabendo a comissão interdisciplinar avaliar, prevenir, tratar e acompanhar a evolução das lesões registrando em instrumento de avaliação mantendo-o em prontuário, para posteriormente traçar planos de prevenção e tratamento.<sup>1</sup> Exercendo minhas funções como enfermeira estomaterapeuta de um hospital geral e atuando como coordenadora de uma Comissão Interdisciplinar, senti a necessidade de relatar a atuação da interdisciplinaridade dessa equipe e com isso incentivar outros profissionais envolvidos a escreverem suas experiências, relatos e resultados. Objetivo: Apresentar perfil dos pacientes assistidos pela comissão interdisciplinar em um hospital privado de São Paulo. Material e Método: Estudo exploratório, descritivo, tipo documental desenvolvido em um hospital geral, privado da grande São Paulo com 384 leitos. O setor de estomatoterapia está inserido no ambulatório e a comissão atende as unidades de internação com todos os tipos de lesão entre elas as por pressão. A Comissão Interdisciplinar de Prevenção, Avaliação e Tratamento das Lesões Cutâneas é composta por um enfermeiro estomaterapeuta (presidente), 24 enfermeiros multiplicadores, 1 cirurgião plástico, 1 cirurgião vascular, 1 nutricionista, 1 psicóloga e 1 fisioterapeuta. Atua seguindo as normas do regimento interno e sob a portaria instituída pela superintendência. Resultados: No ano de 2016, perante a aplicação da Escala de Braden e preenchimento do instrumento de avaliação de lesão por pressão a aplicação de protocolos de prevenção e tratamento, obtivemos uma amostra de 34.402 pacientes expostos ao risco, destes 91 contraíram lesão por pressão, totalizando 118 feridas. Destes pacientes, 61,5% eram do sexo feminino; 69,2% com idade entre 71 a 100 anos; 50,5% com diagnóstico de infecção, Escala de Braden com scores muito alto 51,6% e alto 42,8%. Predominaram as úlceras por pressão na região sacra com 61,6% seguidas de trocanteres e calcâneos com 11,6% respectivamente. 19,1% estágio I; 61,6% estágio II ; 13,3% estágio III; 6,6% estágio IV e 7,5% não classificável. Quanto a procedência encontramos 55,5% contraídas na unidade de terapia intensiva, 36,4% em unidades de internação. Dentre os 91 pacientes, atendidos 30,7% faleceram e 10,9% saíram de alta hospitalar. Quanto ao tratamento, em 63% das lesões obtiveram sucesso. Conclusão: Sabemos que a interdisciplinaridade vem se consolidando em todo o país sendo a melhor alternativa para o sucesso no tratamento de lesões de pele. Assim, concluímos que com esses resultados, a comissão passa a ter um diagnóstico situacional da clientela atendida podendo traçar metas e estratégias no que se refere à protocolos de prevenção e tratamento para as úlceras por pressão.<sup>2,3</sup>

### Referências Bibliográficas

1. Mesojedoves R, Godoy HP. Qualidade de vida e o trabalho interdisciplinar com pacientes crônicos. Interdisciplinariedade 1(6),p.72-9.2015. 2. Sodevilla AJJ, Garcia FFP. Comissões de úlceras por pressão. Serie documentos de posicionamento GNAEUPP n.1 (segunda edição). Grupo nacional para el estudio y asesoramiento em em ulcera por pression y heridas crônicas. Lograno. 2012 3. Krause TCC, Assis GM, Danski MTR. Implantação de uma comissão de cuidados com a pele em um hospital de ensino. Rev. Estima,14(1),p.13-20, 2016.

## CONHECIMENTO PRÉVIO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DO PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, Rafaela de Oliveira Mota <sup>1</sup>, Eva Anny Wélly de Souza Brito <sup>1</sup>, Cristina Oliveira da Costa <sup>1</sup>, Gabrielle Silveira Alves Sampaio <sup>1</sup>, Ana Rebeca de Sousa Ponce <sup>1</sup>, Sabrina de Souza Gurgel <sup>1</sup>, Mayara Kelly Moura Ferreira <sup>1</sup>, Patrícia Rebouças Araújo <sup>1</sup>, Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará ( R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60416-000)

### Abstract

**Introdução:** A segurança do paciente vem conquistando cada vez mais espaço em debates globais relacionados à qualidade da assistência à saúde (Fonseca et al., 2014). Para isso, foram estabelecidos protocolos básicos a serem atendidos, sendo um desses o “protocolo para prevenção de úlcera por pressão”, que tem a finalidade de promover a prevenção de lesões por pressão (LPP). As lesões por pressão são comuns em pacientes restritos ao leito, o que gera grande preocupação devido ao prolongamento de internações hospitalares, podendo elevar riscos de infecções e de outros agravos (Brasil, 2013). Os acadêmicos de Enfermagem podem se deparar na prática com situações em que a segurança do paciente quanto à prevenção de lesões por pressão é negligenciada, sendo necessários conhecimentos teóricos para garantir uma assistência adequada em sua futura atuação profissional (Eberle CC, Da Silva APSS, 2016). **Objetivo:** Verificar o conhecimento prévio de acadêmicos de Enfermagem acerca do Protocolo para Prevenção de Úlceras por Pressão. **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. A amostra foi composta por 182 acadêmicos de Enfermagem que participaram de um curso promovido por um projeto de pesquisa da Universidade Federal do Ceará, no município de Fortaleza, em abril de 2016. Aplicou-se um questionário, do tipo pré-teste, contendo cinco afirmações que deveriam ser assinaladas como verdadeiras ou falsas. Para análise do conhecimento, foi adotado como satisfatório acertos > 70%. O estudo seguiu os procedimentos éticos, respeitando as normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012, por meio do Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº1.376.514. **Resultados:** obtiveram-se as seguintes frequências de acertos: a assertiva verdadeira “A avaliação de risco de desenvolvimento de LPP deve contemplar os quesitos: mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional” 57,5%; a afirmação falsa “A maioria dos casos de LPP não podem ser evitados por meio de identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco” 82,8%; a assertiva falsa “Todo paciente deverá ser avaliado sistematicamente na admissão quanto à existência de lesões ou de riscos para seu desenvolvimento, em que a reavaliação poderá ocorrer a cada dois dias” 21,7%; a afirmação falsa “O reposicionamento do paciente a cada 2 horas é indicado para redistribuir a pressão e manter a circulação nas áreas do corpo, fazendo uma inclinação de 30º para posições laterais mesmo que o paciente não tolere” 42,3%; a assertiva falsa “Durante a hidratação da pele deve se massagear todas as áreas inclusive as de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas” 46,7%. **Conclusão:** O conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem acerca do protocolo de prevenção de lesões por pressão ainda é bastante deficiente, visto que somente em uma das afirmativas foi alcançado resultado satisfatório.

### Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão (Anexo 2). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Eberle CC, Da Silva APSS. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. Rev Baiana Enf. 2016; 30(4): 1-9. Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do Paciente. São Paulo: Martinari; 2014.

## OFICINA DE CUIDADOS COM FERIDAS CIRÚRGICAS PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Author(s): Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Jessyka de Oliveira Abreu <sup>1</sup>, Ana Karoline Bastos Costa <sup>1</sup>, Thais Lima Vieira de Souza <sup>1</sup>, Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Gabriel de Souza Albrecht <sup>1</sup>, Paloma Gabrielly Amorim Monteiro <sup>1</sup>, Haroldo Lima Sampaio Junior <sup>1</sup>, Maria Isis Freire de Aguiar <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>2</sup> UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (RUA ALEXANDRE BARAÚNA, N1115), <sup>3</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (Rua Capitão Francisco Pedro, 1314-1394)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Manual de Cirurgia Segura, a cirurgia é frequentemente o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns. Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis. As feridas cirúrgicas podem ser classificadas como agudas. Conhecer as fases da cicatrização é fundamental para sua correta avaliação, bem como utilização de coberturas e limpeza do sítio cirúrgico. **OBJETIVO:** Relatar experiência de ministrar uma oficina teórico-prática sobre feridas cirúrgicas. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado através de uma oficina de cuidados com feridas cirúrgicas, com participação de 15 estudantes de graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior de Fortaleza – CE, desenvolvida no Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza-Ceará, pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal do Ceará (LAEE-UFC) durante encontro único em outubro de 2016, com duração de 4 horas. **RESULTADOS:** A abertura da oficina deu-se com a explanação acerca da Anatomia e Fisiologia da Pele e sobre o Processo cicatricial e Reparo tecidual. Algumas perguntas foram lançadas ao público para gerar reflexão e para instigar o pensamento crítico. A aula foi dividida em três momentos: apresentação do tema e explanação teórica; abordagem do procedimento operacional padrão (POP) de troca de curativo de ferida cirúrgica e feedback da oficina. No primeiro momento, ocorreu apresentação dos facilitadores e exposição teórica, os tópicos apresentados foram: fases da cicatrização, tipos de exsudato e identificação de sinais de alerta de infecção. No segundo tempo, houve a prática com utilização do POP, na qual todos os participantes puderam praticar com o intuito de melhorar sua destreza manual. No terceiro período, aconteceu o feedback e os participantes trouxeram sugestões para temáticas futuras. Os participantes deram um feedback positivo sobre a oficina. Sugeriram que esse evento fosse mensal, tendo em vista a relevância do tema e por ser um assunto pouco abordado e discutido pelos cursos da área da saúde. Além disso, todos os participantes receberam certificado. **CONCLUSÃO:** Diante disso, percebe-se que a importância em se discutir esse assunto, especialmente, em um ambiente de formação de profissionais de saúde e a sensibilização para a responsabilidade de cada um envolvendo a temática. Além disso, ministrar oficinas enquanto acadêmicos é uma experiência enriquecedora, pois permite a vivência do ensino, do preparo dos materiais e da busca de conhecimento para repassar de modo adequado aos participantes.

### Referências Bibliográficas

Gebim, C. F. L.; Rodrigues, J.G.; Queiroz, M.N.R.; Barreto, R. A. S. S.; Palos, M.A.P.P.. Análise da profilaxia antimicrobiana para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico em um hospital do centro-oeste brasileiro. *Ciencia y Enfermería*, Concepcion, Chile, vol. 20, n. 2, ago. 2014. Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Disponível em . Acesso em 25 de novembro de 2016. Manual para Cirurgia Segura da OMS. Cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Disponível em .

## GRUPO DE PESQUISA ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA DA AMAZÔNIA: CONQUISTAS COLETIVAS INTERDISCIPLINARES.

Author(s): Regina Ribeiro Cunha <sup>1,4</sup>, Vanessa Vieira Lourenço-Costa <sup>2</sup>, Rafaelle Ribeiro Rabello <sup>3</sup>, Lisiany Carneiro de Santana Moreira <sup>4</sup>, Sandra Regina Monteiro Ferreira <sup>5,6</sup>, Cassilene Oliveira da Silva <sup>7</sup>, Kellyne Santana Barros <sup>2</sup>, Manuella da Silva Pacheco <sup>1</sup>, Darlene Dias de Sousa Duarte Oliveira <sup>1</sup>, Annela Isabell Santos da Silva <sup>4</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem/Instituto de Ciências da Saúde/UFPA (Campus Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém PA), <sup>2</sup> FANUT/ICS/UFPA - Faculdade de Nutrição/Instituto de Ciências da Saúde/UFPA (Campus Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém PA), <sup>3</sup> PPGARTES/ICA/UFPA - Programa de Pós-Graduação em Artes (Av. Magalhães Barata, 611 - São Brás, Belém PA), <sup>4</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio, 1289 - Guamá, Belém PA), <sup>5</sup> URES/SESPA - Serviço de Referência Estadual a Pessoa com Estomia (Av. Presidente Vargas, nº 513 - Campina, Belém PA), <sup>6</sup> FHCGV - Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (Tv. Alferes Costa, s/n - Pedreira, Belém PA), <sup>7</sup> NMT/UFPA - Núcleo de Medicina Tropical/UFPA (Av. Generalíssimo Deodoro, 92 - Umarizal, Belém PA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** O Grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia – ENFESTA, de caráter interdisciplinar, foi criado no ano de 2013, vinculado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e certificado junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico na data de sua criação. Está constituído por duas linhas de pesquisa Perfil de Saúde em Estomaterapia e Estomaterapia e a Interdisciplinaridade. Desenvolve ações investigativas com foco na promoção da saúde e reabilitação das pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência urinária e anal da região amazônica. As reuniões mensais, cuja participação é facultada aos estudantes, professores e profissionais com interesse na área do conhecimento, são planejadas no início de cada semestre letivo, com temas referentes aos projetos em desenvolvimento, cursos com pesquisadores convidados, programação de eventos entre outros. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do Grupo de Pesquisa ENFESTA. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do Grupo ENFESTA referente ao período de junho 2013 a junho de 2017 por meio de ações articuladas de ensino, pesquisa, e extensão com interface na temática do grupo. **RESULTADOS:** As atividades iniciaram com desenvolvimento de projeto de pesquisa, com a participação de bolsistas de iniciação científica e de extensão vinculados ao Grupo. As conquistas coletivas interdisciplinares resultaram em realização de relatórios de pesquisa, trabalhos publicados em anais de eventos, atividades extensionistas, eventos científicos, cursos de educação permanente, artigos publicados, trabalhos de conclusão de curso e duas tecnologias educacionais. **CONCLUSÃO:** O diálogo entre as áreas de conhecimento de Enfermagem em Estomaterapia, Nutrição, Artes Visuais e as Novas Mídias tem favorecido a interseção de saberes na produção do conhecimento coletivo. Vivenciamos a indissociabilidade, em que se assenta a universidade, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão na perspectiva interdisciplinar; de valor imensurável ao desenvolvimento acadêmico e a formação do Enfermeiro da região amazônica.

### Referências Bibliográficas

Brasil. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Censo 2016. Disponível em: . Acesso em: 05 mai. 17.  
Mazzille S. Ensino, pesquisa e extensão: reconfiguração da universidade brasileira em tempos de redemocratização do Estado. RBPAAE. 2011; 27(2): 205-221. Rosado SR, Cicarini WB, Filipini CB, Lima RS, Dázio EMR. Práticas educativas realizadas pelo enfermeiro à pessoa com estomia. Enfermagem Brasil. 2015;14(4): 235-240.



## **CAPACITAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA AVALIAÇÃO E CUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Author(s): João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Gabriel Angelo de Aquino <sup>1</sup>, Izabel Cristina de Souza <sup>1</sup>, Rodrigo Machado Pinheiro <sup>1</sup>, Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Ana Karoline Bastos Costa <sup>1</sup>, Jéssyka Oliveira Abreu <sup>1</sup>, Mayara Maria Silva da Cruz Alencar <sup>1</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Mara Isis Freire de Aguiar <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre barauína, 115 - Rodolfo Teófilo. Fortaleza/CE)

### **Abstract**

**Introdução:** Segundo a International Diabetes Federation (IDF), uma em cada oito pessoas no mundo tem diabetes, sendo que desses, estima-se que cerca de 14.250 pessoas na faixa etária de 20 a 79 anos tem diabetes para cada 1000 habitantes no Brasil. Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma intervenção educativa acerca das prevenções de complicações, como o pé diabético, que é a causa mais comum de internações prolongadas. Com isso, é importante que a equipe de saúde esteja capacitada, sendo fundamental que os profissionais de enfermagem, por terem em sua formação um caráter promotor e educador em saúde, revisem suas práticas com base em evidências que deem subsídios para avaliar e cuidar desse paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência durante a capacitação de avaliação e cuidados com o pé diabético. **Material e Método:** estudo descritivo do tipo relato de experiência, de uma oficina sobre cuidado e prevenção de lesões, ocorrida em 07 de outubro de 2016, ministrada por membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia - LAEE/UFC, com a participação de 25 estudantes de graduação em Enfermagem de diferentes instituições de ensino superior de Fortaleza, Ceará. Foi composta por dois momentos: teórico e abordagem prática. **Resultados:** Foi realizada uma síntese expositiva-dialogada acerca da fisiopatologia do pé diabético, demonstração de técnicas de avaliação e discussão de um caso clínico, onde os participantes deveriam identificar os sinais e sintomas e prescrever os cuidados necessários para o paciente. Foi perceptível nos relatos verbais dos participantes, que a oficina foi um momento importante de compartilhamento de saberes, considerando relevante rever e aprender conceitos comuns nos cuidados ao paciente diabético, que permitem uma assistência completa a esse indivíduo, além da possibilidade de aliar a teoria à prática, desenvolvendo assim o raciocínio clínico e os cuidados de enfermagem mais adequados e também dirimir as dúvidas sobre materiais para cuidado adequado com os pés. **Conclusão:** As atividades educativas contribuem para o rastreamento de pessoas com complicações do pé diabético, além de favorecer o empoderamento para a prática do autocuidado e para assistência familiar às pessoas com diabetes. Para o enfermeiro, tal conhecimento constitui-se como imprescindível, uma vez que permite sua atuação na prevenção, diagnóstico e tratamento do pé diabético.

### **Referências Bibliográficas**

Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. IDF. International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS Seventh Edition 2015. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org/>. Acesso em 5 de maio de 2016. Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Carrilho AJF, Ramalho AC, Aguiar ACB. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

## **BIOFOTÔNICA NO TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE: AMPLIANDO HORIZONTES E VENCENDO DESAFIOS**

Author(s): Hérmerson Nathanael Lopes de Almeida <sup>1,2</sup>, Willan Nogueira Lima <sup>3</sup>, Glória Aurenir de Lima Lopes Domingos <sup>1</sup>, Ana Cristina de Oliveira Moreira Monteiro <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av Dr Silas Munguba 1700 ), <sup>2</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza (Av. Washington Soares, 1321), <sup>3</sup> FMN - Faculdade Maurício de Nassau (Av. Aguanambi, 251 )

### **Abstract**

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando 16% do peso corporal, este órgão tem vários papéis, dentre eles estabelecer uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, impedindo a penetração de microrganismos e a termorregulação. No entanto inúmeras alterações acometem a integridade desta estrutura, rompendo-as e resultando em solução de continuidade, denominadas lesões de pele. Surgidas a partir da pressão, traumas mecânico, químico, físico e iatrogênico. Essas lesões atingem a população em geral, principalmente os pacientes hospitalizados, independentemente de sexo, idade ou etnia. A prevenção, avaliação e tratamento é algo que requer conhecimento técnico e científico para melhor eficácia á resposta desejada. Dentre as alternativas eficazes, as lesões de pele, a terapia biofotônica tornar-se uma forte aliada, pois o laser vem sendo empregado mundialmente para o tratamento de diversas afecções. Entre os benefícios resultantes da laserterapia podem ser citados o efeito analgésico, em lesões agudas ou crônicas, vasodilatação e proliferação de microvasos, com possível aumento da quantidade de oxigênio no tecido, proliferação epitelial, endotelial e fibroblástica, aumento da síntese de colágeno e da atividade fagocitária, o que resultará na aceleração do processo de reparação, além da liberação de citocinas que irão reduzir a reação inflamatória. A energia depositada nos tecidos transforma-se em outro tipo de energia ou efeito biológico que se classificam em bioquímico, bioelétrico ou bioenergético. O presente estudo objetiva relatar a experiência de profissional enfermeiro á ampliação do conhecimento e aos desafios ao uso da técnica em lesões de pele. Este estudo é um relato de experiência que compreende desde a habilitação da técnica até atuação, Novembro de 2016 ao corrente ano, neste período o profissional aprendeu e desenvolveu a técnica e buscou junto as pesquisas nacionais e internacionais as diversas aplicações e dosagens adequadas para todas as lesões de pele. Com isso o profissional elencou que a utilização desta terapia contribui para melhor resposta desejada as lesões, principalmente nas fases inflamatória e granulação, podendo ainda associar esta terapia a outros tratamentos, além de desmistificar que tratamento convencional e comum é o mais confiável, mas atentar-se para terapias não novas, mas pouco difundidas no campo de atuação, usar um equipamento que emite luz é um desafio que requer conhecimento, técnica, destreza e habilitação. Pois o uso adequado tornar-se um aliado e/ou adjuvante promissor no tratamento em questão. Desta forma conclui-se que a biofotônica apesar de ser utilizada desde os anos 60 é algo que precisa ser mais e melhor aplicada nas lesões e os profissionais enfermeiros possam ampliar os campos do conhecimento na tentativa incessante ao combate as lesões de pele e aquisição de terapias tecnológicas.

Palavras-chaves: Pele; Laser; Tratamento

### **Referências Bibliográficas**

Andrade FSS, Clark RMO, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev. Col. Bras. Cir. 2014; 41(2): 129-133. Leclere FM, Puechguiral IR, Rotteleur G, Thomas P, Mordon SR. A prospective randomized study of 980 nm diode laser-assisted venous ulcer healing on 34 patients. Wound Rep Reg (2010) 18 580–585. Souza MV; Silva MO. Laserterapia em afecções locomotoras: Revisão sistemática de estudos experimentais. Rev Bras Med Esporte. Vol. 22, N 1; Jan/Fev, 2016.

## IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES NA PELE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Author(s): Mônica Rabelo Santos <sup>1</sup>, Roberta Carozo Torres <sup>1,2</sup>, Priscilla Alcântara dos Santos <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Capucho, Aracaju-SE), <sup>2</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe (Avenida Marechal Rondon, S/N - Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000)

### Abstract

**Introdução:** Cuidar de indivíduos com lesões na pele é um desafio multiprofissional, porém com maior responsabilidade para a equipe de enfermagem, pelo fato da realização de curativos ser um procedimento de responsabilidade desta. Entretanto, esse cuidado deve ser realizado de forma integral, de modo a abordar o indivíduo como um ser biopsicossocial, ultrapassando a mera execução da técnica de curativo, de modo a incentivar a autonomia do paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele (CPTLP) em um hospital público do estado de Sergipe.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência das autoras enquanto enfermeiras da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele (CPTLP) de um hospital público do estado de Sergipe.

**Resultados:** Por ser um hospital referência em trauma e receber pacientes com os mais variados tipos de lesões de pele, desde lesões por pressão (LPP) até as mais complexas amputações traumáticas, surgiu a necessidade de ter uma equipe para acompanhar a evolução destas, surgindo então a Comissão de Feridas em 2012. O aumento da demanda e da necessidade de reforçar as ações relacionadas à segurança do paciente, com o objetivo de melhorar a assistência, principalmente no que tange à prevenção das LPP, foi a criada então a CPTLP em 2015. Inicialmente, os atendimentos da CPTLP consistiam em avaliações de pacientes com lesões complexas que não evoluíam, que eram realizadas através de solicitações informais das equipes assistenciais. A CPTLP organizou suas ações a partir da elaboração de um regimento e de uma ficha para acompanhamento sistematizado dos pacientes. Esse regimento regulamenta as finalidades, composição da CPTLP e atribuições de seus membros. Tendo em vista as ações de segurança do paciente, definiu-se como prioridade a prevenção das lesões de pele (em especial as LPP) e a educação em serviço das equipes assistenciais a fim de otimizar a assistência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Atualmente a CPTLP atua avaliando e acompanhando pacientes com lesões na pele, bem como na promoção de capacitações para os seus membros e equipe assistencial por meio de cursos específicos sobre desbridamentos, curativos e coberturas, prevenção de lesões de pele, dentre outros, e reuniões científicas realizadas trimestralmente. Tem buscado também desenvolver pesquisa na área e publicação de casos a fim de divulgar o trabalho desenvolvido e proporcionar conhecimento para os profissionais da área.

**Conclusão:** Desde a criação da CPTLP se observou uma melhora na assistência de enfermagem no que diz respeito às técnicas adequadas de curativos, prevenção e tratamento de lesões na pele.

### Referências Bibliográficas

Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2014 Sep; 35 (3): 61-67. Brum, MLB, Poltronieri A, Adamy EK, Krauzer IM, Schmitt MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. Rev Enferm UFSM. 2015 5 (1): 50-57. Ferreira AM; Rigotti MA, Barcelos LS, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);2014 6(3):1178-1190.

## PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MAIS REALIZADAS POR ENFERMEIROS ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A INTERFACE COM A ESTOMATERAPIA

Author(s): Patricia Ferraccioli <sup>1</sup>, Sonia Acioli <sup>1</sup>, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza <sup>1</sup>, Deborah Machado dos Santos <sup>1</sup>, Patrícia Alves dos Santos Silva <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> ENF/UERJ - Faculdade de Enfermagem UERJ (Av. Boulevard 28 de setembro, 157. Vila Isabel. Rio de Janeiro. RJ)

### Abstract

**Introdução:** Inúmeros são os desafios enfrentados pelos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre muitas ações de saúde, que exigem o modelo assistencial proposto para a equipe de saúde da família, se definem também diversos procedimentos técnicos inerentes a profissão. É necessário que os procedimentos realizados nesse âmbito sejam feitos considerando-se sempre a capacidade técnica dos profissionais e a disponibilidade de materiais, medicamentos e insumos para o mais adequado atendimento<sup>1</sup>. **Objetivo:** Descrever os procedimentos ambulatoriais mais realizados por enfermeiros atuantes em unidades de Saúde da Família. **Material e Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal realizada a partir do método survey por amostragem não probabilística. Realizada no município do Rio de Janeiro, com enfermeiros das equipes de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu entre junho a outubro de 2016. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável, em plataforma *on line*, enviado por endereço eletrônico. Este resumo representa um recorte de uma tese de doutoramento<sup>2</sup> a qual teve seu desenvolvimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro sob o protocolo CAAE nº 55219616.9.3001.5279. A variável categórica apresentada refere-se aos procedimentos ambulatoriais realizados por enfermeiros na ESF (n194). **Resultados:** A variável categórica foi construída a partir dos procedimentos preconizados pela Carteira de Serviços<sup>3</sup> (SMS/RJ). Foram analisadas 33 categorias, em formato de questão fechada, múltipla escolha, com várias opções de respostas, o que demonstrou que cada enfermeiro, em média, realiza 17 procedimentos. Os 20 resultados mais expressivos encontrados foram: controle de pressão arterial (189-97,42%); coleta de material para exame citopatológico (187-96,39%); controle de glicemia capilar (183-94,33%); **curativo** (182-93,81%); **curativo em pé diabético** (172-88,66%); **retirada de pontos** (172-88,66%); terapia de reidratação oral (165-85,05%); coleta de sangue (160-82,47%); coleta de escarro (157-80,93%); imunização (156-80,41%); **manejo de queimaduras** (151-77,84%); administração de medicamentos (148-76,29%); coleta de urina (146-75,26%); nebulização (142-73,20%), **desbridamento e curativo de ulceração** (140-72,16%); realização do teste do pezinho (125-64,43%); **tratamento de miíase furunculóide** (123-63,40%); **cateterismo uretral** (107-55,15%); aplicação de medicação parenteral (103-53,09%) e **drenagem de abscesso** (49-25,26%). Constatou-se que muitos são os procedimentos desenvolvidos pelo enfermeiro da equipe de saúde da família. Neste sentido, faz-se relevante o aprimoramento permanente de competências para a realização desses procedimentos, enfatizando-se o manejo de lesões de pele, especialmente o de feridas crônicas, haja vista ser o quarto procedimento mais realizado. No entanto, outros procedimentos ligados a estomaterapia também aparecem em alta incidência, tais como: retirada de pontos, tratamento de miíase, cateterismo uretral e drenagem de abscesso. **Conclusões:** Infere-se, portanto, que o manejo de lesões de pele agudas e crônicas, a realização de curativos e demais procedimentos vinculados a estomaterapia estão constantemente presentes nas ações realizadas por enfermeiros no contexto da ESF

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd30.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf). Acesso em: 22 maio 2017. 2. Ferraccioli, P. As ações de saúde realizadas por enfermeiros e o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no contexto atual da Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, 2017. 240 f. 3. Rio de Janeiro. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. Rio de Janeiro: SMSDC, 2011. 28p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-228987.pdf/1.0>. Acesso em: 22 maio 2017.

## A TEORIA DO AUTOCUIDADO APLICADA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ESTOMATERAPIA A UMA PESSOA COM ENCEFALOPATIA ANÓXICA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Lisiany Carneiro de Santana Moreira <sup>1</sup>, Regina Ribeiro Cunha <sup>1</sup>, Stephany Siqueira Braga <sup>1</sup>, Matheus Lucas Neves de Carvalho <sup>1</sup>, Ivanete Miranda Castro de Oliveira <sup>1</sup>, Bianca Leão Pimentel <sup>1</sup>, Denise Nascimento da Costa <sup>2</sup>, Elizama Nascimento Pastana <sup>2</sup>, Luan Ricardo Jaques Queiroz <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio, 1289. Guamá. Belém-PA), <sup>2</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem / Instituto de Ciências da Saúde UFPA (Campos Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa 01- Belém-PA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A encefalopatia anóxica representa o extremo de uma parada cardiorrespiratória quando o cérebro fica muito tempo sem suas reservas e demanda de suprimentos sanguíneos, comprometendo a capacidade de autocuidado. A confecção de estomias respiratórias e intestinais, o uso de cateteres permanentes e o cuidado com a pele faz-se necessário para manutenção da funcionalidade e integridade de órgãos, levando a família à inúmeras dúvidas e inseguranças. A teoria do autocuidado, de Dorothea E. Orem, proporciona o entendimento do significado do autocuidado e os vários fatores que afetam a sua provisão (Teoria do autocuidado); quando e/ou em que situações o cliente/família demandam cuidados de Enfermagem (Teoria do déficit do autocuidado); e o direcionamento sob a atuação de Enfermagem ao cliente/família (Teoria dos Sistemas), sendo assim, direciona o processo de cuidar por visualizar não somente o déficit do autocuidado, mas também os sistemas inter-relacionados como parte de um processo integrado. **OBJETIVO:** Propor um plano assistencial norteado pelo referencial teórico de Dorothea E. Orem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e exploratório, referente a implementação da SAE a clientes com encefalopatia anóxica pós parada cardiorrespiratória em um hospital público em Belém do Pará, realizado em Maio de 2017, sendo requisito avaliativo do componente curricular introdução à enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA). **RESULTADOS:** A teoria do autocuidado subsidiou o processo de enfermagem atendendo ao cliente de forma individualizada e através do planejamento dos cuidados prestados de acordo com os diagnósticos de enfermagem estabelecidos conforme condição clínica, sendo eles: Desobstrução Ineficaz Das Vias Aéreas relacionado as secreções retidas evidenciada pela presença de ruídos adventícios e dificuldade para tossir e expelir secreções e a presença da traqueostomia, Eliminação urinária prejudicada relacionada a dano sensorio-motor e infecção no trato urinário, evidenciado pelo uso prolongado de SVD com presença de grumos em extensão; Constipação relacionada à lesão neurológica, evidenciado pela redução na frequência das fezes; Integridade da pele prejudicada relacionado a fatores mecânicos (pressão, imobilidade), circulação prejudicada, caracterizado pela presença de lesões por pressão; Risco de aspiração relacionado ao uso de alimentação enteral e ao estado de sono-vigília; Risco de lesão por pressão relacionado a perda da função cognitiva, a imobilização física e fricção e cisalhamento. **CONCLUSÃO:** Com a sistematização da assistência em enfermagem embasada na teoria de Orem, foi possível a realização de um plano assistencial, proporcionando uma melhor comunicação entre o enfermeiro e familiar, visando o engajamento do familiar no autocuidado.

### Referências Bibliográficas

1- ANDRADE O. G. Cuidado ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral: representações do cuidador familiar. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996. 2- PERLINI N.M.O.G, FARO A C M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. RevEscEnferm USP 2005; 39(2):154-63. 3- OREM DE. Nursing: conceptsofpractice. St Louis: Mosby; 1995.

## SERINGAS: A EVOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE UM PRODUTO UTILIZADO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Author(s): Keila Caroline Correa Freitas <sup>2</sup>, Brenda Lorena Machado Paes <sup>2</sup>, Karolinne do Socorro Sousa Neves <sup>2</sup>, Maycon de Sousa Quaresma <sup>2</sup>, Carmem Lúcia Pacheco de Sena <sup>2</sup>, Priscila da Silva Carvalho <sup>2</sup>, Sarah Nunes Gaia <sup>2</sup>, Kariny Veiga dos Santos <sup>2</sup>, Regina Ribeiro Cunha <sup>1,2</sup>, Sandra Regina Monteiro Ferreira <sup>3,4</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem/Instituto de Ciências da Saúde (Campus Profissional II- Complexo Saúde- R. Augusto Corrêa ,01- Guamá, Belém-PA), <sup>2</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio,1289- Guamá, Belém-PA), <sup>3</sup> URES/SESPA - Serviço de Referência Estadual a Pessoa com Estomia (Av. Presidente Vargas,nº 513- Campina, Belém-PA), <sup>4</sup> FHCGV - Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (Trav. Alferes Costa, s/n- Pedreira, Belém, PA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao instituir o cuidado integral e individualizado demanda a execução de procedimentos técnicos específicos. A administração de terapêutica medicamentosa, aspiração endotraqueal, gavagem e limpeza de feridas, são exemplos de cuidados de enfermagem que se utilizam de tecnologias diversas. Para efeito deste estudo destacam-se as seringas, produtos certificados em nosso país pela agência nacional de vigilância sanitária, que têm sido utilizadas ao longo da história em procedimentos diagnósticos e terapêuticos na área das ciências da saúde. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre a evolução tecnológica da seringa considerando a qualidade da atenção à saúde humana. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo revisão de literatura, realizado em abril de 2017, para o qual foram selecionados 77 artigos, a partir do descritor "seringas", publicados entre 1992 e 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponível em texto completo e indexados na base de dados LILACS. A amostra do estudo foi constituída por 13 artigos. **RESULTADOS:** A evolução tecnológica das seringas revelou que desde a antiguidade até o século XVIII eram confeccionadas em madeira e posteriormente em metal. Somente no século XIX surgiu a seringa com corpo de vidro, armação metálica, êmbolo de couro e vareta graduada. Neste mesmo século surgiu a uma seringa esterilizável. Somente na década de 80 foi criada a primeira seringa de plástico descartável, produzidas para uso único. A maioria dos estudos selecionados abordaram a reutilização de seringas descartáveis por pessoas com Diabetes Mellitus para minimizar os custos em virtude do deficiente fornecimento do produto nos serviços de saúde. Outros estudos apontaram para a preocupação quanto à segurança aos usuários e profissionais dos serviços de saúde público e privado. **CONCLUSÃO:** O acesso às informações históricas sobre os produtos hospitalares com interface na Sistematização da Assistência de Enfermagem torna-se importante à medida sinaliza a importância da aplicação dos Princípios Científicos de Enfermagem com interface ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) frente a qualidade do processo de formação do Enfermeiro para a melhoria da atenção à saúde humana.

### Referências Bibliográficas

1. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. bras. enferm. 2005; 58,(3): 261-265. 2. Teixeira CRS, Zanetti ML. Reutilização de seringas descartáveis: frequência e custos para administração de insulina no domicílio. Rev. latinoam. Enfermagem. 2001; 9(5): 47-54. 3. Tubino P, Alves EA. História da Seringa – Parte I: da Antiguidade ao Século XVIII. Ensaio: Boletim do Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel e Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho. 2015; 3(9).

## ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E INTESTINAL: UMA AÇÃO SOCIAL DA SOBEST SEÇÃO BAHIA NO BEM ESTAR GLOBAL DE 2017

Author(s): Rose Ana Rios David <sup>1</sup>, Rayssa Fagundes Batista Paranhos <sup>2</sup>, Roberta Mendonça Viana <sup>2</sup>, Leda Lucia de Novaes Borges <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (Rua dr. Augusto Viana s/n Canela Salvador Bahia), <sup>2</sup> Estomaclin - Estomaclin (Centro medico do Vale, sala 811. Salvador CEP: 41110-100)

### Abstract

Trata-se de um recorte da participação da SOBEST, regional Bahia, na segunda Edição dos eventos em Salvador, Bahia, a única associação científica de enfermagem presente no evento da Ação Global. Os usuários informaram ter buscado a tenda da SOBEST por conta da identificação das incontinências no painel externo. Objetivo: Descrever as ações educativas sobre incontinência urinária e fecal, da população atendida durante as Edições do Bem Estar Global na cidade de Salvador, Bahia, no ano de 2017. Metodologia: Relato de experiência sobre a organização e atendimentos realizados durante as ações globais no dia 31 e de março de 2017. Participaram do atendimento enfermeiros estomaterapeutas da regional Bahia e pós graduandas em estomaterapia do 1º Curso de estomaterapia do estado da Bahia. Os participantes que declararam que possuíam algum tipo de incontinência, eram encaminhados para preencherem um impresso, confeccionado pelas estudantes da pós graduação, contendo informações como idade, sexo, comorbidades, tipo de incontinência e tempo da queixa. Na sequência, os usuários eram encaminhados para as orientações educativas em grupos de 4 pessoas. Sobre a função intestinal foi utilizado uma tela impressa com a figura da pirâmide alimentar demonstrando os alimentos e a quantidade adequada para um bom funcionamento intestinal. A escala de Bristol serviu para que os participantes identificassem qual a constituição de suas fezes, percebendo qual seria o ideal. Foram também relacionados ingestão de água e fibras, resposta ao desejo e posicionamento evacuatório adequado. Sobre o funcionamento e alterações da função urinária, utilizou-se simuladores da genitália feminina e masculina para apresentação das estruturas envolvidas na anatomia, enfatizando a musculatura e os esfíncteres para facilitar a explicação do funcionamento da continência. Após o reconhecimento anatômico, dado as orientações quanto aos exercícios de fortalecimento da musculatura do soalho pélvico, quanto a importância dos exercícios rápidos e lentos, assim como, estimular os participantes se despertarem para a próprio percepção. Resultados: Foram atendidas 44 pessoas, sendo que a maior demanda de atendimento foi para incontinência urinária de esforço, 04 mulheres e 01 homem com queixas de incontinência urinária e anal associadas, 2 homens com queixas de incontinência urinária e 17 pessoas relataram constipação intestinal. Tivemos um retorno de uma mulher que participou da ação de 2016 e informou ter tido êxito com a realização dos exercícios de fortalecimento, por isso tinha retornado. Conclusões: Os resultados apontaram para a predominância das mulheres e uma lacuna no atendimento a pessoas com essas alterações. Pretende-se realizar um projeto de seguimento para acompanhamento a essas pessoas pela Universidade Federal da Bahia, ainda no ano de 2017.

### Referências Bibliográficas

1- Mattar DPR, Tonete VLP, Daibem AML, Ferreira MLSM, Bastos JRM. Formação para o sus: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. 2016. Trab. educ. saúde; 14(3): 699-721. 2- Marques ADB, Branco JGO, Cavaocante JB, Santos LMD, Catribe AMF, Amorim RF. Pesquisa-ação na perspectiva da enfermagem em educação ambiental: da teoria à prática. 2016. Rev. enferm. UFPE on line; 10(3): 1155-61. 3- García GR, Ortega EF, Armendáriz AMO. Educación y promoción para la salud de los adultos mayores: para una vida en movimiento. 2016. Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet); 6(1): 63-68.

## **TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS COM TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA: ELABORAÇÃO DE UMA DIRETRIZ INSTITUCIONAL NO HOSPITAL SÍRIO LIBÂNES**

Author(s): Eliane Mazócoli <sup>1</sup>, Mairy Jussara de Almeida Poltronieri <sup>1</sup>, Aline de Oliveira Ramalho <sup>1</sup>,  
Sandra Midori Mata <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HSL - Hospital Siro Libanes (Rua Dona Adma Jafet, 91)

### **Abstract**

**Introdução:** O crescente surgimento de novas tecnologias para auxiliar no tratamento de feridas complexas pode trazer grandes benefícios tanto ao paciente, quanto aos profissionais prestadores desses serviços. A Terapia de Pressão Negativa (TPN) vem demonstrando ótimos resultados, favorecendo o processo de cicatrização, reduzindo o tempo de hospitalização e o custo final do tratamento, aumentando o conforto e a qualidade de vida do paciente. Assim, torna-se um desafio ao enfermeiro a inserção nestas inovações, assim como o domínio quanto a sua indicação e utilização adequada. **Objetivo:** Descrever uma diretriz institucional para aplicação de TPN pelos enfermeiros do grupo de Estomaterapia. **Método:** Este trabalho , trata-se de uma revisão na literatura sobre a TPN, afim de fundamentar e padronizar as condutas quanto as indicações e aplicação da terapia pelos enfermeiros especialistas na instituição. Para isso, foi realizado a busca de artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Lilacs e Scielo, bem como a consulta de pareceres técnicos dados pelo Conselho Regional de Enfermagem. **Resultados:** Após levantamento científico e parecer técnico ficou claro que o enfermeiro capacitado possui autonomia para indicação e realização de curativos com uso da pressão negativa. Desta maneira, foi elaborado um manual institucional sobre os conceitos da TPN, indicações, contraindicações, descrição do profissional responsável para realização do procedimento.. Após esta etapa foi divulgado um fluxo com os passos de acionamento do grupo para indicação de TPN, tais como: identificação dos critérios para aplicação da TPN, discussão com a equipe médica análise dos critérios de inclusão e exclusão, solicitação do equipamento, aplicação do curativo, orientação da equipe assistencial, registro no prontuário e realização de visita clínica a cada dois dias ou semanalmente (de acordo com a necessidade) para troca do curativo, orientação, avaliação e acompanhamento. Foi realizado validação do processo pela gerência de enfermagem e gerência médica. Após foram realizadas capacitações teóricas e práticas para o manuseio dos equipamentos relacionados a TPN com os membros do grupo. A diretriz fica disponível para todos os profissionais da instituição através da intranet e o grupo é facilmente acionado através de agendamento de avaliação ou telefone corporativo. **Conclusões:** A elaboração de uma diretriz institucional deu ao grupo de estomaterapia respaldo institucional, bem como autonomia para indicação da TPN no manejo das feridas, especialmente as de difícil cicatrização. Ressaltamos que o trabalho em conjunto com a equipe médica e os demais profissionais tem proporcionado resposta satisfatória ao tratamento, favorecendo a qualidade de vida do paciente e possivelmente diminuindo custos relacionados a tempo de internação e/ou uso de outras terapias.

### **Referências Bibliográficas**

MARQUES, Antonio Dean Barbosa et al. A terapia por pressão negativa no tratamento de feridas: uma revisão sistemática da literatura. Revista Interdisciplinar, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p.182-187, out. 2013. Trimestral. Disponível em: . Acesso em: 19 jun. 2017. JONES, Daniel de Alcântara et al. Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 51, n. 6, p.646-651, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.04.002>. Lee Hyun-Joo et al. Negative Pressure wound therapy for soft tissue injuries around the foot and ankle. Journal of Orthopaedic Surgery and Research 2009, 4:14.



## A TEORIA DOS SISTEMAS APLICADA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM CLIENTE COM CÂNCER DE PÊNIS: RELATO DE CASO

Author(s): Levindo Cardoso Braga <sup>3</sup>, Lisiany Carneiro de Santana Moreira <sup>1</sup>, Regina Ribeiro Cunha <sup>1</sup>, Vitória Regina Silva Teixeira <sup>1</sup>, Rayana Queiroz da Silva <sup>1</sup>, Luana Cavalcante Cardoso Caetano <sup>1</sup>, Marluce Pereira dos Santos <sup>1</sup>, Beatriz Souza da Costa <sup>1</sup>, Luan Ricardo Jaques Queiroz <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio, 1289. Guamá. Belém-PA), <sup>2</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem / Instituto de Ciências da Saúde UFPA (Campos Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa 01- Belém-PA), <sup>3</sup> SIENF - Sistema de Ensino de Enfermagem (Av. Almirante Barroso, 171 - Belém - PA)

### Abstract

**INTRODUÇÃO:** A penectomia, parcial ou total, é uma das medidas terapêuticas utilizadas para o tratamento do câncer de pênis, o que impõe alterações na autoestima e autoimagem dos homens. Como alicerce ao processo de cuidar ressalta-se a implementação da teoria do alcance de metas proposto por Imogene King que define três sistemas como base do modelo - sistema pessoal, interpessoal e social. **OBJETIVOS:** aplicar um instrumento, com base no referencial teórico de Imogene King durante consulta de enfermagem e identificar os diagnósticos de enfermagem propostos na Taxonomia II da NANDA. **MÉTODO:** Estudo descritivo exploratório com abordagem relato de caso de uma pessoa com câncer de pênis atendida em uma unidade de internação especializada em Urologia, em uma instituição pública, no município de Belém-PA. **RESULTADOS:** Senhor, 56 anos relata que há 2 anos evoluiu com prurido, lesão vegetante em glândula e dor em região genital. Em 31/08/16 foi admitido na unidade de internação do hospital. Em 01/11/16 realizou a penectomia parcial. Após investigação e exame físico os problemas evidenciados no sistema pessoal: 1- dificuldade na deambulação devido a dor, 2- necessidade de auxílio para vestir-se devido a dor, 3- sono irregular devido a dor, 4 - presença de SVD e lesão em pênis e bolsa escrotal, 5- ausência da prática sexual, 6- amputação parcial do pênis. No sistema interpessoal e social os problemas identificados: comunicação prejudicada na abordagem da doença e alteração nas relações da vida pessoal e familiares. Os diagnósticos de enfermagem classificados no Sistema Pessoal foram: deambulação prejudicada, déficit no autocuidado para vestir-se, insônia, risco de infecção; no sistema interpessoal e social obtiveram: o desempenho de papéis ineficaz e o processo familiar disfuncional, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A utilização da teoria de King permitiu ao enfermeiro a coleta e identificação de dados relevantes, classificação dos diagnósticos de enfermagem com base nos problemas evidenciados, não sendo, portanto objetivo deste estudo a elaboração, implementação e avaliação de um plano de cuidados.

### Referências Bibliográficas

1- ARAUJO JS, XAVIER ECL, CONCEICAO VM et al. Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2014. abr./jun; 6(2):462-473. Disponível em: .Acessoem: 15 de novembro de 2016. 2- COSTA CPV da, LUZ MHBA, BEZERRA A.K.F, ROCHA S.S da. Aplicação Da Teoria De Enfermagem De Callista Roy Ao Paciente Com Acidente Vascular Cerebral. Revista enferm UFPEonlinejan/2016, Recife; 10(Supl. 1):352-60. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2061.pdf>>. Acessoem: 20 de Nov. 2016. 3- KING IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical; 1981.

## **SOBEST / RS 2 ANOS :TRAJETÓRIA E CONQUISTAS**

Author(s): GUSTAVO GOMBOSKI <sup>1</sup>, ROSAURA PACZEK <sup>2,3</sup>, MARCIA NASCIMENTO <sup>3</sup>, DANIELA CARDOZO <sup>4</sup>, MICHELE GREWSMUHL <sup>5</sup>, CHEILA COSTA <sup>6</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> NACES - NÚCLEO DE ASSESSORIA E CONSULTORIA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE (RUA TIRADENTES, 160 LAGEADO), <sup>2</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Rua Capitão Montanha, 27 5º andar), <sup>3</sup> HCPA - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE (RAMIRO BARCELOS, 2350), <sup>4</sup> HVM - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RAMIRO BARCELOS, 910), <sup>5</sup> HNCS - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (FRANCISCO TREIN, 596), <sup>6</sup> EECM - ESCOLA DE EDUCAÇÃO CECILIA MEIRELES (ANDRADAS, 1001)

### **Abstract**

Introdução: A Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) foi criada em 1992, é uma associação civil de caráter científico e cultural, regulado por Estatuto próprio com finalidade o desenvolvimento técnico e científico de seus associados, da comunidade de enfermagem e de profissionais da área da saúde, voltados para assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas A organização da SOBEST é realizada através de órgãos com jurisdição nacional: Assembléia Geral, Diretoria, Conselho Científico, Conselho Fiscal, Delegado Internacional e Seções Estaduais ou Regionais. As seções tem jurisdição em um ou mais Estados da Federação, estando vinculadas diretamente à SOBEST, através do Departamento de Relações Seccionais, sendo constituídas com autorização da Diretoria e referendadas por Assembléia Geral. As Seções serão identificadas pelo nome ou sigla da Associação, seguida do nome, ou sigla do Estado da Federação. OBJETIVO: Divulgar e compartilhar a experiência e vivência no desenvolvimento da Sobest/RS. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre a Sobest/RS, realizado a partir do registro de arquivos sobre as atividades realizadas e pela discussão com os membros da criação da Sobest/RS. RESULTADOS: A Sobest/RS foi criada em 2015, sua primeira reunião ocorreu em março de 2016. Foram idealizadas ações para educação permanente junto a instituições, grupos de pesquisa, estudos em grupo, simpósios e jornadas. Desenvolveu diversas atividades durante o ano de 2016 tanto na capital como no interior do Estado, com a finalidade de divulgar a especialidade e a entidade junto aos enfermeiros do RS, além de promover o desenvolvimento técnico e científico dos seus membros e demais profissionais da área da saúde. Temas desenvolvidos nas atividades: Úlceras Vasculogênicas de Membros inferiores – Abordagem de tratamento médico e cuidados de enfermagem no âmbito ambulatorial, hospitalar e domiciliar; Experiências no cuidado e tratamento da pessoa com estomias e/ou feridas; Mude de Lado e Evite a Pressão; Prevenção e Tratamento de Feridas e Cuidados com Estomias; discussão sobre o código de ética. CONCLUSÕES: A Sobest/RS teve inúmeras conquistas desde sua criação, mas destacamos principalmente a permanência de representante na Câmara Técnica da SES/RS, ampliação da interlocução com os órgãos de saúde municipais e Estado; aproximação e discussão com a Federação Gaúcha dos Estomizados (FEGEST); maior integração com a Universidade, curso de Estomaterapia e Graduação e criação de cursos de extensão a partir das demandas da própria Universidade; articulação com as demandas educativas dos profissionais de saúde de municípios do Estado. A seção RS mostra-se engajada na difusão do conhecimento sobre Estomaterapia para todos os níveis da saúde, demonstrando conhecimento baseado em evidências e compromisso ético. Como perspectivas pretende realizar 4 eventos em 2017 e realizar juntamente com as seções Paraná e Santa Catarina o Simpósio da Região Sul em 2018.

### **Referências Bibliográficas**

Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Estatuto. São Paulo(2002), disponível em <http://sobest.com.br/arquivos/estatuto.pdf>  
Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Ata de fundação. São Paulo. (1993)disponível em <http://sobest.com.br/texto/3>  
Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Objetivos. São Paulo, disponível em <http://www.sobest.org.br/texto/2> Yamada,BFA, Rogenski,NM., Oliveira PA Aspectos Históricos, Éticos e Legais da Estomaterapia, Revista Estima, 2003 v. 1(2). São Paulo, disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/130> Yamada BFA, Ferrola,EC, Azevedo,GR, Blanes,L, Rogenski,NMB, Santos, VLCG Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). Revista Estima, São Paulo, 2008 v.6 (1). Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/222>

## ANÁLISE DOS CUSTOS COM PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO – QUALIDADE COM SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E AMBIENTAL

Author(s): Ivan Rogério Antunes <sup>1,1</sup>, Luciana Castilho de Figueiredo <sup>1</sup>, Vanessa Abreu da Silva <sup>1</sup>, Angélica Olivetto de Almeida <sup>1</sup>, Daniela Fernanda dos Santos Alves <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HC-UNICAMP - Hospital das Clínicas da UNICAMP (Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Campinas-SP.)

### Abstract

**Introdução:** Indivíduos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva, vivenciam limitações em decorrência da sua gravidade, alterando sua percepção sensorial e mobilidade e passam a depender exclusivamente da equipe de saúde. O reposicionamento é realizado de maneira intuitiva, como o indivíduo não é capaz de executá-lo, a pressão constante em determinado local pode levar ao surgimento de lesão por pressão (LP)<sup>1</sup>. LP é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento<sup>2</sup>. Sua ocorrência implica em aumento de gastos aos serviços de saúde<sup>3</sup>. Dentre as medidas preventivas destaca-se o reposicionamento, sendo necessários materiais como coxins, para garantir o posicionamento correto<sup>1</sup>. Na instituição em estudo são utilizados coxins improvisados com cobertores e lençóis. O objetivo deste estudo é realizar avaliação econômica do custo com o improviso, o custo da aquisição do material adequado e o impacto orçamentário da implementação de tecnologia apropriada.

**Material e método:** Estudo prospectivo, descritivo, realizado em uma UTI de Adultos de um Hospital Universitário do Interior de São Paulo. Realizado o levantamento do número de pacientes na UTI, dos materiais utilizados para o improviso de coxins e o custo com lavanderia. Identificado o tipo e quantidade de coxim adequado, o orçamento para sua aquisição e o impacto orçamentário da implementação desta tecnologia na instituição.

**Resultados:** Eram utilizados quatro lençóis e dois cobertores para proteção, mobilização e manutenção das articulações em posição neutra. O custo de lavagem destes itens, é R\$ 12,19, sendo R\$ 1,2 por lençol de R\$ 3,68 por cobertor, por dia. Desta forma, para 50 pacientes, o custo anual foi de R\$ 221.920,00. Existem vários dispositivos no mercado, "coxins de posicionamento", confeccionados em tecido próprio para desinfecção e não absorvente. Um kit com três coxins custa R\$ 160,00, somando ao custo de R\$ 0,18 para lavagem de fronha, durante um ano o custo total seria de R\$ 43.710,00. Apresentados estes dados para a Coordenadoria de Assistência e aprovado a aquisição, tendo em vista uma economia anual prevista de R\$ 178.210,00 (99,4%), relacionado com lavanderia. O material foi colocado em uso após treinamento da equipe com metodologia de simulação realística in situ. Realizado um levantamento do peso de roupa suja gerado nos 6 meses anterior e posterior a implementação do Kit, bem como o seu custo, observado uma redução de 15,85% no peso de roupa suja nos 6 meses posterior a implementação do Kit de coxins.

**Conclusão:** A avaliação dos custos relacionadas à processos de trabalhos improvisados e adaptados para realidade interna, associadas a estratégias adequadas com dispositivos existentes no mercado, devem ser adotadas para realização da prevenção de LP, e representar uma econômica real com sustentabilidade econômica.

### Referências Bibliográficas

1. Hommel A, Gunningberg L, Idvall E, Carina B. Successful factors to prevent pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 182–189. 2. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016; 6(2):2292-2306. 3. Chan B, Ieraci L, Mitsakakis N, Krahn M. Net costs of hospital-acquired and pre-admission PUs among older people hospitalised in Ontario. *Journal of Wound care*. 2013.;22(7):341-46.

## **SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM ESTOMATERAPIA APLICADA NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DUAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Author(s): Regina Ribeiro Cunha <sup>1</sup>, Lisiany Carneiro de Santana Moreira <sup>1</sup>, Bruna Renata Farias dos Santos <sup>1</sup>, Kariny Veiga dos Santos <sup>1</sup>, Maira Cibelle da Silva Peixoto <sup>1</sup>, Annela Isabell Santos da Silva <sup>1</sup>, Cassilene Oliveira da Silva <sup>4</sup>, Manuella da Silva Pacheco <sup>2</sup>, Darlene Dias de Sousa Duarte Oliveira <sup>2</sup>, Samara Cristina do Carmo Carvalho <sup>3</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EEMB/CCBS/UEPA - Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (Av. José Bonifácio, 1289. Guamá. Belém-PA), <sup>2</sup> FAENF/ICS/UFPA - Faculdade de Enfermagem / Instituto de Ciências da Saúde UFPA (Campus Profissional II - Complexo Saúde - R Augusto Corrêa 01- Belém-PA), <sup>3</sup> UNAMA - Universidade da Amazônia ( Av. Alcindo Cacela, 287 - Belém - PA), <sup>4</sup> NMT/ UFPA - Núcleo de Medicina Tropical / UFPA (Av. Generalíssimo Deodoro, 92 - Belém - PA)

### **Abstract**

**INTRODUÇÃO:** A simulação realística tem sido desenvolvida há várias décadas no Brasil e considera-se uma modalidade de metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Toma como referência o princípio da autonomia freireana ao favorecer a interação do educador-educando e proporcionar ao educando a aquisição de habilidades e competências em detrimento do treinamento exclusivamente técnico. **OBJETIVO:** Relatar as experiências da aplicação da simulação realística no ensino de graduação em enfermagem. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas nos laboratórios dos cursos de graduação em enfermagem de duas universidades públicas do Estado do Pará. **RESULTADOS:** As aulas práticas de simulação realística ocorreram nos Laboratórios, nos dias e horários pré agendados, sobre os temas cuidados de enfermagem com cateteres gástrico, enteral, vesical, estomias e feridas. Participaram nas simulações estudantes regularmente matriculados em componentes curriculares com a temática Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Peri-Operatório. Aspectos teóricos importantes foram discutidos concomitantemente à simulação realística. Os estudantes se envolveram colaborando como manequim humano, elaborando e desenvolvendo a simulação propriamente dita, discutindo os registros de enfermagem com avaliação das atividades sob supervisão docente. **CONCLUSÃO:** O uso dessa metodologia proporcionou ao estudante de graduação a associação entre teoria e prática, aprimoramento para o pensar crítico, facilitando a apreensão das fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem e na realização de procedimento técnico, resultando na aprendizagem para além da educação tradicional. A aplicação dessa estratégia pedagógica promove a autonomia criativa do discente com base científica e desenvolvimento de habilidades contribuindo ao aperfeiçoamento do aprendizado teórico-prático na área da enfermagem e outras áreas das ciências da saúde e afins. A simulação realística constitui um desafio ao educador e educando das duas instituições públicas por ser o docente o mediador do processo educativo e o estudante co-responsável pelo seu aprendizado associado à capacidade decisória, resolução de problemas e visão integral da situação considerando a realidade amazônica.

### **Referências Bibliográficas**

1. Abreu AG, Freitas JS, Berte M, Ogradowski KR, Nestor A. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. *Revista Ciência & Saúde*. 2014; 7(3): 162-166. 2. Souza CS, Iglesias AG, Filho AP. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - aspectos gerais. *Medicina [Ribeirão Preto]*. 2014; 47(3): 284-292. 3. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2): 2133-2144.

## ORGANIZAÇÃO DO I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Camila Aparecida Costa Silva <sup>1</sup>, Joyce da Silva Costa <sup>1</sup>, Thalita Caroline Costa Façanha <sup>1</sup>, Jéssyka de Oliveira Abreu <sup>1</sup>, João Victor Santos de Castro <sup>1</sup>, Diego Bernarde Souza Dias <sup>1</sup>, Maria Laura Silva Gomes <sup>1</sup>, Maria Ísis Freire de Aguiar <sup>1</sup>, Solange Gurgel Alexandre <sup>2</sup>, Francisca Alexandra Araújo da Silva <sup>2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE), <sup>2</sup> HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio (Rua Capitão Francisco Pedro, 1314, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE)

### Abstract

**Introdução:** A área da saúde vive em constante atualização e modernização, a ciência avança todos os dias e os profissionais precisam atualizar-se para acompanhar todos os avanços e novos protocolos e assim proporcionar um melhor cuidado para seus pacientes. Eventos, como por exemplo, simpósio servem para levar novidades, informações e atualizações para os participantes que serão multiplicadores desses saberes adquiridos.

**Objetivo:** Relatar a experiência de realização do I Simpósio de Enfermagem em Estomaterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio.

**Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo. O evento aconteceu no dia dezoito de novembro de 2016, no Auditório da Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o objetivo de levar atualização em Estomaterapia para profissionais de Enfermagem que trabalham no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e foram: Estomaterapia através do tempo e no cenário cearense, Higiene e hidratação da pele como estratégia de prevenção de lesões, Abordagem da Estomaterapia frente as fístulas enterocutâneas, Lançamento do Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele, Pé diabético em uma abordagem multidisciplinar, Atuação da Estomaterapia frente à pessoa estomizada, Principais complicações e agravos no pós-operatório de colo e ileostomia. **Resultados:** As inscrições foram feitas em caráter presencial e online, através de um formulário disponibilizado via internet. Foi solicitado aos participantes uma lata de leite em pó, que posteriormente foram doadas a um Abrigo para crianças em situação de vulnerabilidade na cidade de Fortaleza. No total, participaram 60 profissionais de Enfermagem e 20 graduandos. Este número não foi maior devido a capacidade máxima do auditório. Durante o credenciamento, foi entregue aos participantes uma pasta contendo bloco de anotações, caneta, cronograma do evento e folders de patrocinadores. O simpósio iniciou com uma mesa de abertura composta por chefe do serviço de educação continuada do HUWC, chefe do serviço de Estomaterapia do HUWC e coordenadora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia – UFC. Após a mesa de abertura, deu-se início as palestras. Houveram três intervalos durante o evento, estes intervalos foram utilizados pelos expositores para demonstrar seus produtos e forma de usar, todos voltados para o tema do simpósio, o que ajudou aos participantes terem acesso a novidades do mundo da Estomaterapia. Todos os participantes receberam certificado de participação.

**Conclusão:** A Estomaterapia é uma ciência em constante desenvolvimento e atualização, então, faz-se necessário a constante atualização pelos profissionais de Enfermagem, mesmo os que não possuem título de Estomaterapeuta, para um melhor cuidado ao paciente que estiver assistindo.

### Referências Bibliográficas

Caciquinho Ricaldoni C A, de Sena R R, EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA FERRAMENTA PARA PENSAR E AGIR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2006;14. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421865002>. Acesso em: 25 de junho de 2017. Schunck de Oliveira A C D. EXPERIÊNCIA DO I SIMPÓSIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO SP NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS. In: XI Congresso Brasileiro de Estomaterapia – Sobest, 11, 2015, Gramado – RS. Anais (online). Disponível em: <http://www.sobest.org.br/anais-arquivos/901169.html> Acesso em 25 de junho de 2017. Ferreira A, Magalhães J, Oliveira R. Relato de experiência do evento científico da terapia Reiki. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. ; [Citado em 2017 Jun 25]; 7(1): 72. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/623>

## **GESTÃO DOS EVENTOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Author(s): Dayane Dias Menezes Lima <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> HPD - HOSPITAL PORTO DIAS (Avenida Almirante Barroso, 1454 - Marco, Belém - PA, CEP 66.093- 020), <sup>2</sup> HPD - HOSPITAL PORTO DIAS (Avenida Almirante Barroso, 1454 - Marco, Belém - PA, CEP 66.093- 020)

### **Abstract**

**Introdução:** A úlcera de pressão é um problema de saúde pública prevenível que envolve a equipe multidisciplinar. Sua prevalência, segundo a literatura internacional, em pacientes internados é de 3 a 14%. Diante da complexidade do problema, já que a úlcera de pressão tem causas multifatoriais, é imperativo que medidas preventivas sistematizadas e de caráter institucional com envolvimento de toda a equipe de enfermagem sejam adotadas. **Objetivo:** Descrever a redução de Úlcera por Pressão através das seis etapas elaboradas pela Organização Mundial de Saúde. **classificação Método:** O estudo possui caráter retrospectivo, em que foram analisados dados no período de janeiro a dezembro de 2015 e janeiro a dezembro de 2016 através do acompanhamento do gerenciamento do Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão em unidades assistenciais de um hospital de alta complexidade em Belém/PA. **Resultados:** Comparando os dados do ano de 2015 com 2016 percebemos que houve uma redução de 7% dos eventos de UP em pacientes classificados com o risco leve e moderada, mostrando melhora no controle do nosso planejamento estratégico. Os paciente com risco elevado e muito elevado foram evidenciados uma redução média de 4%, tendo em vista o risco que esses pacientes tem. Essa redução deu-se devido a elaboração de ações de melhoria como ambientação específica para os novos colaboradores, participação no curso de cuidadores do hospital, auditoria nas UTI's, Centro Cirúrgico e Unidades de Internação Clínicas, treinamento focado na mudança de decúbito (cronograma trimestral), criação do comitê de Prevenção de UP com a equipe multiprofissional, discussão dos eventos de UP novas, responsabilização da equipe envolvida e reforço na orientação quanto à classificação de risco pela escala de Braden aos enfermeiros dessas unidades. **Conclusão:** É extremamente relevante a contribuição da equipe multiprofissional, na qualidade de pesquisador e educador, no que se refere a prevenção de úlcera por pressão pois agrega conhecimento e prática a fim de se obter um desfecho favorável ao paciente e posteriormente colocar em prática toda a sistematização elaborada e desenvolvida de uma maneira específica, levando em consideração que toda assistência deve ser dispensada de forma holística. Logo, o assunto abordado tornou-se relevante em um âmbito profissional, bem como social no tocante ao conhecimento, pois contribuiu para a redução de casos de úlcera por pressão no hospital estudado.

### **Referências Bibliográficas**

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO- Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz 09/07/2013

## DEZ ANOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATERAPIA/UERJ: PERFIL, SABERES E PRÁTICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Author(s): Déborah Machado dos Santos <sup>1,2</sup>, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza <sup>1,1</sup>, Patricia Alves dos Santos Silva <sup>1,2</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Boulevard 28 de setembro , 157 - 7 andar- Vila Isabel), <sup>2</sup> PPC/UERJ - Policlínica Piquet Carneiro (Avenida Marechal Rondon, 381, 2 andar- Sao Francisco Xavier)

### Abstract

**Introdução:** O Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ visa proporcionar qualificação profissional específica, assegurando qualidade na assistência de enfermagem. É regido pelo Conselho Nacional de Educação através da Resolução MEC 01/2007 do Ministério da Educação<sup>1</sup>, e internamente, atende a sua Deliberação específica (034/2002) aprovada pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UERJ<sup>2</sup>. O referido curso tem como objeto o cuidado especializado a pessoas em situação de feridas, fístulas, drenos, estomas e incontinências, anal e urinária<sup>3</sup>.

**Objetivo:** Descrever o perfil dos estudantes do curso de especialização em enfermagem em estomaterapia da UERJ num recorte temporal de 10 anos.

**Material e Método:** Pesquisa documental, quantitativa, realizada a partir de registros do curso armazenados no Centro de Memória Nalva Pereira Caldas da Enf/UERJ. O Projeto foi estruturado em três eixos (orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica). Entretanto, ressaltamos que neste resumo abordamos apenas algumas variáveis referentes ao eixo orientação teórica (número de formandos por turma; rendimento escolar nas disciplinas; temáticas dos trabalhos de conclusão de curso (TCC); e metodologias científicas mais utilizadas nos TCC).

**Resultados:** Na variável "formandos por turma" obtivemos os seguintes dados: em 2007 alcançamos um total de 16 formandos (40%); 2008 (12 formandos – 30%); 2009 (31 formandos -77.5%); 2010 (31 formandos -77.5%); 2011 (30 formandos - 75%); 2012 (25 formandos - 62.5%); 2013 (37 formandos - 92.5%); 2014 (32 formandos - 80%); 2015 (29 formandos -72.5%); em 2016 (40 formandos -100%). Sobre o "rendimento escolar nas disciplinas" evidenciou-se um percentual elevado de bom desempenho nas disciplinas de suporte e fundamentos na assistência em estomaterapia a pessoas com lesões de pele (77,7%), um regular desempenho nas disciplinas de estomas e incontinências (59.5%) e um excelente desenvolvimento nos tópicos especiais de estomaterapia e dinâmica de relacionamento interpessoal e empreendedorismo (96%). As temáticas mais prevalentes nos TCC versaram sobre estomas (35%), feridas (40%), incontinências (20%) e desenvolvimento profissional (5%). As metodologias mais utilizadas nos trabalhos de conclusão foram: Pesquisa quantitativa (5%); pesquisa qualitativa (29,9%); pesquisa documental (10%); revisões sistemáticas e bibliográficas (59.5%); revisão bibliométrica (1%).

### Conclusões:

Concluimos que a formação no curso vem obtendo êxito, pois há uma distribuição equitativa entre o desenvolvimento das temáticas dos TCC, contemplando as três áreas que compõem a estomaterapia. Ademais, há uma relevante contribuição com a formação de recursos humanos especializados. Além disso, neste processo pedagógico avançamos na qualidade do ensino por meio da criação e implantação da clínica de estomaterapia, pois neste espaço os discentes ampliam e consolidam o conhecimento desenvolvido em sala de aula, favorecendo o bom rendimento nas disciplinas teóricas.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução MEC 01/2007 do Ministério da Educação,2007. 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Deliberação 034 aprovada pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, 2002. 3. Yamada B. ET AL. Competências do enfermeiro estomaterapeuta ou do enfermeiro pósgraduado em estomaterapia. Rev. Estima, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 33-43, 2008.

## DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM FERIDAS PARA UMA OPERADORA DE SAÚDE

Author(s): Leda Borges <sup>1,1,1,1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> EST - ESTOMACLIN (Rua Euclides da Cunha)

### Abstract

A prevenção e o tratamento de FERIDAS lesões cutâneas têm recebido especial empenho dos profissionais de saúde, INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E EMPRESAS instituições e indústrias em decorrência do aumento nas taxas de incidência e prevalência e do impacto socioeconômico para pacientes, familiares e serviços de saúde. Nas últimas décadas, observa-se um movimento interdisciplinar para instituir melhores práticas gerenciais que proporcionem tanto a prevenção QUANTO AO TRATAMENTO das lesões de pele. O cuidado com pacientes sob o risco de desenvolver lesões e portadores de feridas é uma tarefa que exige da equipe multidisciplinar conhecimento científico e habilidade técnica. O conhecimento da ciência relativo ao cuidar da pele é fundamental quando se objetiva a melhoria da qualidade de vida das pessoas, acelerando o tempo de cicatrização, reduzindo riscos de complicações e o tempo de internação domiciliar/hospitalar, minimizando o sofrimento e melhorando o custo-benefício no tratamento de lesões agudas e crônicas, especialmente em clientela mais suscetíveis como os idosos. O Tratamento e Prevenção de úlceras de Pé em Diabético também está inserido neste Programa. No que se refere aos cuidados a pacientes diabéticos, esses devem ser realizados por profissionais especializados considerando fatores de risco para complicações. As úlceras diabéticas que frequentemente tornam-se complexas, refletindo em altos custos públicos e na qualidade de vida. Material e métodos: Trata-se de um estudo com objetivo de descrever as etapas da elaboração de um Programa de Atendimento Ambulatorial de Feridas para uma operadora de Saúde Estatal e apresentar sua relevância. Resultados e discussão: Os resultados apontam para uma redução do tempo de internamento, importância da inclusão do especialista na composição da equipe interdisciplinar de atenção ao paciente com feridas. O Programa voltado para o autocuidado com os pés traz grandes benefícios aos portadores de DM. Conclusão: A ampliação do atendimento a pacientes nas áreas de cuidados com pele, feridas, úlceras diabéticas, estomias e incontinência, constitui um instrumento gerencial relevante considerando que a assistência realizada por profissionais especializados institui-se de práticas eficazes e eficientes que contribui para acelerar o tempo de cicatrização, reduzir riscos de complicações, melhorar custo benefício no tratamento das lesões e favorecer a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Lesões, Feridas, úlceras diabética

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela USP; Membro da SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia), Comissão Científica Sobest Seção – Ba, Enfa Estomaterapeuta do Programa Ambulatorial de Prevenção e Tratamento de Feridas /Estomaclin e Vasculab, Membro do Grupo de Trabalho de feridas da Câmara Técnica do COREN – Ba. R. Conselheiro Spínola, 2 - Barris, Salvador - BA, 40070-200

### Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 50/2002: Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 306/2004: Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora (NR 32): segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485, Nov./2005, Portaria GM n.º 939, Nov./2008, Portaria GM n.º 1.748, de AGO/2011. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego.