

FATORES DE RISCO PARA DEISCÊNCIA EM CIRURGIAS CARDÍACAS PEDIÁTRICAS

Mariana de Jesus Meszaros, Mariana Aparecida Castelani, Sônia Regina Perez Evangelista Dantas

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

Feridas operatórias e seu manejo adequado em todo o processo cirúrgico são fundamentais para o sucesso das práticas cirúrgicas. O procedimento cirúrgico ocasiona um trauma ao organismo do indivíduo que reage com respostas sistêmicas e locais, com intensidades e formas variáveis, com a atuação de diversos fatores que auxiliam ou não a restauração completa da ferida operatória. Quando estes fatores dificultam a restauração completa da ferida e que podem estar relacionados com o tipo de patologia, estado geral do paciente ou ao próprio procedimento cirúrgico, podem acontecer complicações sistêmicas e locais que necessitarão de cuidados específicos, e entre estas complicações encontra-se a deiscência da ferida operatória.

OBJETIVOS

Identificar a associação dos fatores de risco em deiscência de feridas em cirurgias cardíacas pediátricas.

MÉTODOS

01/01/2010 – 10/10/2014
229 crianças de 0 à 6 anos submetidas a cirurgia cardíaca pediátrica em um hospital público e de ensino



- Revisão de 90 prontuários
- Instrumento estruturado de coletas de dados com variáveis sociodemográficas e clínicas do pré operatório/intra operatório/pós operatório

RESULTADOS

Foram identificados como fatores de risco para deiscência em cirurgias cardíacas pediátricas através de análises estatísticas as variáveis infecção de sítio cirúrgico, presença de mediastinite, ventilação mecânica prolongada maior que 48 horas e tempo de internação no pré-operatório maior que 24 horas.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento de deiscência em cirurgias cardíacas pediátricas podem ter resultados devastadores, com o aumento do número de mortalidade e morbidade, não estando relacionados à própria doença cardíaca de base. A identificação de fatores de risco possibilita um guia para a tomada de decisões clínicas preventivas com o objetivo de melhorias na recuperação pós-operatória.

Variáveis no pré operatório: gênero, tempo de internação, tipo de cardiopatia, síndromes associadas, avaliação de exames laboratoriais e avaliação nutricional. *Variáveis no intra operatório:* utilização e tempo de circulação extracorpórea, utilização de hemoderivados, utilização de drogas vasoativas, hipotermia e tipo de incisão cirúrgica. *Variáveis no pós operatório:* utilização de ventilação mecânica e presença de infecção e mediastinite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Afzal, S; Bashir M.M. Determinants of Wound Dehiscence in Abdominal Surgery in Public Sector Hospital. ANNALS, 2008; 14 (3): 110-5. 2. Silva, C.G. Curativos para o tratamento de deiscências abdominais: uma revisão sistemática [Tese - Mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. 3. Hodgetts, K.S; Carville, K; Leslie, G.D. Determining risk factors for surgical wound dehiscence: a literature review. International Wound Journal, 2013; 12(3): 265-7



Serviço de Estomaterapia integrado à área hospitalar: uma proposta baseada na legislação e na literatura Cardoso DL, Ianni ECF, Morita ABS, Paula MAB

Introdução: A estomaterapia é especialidade exclusiva do enfermeiro e oferece ao profissional desenvolvimento de competências para cuidar de pessoas com estomias, incontinência, feridas drenantes, fístulas e alterações reais ou potenciais da integridade tissular, além do amplo conhecimento da tecnologia existente no mercado, possibilitando oportunidades no mercado de trabalho com autonomia para o desenvolvimento de grandes oportunidades na carreira. Por meio da avaliação do estomaterapeuta, inúmeras complicações das estomias podem ser prevenidas, o que confere ao paciente melhoria de sua qualidade de vida e inserção em suas atividades sociais, condição que justifica o serviço de estomaterapia no âmbito hospitalar para atendimento especializados de pessoas com estomia. **Objetivo:** Elaborar projeto de um serviço especializado de enfermagem em estomaterapia de atenção à pessoa com estomia, integrado à área hospitalar contemplando a estruturação física necessária e fluxogramas assistenciais baseados na legislação e em preceitos éticos, técnicos e científicos. **Método:** Estudo descritivo por meio da revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através do levantamento da legislação e produções científicas na área de estomaterapia. A partir deste, selecionou-se artigos relevantes para elaboração do projeto de um ambulatório especializado de enfermagem em estomaterapia na área de estomias. **Resultados:** A proposta incluiu o planejamento da planta física, recomendação dos recursos humanos e materiais, além dos protocolos assistenciais contemplando o atendimento humanizado e especializado da pessoa com estomia desde o pré operatório ao pós operatório tardio. **Conclusão:** Os processos de atendimento e atenção à pessoa com estomia estão descritos e fundamentados na legislação e literatura, sendo possível criar de maneira unificada e sistematizada um serviço de estomaterapia com demanda de atendimento exclusivo à pessoa com estomia.

Referências:

BRASIL/MS. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA SAS/MS Nº 400 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009. Disponível em: http://www.ostomizados.com/direitos/portaria_400.html#ixzz3kowpqrEL (acesso em 02/05/2015)

WCET, World Council of Enterostomal Therapists. Disponível em: <http://www.wceten.org/> acesso em 05 de maio de 2015.

Costa, CPM, et al. O especialista em Estomaterapia. In: Paula MAB (org) Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis;2014.p. 1-11.

Meirelles, CA, Ferraz, CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. Rev Latino-Am. Enfermagem vol.9 n.5 Ribeirão Preto Set. 2001.



TERAPIA COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE DERMATITE IRRITATIVA: UM ESTUDO DE CASO AUTORES: WILKA MEDEIROS SILVA DE QUEIROZ*, LAÍS MARTINELLI, CILIANA ANTERO GUIMARAES DA SILVA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A Laserterapia tem sido uma modalidade favorável à cicatrização de feridas, por controlar sinais e sintomas do processo inflamatório, incrementar a proliferação de fibroblastos e a síntese de colágeno.

OBJETIVO: Avaliar o efeito do laser de baixa potência em complicação periestomal e seu processo cicatricial.

MÉTODO: Estudo de caso, os dados foram coletados e documentados a partir da consulta de enfermagem.

RESULTADO: M.O.S., 73 anos, professora aposentada apresentava uma ileostomia á direita temporário, devido a uma cirurgia por motivo de abdome agudo obstrutivo. Por falta de adaptabilidade ao equipamento permaneceu em contato com o efluente por 24 horas, sendo esse o fator causal da dermatite irritativa. Nas primeiras consultas de enfermagem tivemos dificuldades em adaptabilidade de equipamento ocasionando a permanência da dermatite irritativa. Com o uso da laserterapia desde a primeira consulta e adaptabilidade de equipamento convexo, esta pesquisa demonstrou um resultado satisfatório e nos permitiu confirmar a efetividade do recurso utilizado no processo do reparo tecidual na pele periestoma, uma vez que, a lesão demonstrou completa cicatrização e importante melhora da pigmentação da pele em toda sua extensão após as 8 sessões de laserterapia.

CONCLUSÃO: Houve melhora gradativa da lesão, ação analgésica e clareamento importante da pele, reparo tecidual por completo em toda região periestoma. Com esse resultado benéfico e com a escassez de literatura com uso do laser nas complicações periestomais, se faz necessário novos estudos para que se possa comprovar a eficiência da terapia na dermatite irritativa periestomal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cesaretti IUR, Santos VLCG. "Pele periestomia: prevenção e tratamento de lesão". In: Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado. São Caetano do Sul-SP: Yendis Editora, 2014.

Lopes LDF. "Utilização do laser de 660 nm, 17 J/cm² em úlceras por pressão – Um relato de caso". Rev Neurocience, in press. 2011.

Oliveira CAGS. Associação da laserterapia com papaína na cicatrização de úlceras diabéticas em membros inferiores. São José dos Campos: UNIVAP, 2007.

Pereira R.M. Efeito de laser de baixa potência em trêns diferentes comprimentos de onda no processo de cicatrização de queimaduras de 3º grau. São José dos Campos: UNIVAP, 2005.



USO DO PICC EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dantas SRPE, Gadanhoto AP, Melo AG, Bueno GCV, Lima TC

INTRODUÇÃO

O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dos dispositivos de acesso vascular central mais recente para terapia endovenosa e tem características singulares que garantem segurança de uma punção periférica, mas é longo o suficiente para o acesso central. Esse dispositivo tem sido amplamente utilizado pelos serviços de saúde para pacientes com previsão de terapia infusional prolongada, entretanto, sua utilização nos serviços públicos sofre restrições, pois apenas há ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde aos casos em que é utilizado em neonatos ou pacientes de cirurgia cardíaca. Indicadores institucionais de PICC servem de facilitadores para justificar o uso e avaliar a qualidade em instituições públicas.

OBJETIVO

Avaliar os indicadores de uso do PICC em um hospital universitário.

MÉTODO

Estudo quantitativo e descritivo do uso do PICC em um hospital universitário de alta complexidade com 419 leitos no interior do Estado de São Paulo, realizado no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Os dados foram coletados por meio de um instrumento institucional de registro de inserção e manutenção do PICC.

RESULTADOS

Em 2015 foram utilizados 151 cateteres de PICC sendo 43 (28,47%) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Adultos, 48 (31,7%) na UTI Pediátrica, 21 (13,9%) na Pediatria, 17 (11,2%) na Hematologia, 11 (7,2%) no Transplante de Medula Óssea (TMO) e 11 (7,2%) nas Clínicas Médica e Cirúrgica. A média de tempo de internação antes da inserção foi de 24,9 dias (min=1 e Max=72 dias) na UTI adultos; 7 dias (min=1; Max=27) na hematologia; 10,8 dias (min=1; Max=21) no TMO; 30,3 dias (min=1 e Max=242 dias) na UTI Pediátrica e 13,4 dias (min=1 e Max=101 dias) na Pediatria. A Taxa de sucesso de inserção variou de 38 a 100% com diferença significativa entre as unidades. Os principais critérios de indicação foram antibioticoterapia prolongada, drogas irritantes ou vesicantes, nutrição parenteral e quimioterapia. A média de tempo de uso do PICC durante a internação variou de 1 a 40 dias, com diferença significativa entre as unidades. Dezoito pacientes (11,9%) tiveram alta com PICC para uso intermitente ambulatorial, sendo 88,8% para quimioterapia.

CONCLUSÃO

Os indicadores do PICC permitiram avaliação e adequação do processo de uso na instituição.

BIBLIOGRAFIA

Vineet Chopra, MD e col. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med.* 2015;163:S1-S39. doi:10.7326/M15-0744

Infusion Nurse Society Brasil. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional, 2013.



O USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDA EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES¹

Carolina Campolim de Almeida², Fabiana Cristina de Oliveira Silva³, Cilians Antero Guimarães da Silva Oliveira⁴

INTRODUÇÃO

O laser de baixa potência (LBP) é utilizado como adjuvante no tratamento de feridas, atuando no processo de cicatrização; além de possuir ação anti-inflamatória, analgésica e antiedematosa^(1,2,3). Porém, na prática das instituições hospitalares, observamos divergências no procedimento, ausência de protocolos que norteiem seu uso, bem como o desconhecimento da legalidade de sua aplicação pelo enfermeiro. Baseando-se nos aspectos citados, o presente estudo possui como finalidade acessar algumas informações referentes ao exercício do LBP.

OBJETIVOS

- Verificar a utilização do LBP como terapia adjuvante no tratamento de feridas em instituições hospitalares da cidade de São Paulo;
- Identificar a existência de protocolo para sua prática nas instituições pesquisadas;
- Conhecer quais os profissionais responsáveis pela indicação, aplicação e acompanhamento do tratamento com LBP;
- Verificar se as instituições que não o utilizam possuem interesse em institucionalizá-lo;
- Identificar os motivos pelos quais as instituições que referiram não possuir interesse no LBP, optaram pela recusa.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em cinco hospitais da cidade de São Paulo escolhidos por conveniência, que possuíam grupo especializado em tratamento de feridas. O profissional responsável pelo grupo respondeu um questionário composto por oito questões semi fechadas, dividido em duas partes. A primeira, abordou a caracterização da amostra pesquisada, a aderência ao tratamento, a existência de protocolo, e o fluxo para o LBP nas instituições. A segunda, avaliou o conhecimento pelas instituições que não utilizam o LBP como forma de tratamento para feridas, e seus motivos para a não aderência. Para compreensão dos dados e discussão; as respostas foram analisadas e complementadas, através do esclarecimento direto da informação com o entrevistado. Estudo realizado após aprovação do

Comitê de Ética (nº110789/2015), de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS

Cem por cento (100%) das instituições pesquisadas possuem o enfermeiro estomaterapeuta como membro do grupo especializado no tratamento de feridas; 20% possuem uma equipe multiprofissional em sua composição; 80% utilizam o LBP como adjuvante no tratamento de feridas; e 50% possuem protocolo norteador para seu uso. Quanto a indicação, aplicação e acompanhamento da evolução da ferida durante o tratamento com LBP, 75% é feito pelo enfermeiro estomaterapeuta, 25% pelo enfermeiro generalista e pelo médico (ambos atuando com o enfermeiro estomaterapeuta), e 25% pelo profissional dentista como exclusivo para a realização do procedimento. Uma instituição referiu não utilizar o LBP como adjuvante no tratamento de feridas, alegando a falta de cobertura por parte das operadoras de convênio.

CONCLUSÕES

O LBP está sendo satisfatoriamente utilizado como adjuvante no tratamento de feridas entre as instituições pesquisadas. O enfermeiro estomaterapeuta, seguido do enfermeiro generalista, são membros imprescindíveis nos grupos especializados no tratamento de feridas. O estomaterapeuta é o profissional que mais indicou, aplicou e acompanhou a evolução do tratamento da ferida com o LBP. Apenas uma instituição não utiliza o LBP como adjuvante no tratamento de feridas, alegando a falta de cobertura pelas operadoras de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spina LA. Laser de baixa intensidade no tratamento de feridas: parte I. Rev. Estima. 2008; 6 (3): 25-32.
2. Sant'Anna ALGG, Giaretta VMA, Posso MBS. Protocolo para avaliação e tratamento em feridas utilizando o laser de baixa intensidade: uma proposta. Rev. Univap. 2011; 17 (29): 133-144.
3. Rosa JM; Torquato SG, Mello D, Dantas EHM. Relato de experiência sobre o uso de laser de baixa potência no tratamento de úlceras neurotróficas. Rev. Enfer. UFPE. 2014; 8 (5): 1330-1336.

² Autora. Enfermeira, Especialista em estomaterapia.

³ Autora. Enfermeira, Especialista em estomaterapia.

⁴ Orientadora. Enf^º Especialista em estomaterapia, Dra. em enfermagem, TISobest.

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Talita Faraj Faria, Ivone Kamada

INTRODUÇÃO: Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é um termo utilizado para descrever sinais e sintomas que surgem devido às reações inflamatórias que ocorrem pelo uso das fraldas associado ao contato prolongado da pele com fezes e/ou urina, o que faz com que a ureia seja convertida em amônia, tornando o pH da região mais alcalino^(1,2). A temperatura e a umidade local aumentam, tornando a região mais suscetível ao surgimento de lesões⁽³⁾. Além disso, as lipases e proteases presentes nas fezes degradam os lipídios e as proteínas do estrato córneo, ocasionando a ruptura do sistema tegumentar^(1,2). **OBJETIVOS:** Descrever a ocorrência de Dermatite Associada à Incontinência em recém-nascidos internados na UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil de Brasília, além de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos neonatos. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, prospectivo, realizado com 104 neonatos de setembro a dezembro de 2014. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde no dia 08 de setembro de 2014 (parecer consubstanciado nº 781.809). Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento adaptado⁽⁴⁾, visando a caracterização da população do estudo e a identificação de lesões de pele, incluindo a DAI, adquiridas durante o período de internação. A análise estatística descritiva incluiu frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. **RESULTADOS:** Dos RN estudados, 55,8% eram do sexo feminino e 44,2% eram do sexo masculino. Destes, 65,4% eram procedentes do DF, 25% eram de regiões do entorno do DF e 9,6% eram procedentes de outros Estados. 68,3% dos recém-nascidos eram prematuros e 31,7% eram recém-nascidos a termo. Neste estudo, 40,4% dos neonatos apresentaram lesões de pele, sendo encontrados 16 neonatos com DAI (15,4%). Algumas medidas podem ser tomadas para prevenção da dermatite associada à incontinência, como manter a região livre de umidade, realizar a troca das fraldas sempre que houver sujidade, utilizar algodão ou pano macio e água para limpeza da região perianal do RN, além de evitar o uso de produtos químicos, pois estes podem causar irritação na pele, principalmente nos prematuros extremos^(3,5). **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados apresentados, torna-se evidente a importância da conscientização dos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à pele do recém-nascido, o manejo adequado desta e dos casos de dermatite associada à incontinência nas UTI Neonatais. Consideramos o presente estudo relevante para ampliar os saberes na área da Enfermagem em Neonatologia e destacamos a necessidade do desenvolvimento de novos estudos nesta área, sendo este um dos aspectos essenciais para a prestação de uma assistência segura e de qualidade nos serviços de saúde que atendem esta parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. Ness MJ, Davis DMR, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology**, 2013; 52(1): 14-22.
2. Santos SV, Costa R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis 2015 Jul-Set; 24(3): 731-9.
3. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – parte I. **An Bras Dermatol**, 2008; 83(6): 567-71.
4. Fontenele FC. **Lesões de pele em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
5. Tamez RN. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Talita Faraj Faria, Ivone Kamada, Ana Lúcia da Silva

INTRODUÇÃO: Educação Permanente em Saúde (EPS) consiste em “ações educativas que se baseiam na problematização do processo de trabalho, tendo por objetivo a transformação da prática profissional e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde”⁽¹⁾. A competência técnico-científica é importante tanto na formação quanto ao longo da carreira dos profissionais, para que estes atuem nos diferentes níveis de atenção à saúde^(2,3). O Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE) é um Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) da Universidade de Brasília no qual os integrantes atuam no Hospital Universitário de Brasília atendendo pessoas com feridas, estomias e incontinências. A EPS foi a estratégia escolhida para agregar saberes e práticas com a finalidade de atualizar o conhecimento dos integrantes do PEAC/SAEE, visando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, bem como a construção de relações que potencializem o trabalho em equipe. **OBJETIVO:** Descrever a realização da EPS no ambulatório de Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Para a Educação Continuada em Saúde são realizados treinamentos teórico-práticos periódicos que abordam assuntos relacionados à Estomaterapia, utilizando-se recursos como aulas expositivas, ambientação no cenário de prática, reuniões científicas, palestras, elaboração de materiais didáticos, desenvolvimento de pesquisas e atividades que proporcionam a oportunidade de vivenciar a utilização de equipamentos coletores. **RESULTADOS:** O SAEE funciona de segunda a sexta-feira no turno vespertino. Para fazer parte deste projeto, os alunos precisam cursar a partir do 5º semestre da graduação em Enfermagem e terem sido aprovados no processo seletivo que é realizado duas vezes ao ano. Os acadêmicos participam da assistência sob supervisão dos enfermeiros. Atualmente, o SAEE conta com 29 alunos de graduação e 7 enfermeiros (sendo 4 enfermeiras docentes da UnB e coordenadoras do projeto (uma delas é enfermeira ET TiSobest), 1 enfermeira mestranda e 2 enfermeiros da EBSERH). A utilização da EPS mostrou resultados satisfatórios em relação a continuidade da assistência e capacitação dos envolvidos, uma vez que o planejamento das ações atende as necessidades específicas da equipe e dos usuários do serviço. **CONCLUSÃO:** Destacamos a importância da Educação Permanente em Saúde voltada para os envolvidos no atendimento aos pacientes com feridas, estomias e incontinências, para que sejam compartilhados conhecimentos e experiências, a fim de melhorar a qualidade da assistência aos indivíduos que buscam este serviço.

REFERÊNCIAS

1. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014; 19(3): 847-852.
2. Santos VLGC, Cesaretti IUR. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
3. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti, ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, 2013; 29(1): 324-340.

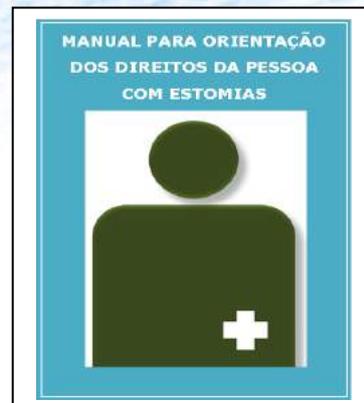


MANUAL PARA ORIENTAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM ESTOMIAS: Estudo de Validação

Arthur Henrique A. de Lima, Shirley Santos Martins, Sheyla Cecília Martins Lima

INTRODUÇÃO

Estudo de validação de uma Tecnologia Educacional produzida com base nos direitos da pessoa com estomia. 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 estomias 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.



OBJETIVO

Validar uma tecnologia educacional para orientação dos direitos da pessoa com estomias.

METODOLOGIA

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. 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. A validação dos juízes nos três blocos, expressam satisfação pela iniciativa e apontam que o manual tem grande possibilidade de orientar a pessoa com estomias 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 o manual para “pessoa com estomias” desperte também a equipe de enfermagem, a equipe multiprofissional, a família e o gestor de saúde para a importância da inclusão da pessoa com estomias através da orientação dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Nº 400 de 16/11/2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do SUS, 09. 2 - Disponível em :http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em 15/05/15. 3 - NIETSCHE, 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. 5 - 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.

RECURSOS DE ENFRENTAMENTO DO ADULTO JOVEM E ADOLESCENTE COM ESTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luciana Barbuy Fortes¹, Maria Ângela Boccara de Paula², Magali Thum³

Quando o adolescente ou o jovem torna-se estomizado, geralmente apresenta sentimentos de medo, angústias e frustrações que influenciam em sua vida social e sexual. Por vivenciarem um período da vida de descobertas, em que planejam o futuro, dependendo da maneira que esta situação é enfrentada, pode resultar em circunstâncias por vezes insuperáveis. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo buscar na literatura os recursos de enfrentamento utilizados por adolescentes e jovens para a adaptação à condição de viver com estomia, bem como identificar a partir dos estudos, se existe evidências do papel do enfermeiro estomaterapeuta no processo de readaptação. As bases de dados pesquisadas foram Medline/Pubmed, LILACS, SCIELO e BDNF. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2000 e 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os manuscritos deveriam conter informações claras de que se tratavam de estudos realizados com adultos jovens na sua totalidade ou em parte do público estudado. Após a leitura de todos os artigos selecionados, apenas três estudos adequaram-se aos requisitos e foram incluídos nesta revisão. Em todos os estudos os participantes, no início mostraram sentimentos negativos em relação à nova condição de viver com a estomia, porém, após o período de adaptação, sentiam-se confiantes e felizes por não terem que conviver com as complicações da doença de base. Os principais recursos de enfrentamento foram o apoio dos familiares, amigos e o enfermeiro estomaterapeuta mostrou-se fundamental para a adaptação e reinserção social dos participantes. Observou-se também a necessidade de novas pesquisas relacionadas a esta temática tanto no Brasil, quanto no mundo para que este público possa ser contemplado de forma abrangente contribuindo para a melhora do atendimento recebido, assim como para a diminuição do preconceito e estigma social. **Palavras-chave:** Adolescentes; Adultos Jovens; Estomaterapia; Estomizado; Vivência; Estomia.

1. Enfermeira Estomaterapeuta Responsável pelo Serviço de Estomaterapia da Santa Casa da Misericórdia de Santos e Clínica Kirus Medicina Especializada, Santos – SP Email: lubarbuy@hotmail.com.
2. Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest. Presidente da Associação Brasileira de Estomaterapia – Sobest. Professor Doutor Adjunto do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano Universidade de Taubaté. Email: boccaradepaula@gmail.com
3. Enfermeira Estomaterapeuta e especialista em Saúde da Família e Comunidade. magali.thum@gmail.com.
Gerente Administrativa SOBEST



CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS COM COMPLICAÇÕES EM OSTOMIA URINÁRIA E INTESTINAL DO SERVIÇO DE OSTOMIZADOS DO CENTRO DE SAÚDE

Luciani Melo¹
Giselda Quintana Marquês²

1 Enfermeira Estomaterapeuta no Centro de Especialidades Vila dos Comercários, Prefeitura de Porto Alegre/RS.

2 Profª Drª em Enfermagem no Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Enfª Secretária Municipal da Saúde POA

INTRODUÇÃO

As ostomias intestinais são definidas pela abertura de segmento colônico ou ileal na parede abdominal, visando desvio do conteúdo fecal para o meio externo¹. As ostomias urinárias são derivações fora do conduto natural, que envolve a pelve renal, ureter, bexiga e uretra². As principais complicações de um ostoma podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato como ao longo do tempo³. As mais frequentes são: dermatites, hérnias, prolapso e retrações. Destaca-se ainda, descolamento mucocutâneo, edema, sangramento, estenose, fístulas, granulomas, úlceras, impregnação do ostoma ou pele com cristais de fosfato, diarreias, cólicas abdominais, desequilíbrio hidroeletrólítico, abscesso periestoma, foliculite, lesão pseudo verrucosa, infecção por fungos, entre outras⁴. Estudo realizado com usuários ostomizados intestinais em Porto Alegre/RS, apontou que 64,4% tiveram algum tipo de complicação⁵. O objetivo desse estudo foi caracterizar usuários com complicações em ostomias intestinais e urinárias atendidos no Serviço de Ostomizados do Centro de Saúde Vila dos Comercários de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

Estudo transversal que analisou 164 prontuários de usuários que apresentavam complicações em ostomias. As informações foram coletadas em agosto de 2014, mediante instrumento estruturado elaborado pela autora contendo as variáveis: sexo, idade, hospital de procedência, causa geradora do ostoma, tipo de ostoma, tipo de complicação da ostomia, momento do pós-operatório (em meses) em que buscou assistência especializada, tempo de ostomização, orientação no pós-operatório e o profissional da saúde que prestou a orientação.

Os dados foram organizados em planilha do Programa Excel e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 2.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

RESULTADOS

Dentre os usuários com ostomias intestinais e urinárias do Serviço de Ostomizados Vila Comercários, 164 (73,9%) apresentou algum tipo de complicação, sendo as mais prevalentes: dermatites 118 (72,0%) e retrações 63 (38%). Em menor percentual foram identificadas fístulas em

20 (12,2%), granulomas e deslocamento mucocutâneo em 17 pacientes (10,4%) cada, hérnia paraostomal 12 (7,3%), estenose 5 (3%) e prolapso 2 (1,2%). As complicações foram encontradas mais frequentemente em:

- Idade: 61-75 anos - 61 (37,2%) usuários;
- Colostomizados - 119 (72,6%) usuários;
- Sexo: feminino - 93 (56,7%) usuários;
- Principal causa geradora: neoplasias - 111 (76,1%) usuários.

A maioria dos usuários se encontra na faixa de tempo de ostomizado de 24 meses ou mais - 116 (52,8 %), buscaram assistência do serviço especializado no primeiro mês pós-cirúrgico - 191 (86,0 %) e apresentaram complicação de relevância no primeiro mês - 60 (27%).

Dos usuários que apresentaram complicações 125 (78,6%) vieram à consulta de enfermagem sem acompanhante, estar desacompanhado apresentou significância estatística ($p=0,012$) para a presença de complicações. E estar entre 61-75 anos e desacompanhado nas consultas apresentou significância estatística ($p=0,017$) para a presença de complicações, diferentemente das demais faixas de idade. A maioria dos usuários teve como procedência cirúrgica hospitais privados, 90 (54,9%). Apenas 41 (25%) receberam orientação para autocuidado na alta hospitalar. Dos que receberam orientação, essa foi fornecida pela enfermeira da instituição 28 (17,1%) e pela enfermeira assessora técnica de empresas fornecedoras de insumos para cuidado de ostomias, 13 (7,9%). Usuários egressos de hospitais públicos receberam mais orientação para autocuidado na alta do que hospitais privados ($p = 0,031$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu caracterizar os usuários que apresentam complicações nos ostomas, bem como salientar a importância de uma assistência sistematizada, com um olhar para a continuidade do processo de adoecer e a reabilitação. Aponta para necessidade de interlocução entre as instituições cuidadoras de ostomizados. O enfermeiro atua como alicerce em todas as fases do cuidado. Cabe aos gestores ampliação da assistência, explicitando necessidades de insumos e de profissionais da saúde na busca do cuidado multiprofissional e interdisciplinar ao usuário. Desse modo, pode-se reduzir o desconforto e complicações, melhorando a qualidade do cuidado de enfermagem e dos serviços de saúde



1. Luz MBBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Ben contexto enferm 2009, 18(1):140-146.

2. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. Impo

3. Yamada BFA, Cesaretti IUR, Marcondes MGSG, Morais

4. Matos D, Cesaretti IUR. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceiç

5. Bonatto CR. Análise do perfil dos usuários com estomia

Enfermagem Estomaterapia) - Universidade do Vale do R

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ESTOMIZADO INTESTINAL

Adriana Pelegrini dos Santos Pereira¹, Betânia Mendes Malta Rodrigues Costa¹

1. FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416).

Estomia intestinal é uma boca ou abertura cirúrgica que serve para exteriorizar parte do intestino grosso e/ou do intestino delgado para eliminações de fezes. É visível na prática uma lacuna que necessita ser preenchida, pois os profissionais de enfermagem ainda possuem diversas dúvidas e incertezas quanto aos cuidados com a estomia e pele periestoma.

O **objetivo** do presente estudo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem ao estomizado intestinal.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo do tipo “follow-up propriamente dito, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.306.767, os dados foram coletados de 15 enfermeiros de diferentes equipes clínicas/andares, que obedeceu a dois momentos propostos pela pesquisadora, sendo o primeiro momento uma entrevista semiestruturada, com questões norteadoras abertas e questões de múltipla escolha para identificar o perfil dos profissionais entrevistados e identificar o conhecimento que tinham sobre o cuidado com a estomia intestinal e dispositivo, e no segundo momento por sua vez foi realizada uma Capacitação de campo aos profissionais participantes da pesquisa com explanação do assunto através de multimídia para reproduzir vídeo de colocação de bolsa de estomia intestinal, aula dialogada e prática em cliente hospitalizado que foi assessorada e intermediada pela pesquisadora. A análise estatística inferencial utilizou os testes de qui-quadrado clássico e de Cochran.

Resultados: Os enfermeiros, em sua maioria, eram do sexo feminino (86,6%), solteiros (86,7%), com um, a cinco anos de formação na enfermagem (60%), destes (13,4%) possui especialização em estomaterapia. A variação de idade foi 23 a 43 anos. As principais dúvidas levantadas no primeiro questionário foram quanto a: Limpeza de pele periestoma e estoma; Como aparar os pelos do abdômen; Utilização do Pó Protetor para estoma; Quanto ao esvaziamento do equipamento coletor; Portaria 400; Deficiente físico e tipo de efluente da ileostomia; todos entrevistados participaram da capacitação de campo em que consistiu em um momento de discussão e resolução de dúvidas, bem como permitiu aos participantes durante a prática a vivência da aprendizagem e a consciência de seu processo; em que juntamente com a pesquisadora foram aplicar o dispositivo coletor e realizar cuidados e orientações ao estomizado intestinal hospitalizado.

Conclusão: Conclui-se que alguns enfermeiros possuíam conhecimento deficiente sobre o tema, porém pôde-se observar que a capacitação em campo foi importante para sanar a dúvida da maioria dos participantes; no entanto acreditamos que somente com a educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na assistência aos estomizados intestinal é que poderemos garantir aos clientes uma melhor qualidade de assistência nos serviços de saúde.

Descritores: Enfermeiros; Assistência de enfermagem; Pacientes; Estomia.

Raquel Rodrigues dos Santos, Layanne C. de Moura, Sandra Marina G. Bezerra, Helayne Cassandra F. de Macedo, Daniel de Macedo Rocha, Lucyanna Cavalcante de Moura, Maria Clara B. da Rocha Viana, Lidya T. Nogueira

1. INTRODUÇÃO

No Brasil as queimaduras químicas representam de 1% a 4% do total dos queimados e a letalidade corresponde a 36%.

2. OBJETIVO

Objetivou-se neste estudo descrever o uso da SAE a uma mulher vítima de queimadura química em couro cabeludo, provocada por produtos para descoloração capilar.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo do tipo relato de caso no período de seis a dezenove de maio de 2016.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

L.C.M, 28 anos, foi admitida no ambulatório público de feridas da capital do Piauí 18 dias após sofrer uma queimadura química no couro cabeludo, decorrente da realização de mechas dias antes do ensaio fotográfico de formatura. Na primeira avaliação apresentava na região occipito-parietal 22,5 cm² de área coberta por crosta, necrose e mechas de cabelos soltas. Inicialmente realizou-se uma limpeza da região com jato soro fisiológico 0,9%, retirando simultaneamente sujidades e as mechas desprendidas na região do ferimento e foi utilizado como antisséptico o Cloridato de Polihexametileno Biguanida em gaze por quinze minutos. Após esse procedimento inicial observou-se necrose de liquefação em 90% da lesão, exsudato moderado, seroso e ausência de odor fétido. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco de infecção relacionada à exposição ambiental, dor aguda relacionada a agentes lesivos químicos, integridade tissular prejudicada relacionada a irritantes químicos, distúrbio da auto estima relacionado a parte do corpo removida e ansiedade relacionada ao processo de recuperação. Para prevenir, minimizar ou até mesmo corrigir os danos identificados foi elaborado um planejamento de enfermagem baseado na realização do curativo pelo enfermeiro, limpeza da ferida com antisséptico, cobertura primária de hidrofibra com prata e secundária com gaze e filme transparente, intervalo de troca inicialmente a cada três dias. As informações acerca dos procedimentos realizados, os resultados alcançados e os cuidados a serem realizados no domicílio eram fornecidas a cada encontro. Após 13 dias de tratamento e 5 trocas de curativos, a ferida apresentava evolução satisfatória, área de 15 cm², 100% coberta por tecido de granulação, bordas hidratadas e aderidas, exsudado seroso, ausência de infecção e possibilidade de plástica.

4. FIGURAS

Data da 1ª avaliação: 06/05/2016

Figura 1

Área: 22,5 cm²

Mechas com presença de crosta e necrose

Figura 2

_ Após retirada de mechas soltas e limpeza com soro fisiológico 0,9% e PHMB.



Figura 1

Figura 2



5ª Avaliação 19/05/16

- Após 13 dias de tratamento
- 5 trocas de curativos
- Área de 15 cm²
- 100% coberta por tecido de granulação

Figura 4

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso da SAE, ferramenta TIME e uso de coberturas com evidência clínica foram fundamentais para o êxito no tratamento da queimadura, prevenção de infecção, recuperação do tecido, melhora da dor, retorno da autoestima e lesão com condições adequadas para procedimento cirúrgico reparador.

6. REFERÊNCIAS

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS PORTADORES DE LESÕES DE PELE: RETRATO DE UMA UNIDADE HOSPITALAR

Larissa Rocha Freaza¹, Priscila Dotto², Daniela Fagundes de Oliveira³, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas⁴, Álvaro Pereira⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz um grande impacto na vida dos indivíduos, visto que ele promove alterações psicológicas, fisiológicas e metabólicas que fortalecem a sua relação com o alto grau de dependência que essa população demanda. Muitos idosos que apresentam doenças crônico-degenerativas associadas a comorbidades como a insuficiência vascular, hipertensão e diabetes, tendem a estar confinados à cadeira de rodas ou acamados^(1,2).

Quando chegam às instituições hospitalares muitos idosos já apresentam lesões crônicas na pele, como as úlceras de membros inferiores e pés diabéticos, feridas que estão relacionadas com o comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos e que podem contribuir para o aumento da sua morbimortalidade⁽²⁾.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil dos idosos portadores de lesões na pele, internados em uma unidade geriátrica de um hospital filantrópico em Salvador-BA.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como descritivo e observacional, do tipo transversal, que permite estimar a ocorrência dos fatores associados ao aparecimento das lesões na pele e traçar o perfil dos idosos portadores destas lesões. Trata-se de um recorte do projeto intitulado Lesões por Fricção em idosos institucionalizados, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e, somente após a sua aprovação se iniciaram a coleta dos dados, CAE: 14508413.0.0000.0047.

RESULTADOS

Foram considerados participantes do estudo 43 idosos em regime de internamento hospitalar. Destes, 43,48% tinham entre 60 e 69 anos, 56% eram do sexo

feminino, 47,8% se declaravam negros, A lesão de pele mais encontrada foi a Úlcera Vasculogênica (51,6%) seguido da Lesão por Pressão (25,58%).

Tabela 1. Distribuição de idosos hospitalizados em uma unidade geriátrica por motivo da internação, Salvador – 2014.

Motivo da internação	Lesão de pele		Total
	Sim N (%)	Não N (%)	
Doenças Neurológicas	1	0	1
Doenças Cardiovasculares	18	23	41
Câncer	1	0	1
Total	20	23	43

Tabela 2. Distribuição de idosos hospitalizados em uma unidade geriátrica por tipo de lesão de pele apresentada, Salvador -2014.

Tipo de Lesão	N	%	Prevalência
Úlcera Vasculogênica	22	51,16%	0,511
Lesão por Pressão	11	25,58%	0,255
Lesão por Fricção	3	6,97%	0,069
Dermatite Associada a Incontinência	1	2,33%	0,023
Pé Diabético	1	2,33%	0,023

CONCLUSÃO

O manejo dessas lesões é indicador na qualidade da assistência, sendo essencial o conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção de tais lesões, os fatores associados ao seu aparecimento e tratamento adequado do idoso quando as lesões já estão instaladas.

REFERÊNCIAS

1. Peres GPP, Pullido KCS, Cavicchioni MGS, Sants MQ, Campanili TCGF, Santos VLCG. Feridas em UTI. In: Padilha K et al. **Cuidado do Paciente Crítico**. 1ed. Barueri: Manole; 2010. p. 875-916.
2. Fernandes MGM, Costa KNFM, Santos SR dos, Pereira MA, Oliveira DST, Brito SS. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. Rev Enferm UERJ. 2012 jan/mar; 20(1): 56-60.

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOVER AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO: relato de experiência

Luciana Catunda Gomes de Menezes¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes², Ariane Alves Barros³, Nádyá dos Santos Moura⁴, Eline Saraiva Silveira Araújo⁵, Lídia Stella Teixeira Meneses⁶

INTRODUÇÃO: Na atualidade, torna-se imperativo a utilização de diferentes tecnologias educativas para o ensino-aprendizagem do paciente¹. Dentre as tecnologias, destaca-se o uso de vídeos ou filmes educativos, por ser uma tática de aprendizagem lúdica que possibilita a disseminação rápida da informação e por ser facilmente disponibilizada para alcançar qualquer pessoa, independente da classe social ou do nível educacional².

OBJETIVO: Relatar a experiência da construção do vídeo educativo “Pés Que Te Quero®”.

MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência na construção de um vídeo educativo em forma de ficção para diabéticos com foco no autocuidado com os pés. O vídeo ocorreu em três fases propostas por Kindem e Musburger³:

-Fase de pré-produção: construído um roteiro, modelo proposto por Comparato⁴. O roteiro foi validado por 31 proficientes da área de enfermagem e seis da área de comunicação. Sinopse: O vídeo “Pés Que Te Quero®” retrata a história de pessoas com diabetes que para lidar com essa situação, terão que reforçar laços e mudar alguns hábitos de vida; como os cuidados simples para conseguirem manter seus pés saudáveis.

-Fase de produção: gravadas as cenas conforme o roteiro desenvolvido. Participação de uma equipe técnica, atores e selecionado as locações. O tempo final para a apresentação do vídeo foi de 24 minutos e 7 segundos.

-Fase de pós-produção: contemplou a edição da filmagem, inclusão de animações e do áudio.



Fonte: autores

Figura 1. Imagens do filme Pés Que Te Quero®

RESULTADOS: Os resultados dessa experiência reafirmam a importância do planejamento e da contextualização no uso do vídeo para atender as necessidades dos pacientes.

CONCLUSÃO: A construção do vídeo poderá ultrapassar as estratégias educativas em saúde focadas apenas na transmissão de informação, e apropriar-se de uma abordagem crítico-social, voltada a estimular a participação de pessoas com pé diabético de maneira ativa em todas as fases do processo educativo, desde seu planejamento até sua avaliação. Espera-se também, que o vídeo possa contribuir para a formação e educação continuada de profissionais da área da saúde.

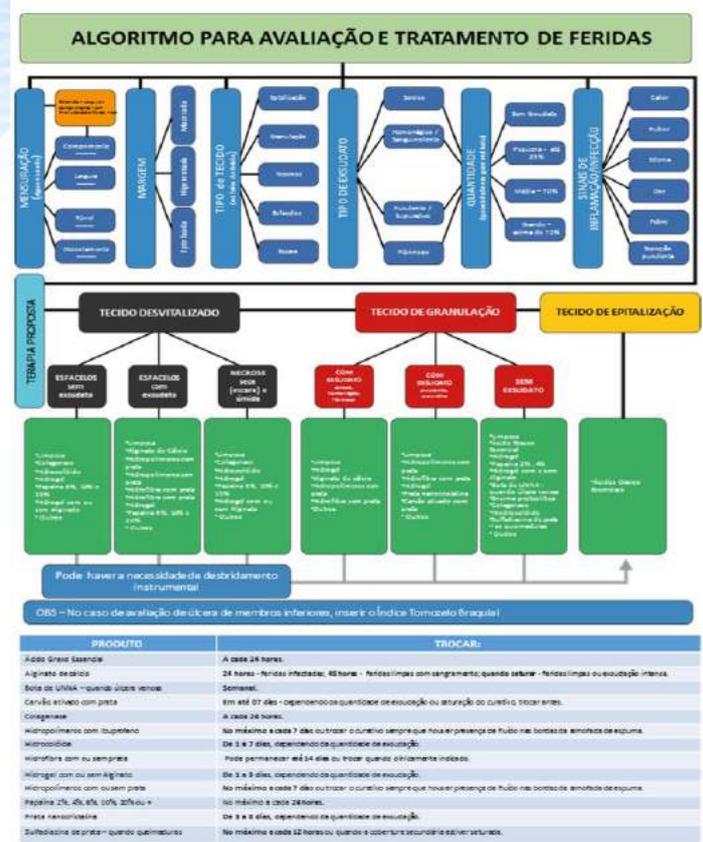
Referências: 1. Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin LM, Braga FTMM, Moreli L et al. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):304-11. 2. Moraes AF. Cultural diversity in health-related videos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [internet]. 2008 Dec [Cited 2014 Mar 8] 12(27). 3. Kindem G, Musburger RB. Introduction to media production: from analog to digital. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005. 4. Comparato D. Da criação ao roteiro. São Paulo, Summus, 2009.

Introdução: As feridas constituem um importante problema de saúde, exigindo esforços dos profissionais a desenvolverem técnicas, instrumentos e tecnologias para avaliação, prevenção e tratamento. Os algoritmos são sequencias finitas de instruções bem definidas capazes de orientar profissionais na implementação de condutas e tratamentos padronizados. Atualmente, os recursos digitais são ferramentas indispensáveis que os profissionais da saúde devem aderir afim de obter ganhos assistenciais (HESS e KIRSNER, 2003; TAYAR *et al*, 2007; POTT *et al*, 2013; HESS, 2013; POTT *et al*, 2013; KIMMEL e ROBIN, 2013; METCALF *et al*, 2014; MAITI *et al*, 2015; LEE, 2015; VAN RUSWUK e BEITZ, 2015;).

Objetivo: Construir e validar algoritmo para avaliação e plano de tratamento de feridas e desenvolver um aplicativo (software) à partir do algoritmo.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. Para construção do algoritmo, o projeto teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí (CAEA 38363514.7.0000.5102). Foi realizada revisão junto às bases de dados das Ciências da Saúde dos últimos 10 anos, utilizando como descritores: feridas agudas e crônicas, avaliação de feridas, instrumentos de avaliação, curativos, avaliação de enfermagem e cicatrização de feridas. A avaliação do algoritmo foi realizada por 38 participantes, sendo estes, enfermeiros, que fizeram a apreciação do algoritmo e o avaliaram através do questionário eletrônico. A consistência interna do algoritmo foi avaliada pelo Coeficiente Aplfa de Cronbach e os testes utilizados foram o Qui-quadrado, Qui-quadrado de independência e o teste de Friedman.

Resultados: Todas as questões avaliadas pelos participantes, relacionadas às características e conteúdos, tiveram classificação “ótimo”, sendo: apresentação gráfica (52,65%), facilidade de leitura (60,5%); sequência do algoritmo (52,6%), descrição do tipo de feridas (56,8%), descrição dos tipos de tecido (52,6%), apresentação dos tipos de exsudato (57,9%), apresentação dos sinais de infecção (57,9%) e produtos a serem utilizados no curativo (50%). A consistência interna do algoritmo foi elevada (0,911). Conforme 97,4% das avaliações, o instrumento é capaz de apoiar os profissionais de saúde na avaliação de feridas.



Conclusão: O algoritmo mostrou confiabilidade para avaliação de feridas e sugestão de tratamento, possibilitando o desenvolvimento de um software, o qual, encontra-se depositado no INPI sob o protocolo de registro de software: BR 51 2016 001134 3. Após registrado será disponibilizado para utilização.

Referências:

HESS CT, KIRSNER RS. Orchestrating wound healing: assessing and preparing the wound bed. *Adv Skin Wound Care*. 2003; 16(5): 246-57.
 HESS CT. Processes Workflows Drive Documentation Compliance. *Adv Skin Wound Care*. 2013; 26(10): 480.
 KIMMEL H M, ROBIN AL. An Evidence-based algorithm for treating venous leg ulcers utilizing the cochrane database of systematic reviews .wounds. 2013;25(9):242-50.
 LEE CP, BURKE RP, Baucan RB, Poulouse BR, Arranson RG, Landman BA. Evolution of image registration tools for abdominal CT: Pitfalls and opportunities whit soft anatomy. *Proc spie int soc opteng*. 2015; (20) 9413 -94131.
 MAITI P, MANNA J, MCDONALD MP. Merging advanced technologies with classical methods to uncover dendritic spine dynamics: A hot spot of synaptic pasticity. *Neuroci Res*. 2015; 27 (15) 00069 – 3.
 METCALF DG, BOWLER PG, HURLLOW J. A clinical algorithm for wound biofilm identification. *J Wound Care*. 2014. 23(3): 137-8, 140-2.
 POTT FS, RIBAS JD, de SILVA OBM , de SOUZA TS, DASKE MTR, MEIER MJ. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(2): 238-44.
 TAYAR G, PETERLINI MAS, Pedreira MLG. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):284-90.
 VAN RUSWUK, L. BEITZ, J.M. Pressure ulcer prevention algorithm content validation: a mixed methods, quantitative study. *Ostomy Wounds Manage*. 2015; 61(4): 48-57.

Palavras-chave: Algoritmos; Avaliação em enfermagem; Cicatrização de feridas; Curativos, Software.

Lisabel Tabari¹, Ivone Kamada²**¹Programa de Neuroreabilitação em Lesão Medular, SARAH Centro****²Departamento de Enfermagem, UnB**

INTRODUÇÃO

Alterações motoras e sensoriais provocadas pela lesão traumática da medula espinhal (LTME) levam o indivíduo a um risco elevado de desenvolver úlcera por pressão (UPP) durante toda a fase da vida e podem ter um impacto negativo sobre o estado físico, social e financeiro por provocarem alterações na imagem corporal e perda da independência. Este estudo buscou identificar os cuidados com as UPP no domicílio e quem os realiza, qual a rede de suporte social utilizada e os possíveis fatores que contribuem para a cronicidade da lesão.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, incluindo pacientes com LTME internados em um hospital de reabilitação para tratamento cirúrgico de UPP. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (430.912), foram incluídos na amostra 5 pacientes adultos. Os dados foram coletados por meio de questionário e entrevista.

RESULTADOS

A maior parte dos pacientes era homens, jovens, solteiros, negros, paraplégicos por projétil de arma de fogo, baixa escolaridade/renda e sem emprego formal, morava com a família, recebia Benefício do Governo, era usuário ou ex-usuário de drogas, álcool e tabaco. A maioria participou de programa de reabilitação, era independente para o banho e cateterismo vesical, dependente para eliminação intestinal e recorriam à mãe ou à esposa quando necessário. A maioria tinha cadeira de rodas inadequadas, colchão comum, permanecia por longos períodos na cadeira, realizavam alívio de pressão e desconhecia a frequência com o qual realizava. A maior parte dos pacientes apresentavam UPP em região isquiática por mais de 3 anos, tinha outras cicatrizes e relataram que a ferida poderia ter

sido evitada. A maioria não acompanhava a ferida em serviço de saúde, realizava o próprio curativo, considerava o tratamento realizado inadequado, utilizava água e sabão, e solução fisiológica para a limpeza da ferida, aplicava óleo com ácidos graxos essenciais, ocluíam com gaze e fita adesiva e recebiam os materiais da secretaria de saúde. Todos relataram comprar algum tipo de material para a realização do curativo no domicílio.

DISCUSSÃO

Observamos que a maioria recebia do governo o material para curativo, porém a minoria foi assistida por profissional de saúde, o que sugere uma possível deficiência na rede de acesso à saúde, pois informações e orientações deixaram de ser disponibilizadas, no intuito de prever ou reduzir complicações.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Novas investigações são necessárias em busca de evidências sobre os fatores que levam à cronicidade da ferida e como estes indivíduos e suas feridas, estão sendo acompanhados na rede de atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

SINGH, R.; SINGH, R.; ROHILLA, R.K.; SWIWACH, R.; VERMA, V.; KAUR, K. Surgery for pressure ulcers improves general health and quality of life in patients with spinal cord injury. *Journal of Spinal Cord Medicine*, v.33, n.4, p.396-400, 2010.

MATHEW, A.; SAMUELKAMALESHKUMAR, S.; RADHIKA, S.; ELANGO, A. Engagement in occupational activities and pressure ulcer development in rehabilitated South Indian persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, v.51, n.2, p.150-155, 2013.



COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA NA ÚLCERA POR PRESSÃO.

Lisabel Tabari¹, Ivone Kamada², Bruno Arrivabene Cordeiro³, Myrna Tenorio de Mello⁴, Elisangela Ana Paula Gomes⁴, Isabel Cristina Soares Brandão³

¹Programa de Neuroreabilitação em Lesão Medular, SARAH Centro

²Departamento de Enfermagem, UnB

³Laboratório de Patologia Cirúrgica e Microscopia Eletrônica, SARAH Centro

⁴Laboratório de Patologia Clínica, SARAH Centro

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UPP) são feridas crônicas que podem permanecer abertas por longos períodos, favorecendo o crescimento e a adesão de comunidades bacterianas que se agrupam em biofilme que desempenham um papel importante na cronicidade e no retardo da cicatrização, aumentando o risco de infecção e criando mecanismos de resistência contra a ação dos antimicrobianos. Este estudo buscou comparar os microrganismos identificados nos exames realizados com a técnica de swab e de irrigação-aspiração na admissão àqueles identificado no dia da cirurgia após período de internação e cuidados tópicos da ferida, e biópsia de tecido.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, incluindo pacientes com lesão medular traumática, internados para fechamento cirúrgico de UPP. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (430.912), foram incluídos na amostra 5 pacientes adultos e 30 amostras de materiais microbiológicos para análise. Os dados foram coletados por cultura de material da lesão obtido por swab (técnica de Levine) e irrigação-aspiração (técnica de Ferreira) na admissão e no dia da cirurgia e duas biópsias de tecido no momento da cirurgia uma para análise microbiológica e outra para avaliação da presença de biofilme (microscopia eletrônica por varredura).

RESULTADOS

A maioria das amostras coletadas por swab na admissão demonstraram o crescimento de *P.aeruginosas* e *Streptococcus agalactiae* e a maioria das amostras colhidas pelo método de irrigação, seguida de aspiração mostraram o crescimento de *P.aeruginosas*, *S.aureus*, *S.agalactiae*. Após período de internação e tratamento tópico da ferida com polihexanida a maioria das amostras

colhida por swab e irrigação- aspiração apresentou o crescimento de *A. baumannii complex* e *P.aeruginosas*. A cultura dos fragmentos de tecido foi positiva apenas para duas das amostras com crescimento de *A. baumannii complex*, *P.mirabilis*, *S.agalactiae* em uma das amostras e *P.aeruginosas* na outra amostra.

DISCUSSÃO

Observamos o crescimento de microrganismos semelhantes na maioria das amostras nas diferentes técnicas de coleta e a presença de biofilme em todas as amostras de tecidos. O diagnóstico de infecção em uma ferida crônica é difícil, devido à escassez de evidências e a dificuldade na interpretação do material microbiológico, sendo importante a identificação dos fatores de virulência expressos pelas bactérias e não apenas da presença delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São necessários outros estudos em busca de evidências que apoiem a necessidade da coleta de material microbiológico da ferida, de forma a preconizar os melhores métodos e formade interpretação do material microbiológico desenvolvendo melhores estratégias de tratamento e produtos para o controle microbiológico, redução e/ou eliminação do biofilme em feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

CUTTING, K. Wound infection conundrum. Bristish Journal of Nursing, v.22, n.20, p.S3, 2013.

FERREIRA, A.M.; SANTOS, I.; SAMPAIO, C.E.P. O cuidado de enfermagem nos procedimentos de coleta para análise microbiológica de feridas: aplicabilidade de duas técnicas. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v.11, n.3, p.137-141, 200



INCIDÊNCIA DE DERMATITES EM PACIENTES COM FRALDAS DE UM HOSPITAL DA REDE PRIVADA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS

Joslaine Aparecida Caraça, Ana Beatriz Morita, Maria Angela Boccara de Paula

Introdução:

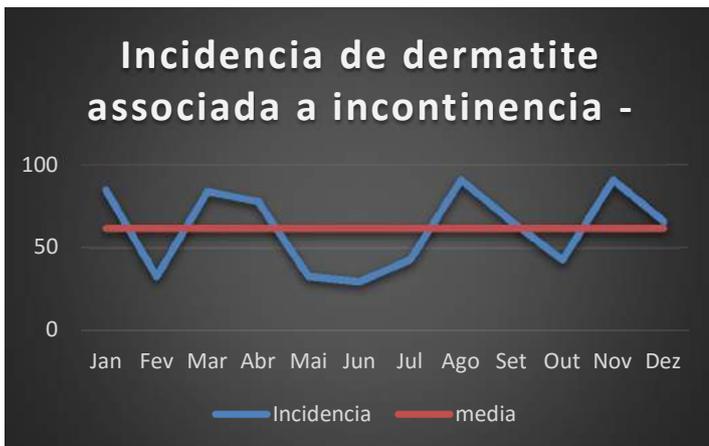
A dermatite associada a incontinência (DAI) é uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato da urina e/ou fezes com a pele perineal ou perigenital. Há uma série de fatores que podem contribuir para DAI, entre eles; oclusão causada pelo uso de fraldas, origem da maceração e irritação cutâneas; a fricção que confere a pele uma maior susceptibilidade a ruptura, devido ao atrito gerado entre as superfícies e a fralda e, paralelamente ocorre contato prolongado da pele com urina e fezes. **Objetivo:** Identificar a incidência de DAI em pacientes com fralda no período de janeiro a dezembro de 2011; caracterizar a clientela do ponto de vista demográfico e epidemiológico; verificar as medidas de tratamento utilizado; evidenciar os profissionais envolvidos.

Resultados: A incidência encontrada foi de 62%, com idade entre 60 e 70 anos e com período de internação superior a quatro dias.

Métodos:

Estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté sob o parecer Nº 219/2012. O estudo foi realizado em um hospital da rede privado do interior paulista. Foi estudada 135 prontuários das unidades de internação, nos meses de janeiro a dezembro de 2011, sendo excluídos os prontuários de pacientes que permaneceram internados nas UTIS adulto, infantil e neonatal e na ala pediátrica. Para coleta de dados foi utilizado um formulário composto de quatro partes contendo itens relativos a identificação do paciente, patologia de base, profissional envolvido e tratamento.

Conclusão: Evidenciado incidência de 62%, ficando acima de outros estudos onde a incidência está entre 3,4% e 25%, dependendo do tipo de cenário e da população estudada. A faixa etária entre 60 e 70 anos, tendo equidade no sexo. Quanto as medidas de tratamento, evidenciado o uso de nistatina creme em 82% dos prontuários, obtendo-se uma melhora parcial de 58%, e apenas 20% de cura total, e 15%, sem evidencia de melhora do quadro de DAI, o tratamento com uso de corticoide correspondeu a 11%, nos prontuários avaliados não havia registros de infecção por fungos, apenas a presença de dermatite, nas anotações. Evidenciou que 97% prescrições foram realizadas pela equipe médica. Conclui-se que a incidência encontrada foi bem próxima de outros estudos brasileiros em pacientes domiciliados, bem como as demais características, e que os familiares não dispõem de conhecimentos e recursos suficientes para assistirem seus familiares sozinhos.



Palavras chave: Incidência, dermatite de fraldas, incontinência urinária e fecal;

- 1.Gray M et al cuidados com a pele perineal para o paciente incontinente. *Avanços na pele e Tratamento de Feridas*; 2002
- 2._____ et al, Incontinence –associated dermatites: a consensu.J Wound Ostomy continence Nurs.2007;34 (1): 45-54.
- 3._____. Optimal management of incontinence-associated dermatitis in the elderly. *Am J Clin Dermtol*.2012; 11(3):201-10
- 4._____ Skin protectants in treatment of irritant dermatitis associated with exposure to the body’s effluents. *Adv Wound care*, 2012;10:114-19.



REPERCUSSÕES DA ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATERAPIA NA VIDA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Oliveira, Nara Caetano de¹; Boccara de Paula, Maria Angela²; Morita, Ana Beatriz Pinto da Silva³

1 Enfermeira de Saúde da Família e Comunidade. Prefeitura Municipal de Borda da Mata, MG. Especialista em Estomaterapia. UNITAU.

2 Doutora em Enfermagem. Professor Assistente Doutor da Universidade de Taubaté (UNITAU). Especialista em Estomaterapia.

3 Mestre em Enfermagem. Professora e coordenadora do curso de enfermagem das Faculdades Integradas Tereza D'Avila de Lorena (FATEA). Especialista em Estomaterapia.

Introdução

O Estomaterapeuta (ET) é o profissional habilitado para atendimento a pessoa com estomias, fístulas, feridas de qualquer etiologia e incontinência anal e urinária. (Santos, 2000). Como se trata de um cuidado específico no campo da Enfermagem, para prestar essa assistência de maneira integral e com a qualidade, o Enfermeiro deve realizar o Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, em nível de pós-graduação *latu sensu*, para então, ser denominado ET (Santos, 1998).

Vistas as oportunidades diferenciadas que a especialidade em Estomaterapia pode oferecer, busca-se, por meio deste estudo, conhecer as trajetórias profissionais que os enfermeiros especialistas percorreram na sua vida profissional e pessoal após a conclusão do curso.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo reconhecer as repercussões da especialização em Estomaterapia para 42 enfermeiros egressos do Curso de Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Buscou identificar o perfil social, demográfico, educacional e as áreas de atuação atuais dos Estomaterapeutas.

Materiais e métodos

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvida pelo método-científico indutivo e pela técnica de documentação direta, por meio da observação direta extensiva. O estudo foi realizado com Enfermeiros Estomaterapeutas que concluíram a especialização na Unitau, que responderam a um questionário misto enviado por meio eletrônico no período de dezembro de 2013 à abril de 2014.

Resultados

O estudo revelou que a maioria dos egressos encontra-se atuando no Estado de São Paulo, possuíam de seis a dez anos de graduação e média de 6,7 anos como Estomaterapeuta. Em sua maioria, não experimentaram repercussões positivas quanto à remuneração, e de forma geral passaram por aumento da jornada de trabalho. Mesmo não vivenciando repercussões tão positivas na área financeira, os Estomaterapeutas dizem-se satisfeitos e realizados profissionalmente como especialistas, pois por meio da especialização vislumbraram novos cenários para atuar de forma autônoma e independente.

Conclusão

Embora se trate de uma especialidade abrangente e em ascensão, muitos desafios cercam o trabalho do especialista no seu dia-a-dia. Vários fatores contribuem para essa dificuldade, dentre eles: a própria construção da Enfermagem como profissão e o olhar que essa construção imprimiu na sociedade de um profissional puramente assistencial e pouco autônomo em seu saber.

No entanto, a Enfermagem parece estar se engajando para alteração dessa premissa que a ela é atribuída, buscando um corpo de conhecimento específico, onde possa se consolidar como ciência e profissão imprescindível que é.

Referências

Santos VLCG. Ensino Especializado de Estomaterapia no Brasil: 1990-1995. Rev. Latino AM. Enfermagem 1998 jul; 6(3): 43-54 [citado 04/03/2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13890.pdf>

Santos VLCG. A Estomaterapia Através dos Tempos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadoras. Assistência de Enfermagem em Estomaterapia: São Paulo: Editora Atheneu; 2000. 1-16

Boccara de Paula MA. Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. Revista latino-americana de enfermagem 2003 jul/ago; 11(4): 474-82 [citado 04/08/2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a10.pdf>

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE RISCO DE ULCERAÇÕES NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS POR MEIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Autores: Maria do Livramento Saraiva Lucoveis¹, Ana Beatriz Pinto Morita², Maria Angela Boccara de Paula³, Mônica Antar Gamba⁴
Instituições: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo^{1,4} UNITAU – Universidade de Taubaté^{2,3}
Contato: marialucoveis@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O rastreamento de pessoas com diabetes mellitus (DM) que apresentam fatores de risco para ulceração é o aspecto mais importante na prevenção de complicações nos pés e de uma eventual amputação.

OBJETIVO: Classificar o risco para ulcerações nos pés das pessoas com DM por meio da consulta de enfermagem baseado nas diretrizes do *International Consensus on the Diabetic Foot*, 2011.

MÉTODO: Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, onde 50 pessoas com o diagnóstico de diabetes superior a cinco anos e com 18 anos de idade ou mais tiveram seus pés avaliados na consulta de enfermagem. Os dados foram coletados em um Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de São Paulo mediante o consentimento dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob o número 355.886. O instrumento de avaliação continha variáveis sócio-demográficas, fatores de risco e autogestão dos cuidados com os pés.

RESULTADOS: A maioria dos participantes 32 (64%) era mulheres, idade média foi de 59 anos, possuíam até oito anos de estudo, tempo médio de evolução da doença era de 12 anos, estavam sedentários e acima do peso. A avaliação podiátrica apontou riscos inexoráveis para ulcerações/amputações decorrentes destas, ou seja, lesões pré-ulcerativas, órteses/calçados inadequados, associado ao fato de não inspecionarem os pés regularmente. Além disso, 48 (96%) afirmaram nunca terem sido examinados com o monofilamento. Dos 50 (100%) indivíduos avaliados, 33 (66%); oito (16%); três (6%) e seis (12%) foram classificados com grau de risco 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

DISCUSSÃO: O rastreamento e a classificação de risco das pessoas com DM quanto ao perigo de desenvolverem ulcerações nos pés constitui uma das diretrizes para o manejo do pé diabético, razão pela qual o enfermeiro deve familiarizar-se com esta prática para incorporá-la à sua rotina de assistência. Uma vez identificados, estes fatores de risco devem ser categorizados de acordo com as diretrizes vigentes adotadas e desta forma nortear o plano de cuidados de enfermagem para trabalhar a prevenção por meio de programas de educação, intervenção e monitoramento contínuos.

CONCLUSÃO: Os dados encontrados mostram a necessidade da avaliação dos pés de pessoas com DM e a importância da implantação de serviços de referências abrangendo a gestão dos cuidados com as extremidades inferiores para prevenção de complicações crônicas.

REFERÊNCIA: *International Working Group on the Diabetic Foot. International Consensus on the Diabetic Foot. International Diabetes Federation; 2011.*

Perfil dos Pacientes Cadastrados em um Núcleo de Referência de Atendimento ao Estomizados do Município de Porto Alegre- Rio Grande do Sul - Brasil

Lisiane Marcolin de Almeida¹ Rosaura Soares Paczek²

Introdução: Estomizado é a pessoa que possui um estoma, termo que quer dizer boca, abertura. O Estado do Rio Grande do Sul tem o maior número de pacientes estomizados do país, e o número de estudos relacionado ao delineamento e perfil dos pacientes é escasso. **Objetivo:** Elaborar o perfil dos estomizados cadastrados num polo de atendimento ao estomizado do Programa de Assistência Complementar do RS no município de Porto Alegre/RS, quanto ao sexo, idade, tipo de estomia e incontinência, e doença que conduziu a estomia e/ou incontinência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, onde o cenário foi estabelecimento público de saúde destinado ao atendimento do paciente estomizado. A amostra foi constituída de todos pacientes, totalizando 850 pacientes, atendidos no período de agosto a setembro de 2013. Análise dos dados foi pelo programa SPSS versão 17.0. Projeto foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) 387413. **Resultados:** A maioria está na faixa etária acima de 60 anos, o que perfaz um total de 64,40% de idosos. Sexo masculino apresentou 50,6%. Sobre a etiologia observou-se que a doença neoplásica está presente em 61,92% dos casos. Quanto ao tipo de estoma verificou-se que a colostomia aparece em 64,07% dos casos, seguido das ileostomias com 20,89% e urostomias com 9,47%. Nas incontinências nota-se que a incontinência urinária tem um percentual de 93,15% dos cadastrados e a incontinência anal 6,85%. **Conclusão:** Os resultados mostram que existe um número alto de pacientes idosos, colostomizados, e que a incontinência urinária representa elevado índice dos cadastrados. Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar os profissionais da área da saúde a refletir sobre a importância de ampliar seus conhecimentos frente a esta realidade, possivelmente através de qualificações profissionais. **Palavra chave:** ostomia; perfil de saúde; enfermagem

Referências Bibliográficas: SANTOS CHM et al. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev bras Coloproct, 2007;27(1): 016-019. STUMM EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM, Perfil de pacientes ostomizados, Scientia Medica, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008. RAMOS, Raquel s et al, Pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto, Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 280-6.

1 Enfermeira Estomaterapeuta. Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre. Consultora técnica RVB Hospitalar. Brasil.

2 Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest. Enfermeira Hospital Clínicas de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS- Brasil.



CONSTRUÇÃO DE UM SOFTWARE PARA GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ESTOMIAS

Rafaela das Graças Santiago Faria¹; Darilene Rocha Cordeiro²; Juliano Teixeira Moraes³; Michel Pires da Silva⁴; Leonardo Isolani de Andrade⁵.

INTRODUÇÃO

Uma das funções da tecnologia da informação na rede de saúde é buscar estratégias onde a instituição planeja e estrutura articulações, buscando encontrar as soluções dos problemas, tanto em nível gerencial quanto clínico. Tendo como base essa análise, foi realizado a construção e desenvolvimento de um instrumento para validação dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO). Os SASPO's são serviços especializados da saúde que realizam ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Especificamente para o SASPO, um software pode contribuir para o gerenciamento do cuidado clínico da pessoa estomizada além de promover melhor comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional e possibilitar o controle da dispensa de dispositivos coletores e adjuvantes para o cuidado.

OBJETIVO

Construir um software que auxilie o gerenciamento do cuidado da pessoa estomizada vinculada a um Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada no SASPO tipo II de Divinópolis – MG. Para o desenvolvimento do software, foram utilizadas as linguagens de programação HTML, CSS e JavaScript. O software Sistema de Gerenciamento da Assistência das Pessoas Estomizadas – SIG. ESTOMA foi criado para melhor atender as necessidades requisitadas, garantindo praticidade e conforto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível desenvolver um site de assistência à saúde de pessoas estomizadas, que permite um pleno desempenho no que diz respeito ao monitoramento e assistência dada por profissionais, relacionados a essa área, para seus pacientes.

A comunicação entre esses mesmos especialistas também é possível, permitindo uma melhora no gerenciamento de dados clínicos, com maior organização e praticidade. O sistema também será capaz de gerar gráficos de informações relacionadas aos dados epidemiológicos à estomia. O software possui diversas funções como: o cadastro de pacientes, agendamento de consultas, visualizar o resumo do atendimento feito ao paciente, prontuário eletrônico para cada profissional avaliar o paciente conforme sua atribuição, controle de estoque para dispensação segura dos dispositivos utilizados pelos pacientes e demais opções que permitem a administração das informações. Além disso, todos os profissionais que possuem cadastro nesse sistema terão acesso visual a todas as consultas realizadas com o paciente. Ocorre uma interligação, permitindo um melhor acompanhamento e monitoramento por parte profissionais responsáveis por garantir assistência clínica. Atendendo assim todas as especificações feitas pelos envolvidos na elaboração do software.

CONCLUSÃO

Observa-se que os avanços na informação, nas telecomunicações e na rede de tecnologias têm levado à emergência de um novo e revolucionário paradigma para o cuidado em saúde. É possível perceber que as trajetórias da Informática e da Saúde tem seguido lado a lado e, o destino de chegada é o desenvolvimento e o avanço. Assim, comprova-se que as tecnologias vieram revolucionar e tornar menos complexos os problemas e a rotina das pessoas, sejam elas pacientes ou especialistas na saúde. O uso da tecnologia está ligado a satisfação das necessidades humanas e não existem restrições quanto aos setores que estão englobados, trazendo cada vez mais, o evidente progresso.

REFERÊNCIAS:

1. MORAES, J.T. e col. Caracterização dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis – MG. Rev Estima, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 31-37, jul-set. 2009.
2. PEREZ, Gilberto et al. Adoção de inovações tecnológicas na área de saúde: um estudo sobre sistemas de informação sob a ótica da teoria de difusão. JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag. [Online], São Paulo, v. 7, n. 1, p. 71-94, 2010.
3. PINOCHETI, L.H.C. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde: "O mundo da saúde, São Paulo: EAESP/FGV, 2011. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/03_TendenciasdeTecnologia.pdf

REALIZAÇÃO

¹Rafaela das Graças Santiago Faria acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: rafaelafaria01@hotmail.com

²Darilene Rocha Cordeiro acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: darilene@ufsj.edu.br

³Juliano Teixeira Moraes – Professor orientador, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João de Rei, Campus Centro Oeste, Divinópolis, MG. e-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

⁴Michel Pires da Silva – Professor Co-orientador, Curso de Informática, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – Campus V – Divinópolis/MG.

⁵Leonardo Isolani de Andrade acadêmico Curso Técnico em Informática, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Campus Divinópolis, MG.

RISCO E OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO OESTE DE MINAS GERAIS

Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes¹

Géssica Cristina Souza²

Larissa Oliveira Nascimento³

Raíssa de Oliveira Torga⁴

Juliano Teixeira Moraes⁵

Daniel Nogueira Cortez⁶

Introdução: a Úlcera por Pressão (UPP) exerce uma grave condição clínica, principalmente em pacientes acamados institucionalizados ou sob cuidados domiciliares, pois são complicações crônicas desagradáveis e com o tratamento de alto custo. Podem constituir-se problema para a família e para os serviços de saúde, sendo que atingem um sobrepeso físico, emocional e social por parte dos envolvidos no cuidado.¹ Entretanto os estudos que descrevem o risco e a ocorrência de UPP na atenção primária à saúde ainda são escassos neste cenário. **Objetivo:** determinar o risco e a ocorrência de Úlcera por Pressão em pacientes acamados do Município de Divinópolis- MG, que necessitam de cuidados domiciliares.

Método: trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo, desenvolvido com pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados mediante roteiro de entrevista semi-estruturado e a análise realizada por meio da Escala de Braden, avaliando o risco de cada paciente.

Resultados: estão cadastrados 232 pacientes acamados na Atenção Básica de Divinópolis, sendo 85, em área de abrangência das ESF. Realizaram 79 entrevistas, sendo que apenas 12 dos pacientes acamados possuíam UPP. Cinco pacientes optaram por não participar da pesquisa e 25 pacientes mudaram de casa ou vieram a óbito no período da coleta de dados. 58% da amostra possuem 60 anos ou mais e 54% são do sexo masculino. Para aqueles que já possuem UPP, foi observado que o estágio II prevaleceu (66,66%) e a localização sacral foi a mais acometida (58,3%). Durante o processo de coleta de dados, foi observada ainda a ocorrência de inconsistências no que diz respeito à alimentação dos SIS.

Discussão: Em outros estudos, o número de pacientes do sexo feminino se destacou devido à maior sobrevivência da mulher, porém este estudo conta com o predomínio do sexo masculino. Isso pode ser explicado, devido aos homens possuírem dificuldade de buscar o serviço de saúde e não reconhecem a necessidade, visto que rejeitam a possibilidade de adoecer, além de alegarem a indisponibilidade de ir a ESF devido à carga horária de serviço ou as imensas filas para a marcação de consultas.^{2,3}

O acompanhamento semanal pelo profissional de enfermagem ao usuário que possui UPP seria de grande importância para melhorar a qualidade de atendimento destes indivíduos além de detectar complicações precocemente e ajustar o plano de tratamento.³ Neste contexto, a aplicabilidade da Escala de Braden nas visitas domiciliares se mostra adequada, pois auxilia tanto na avaliação geral de risco de desenvolvimento de UPP, como nas condições gerais apresentadas pelo paciente, otimizando assim as medidas preventivas e curativas das UPP e direcionando aos devidos cuidados.⁴

Conclusão: O panorama atual de UPP na atenção domiciliar em Divinópolis só pode ser modificado a partir de um maior investimento na prevenção e qualidade de serviço da equipe de saúde. Os profissionais precisam estar sistematicamente atualizados, conseqüentemente conhecendo a sua população e atendendo-a de forma integral. Destaca-se também a importância da visita domiciliar, pois ela oferece um suporte para o paciente e família além de avaliar o progresso e qualidade do cuidado prestado.

Referência:

- 1- Ferreira JDL, Aguiar ESS, Soares MJGO et al., Risco e prevalência de úlcera por pressão em usuários da rede básica de saúde, **Rev. enferm UFPE on line**, set. 2012, v.6, n.9, p. 2045-51.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- 3- MORAES GLA et al . Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , 2012, v. 25, n. 1, p. 7-12. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 Mar 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800002>.
- 4- Bandeira D, Bisogno SBC, Badke MR, Maron LC. Ensinando a escala de Braden no cuidado e prevenção de úlceras por pressão. **Rev Contexto e saúde**, jan/jun. 2011, v. 10, n. 20, p. 933-938.

INCONTINÊNCIA INFANTIL NO CONTEXTO FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. Ivanda Araújo Matias Issa de Oliveira / Discente do curso de Enfermagem da Universidade Euro Americana, Brasília, Brasil.
2. Constância Nenê Loiola / Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e assistencial em Pediatria no Hospital Anchieta-DF, Brasília, Brasil.
3. Gisele Martins / Pós-doutorado em Urologia Pediátrica, mestrado e doutorado em Ciências da Saúde (Urologia Materno-Infantil), orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPG Enf/UnB), lidera o Grupo de Estudos em Saúde da Criança, Adolescente e Família (GESCAF), Atua na área de Enfermagem Pediátrica, com linha de pesquisa em Prática Avançada de Enfermagem em Urologia Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A incontinência na infância é velada na sociedade, visto que a procura dos familiares pelo tratamento ocorre quando os mesmos percebem e sentem-se incapazes no manejo dos sintomas urinários. A convivência familiar da criança pode ser prejudicada e até causar impactos negativos à sua integração e participação social em atividades esperadas para a idade. Essa problemática causa um alto nível de estresse aos pais e familiares, assim demonstram-se frustrados, angustiados e, muitas vezes, intolerantes com tais sintomas, inclusive relatam ser incapazes de solucionar o problema que se agrava com o impacto significativo nos custos financeiros da família¹.

OBJETIVO

Relatar uma experiência profissional durante consultas de prática avançada de enfermagem em Uropediatria junto às crianças com incontinência urinária e seus familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência enfatizando a postura dos pais frente à permanência de sintomas urinários de seus filhos após o desfralde, observado durante as consultas de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

DISCUSSÃO

Durante as consultas de enfermagem em Uropediatria no ambulatório de um hospital de ensino, observamos a angustia dos pais com a condição de saúde de seus filhos com sintomas de incontinência urinária, que permanecem após o desfralde, gerando um alto nível de preocupação e conflito entre os pais e a criança, pois ela não consegue controlar suas eliminações vesicais e os pais cobram dela tal comportamento.



<http://www.tribunadonor...ornoticianoites-molhada900030>

Os sintomas sinalizam alterações nas funções da bexiga e/ou intestino que vão além de disfunção urinária. Eles influenciam na perda de independência da criança, causando estresse aos pais e mudança no relacionamento familiar e social e em muitos casos dispêndio de recursos financeiros³.



<http://www.iun.com.br/dicas-de-saude/enurese>

A falta de conhecimento sobre a incontinência e o constrangimento de expor os sintomas desmotiva a procura de ajuda especializada, que oferece métodos de tratamento simples e não invasivos, quando aplicados corretamente apresentam uma condição de melhora e/ou de cura da incontinência².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ambulatório de prática avançada de enfermagem em Uropediatria é perceptível o nível elevado de preocupação dos pais/familiares que acompanham a criança com sintomas urinários, a abordagem e conduta da equipe de enfermagem procuram encorajar e engajar tanto a criança como o familiar na adesão das orientações prestadas, bem como na incorporação de novos hábitos comportamentais e alimentares que refletirão na eficácia do tratamento e na melhora da qualidade de vida para criança com incontinência urinária e seus familiares.

Referências Bibliográficas

- 1 - Stenzel, G. Paranhos, M. Ferreira, V. A Psicologia no Cenário hospitalar: encontros possíveis. Porto alegre: Edi PUCRS, 2012 (p. 123).
- 2- Getliffe, k. Thomas, S. Incontinence in Perspective. In: Getliffe, K, Dolman, M, editors. Promoting Continence: a clinical and research resource. 3rd edition. New York : Baillière Tindall, 2007. (p 1-4).
- 3- Fillingham, S. Douglas, J. Psychological effects of urological problems. Urological Nursing. 3rd edition. New York : Baillière Tindall, 2004. (p 307).

PERFIL DE UMA POPULAÇÃO ESTOMIZADA INTESTINAL PROVISÓRIA

Janderson Cleiton Aguiar¹, Adriana Pelegrini dos Santos Pereira¹, Maria Helena Pinto¹

1. FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416)

Introdução: Em estomas intestinais a principal finalidade é o desvio da eliminação de fezes e gases, levando a necessidade de uso de dispositivos para proteção da pele e coleta do efluente. A presença do estoma, dos dispositivos e as alterações no cotidiano levam a pessoa estomizada a experimentar sentimentos negativos sobre seu corpo; e essas mudanças influenciam tanto na autoestima como nos relacionamentos interpessoais. Fatores como a patologia que levou a construção do estoma, porção do órgão acometida, o tipo de técnica cirúrgica e a presença de doenças associadas, o estoma pode ser temporário, quando há possibilidade de reconstrução, ou definitivo quando não existe essa possibilidade.

O **objetivo** desse estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos estomizados intestinal provisório.

Método: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, prospectivo, de caráter quantitativo, realizado em um Serviço de Atenção ao Estomizado tipo II, a coleta ocorreu por fontes de dados primárias e entrevista estruturada, de janeiro de 2014 á novembro de 2015. A população de estudo constituiu-se de pessoas com estoma intestinal temporário. As entrevistas ocorreram de forma sistemática abordando os usuários no momento em que compareciam ao serviço, por meio da utilização de instrumento estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, considerando a frequência absoluta e relativa, sendo expostos em tabelas. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos os princípios éticos e legais foram respeitados de acordo com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob parecer nº 1.228.105.

Resultados: Dos 117 pacientes participantes, 64 (54.7%) eram do sexo masculino, com média de idade de 62.9 anos (mínima de 23, máxima 95 anos). A maioria (70 – 59.8%) casada, católica (87 – 74.4%), com até oito anos de estudo (83 – 70.9%), exercia atividade laboral remunerada (62 – 52.9%), renda familiar até 2 salários mínimos (79 – 67.5%), média de 2.08 salários mínimos (SM) (renda familiar mínima 1 e máxima 6 SM). Interrompeu suas atividades laborais (60 – 51.3%), destes (52 – 44.4%) não retornou as atividades laborais após o procedimento. Dos (57 – 48.7%) que não interromperam as atividades laborais (39 – 33.3%) eram aposentados, (16 – 13.6%) exerciam tarefas não remunerada (2 – 1.7%), autônomo sem direito a afastamento. A neoplasia colorretal foi a principal causa de confecção do estoma (56 – 47.9%), seguida pelo abdome agudo (37 – 31.6%), quanto ao tipo a colostomia predominou (88 – 75.2%), o tempo de permanência com estoma foi em média de 5,3 anos (mediana 3 anos, tempo mínimo 6 meses e máximo 25 anos).

Conclusão: O conhecimento das características da população atendida contribui para o planejamento da assistência de acordo com as reais necessidades da população estomizada, possibilitando uma maior efetividade do serviço e consequentemente melhora na satisfação do usuário.

Rafaela das Graças Santiago Faria¹; Darilene Rocha Cordeiro²; Juliano Teixeira Moraes³.

INTRODUÇÃO

As pessoas estomizadas enfrentam diversos sentimentos diante de mudanças significativas no modo de vida, resultando em um sofrimento psíquico que pode levá-la ao isolamento social, tornando, assim, importante a busca por estratégias de enfrentamento compatíveis com esta nova condição. Para o estomizado, a qualidade de vida é o alcance máximo de bem estar e autonomia, além do retorno às atividades diárias e do lazer. Neste contexto, a principal meta da equipe que assiste ao estomizado é a reabilitação, que implica em inseri-lo novamente na sociedade, identificar e ultrapassar os obstáculos que possam impedir a adaptação. Desta forma, a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia capaz de auxiliar estes pacientes no enfrentamento da problemática com a redução dos medos e angústias, na promoção de sua autoestima e no incentivo à adaptação às alterações ocorridas no corpo e no processo de viver.

OBJETIVO

Suprir a deficiência existente na atenção prestada aos pacientes recentemente estomizados no município de Divinópolis-MG.

METODOLOGIA

Relato de experiência desenvolvido através de ações de educação em saúde realizadas por integrantes de um programa de extensão da Universidade Federal de São João Del-Rei, que ocorreram no período de abril de 2015 a março de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa conseguiu realizar busca ativa no hospital, inserindo o usuário nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, além de orientar para o autocuidado. Foi realizada de visita hospitalar e o fornecimento de dispositivos e das primeiras orientações para o autocuidado em estomias ainda no ambiente hospitalar; encaminhamento do estomizado para o serviço de referência do município e agendamento de visita domiciliar para pacientes residentes em Divinópolis. Além disso, os integrantes do projeto confeccionaram, juntamente com o SASPO de Divinópolis, uma cartilha com informações importantes para o autocuidado com estomas, para serem disponibilizadas gratuitamente aos pacientes acolhidos por integrantes do programa.

CONCLUSÃO

Através da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, dos discentes e docentes da UFSJ-CCO, de profissionais do hospital, da equipe multiprofissional do serviço especializado do município e dos pacientes, este programa pôde oferecer à sociedade os conhecimentos acadêmicos em benefício do desenvolvimento da assistência à saúde local. Através do desenvolvimento das ações propostas pelo programa, os pacientes se tornaram capazes de desenvolver seu autocuidado em saúde, além de conhecer os programas de suporte oferecidos pelo serviço público e, enquanto cidadão, fazer valer seus direitos e deveres de maneira a buscar mecanismos para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. FERNANDES R.M, BORGES E.L, MIGUIR T.V.D. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev bras. colo-proctol. v.30 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802010000400001 Acesso em 19/08/2015
2. SANTOS, V.L.C.G, CESARETTI, I.U.R. Assistência em stomaterapia – cuidando do estomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.
2. Registered Nurses' Association of Ontario. Stoma care and management. Toronto, 2009 Acesso em: 11/06/2015. Disponível em: http://map.ca/sites/naoca/files/Stoma_Care_Management.pdf.
3. FERNANDES R.M, BORGES E.L, MIGUIR T.V.D. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev bras. colo-proctol. v.30 n.4 Rio de Janeiro 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802010000400001 Acesso em 19/08/2015

¹Rafaela das Graças Santiago Faria, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: rafaelfaria01@hotmail.com

²Darilene Rocha Cordeiro, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: darilenerc@yahoo.com.br

³Juliano Teixeira Moraes – Professor orientador, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João de Rei, Campus Centro Oeste, Divinópolis, MG. e-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

PERFIL DE PACIENTES CRÍTICOS ADMITIDOS COM PERDA DA INTEGRIDADE DA PELE: UM ESTUDO DESCRITIVO

Rayssa Cerqueira de Carvalho¹, Caio Jaider R. da S. Ferrari², Yasmin S. Brandão³, Daniela Fagundes de Oliveira⁴, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas⁵, Álvaro Pereira⁶

INTRODUÇÃO

Uma das complicações que podem surgir nos pacientes com maior perfil de gravidade é a perda da integridade da pele. Embora possa ocorrer na UTI, onde a exposição aos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos é mais acentuada, muitas condições clínicas e estruturais vivenciadas na emergência, centro cirúrgico e unidade de internação também favorecem a sua ocorrência, sendo de grande importância o monitoramento do risco desde o início da internação hospitalar.

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidos com perda da integridade da pele em uma UTI de referência em Trauma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma coorte histórica, realizada a partir dos registros do banco de dados do grupo de cuidados com a pele de uma UTI de referência em Trauma da cidade de Salvador-BA no período de janeiro de 2014 a julho de 2015.

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição dos participantes do estudo de acordo com as variáveis categóricas estudadas – Salvador, 2014/2015.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	%
Sexo	Masculino	62	81,58
	Feminino	14	18,42
Procedência	Emergência	41	53,95
	Centro Cirúrgico	28	36,84
	Unidade de Internação	7	9,21
Tratamento	Clínico	37	48,68
	Cirúrgico	39	51,32
Especialidade	Neurologia	40	52,63
	Trauma Raquimedular	11	14,47
	Cirurgia Geral	9	11,84
Tipo de Lesão	LP II	32	42,11
	LP Não Estadiada	26	34,21

Local	Sacra	68	89,47
	Occipital	6	7,89
Tempo de Internação antes da UTI	Até 5 dias	43	56,58
	6 a 15 dias	16	21,05
Permanência na UTI	Até 5 dias	12	15,79
	6 a 15 dias	32	42,11
Destino	Alta	62	81,58
	Óbito	14	18,42

DISCUSSÃO

A UTI reúne pacientes gravemente enfermos e esse estado de saúde está relacionado com o desenvolvimento de lesões na pele, contudo, pode-se observar que o estado de gravidade que precede o internamento já é acompanhado por um score elevado de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão (Score médio E.B da admissão = 9,3 pontos) e consequente perda da integridade da pele, e que a gravidade da lesão também pode ser verificada pelo score PUSH elevado (Score médio PUSH da admissão = 14 pontos).

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil dos pacientes já internados na UTI com perda da integridade da pele, nos remete a importância da implementação das medidas preventivas desde a admissão hospitalar, o que inclui as unidades de emergência e centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BONAMETTI, Ana M.; GRION, Cintia MC.; ANAMI, Elza HT.; KAUSS, Ivanil MT.; CARDOSO, Lucienne TQ.; SEKO, Ludmila; MATSUO, Tiemi. Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. *Critical Care* 2011, 15:R28.

BLANES, Leila; DUARTE, Ivone da Silva; CALIL, José Augusto, FERREIRA, Lidia Masako. Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em Pacientes Internados no Hospital São Paulo. *Revista da Assoc. Med. Brasil*, 2004 50(2).

¹Graduada em enfermagem pela FAS - Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.

UNIME.Salvador-

BA:email:rayssacerqueira@hotmail.com



AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS NA REGIÃO AMPLIADA OESTE MINAS GERAIS

Juliano Teixeira Moraes, Ravena Rieelly Araújo Moura, Eliete Albano de Azevedo Guimarães.

INTRODUÇÃO: Após a publicação da Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, que implantou o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), os portadores de estomias passaram a ser vinculados aos serviços públicos de saúde e assistidos por profissionais das áreas responsáveis por prestarem todo o cuidado necessário.

OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo avaliar a implantação dos SASPO tipo I da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais.

MÉTODO: Trata-se de um estudo do tipo avaliativo na dimensão análise de implantação, que fará julgamento sobre uma intervenção, segundo sua estrutura e processo. Optou-se pelo estudo de casos múltiplos, cujas unidades de análises foram os SASPO I implantados nos municípios de Bom Despacho, Campo Belo, Formiga, Itaúna e Pará de Minas. O grau de implantação foi classificado como: implantação plena, satisfatória, incipiente e não implantado.

RESULTADOS:

Tabela 1 – Grau de Implantação dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, tipo I, na Região Oeste de Minas Gerais, 2016.

Componentes SASPO	Pontuação Esperada	Pontuação Observada ¹					Total (Média - IC 95%)
		S1	S2	S3	S4	S5	
Gerenciamento de serviços	100,0	60,0	85,0	72,0	41,0	96,0	70,8 (44,1-97,4)
Estrutura	60,0	22,0	54,0	43,0	7,0	56,0	36,4 (9,9-62,8)
Processo	40,0	38,0	31,0	29,0	34,0	40,0	34,4 (28,6-40,1)
Assistência à pessoa ostomizada	100,0	52,0	70,0	69,0	26,0	89,0	61,2 (31,8-90,5)
Estrutura	64,0	23,0	37,0	40,0	6,0	53,0	31,8 (9,5-54,0)
Processo	36,0	29,0	33,0	29,0	20,0	36,0	29,4 (21,9-36,8)
Atividades de educação	100,0	45,0	75,0	50,0	23,0	90,0	56,6 (23,9-89,2)
Estrutura	70,0	27,0	57,0	40,0	9,0	60,0	38,6 (12,1-65,0)
Processo	30,0	18,0	18,0	10,0	14,0	30,0	18,0 (8,7-27,2)
Grau de Implantação²	100,0	52,2	76,6	63,3	30,0	91,7	62,8 (33,6-92,0)

CONCLUSÕES: A avaliação dos SASPOS na região Ampliada Oeste de MG revelou que apenas um dos serviços que o compõem atingiu o grau de implantação plena e um serviço não está implantado com relação à estrutura e processos. Porém, foram identificadas como limitações para a implantação dos SASPO a ausência dos profissionais assistentes sociais e médicos na maioria dos serviços, a não utilização do SIGAF, de protocolos organizacionais e clínicos, e a ausência de sanitários masculinos e femininos em nenhum serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n. 400, 16 de novembro de 2009**. DOU. 2009 nov. 18; 220(1):41-2. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf

GUIMARÃES, Eliete Albano Azevedo; et al. **Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil**. Cad. saúde pública, 2013; 29(10): 2105-2118.

MORAES,
Juliano



REALIZAÇÃO

 **SOBEST**
associação brasileira de estomatologia
— ortodontia — ortopedia — odontopediatria

ESTOMATERAPIA: A EXPANSÃO
DA ESPECIALIDADE NO PAÍS

 Brasília - DF

Simposio Centro Oeste de Estomatologia
15 a 18 | SETEMBRO | 2016
Centro de Eventos Brasil 21

COMPLICAÇÕES NO ESTOMA E PELE PERIESTOMA EM PACIENTES SUBMETIDOS À DEMARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Magali Thum¹, Maria Angela Boccara de Paula², Ana Beatriz Pinto da Silva Morita³, Aline Lino Balista⁴

1. Enfermeira Estomaterapeuta. Gerente Administrativa da Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST.
2. Doutora em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade de Taubaté (UNITAU). Especialista em Estomaterapia.
3. Mestre em Enfermagem. Professora e coordenadora do curso de enfermagem das Faculdades Integradas Tereza D'Ávila de Lorena (FATEA). Especialista em Estomaterapia.
4. Mestranda em Saúde Coletiva. Professora Auxiliar 1. UNITAU. Especialista em Saúde Coletiva e Estomaterapia.

Introdução: A demarcação da estomia consiste no procedimento de escolha do melhor local para exteriorização do futuro estoma^{1,2}, sendo apontada como um fator impactante na reabilitação física e psicológica da pessoa estomizada. Cesaretti & Boccara de Paula³ (2006) e Hocevar & Gray⁴ (2008) afirmam que a demarcação pré-operatória do estomia proporciona ao paciente melhores condições de executar o autocuidado, diminui chances de vazamento do efluente para a pele periestomia, diminuindo, a incidência de lesões neste local. Também possibilita a retomada pelo paciente de sua vida social, já que muitas complicações podem ser evitadas. A demarcação da estomia enquanto procedimento que visa diminuir a incidência de complicações pós operatórias é algo sabido³, no então é importante identificar quais as complicações que o paciente demarcado ainda está suscetível a desenvolver para que os profissionais envolvidos no cuidado dessa população qualifiquem sua assistência a fim de proporcionar uma qualidade de vida ainda melhor no pós-operatório. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo principal identificar complicações relacionadas às estomias intestinais em pacientes submetidos à demarcação pré-operatória. **Método:** Descritivo com abordagem quantitativa., realizado com 15 estomizados submetidos a demarcação pré-operatória de estoma, cadastrados em uma associação de estomizados localizada no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados entre junho e novembro de 2013 por meio de instrumento composto por formulário para identificação do perfil sociodemográfico. As complicações foram identificadas por meio de um formulário que norteou o exame físico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, parecer N 269.538, tendo sido cumpridas as exigências da Resolução N 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁵ no decorrer de sua execução.

Resultados e Discussão Houve predominância de pessoas do sexo feminino totalizando onze (73,3%). A média de idade foi de 62,6 anos. Nove (60%) eram aposentados e oito (53,3%) tinham ensino fundamental incompleto. Analisando o motivo de confecção do estoma observou-se que nove pessoas (60%) foram estomizadas devido ao diagnóstico de câncer colorretal. Todos os estomizados (100%) tinham o estoma exteriorizado no músculo retoabdominal. Verificou-se que em treze estomizados demarcados (86,7%), o estoma foi localizado a uma distância superior a cinco centímetros de cicatrizes cirúrgicas, crista ilíaca, cicatriz umbilical e linha da cintura. No que se relaciona a complicações pós-operatórias três (100%) apresentaram dermatite periestoma e uma (6,7%) além da dermatite, prolapso de estoma. O profissional que mais realizou o procedimento de demarcação do estoma foi o médico (11/73,3%), apenas um paciente (6,7%) relatou que o procedimento foi realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta. **Conclusão:** O estudo mostrou que as complicações pós operatórias relatadas pelos pacientes submetidos à demarcação pré-operatória do estoma foi a dermatite periestoma e prolapso de estoma. Não foram observadas outras complicações pós-operatórias o que pode-se inferir que a demarcação é um procedimento que interfere de forma positiva na reabilitação do estomizado. Mostrou que o enfermeiro estomaterapeuta deve ser mais atuante no que se relaciona a assistência à pacientes submetidos à confecção de estoma intestinal, tendo em vista o baixo número de pacientes que foram demarcados por este profissional.

Referências:

- 1 Rideout BW. The patient with an ileostomy. Nursing management and patient education. Nurs Clin North Am. 1987 Jun; 22(2):253-62.
- 2 Santos VLCG. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese livre docência na Internet]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de São Paulo; 2006. [acesso em 2014 Abr 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-15092006-145018/>
- 3 Cesaretti IUR, Boccara de Paula MA. Demarcação do local do estoma: fundamentos teóricos da prática. In: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR, organizadores. Estomaterapia: temas básicos em estomas. Taubaté (SP): Cabral; 2006. p.103-124.
- 4 Hocevar B, Gray M. Intestinal diversion (colostomy or ileostomy) in patients with severe bowel dysfunction following spinal Cord injury. J Wound Ostomy Continence Nurs [online]. 2008 [acesso 2012 Abr 12]; 35(2). Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18344790>
- 5 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [online]. 2012 [acesso 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO DE UM SOFTWARE PARA GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ESTOMIAS

Darilene Rocha Cordeiro¹; Rafaela das Graças Santiago Faria²; Juliano Teixeira Moraes³; Jéssica Alves Faria⁴; Ellen Barbara Padilha⁵; Michel Pires da Silva⁶.

INTRODUÇÃO

A informática é uma ferramenta importante no armazenamento, processamento e restauração de informações em todas as esferas do conhecimento. O uso de um software se torna indispensável nos processos de atenção a saúde como, confiabilidade, segurança, armazenamento de dados, substituição de registros manuais, comunicação entre funcionários do serviço e facilita o processo de atendimento dos pacientes. Os SASPO são serviços especializados que oferecem ações de orientação e cuidados aos pacientes estomizados. O estudo se justifica pela carência de solução baseada em um software que otimize o processo de trabalho desses profissionais que prestam serviços aos pacientes estomizados no SASPO.

OBJETIVO

Construir e proceder a validação aparente e de conteúdo de elementos que possam criar uma solução baseada em software para auxiliar o gerenciamento do cuidado da pessoa estomizada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho metodológico realizada no SASPO tipo II da cidade de Divinópolis –MG. Para este estudo optou-se pela validade aparente e conteúdo para a construção de software eficiente para o gerenciamento de cuidados com estomias. Para a validação foi utilizada a técnica de Delphi, por ser uma estratégia metodológica de pesquisa, que tem como objetivo obter consenso máximo de um grupo de especialista sobre um determinado

O consenso das telas de apresentação do software foi definida por cinco profissionais do serviço sendo eles: assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista e psicólogo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O software desenvolvido para o serviço aprimora a qualidade no atendimento oferecido, é um diferencial e fornece todas as informações que os profissionais atuantes necessitam no cotidiano de trabalho, possibilitando uma melhor organização e administração das atividades e serviços; a interdisciplinaridade se torna mais simplificada e eficaz, de forma a propiciar uma assistência holística aos estomizados.

CONCLUSÃO

A validação do software contribuiu para constatação de que este programa é de fácil manuseio, ágil, seguro e gratuito. Observou-se uma organização no processo de trabalho, como registro dos pacientes e agendamento de consultas, assim como o planejamento de cuidados e gerenciamento de atividades e recursos.

REFERÊNCIAS:

1. SANTOS, KW. TRINDADE, CS. FERNANDES, RA. VIDOR, DCGM. Utilização de softwares em pesquisas científicas de fonoaudiologia. J. Health Inform. 2012 Abril-Junho; 4(2):55-8.
2. SANTOS, SR. Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):295-301.
3. JÚNIOR, JAB. MATSUDA, LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 set-out; 65(5): 751-7.

¹ Darilene Rocha Cordeiro – acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: darilenerc@yahoo.com.br

² Rafaela das Graças Santiago Faria – acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: rafaelfaria01@hotmail.com

³ Juliano Teixeira Moraes – Professor orientador, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João de Rei, Campus Centro Oeste, Divinópolis, MG. e-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

⁴ Ellen Bárbara Padilha – acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste, Divinópolis, MG.

⁵ Michel Pires da Silva – Professor Co-orientador, Curso de Informática, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – Campus V – Divinópolis/MG.

⁶ Jéssica Alves Faria – acadêmica do Curso Técnico em Informática, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Campus Divinópolis, MG.

UM OLHAR DOS HOMENS ESTOMIZADOS INTESTINAIS ONCOLÓGICOS SOBRE A RELAÇÃO SEXUAL COMO DIMENSÃO IMPORTANTE NA QUALIDADE DE VIDA

Cristilene Akiko Kimura¹, Dirce Bellezi Guilhem², Diane Maria Scherer Kuhn Lago³, Ivone Kamada⁴, Breno Silva de Abreu⁵

RESUMO

Introdução: A sexualidade pode ser entendida como um aspecto fundamental da vida e, está presente desde o nascimento até a morte, apresentada com características próprias em cada período do ciclo vital. A sexualidade é, portanto, o conjunto das emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações que o ser humano vivencia ao longo de sua existência⁽¹⁻²⁾. Neste sentido, para a pessoa estomizada intestinal oncológica o significado da alteração no corpo físico e o sofrimento, quanto ao novo estilo de vida, afeta a qualidade de vida (QV), pois se encontra com as alterações na imagem corporal, a baixa autoestima, com anseios de rejeição e mudanças nas atividades diárias são fatores que dificultam diretamente o relacionamento sexual⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Analisar as percepções dos homens estomizados intestinais oncológicos quanto ao relacionamento sexual como dimensão importante na QV, atendidos pelo Programa de Assistência Ambulatorial ao Estomizado SES/DF. **Material e Método:** Estudo de base epidemiológica, de caráter analítico, com delineamento transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa à luz da análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/FEPEC/SES sob o protocolo nº 418/200. A amostra foi constituída por conveniência, incluídos 56 participantes. Utilizou-se os questionários sociodemográfico, clínico, e o *WHOQOL-bref* e uma entrevista individual. A coleta de dados da entrevista foi analisada à luz da *Análise de Conteúdo de Bardin*, principiada por uma pergunta norteadora do estudo: "Fale-me sobre sua relação sexual". Os dados foram analisados pelos programas Microsoft® Office Excel 2010 e SPSS 20.0. A significância estatística aceita foi de 5%. **Resultados:** Os Domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente apresentaram diferença estatisticamente significativa, nos escores médios, para os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e da QV geral. Levando à significância estatística ($p < 0,0001$). A análise de conteúdo resultou em quatro categorias: Estomia, Autocuidado, Aceitação, Autoconceito e Companheirismo. **Conclusões:** Os estomizados intestinais oncológicos, relataram alterações na imagem corporal, a baixa autoestima e mudanças nas atividades diárias que são fatores que dificultam o processo de adaptação na relação sexual de uma realidade até então desconhecida. Neste sentido, a sexualidade deve ser considerada como processo do viver cotidiano do estomizado, ressaltada a importância da sua correlação com a prática profissional para que estes possam auxiliar o paciente e seu parceiro no processo de adaptação às novas condições e na busca de novas estratégias de enfrentamento para uma vida sexual ativa e prazerosa, resultando na melhoria da QV.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Ostomia; Sexualidade; Neoplasias colorretais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*. 2013; 33(3):145-150.
2. Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. *Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis*. 2014; (5):1-7.
3. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal of Coloproctology*. 2013; 33(4):216-221.

LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTES CRÍTICOS: ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Juliana Cristina Trombetta¹, Maria Carolina Berbari dos Santos¹, Marina de Medeiros Marmo¹, Carolina Campolim de Almeida¹, Mairy Jussara de Almeida Poltronieri¹, Eliane Mazócoli¹, Sandra Midori Mata¹

INTRODUÇÃO

Pacientes criticamente doentes com insuficiência de múltiplos órgãos são especialmente suscetíveis a problemas com a integridade da pele; candidatos ao desenvolvimento de lesões cutâneas, dentre elas: lesão por pressão (LP), lesão por fricção (LF) e dermatite associada a incontinência (DAI). Em unidade de terapia intensiva (UTI) devemos considerar a utilização de dispositivos/equipamentos, que podem limitar a mobilização, e situações de restrição médica absoluta de mudança de decúbito, devido instabilidade hemodinâmica ou situações/fatores agravantes descritos na literatura. Sendo assim a elaboração de um protocolo de atendimento para avaliar e identificar pacientes com maiores riscos de desenvolver lesão auxilia na continuidade do cuidado entre a equipe multidisciplinar e prevenção, garantindo assim a qualidade da assistência.

OBJETIVO

Elaboração de um protocolo de atendimento ao cuidado assistencial para prevenção de lesões cutâneas em pacientes críticos.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, realizado entre maio e agosto de 2015, e implementado, em forma de fluxograma para prevenção de lesões cutâneas em pacientes críticos. Para elaboração do fluxograma foi realizado levantamento bibliográfico. Realizado Benchmarking com outros hospitais.

RESULTADOS

Elaborado um protocolo de atendimento, o fluxograma esta dividido entre as três principais lesões de pele: LP, LF e DAI. Para LP o paciente é classificado de acordo com a escala de Braden; se, Alto Risco sem fatores agravantes, realiza-se as prevenções padrão. Porém, se associado aos fatores agravantes e instabilidade hemodinâmica são indicadas medidas específicas para prevenção. Para LF e DAI é avaliado o risco e se necessário, as medidas de prevenção são intensificadas. Foi realizada a inclusão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, das unidades críticas, a seguinte frase: medidas universais para prevenção de LP, e que excepcionalmente, a mudança de decúbito se torna impossibilitada, e embora indesejada, a lesão por pressão pode ocorrer. Outra ação foi a inclusão diária na passagem de plantão do item em forma de check list “restrição a mudança de decúbito”. Após o fluxograma aprovado foi realizado o treinamento aos enfermeiros da UTI com aula expositiva, explicando a utilização do fluxograma e auxiliando na identificação precoce do risco de lesão de pele.

CONCLUSÃO

Pacientes criticamente enfermos possuem um risco maior em apresentar lesão de pele, a criação de um protocolo auxilia a equipe multiprofissional a identificar os pacientes com risco elevado e assim prevenir lesões. Esperamos que o presente trabalho possa contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem e multidisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Curry K, Kutash M, Chambers T, Evans A, Holt M, Purcell S. A prospective, descriptive study of characteristics associated with skin failure in critically ill adults. *Ostomia Wound Gerenciar*. 2012;58(6):6. 2. Fortes TML, Suffredini IB. Avaliação de pele em idoso: revisão de literatura. *J. Health Sci Inst*. 2014; 32(1):94-101. 3. Black J, Baharestani MM, Cudding J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D, Posthauner .

¹ Enfermeiras do Hospital Sírio Libanês.

PROPOSTA DE UM PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CUIDADO DAS LESÕES POR FRICÇÃO NOS PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES CRÍTICAS

Carolina Campolim de Almeida ¹, Gisleide da Silva Camargo ¹, Jeane Santana Santos ¹, Leonor Soares de Oliveira e Silva ¹, Marcelo Dias Rodrigues ¹, Eliane Mazocoli ¹, Mairy Jussara de Almeida Poltronieri ¹, Sandra Midori Mata ¹, Helen Maria Benito Scapolan Petrolino ¹

INTRODUÇÃO

Lesão por fricção (LPF) é considerada uma “ferida traumática”, que ocorre principalmente nas extremidades em idosos, resultantes de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando a uma separação dermo-epidérmica. No Brasil, estatísticas mostram que essas lesões de pele acometem principalmente os indivíduos que permanecem internados por longo tempo. É considerado um sério problema de saúde pública, pois pode aumentar o tempo e o custo da internação além de causar desconforto e dor ao paciente.

OBJETIVOS

Expandir o conhecimento para a equipe de enfermagem sobre a identificação da LPF; Estabelecer medidas de prevenção e de tratamento das LPF.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, exploratória e descritiva, realizada em um hospital privado da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi efetuada em 3 etapas, entre os meses de maio a junho de 2015. Primeira etapa: busca ativa de pacientes com LPF nas Unidades de Terapia Intensiva, Semi Intensiva e Crítica Geral, pelos autores deste estudo. Para a avaliação dos pacientes, utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores composto pelos seguintes itens: número do leito; fatores predisponentes para LPF; mobilidade do paciente; presença, número e localização da LPF. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 65 anos e que estivessem internados em outras unidades do hospital. Segunda etapa: aplicado aulas expositivas pelos autores deste estudo sobre o tema para os profissionais de enfermagem nas respectivas unidades de estudo com enfoque no reconhecimento da lesão e nos cuidados de prevenção e tratamento. O total de profissionais de enfermagem destas unidades correspondia a 129 indivíduos. Foi também, afixado nas unidades de estudo um folheto educativo sobre o assunto denominado internamente de “Flash” para memorização do conteúdo, no qual continha em uma folha A4, os principais pontos abordados na aula ministrada para a equipe de enfermagem (definição, fatores de risco, cuidados, tratamento, e figura ilustrativa da correta retirada de coberturas adesivas). Realizou-se uma busca nas bases de dados da Scielo e Lilacs, com os seguintes descritores: Lesões de pele; Skin tears; Cuidados, Prevenção. Terceira etapa: nova busca ativa de pacientes com LPF, realizada somente na UTI para avaliar a efetividade do treinamento realizado com os profissionais.

RESULTADOS

Na primeira etapa, a busca ativa mostrou que, nos 102 pacientes internados nas unidades críticas e semi-críticas, na faixa etária de 65 anos ou mais, foram identificadas 15 LPF. Destes, 25 (25%) pacientes estavam na UTI, nos quais foram identificadas 5 LPF, porém apenas 1 (20%) estava notificada no Censo diário. A segunda etapa, compreendeu-se de treinamento da equipe de enfermagem, cuja capacitação alcançou 97 (75%) dos profissionais. A terceira etapa, composta de nova busca ativa, realizada somente na UTI, após capacitação, mostrou que em 26 pacientes avaliados, foram identificadas apenas 2 LPF e todas (100%) estavam notificadas.

CONCLUSÃO

O estudo conclui que a conscientização e o aumento do conhecimento dos profissionais nas diversas áreas do cuidado, neste caso, prevenção de lesões por fricção, poderão gerar mudanças de condutas que implicarão na melhoria da qualidade da assistência prestada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLGG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. RevEscEnferm USP 2012; 46(Esp):44-50 www.ee.usp.br/reeusp/. (Acesso em 23 de julho de 2015).
2. Santos Érick Igor dos. SKIN TEARS: Fatores de risco, classificação, tratamento e prevenção. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nsp/11.pdf> - [acesso em: 13 de julho de 2015].

¹ Enfermeiras do Hospital Sírio Libanês

CONTRIBUIÇÕES DA DANÇA CIRCULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Cristilene Akiko Kimura , Dirce Bellezi Guilhem, Diane Maria Scherer Kuhn Lago, Ivone Kamada , Breno Silva de Abreu

RESUMO

Introdução: A OMS define qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽¹⁾. A manutenção da integridade física é muito importante para o bem-estar individual e para o entorno social. A ruptura dessa integridade, a exemplo de uma cirurgia de uma estomia intestinal, pode trazer sérios problemas de ordem física, psicológica, espiritual e social⁽²⁾. Nessa perspectiva, observou-se que ao se dar abertura e atenção a atividades complementares ao modelo tradicional de atenção adotado nos serviços, houve uma contribuição para o ajustamento psíquico e a inserção social da pessoa estomizada. Uma dessas alternativas é a dança circular, que tem como objetivo trabalhar o organismo do indivíduo, harmoniosamente, respeitando suas emoções e estado fisiológico⁽³⁾. **Objetivo:** Analisar o efeito da dança circular sobre a qualidade de vida de pessoas estomizadas intestinais. , atendidas nos Ambulatórios de Estomizados dos Hospitais Regionais de Planaltina/DF e Sobradinho/DF da SES/DF, Brasil. **Material e Método:** Estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado. O projeto foi aprovado pelo o CEP/FS/UnB, sob a CAAE: 46323815.2.0000.0030 e pelo CEP/FEPECS/SES, sob a CAAE: 46323815.2.3001.5553. Encontra-se registrado no REBEC, sob o identificador RBR-7VXCXM. Foi incluído um grupo experimental que recebeu a intervenção (dança circular) e um grupo controle que recebeu o tratamento convencional, observando a taxa de alocação de 1:1. A amostra foi constituída por conveniência, considerando-se a demanda espontânea à participação do estudo. Constituído por 73 voluntários, sendo separados em dois grupos: experimental (n = 33) e controle (n = 40). Análise estatística efetivada no software SPSS versão 20.0. A significância estatística aceita foi de 5%. Utilizou-se o questionário *COH-QOL-OQ*. **Resultados:** As questões dos Domínios Físico, Psicológico, Social e Espiritual estão correlacionadas com o escore médio, resultando na significância estatística (p< 0,0001). **Conclusões:** A intervenção da dança circular nas pessoas estomizadas intestinais atuou no campo mental e emocional, já que permite à pessoa trabalhar a atenção, memória, cognição, linguagem, bem como se expressar, socializar, e minimizar os sentimentos de isolamento e solidão, resultando na melhoria da QV.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Ostomia; Terapia através da dança; Política de saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The WHOQOL Group. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995;41(10): 1403-1409.
2. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D. Quality of life of individual ostomy due oncological reasons: na approach of integrality from Brazilian Unified Health System. Journal of Coloproctology. 2016; 36(1):34-39.
3. Aktas G, Ogce F. Dance as a therapy for cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2005;6(3):408-411.



PREVALÊNCIA DA GANGRENA DE FOURNIER EM UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS COMPLEXAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Daniel de Macêdo Rocha¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra², Vanessa Caminha Aguiar Lopes², Raquel Rodrigues dos Santos³, Maria Clara Batista da Rocha Viana¹, Helayne Cassandra de Macedo³, Lídy Tolstenko Nogueira².

¹ Universidade Estadual do Piauí, ² Universidade Federal do Piauí, ³ Fundação Hospitalar de Teresina

INTRODUÇÃO

- Gangrena de Fournier (GF): Infecção polibacteriana que promove a necrose dos tecidos acometidos; ¹
- Apresenta elevadas taxas de mortalidade; ²
- Predomina no sexo masculino, com idade avançada e comorbidades predisponentes. ³

Tratamento ¹⁻³

Antibioticoterapia

Desbridamento cirúrgico

Terapia tópica

Reconstrução cutânea

OBJETIVO

Determinar a prevalência da GF em um serviço público e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Retrospectivo, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa;

Local

Ambulatório de feridas complexas de Teresina - PI

Amostra

8 pacientes com GF atendidos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015.

Coleta de dados

Formulário próprio que abordou os aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes.

Análise dos dados

Prevalência: número de casos de GF (8) e de pacientes em acompanhamento para o tratamento de feridas (196) no período estabelecido.

Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do parecer nº 1.182.525.

RESULTADOS

Prevalência de 5,33%;

Sexo masculino (87,5%), com baixas condições de escolaridade e com média de idade de 47,25 anos.

Fatores de risco:

Diabetes mellitus (50%)

Obesidade

Cirurgia urológica

HIV (12,5%)

Etiologia: 37,5% dos casos estava associados à trauma anorretal, abscesso e cirurgia urológica.

Localização anatômica: Bolsa escrotal (50%), região perineal (50%), pênis (25%) e região perianal (25%).

Medidas terapêuticas:

- Antibioticoterapia;
- Desbridamento cirúrgico;
- Preparo da pele - Coberturas interativas.

CONCLUSÃO

- A prevalência foi elevada;
- Predomínio no sexo masculino, perfil de idade de adultos jovens e diabéticos;
- Não houve registro de mortalidade;
- Intervenções precoces e tratamento baseado na abordagem multidisciplinar são imprescindíveis para reduzir as complicações, os óbitos e os custos para os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

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. Sorensen MD, Krieger JN, Rivara FP, Broghammer JA, Klein MB, Mack CD, et al. Fournier's gangrene: population based epidemiology and outcomes. J Urol. 2009 May; 181(5):2120-2126.
3. Neto IJFC, Sía ON, Rolim AS, Souza RFL, Watté HH, Robles L. Clinical outcomes of Fournier's gangrene from a tertiary hospital. J Coloproctol. 2012 Oct; 32(4):407-410.

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS: UMA PERSPECTIVA NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Cristilene Akiko Kimura , Dirce Bellezi Guilhem, Diane Maria Scherer Kuhn Lago, Ivone Kamada , Breno Silva de Abreu

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e abrangente, afetado de forma complexa pela saúde da pessoa física, ou seja, é multidimensional, dinâmico, subjetivo, individual, complexo e busca inter-relacionar os aspectos físicos, sociais, espirituais e de meio ambiente⁽¹⁻⁵⁾. Outrossim, institui um relevante desafio para assistência integral à saúde para a pessoa estomizada intestinal, uma vez que a qualidade de vida do estomizado significa o alcance máximo de bem estar e de autonomia^(2,4). Assim, a educação em saúde é indispensável e fundamental para o processo de cuidar em saúde e enfermagem, resultando em uma assistência de qualidade, pois o enfermeiro, além de cuidador, é um educador, não apenas em relação aos demais membros da equipe de enfermagem, mas para o paciente, seus familiares e cuidador informal. Isto resulta nas práticas voltadas para a qualidade de vida das pessoas^(3,5).

Objetivo: Analisar a associação entre as facetas e os respectivos domínios de qualidade de vida para pessoas estomizadas intestinais, atendidas pelo Programa de Assistência Ambulatorial ao Estomizado da SES/DF, Brasil, sob a perspectiva do processo de cuidar em saúde e enfermagem. **Material e Método:** Estudo de base epidemiológica, de caráter analítico, com delineamento transversal e descritivo. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP/FEPECS/DF, sob o protocolo nº 418/200. A amostra foi constituída por conveniência, considerando-se a demanda espontânea à participação do estudo. Constituído por 106 voluntários, análise estatística foi efetuada no software SPSS versão 20.0. A significância estatística aceita foi de 5%. Utilizou-se o questionário *WHOQOL-bref*. Os dados foram analisados pelo SPSS versão 20.0. **Resultados:** As facetas dos Domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente estão correlacionadas com o escore médio, resultando na significância estatística ($p < 0,0001$). **Conclusões:** A par do conhecimento da realidade do estomizado intestinal, poderá resultar a efetiva assistência integral à saúde da pessoa com estomia intestinal, bem como a conseqüente melhoria da sua qualidade de vida, resultando em um processo de cuidar em saúde em enfermagem.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Ostomia; Enfermagem; Assistência integral à saúde; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Shoolami LZ . A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. Health Qual Life Outcomes 2012.10(1): 1-6.
2. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D. Quality of life of individual ostomy due oncological reasons: na approach of integrality from Brazilian Unified Health System. Journal of Coloproctology. 2016; 36(1):34-39.
3. Kimura CA. Qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília. 2013
4. Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis; 2014 (5):1-7.
5. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. Journal of Coloproctology. 2013; 33(4):216-221.



A SEXUALIDADE DA PESSOA ESTOMIZADA INTESTINAL COMO DIMENSÃO IMPORTANTE NA QUALIDADE DE VIDA

Cristilene Akiko Kimura , Dirce Bellezi Guilhem, Diane Maria Scherer Kuhn Lago, Ivone

Kamada , Breno Silva de Abreu

RESUMO

Introdução: Para a pessoa estomizada intestinal, o significado da alteração no corpo físico e o sofrimento decorrente do novo estilo de vida, em razão do uso de equipamentos coletores, prejudicam o desempenho social e as relações pessoais. Com a imagem corporal alterada e baixa autoestima, os estomizados adotam uma postura de distanciamento e isolamento social⁽¹⁻⁴⁾. O que influencia a sexualidade e a atividade sexual das pessoas estomizadas intestinais, comprometendo sua qualidade de vida⁽¹⁻²⁾. Assim, os profissionais de saúde, em especial, a enfermagem, devem realizar o cuidado integral à pessoa estomizada, ou seja, se sensibilizarem e desenvolverem a competência para lidar com a questão da sexualidade⁽¹⁾. **Objetivo:** Analisar as percepções das pessoas estomizadas intestinais quanto à sexualidade e atividade sexual como dimensão importante na qualidade de vida, atendidas pelo Programa de Assistência Ambulatorial ao Estomizado da SES/DF, Brasil. **Material e Método:** Estudo exploratório-descriptivo de abordagem qualitativa à luz da análise de conteúdo. A amostra foi constituída por conveniência, incluídos 120 participantes. Utilizou-se os questionários sócio-demográfico, clínico, e uma entrevista individual. Os dados coletados na entrevista foram analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁵⁾. A análise estatística descritiva dos dados foi realizada por meio de médias e desvio-padrão, utilizando-se os programas Microsoft® Office Excel versão 2016. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP/FEPEC/SES sob o protocolo nº 418/200. **Resultados:** Surgiram quatro categorias a saber: *autoconceito, vazamento, odor e gases, estigma e atividade sexual*. **Conclusões:** Este estudo possibilitou reflexões acerca do cuidado integral à pessoa com estomia intestinal, por meio da análise da percepção da sexualidade e da atividade sexual como dimensão importante na qualidade de vida. Deste modo, a pesquisa demonstrou que essas mudanças podem estar relacionadas à alteração da imagem corporal e da autoestima, a estigma, à insegurança em relação ao equipamento coletor, ao sentimento de sujeira, de vergonha, de repugnância e receio de não ser aceito pelo parceiro, interferindo na sexualidade, o que leva ao comprometimento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Ostomia; Sexualidade; Qualidade de Vida; Assistência integral à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kimura, CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC (2013). Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. J Coloproctol. (Rio J.) 33(3): 145-150.
2. Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis; 2014 (5):1-7.
3. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. Journal of Coloproctology. 2013; 33(4):216-221.
4. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.
5. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. New Jersey. 2011; 5:1-5



ASSITÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A PACIENTE COM ÚLCERA HANSÊNICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA: RELATO DE CASO

Viana,MCBR^{1,2}, Bezerra,SMG^{1,2,3}, Santos,RR¹, Rocha,DM², Araújo,EP¹, Orsano,IF¹, Brito,NLC¹,
Macêdo,HCF¹, Santos,MRDR¹, Nogueira,LT³

¹ Fundação Hospitalar de Teresina, ² Universidade Estadual do Piauí, ³ Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

Considerado um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, a hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta, com baixa patogenicidade, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. A hanseníase apresenta, como incapacidade decorrente muito comum, a ulceração plantar, devido ao comprometimento neural, resultando na diminuição das funções motoras, sensitivas e distúrbios autonômicos^{1,2,3}. **Objetivo:** Analisar o tratamento de úlcera hansênica em paciente atendido no ambulatório de feridas complexas.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Relato de caso;

Local: Serviço de Estomaterapia em Teresina-PI;

Amostra e Coleta de dados: Anamnese, histórico e avaliação das características clínicas da lesão, das terapias adotadas, das coberturas utilizadas e do processo de cicatrização através da escala de PUSH e do registro fotográfico;

Aspectos éticos: Atende a Resolução 466/12.

RESULTADO

Descrição do caso

H.F.N., sexo masculino, 43 anos, diabético, insulínico dependente, úlcera plantar com 28 anos de existência decorrente de reação hansênica.

Tratamento

Após debridamento cirúrgico, lesões extensas em MIE com áreas de 27 e 34,5 cm², iniciou-se o tratamento sistêmico com uso de antibiótico e local com a realização de curativo. Realizou-se 15 curativos utilizando alginato de cálcio e gaze rayon com AGE. Após 91 dias de tratamento, paciente recebe alta por cicatrização das feridas.

Imagem 1 – Início do tratamento



CONCLUSÃO

Reforça-se a importância do trabalho integrado, comprometido e humanizado de uma equipe multiprofissional no tratamento de feridas, além da adesão ao tratamento por parte do paciente e do apoio familiar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Méd Trop, Uberaba, v.36, n.3, Junho, 2001.

HINRICHSEN, S.L. et al Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. Anais Bras Dermatol. v. 79, p. 413-421, 2004.

SAMPAIO, S. RIVITTI, E.A. Dermatologia. 3 ed. ed. Artes Médicas; 2007; São Paulo, SP. 625-652

II SEMANA DE PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roseanne Montargil Rocha¹; Verônica Rabelo Santana Amaral²; Rayzza Santos Vasconcelos²; Maria Luisa Ferreira Dantas³; José Igor Silva Santos².

¹Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC, coordenadora do NUET da UESC;

² Discente de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC;

³ Enfermeira.

e-mail: roseannemontargil@gmail.com



INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão- UPs constituem-se como um grave problema nos hospitais e serviços de saúde, gerando dificuldades para toda a equipe de enfermagem e multidisciplinar, logo a necessidade de sensibilizar e capacitar todos os profissionais para esse agravo, a fim de que haja prevenção hábil e eficaz e medidas terapêuticas corretas.

OBJETIVO E METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é relatar as ações da II Semana de Prevenção de Úlceras por Pressão que foi realizada pelo projeto de Extensão Núcleo de Estomatoterapia da Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC, que aconteceu nos dias 19, 20, 21 e 22 de novembro de 2014, sendo o cenário um hospital público no interior da Bahia e tendo como público alvo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, acompanhantes e pacientes.

RESULTADOS

A II Semana de Prevenção de Úlceras por Pressão iniciou com uma atividade educativa para os profissionais do hospital, com palestras, discussão de casos e distribuição de cartilhas sobre a temática. No segundo dia, os discentes de enfermagem da UESC juntamente com enfermeiros da Comissão de Feridas do hospital realizaram a avaliação de risco de desenvolver UP de todos os pacientes internados no hospital com a finalidade de chamar atenção dos gestores de saúde e da população para a importância da implantação de uma Política que vise à segurança do paciente e a prevenção da UP. No terceiro dia foi realizado a entrega da cartilha de prevenção de UP aos acompanhantes e pacientes do hospital. No último dia foi realizada na UESC uma capacitação aos discentes, docentes e profissionais de saúde com o tema: Recomendações para prevenção.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a ação realizada teve um papel importante para: o hospital público onde aconteceu, pois capacitou seus profissionais contribuindo para melhorar os serviços de saúde prestados; para os acompanhantes e pacientes dando-lhes informações e os incluindo no processo de prevenção da UP; para os discentes participantes onde foi consolidado o conhecimento teórico com a prática profissional.

Descritores: Promoção da Saúde; Úlcera por Pressão; Educação em Enfermagem.



CUIDADOS PODIÁTRICOS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DIABÉTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Rose Ana Rios David 1; Onslí dos Santos Almeida 2; Roseanne Montargil Rocha 3.

1- Enfermeira; Especialista em Enfermagem Dermatológica. Profa. Dra. da Universidade Federal da Bahia; Enf. do Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste; Vice líder do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbárica (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia (FACISA - BA). Contato: radavid@terra.com.br
2 - Enfermeira; Especialista em Podiatria Clínica pela Faculdades Integradas de Guarulhos (SP/SP). Contatos: onsli10@hotmail.com.
3-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Estomaterapia TISOBEST., Profa. Dra. da Universidade Estadual de Santa Cruz, Coordenadora do Núcleo de Estomaterapia da UESC, Coordenadora do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia (FACISA - BA) contato: montargil@uol.com.br

INTRODUÇÃO:

A avaliação dos pés é elemento fundamental para o controle do risco do pé diabético e do controle dos pacientes com úlceras ativas. Os consensos internacionais 1,2 para o pé diabético e a Sociedade Brasileira de Diabetes recomendam que os pés sejam avaliados em toda consulta. Para o Ministério da Saúde 3 a atenção Básica é a porta de entrada para a pessoa com diabetes, devendo ser avaliado em todos os espaços desse cenário. A partir dessas considerações esse trabalho tem como objetivo descrever os cuidados podiátricos no tratamento das úlceras diabéticas na atenção primária de saúde, em especial nas salas de curativos, campo de estudo da pesquisa "CURATIVOS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DIABÉTICAS NA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR – BA. **Palavras-chave:** Pé diabético; Podiatria; Assistência de Enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS:

Método: As informações apresentadas nesse estudo foram retiradas do instrumento de coleta da pesquisa citada acima, aprovada pelo comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA sob Parecer no 453.482 de 06/11/2013. O estudo tem por objetivo analisar a efetividade do uso de curativos especiais no tratamento de úlceras diabéticas em pacientes atendidos nas salas de curativos das unidades de saúde da rede primária do município de Salvador-Bahia, em andamento, realizado em 3 unidades primárias de saúde, onde duas são utilizadas para intervenção e uma para grupo controle. Serão avaliados 88 pacientes, sendo 44 submetidos aos cuidados podiátricos, sendo acompanhados por 6 meses. Os critérios de inclusão envolvem maiores de 18 anos, úlceras ativas e sob acompanhamento médico e ou da enfermagem pelo programa de diabetes da unidade básica. Serão excluídos pacientes diabéticos com hanseníase.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Com a pesquisa ainda em andamento os cuidados podiátricos serão realizados pelos coletadores da pesquisa, considerando os fatores de risco dos pés e as intervenções serão feitas por 3 enfermeiras participantes do estudo, sendo duas pós graduandas em estomaterapia e um enfermeira podiatra. Serão realizadas avaliações do estado higiênico, de hidratação, capacidade de auto cuidado, mobilidade, sensibilidade dermoprotetora, capacidade vascular do membro e deformidade dos pés. Dos procedimentos podiátricos serão realizados a podoprofilaxia (corte adequado das lâminas ungueais, desbaste de calosidades), avaliação da marcha, orientação e avaliação dos cuidados gerais e específicos.



Fonte imagens: Acervo das autoras.



Fonte imagens: Acervo das autoras.

CONCLUSÕES:

Os cuidados podiátricos estão sendo implementados para favorecer as complicações dos pés diabéticos assim como terapia adjuvante no tratamento das úlceras diabéticas.

A inclusão da avaliação e dos cuidados podiátricos permitem ao enfermeiro identificar os problemas relacionados aos hábitos de vida e autocuidado e planejar sua atuação com precocidade.

REFERÊNCIAS

1. ADA - American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations 2003. Diabetes Care. 2003; 26(Suppl 1):1-156.
2. International Best Practice Guidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. Wounds International, 2013. Available from: www.woundsinternational.com
3. 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)

ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE CASOS

Macedo HCF², Viana MCBR¹, Santos RR², Rocha DM¹, Benício CDAV¹, Bezerra SMG³.

¹ Universidade Estadual do Piauí, ² Fundação Hospitalar de Teresina, ³ Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa crônica de membros inferiores é caracterizada pela destruição de camadas cutâneas, podendo atingir tecidos mais profundos. Essa doença apresenta taxa de mortalidade e alta morbidade, com prevalência de 0,3% na população adulta, e causa impactos negativos que afetam a qualidade de vida do paciente e os serviços de saúde, geralmente, são feridas recidivantes, dolorosas, exsudativas e com risco de infecção^{1-2,3}. **Objetivo:** Analisar o tratamento de úlceras venosas em pacientes atendidos em um ambulatório de feridas complexas.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Relato de casos;

Local: Ambulatório de feridas complexas de Teresina-PI;

Amostra: Prontuários de pacientes atendidos;

Coleta de dados: Instrumentos de avaliação de feridas e dos registros da sistematização da assistência de enfermagem inseridos no prontuário.

Aspectos éticos: Atende a Resolução 466/12.

RESULTADOS

Descrição dos casos

Foram analisados três prontuários

Caso 1: M. I.S.S, 68 anos, sem outras comorbidades, lesão inicial na perna esquerda, 15,36 cm² de área.

Caso 2: M.D.R.N, 75anos, diabética, a área inicial da ferida media 4,5cm².

Caso 3: L.C.O.A, 84 anos, hipertensa, tinha uma lesão de 8,75 cm² de área no pé direito.

Tratamento

Optou-se por terapia compressiva inelástica com uso da bota de Unna, trocas previstas a cada 5 dias. O tratamento foi integrado com a avaliação vascular, suporte nutricional e psicológico. A média do tempo de cicatrização foi de 104,5 dias, sendo que 2 (duas) pacientes voltaram a ser acompanhadas devido a recidiva após cicatrização. Verificou-se que mesmo usando terapias adequadas, o tratamento é prolongado e seu sucesso depende da abordagem multidisciplinar e do estilo de vida do paciente.

Imagem 1 – Início do tratamento



Imagem 2 – Final do tratamento

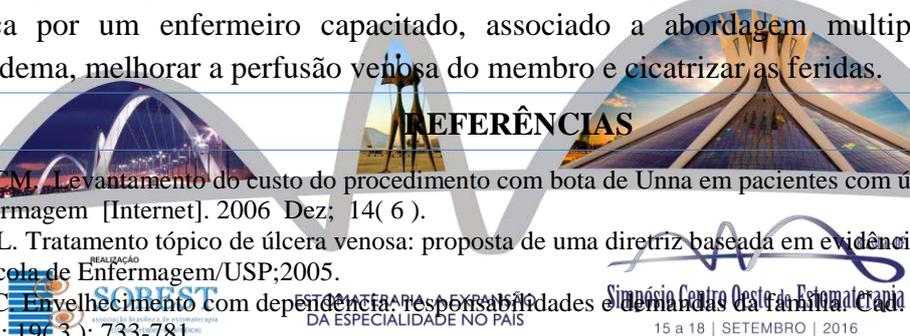


CONCLUSÃO

A cicatrização de úlcera venosa é prolongada e a efetividade do seu tratamento é obtida por meio da adoção de terapias adequadas como a compressão inelástica promovida pela bota de Unna. A aplicação dessa técnica por um enfermeiro capacitado, associado a abordagem multiprofissional possibilitou controlar o edema, melhorar a perfusão venosa do membro e cicatrizar as feridas.

REFERÊNCIAS

1. Baptista CM. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Dez; 14(6).
2. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. [Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP;2005.
3. Caldas PC. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 Jun; 19(3): 733-781.



ÚLCERA DIABÉTICA INFECTADA EM PACIENTE IDOSO TRATADO NA SALA DE CURATIVOS DA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR – BA: RELATO DE CASO

Daniela Alencar Vieira¹; Rose Ana Rios David²

¹Enfermeira, Especialista em Gestão e Assistência em Saúde da Família. Enfermeira da Atenção Primária de Salvador – BA. Pós graduanda do Curso de Estomaterapia (FACISA- BA). Contato: daniela.alencarv@hotmail.com.

²Enfermeira, Especialista em Enfermagem Dermatológica. Profa. Dra. Da Universidade Federal da Bahia; Enfa. Do Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste; Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbárica (UFBA). Pós graduanda do Curso de Estomaterapia (FACISA- BA). Contato: rardavid@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

As úlceras diabéticas são frequentes nas salas de curativos da rede de atenção primária de saúde. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente com úlcera diabética infectada tratada com a cobertura de hidrofibra com prata, associada ao desbridamento do tecido necrótico.

MATERIAL E MÉTODOS

As informações foram obtidas durante o estudo piloto do projeto intitulado: “CURATIVOS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DIABÉTICAS NA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR - BA, aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA sob Parecer no 453.482 de 06/11/2013. O estudo tem por objetivo analisar a efetividade do uso de curativos especiais no tratamento de úlceras diabéticas em pacientes atendidos nas salas de curativos das unidades de saúde da rede primária do município de Salvador-Bahia, em andamento, realizado em 3 unidades básicas, onde duas são utilizadas para intervenção e uma para grupo controle.

RESULTADOS

O caso refere-se a um paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2, 71 anos, sexo masculino, sob tratamento clínico com hipoglicemiante oral que procurou a sala de curativos. Na admissão, pela enfermeira, apresentava em MID: úlcera em ferida operatória de amputação no 5º pododáctilo, com 7x8cm, leito necrótico, descolamento de margens, túneis e exsudato purulento em pequena quantidade. Em MIE: úlcera plantar em região de calcâneo, com 4x6.5cm, escara, hiperkeratose peri-lesão. Após 25 dias de uso da hidrofibra com prata, o paciente evoluiu para tecido de granulação, diminuição do exsudato, preenchimento das cavidades e bordas viáveis. Após 40 dias de uso da cobertura reduziu área da úlcera para 5x7cm (MIE) e 3x5cm (MID).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento das úlceras infectadas é complexo e de difícil cicatrização. Torna-se fundamental o desenvolvimento de pesquisas cujos resultados apontem para o aprimoramento do tratamento, em especial na rede primária.



MID



MIE

REFERÊNCIAS

- 1.CAIAFA, J S, CASTRO, AA, FIDELIS,C3, SANTOS,V P, SILVA, E, JUNIOR, C.J.S. Atenção integral ao portador de Pé Diabético -J Vasc Bras 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2
- 2.SECRETARIA de Estado deSaúde 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.

O BENEFÍCIO DA TERAPIA TÓPICA NO TRATAMENTO DA GANGRENA DE FOURNIER

Rocha DM¹, Bezerra SMG¹, Viana MCBR¹, Santos RR², Macedo HCF², Araujo EP², Orsano IF², Nogueira LT³.

¹ Universidade Estadual do Piauí, ² Fundação Hospitalar de Teresina, ³ Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

Gangrena de Fournier (GF): Infecção polibacteriana que envolve a região genital, perineal e perianal.¹

- Considerada um problema de saúde pública;
- Elevados coeficientes de mortalidade.

Prevalece no sexo masculino, com idade avançada e comorbidades predisponentes;²

Tratamento:²

- Antibioticoterapia / Desbridamento agressivo;
- Reconstrução cutânea.

Objetivo: Relatar os benefícios da terapia tópica no tratamento da gangrena de Fournier.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Estudo de caso descritivo;

Local: Serviço de estomaterapia de Teresina-PI;

Amostra: Acompanhamento da terapia tópica aplicada a paciente diagnosticado GF;

Coleta de dados: Instrumentos de avaliação de feridas e registros da sistematização da assistência de enfermagem inseridos no prontuário.

Aspectos éticos: Atende a Resolução 466/12.

RESULTADOS

Descrição do caso

Sexo masculino, 37 anos, hipertenso e obeso, foi admitido com diagnóstico de GF, após realizar desbridamento cirúrgico.

Exame físico: Lesão extensa e infectada que acometia a bolsa escrotal e a região inguinal com área de 184 cm².

Histórico de enfermagem: Etiologia estava relacionada à trauma anorretal após ingestão acidental de osso de galinha.

Tratamento

Lesão: sinais de infecção, predomínio de necrose e esfacelo, odor fétido e exsudato intenso de aspecto purulento; Uso do carvão ativado com prata.

Após 8 dias: Controle da infecção, redução para 77 cm² e predomínio de tecido de granulação; Uso do alginato de cálcio e gaze rayon.

Após 40 dias: Sutura para aproximação de bordas.

Imagem 1 – 1ª Avaliação



Imagem 2 – Sutura para aproximação de bordas



CONCLUSÃO

Apesar do grande comprometimento provocado pela doença, o reconhecimento precoce e intervenções efetivas aumentam a qualidade de vida do paciente, reduz o coeficiente de mortalidade e os custos para os serviços de saúde, haja vista que não houve necessidade de cirurgia reparadora e o rápido processo de cicatrização da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Barreda TJ, Scheiding MM, Fernández CS, Camaña JMC, Aguilera, JR, Miranda, EF, et al. Fournier gangrene: a retrospective study of 41 cases. Cir Esp. 2010 Abr; 87(4):218-223.
2. 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.

AS ALTERAÇÕES DA AUTOIMAGEM EM HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva¹; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza²; Dayse Carvalho do Nascimento³; Déborah Machado dos Santos⁴; Carolina Cabral Pereira da Costa⁵; Vanessa Queli Franco⁶

Introdução: A Insuficiência Venosa Crônica é considerada a mais frequente dentre as enfermidades de origem venosa, representando, aproximadamente, 70% a 90% do total das úlceras de perna¹. Os indivíduos acometidos por essas lesões podem ter sua qualidade de vida prejudicada por diversos fatores, entre eles o odor; a exsudação; a dor; a redução da mobilidade; o isolamento social; o longo período para a cicatrização e as frequentes trocas de curativos¹. No que diz respeito à população masculina, os padrões da sua imagem construídos socialmente, estão pautados em um corpo saudável, forte e invulnerável, projetando uma imagem do não abatimento frente à doença. Assim, conviver com uma ferida exterioriza a sua condição vulnerável de saúde trazendo implicações sociais, laborais e sexuais, ocasionando restrições na vida cotidiana, com prejuízo no desempenho de papéis socialmente estabelecidos para o homem².

Objetivo: Analisar o modo como os homens com úlceras venosas vivenciam sua autoimagem.

Método: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em 02 ambulatórios de curativos 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, sob o protocolo de número 993.194. Os resultados obtidos por intermédio das entrevistas foram analisados pela técnica da Análise Temática de Conteúdo.

Resultados: Dentre os 22 entrevistados, 18 (81,8%) relataram alteração em seu modo de vestir e para que a ferida não fosse visualizada. Além disso, os entrevistados relataram a necessidade do uso de sapatos mais largos devido às alterações físicas nos membros inferiores decorrentes do edema, da dor, da própria úlcera e da presença de atadura. Outra situação muito destacada foi o afastamento das atividades de lazer devido às manifestações clínicas e os cuidados recomendados para promover a cicatrização e pela questão do curativo que se deve esconder, reforçando o estigma corporal e o consequente isolamento social. Constatou-se que a integralidade da pele está diretamente relacionada à autoestima e à autoimagem, o que pode, algumas vezes, ocasionar conflitos e angústias, como no caso de pessoas com feridas crônicas³. Destaca-se que os fatores estéticos são muito relevantes, pois conviver diariamente com o membro inferior envolto por ataduras, meias e outros dispositivos de uso contínuo destoa da aparência costumeira das outras pessoas, causando estranhamento⁴. A sensação de transmitir uma imagem negativa a outros indivíduos interfere nas relações sociais e reduz a autoestima do indivíduo.

“Eu não deixo exposto para não incomodar a visão de ninguém. Eu prefiro ficar com uma calça, que aí todo mundo está normal, e eu estou igualado com todo mundo.” H21

“Porque a gente anda parecendo uma múmia, com as pernas enfaixadas, fica parecendo que estou diferente dos outros.” H1

Conclusão: A presença da úlcera venosa foi percebida pelos participantes como algo capaz de gerar alteração no seu cotidiano, ocasionando interferências na vida pessoal e social. Os relatos revelaram a elaboração de um modo de se apresentar publicamente como uma forma de evitar olhares de estranhamento. Por isso, a maioria dos homens relatou alteração no modo de vestir e restrições das atividades de lazer. Conclui-se, que o uso constante de ataduras traz uma sensação negativa afetando a autoestima e autoimagem dos homens. Tais situações apontam para a necessidade de os profissionais de enfermagem ajudar esses indivíduos a se adaptarem a esta condição, a fim de que esses homens não se isolem ainda mais.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, J. A. G., Campos, L. M. N. (2010). Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermería Global*, 20, 1-13.
2. Malaquias, S. G., Bachion, M. M., Sant'ana, S. M. S. C., Dallarmi, C. C. B., Lino Junior, R. S., Ferreira, P. S. (2012). Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 302-310.
3. Salomé, G. M., Ferreira, L. M. (2012). Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(3), 466-471.



Relato de caso: Evolução de Úlcera traumática em paciente portador de Diabetes Mellitus

Daniel Nogueira Cortez¹, Juliano Teixeira Moraes¹, Fernanda Moura Lanza¹, Ronimara Gonçalves de Souza², Amanda Gonçalves Ferreira²

¹Professor Adjunto UFSJ/Campus Divinópolis-MG. Curso Enfermagem

²Bolsista do Projeto de Acompanhamento de lesões cutâneas UFSJ/Campus Divinópolis-MG. Curso Enfermagem

Introdução:

Prática curativa



assistência de enfermagem integral

(JESUS *et al.*, 2015)

Objetivo: relatar um caso de evolução de ferida traumática em um paciente com diabetes mellitus

Método:

Relato de caso de uma participante do Projeto de Extensão e Pesquisa da UFSJ/CCO em parceria com a SMS de Divinópolis/MG, acompanhada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no período de março/2015 à dezembro/2015. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSJ, CAAE 07330012.8.0000.5545 e o participante assinou o TCLE.

Resultados:



M.N.S. feminino, 67 anos, analfabeta, aposentada, ex-fumante, DM2 e HAS. Admitida em 30/03/2015, com ferida em calcâneo direito decorrente de trauma em 26/10/2014. Área de 27 cm², com 15% de tecido necrótico, exsudato purulento, de odor intenso e grande volume (>10 gazes), edema em MMII 1+/4+, pele periferida macerada. ITB = 1,0, optou-se pela utilização do Aquacel Ag® e Bota de Unna, com trocas semanais. Após 23 dias, trocou-se a cobertura primária para hidrocolóide. Em 28/04/2015, a ferida apresentava redução de 84% de área, Bota de Unna substituída pela bandagem elástica. Com 43 dias a ferida estava cicatrizada. Nesta data foi orientado a hidratação diária com óleo AGE, meia elástica, repouso com MMII elevados e retorno para avaliação a cada 15 dias. Alta em 12/2015 e retorno se necessário.

Conclusão:

Enfermeiro: avaliar paciente de forma integral desde os processos de cicatrização até a cobertura ideal -> redução de tempo para cicatrização e os gastos.

Referências:

JESUS, P.B.R.; BRANDÃO, E.S.; SILVA, C.R.L. Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. *J. res.: fundam. care.* 2015; 7(2):2639-48.

AÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS AO CUIDADO COM LESÃO POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sherida Karanini Paz de Oliveira, Ires Lopes Custódio, Ivina Nicássia de Melo Fernandes, Lídia Stella Teixeira de Meneses, Érica Oliveira Matias e Livia Lopes Custódio
Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão é um problema de saúde que envolve a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sobretudo a equipe de Enfermagem. O não desenvolvimento desse tipo de lesão se constitui um desafio para a enfermagem. Assim, ações preventivas tornam-se importantes para a garantia da segurança do paciente e um cuidado de qualidade.

OBJETIVOS

Averiguar a produção científica nacional de enfermagem acerca da atuação do enfermeiro no cuidado com lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Revisão integrativa com a seguinte pergunta norteadora: o que foi produzido na literatura nacional sobre a atuação do enfermeiro no cuidado de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva?

Coleta de dados realizada em fevereiro e março de 2016, nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando os descritores: úlcera por pressão, unidade de terapia intensiva e enfermagem.

Foram encontrados 260 artigos, sendo selecionados dez, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível e indexados nas bases de dados, publicados no idioma português, entre os anos de 2010 a 2014.

RESULTADOS

Constataram-se como medidas principais no cuidado a paciente com lesão por pressão, a prevenção e avaliação. Para tanto, é necessário avaliar o risco. Verificou-se, também, que com a utilização de escalas de avaliação de risco foi possível identificar elevado risco para o desenvolvimento de lesão por pressão nessas unidades e estabelecer medidas preventivas conforme o risco de cada paciente.

O diagnóstico de enfermagem mais prevalente foi integridade da pele prejudicada. Apontou-se como principal dificuldade para prevenção de lesão por pressão, a falta de recursos que afeta o desenvolvimento das atividades e a motivação dos profissionais, sendo necessário mais investimento para esses cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a necessidade de uma padronização na assistência, assim como treinamento para que todos atuem de forma uniforme e dinâmica, garantindo uma assistência segura e de qualidade. O uso de conhecimento científico, raciocínio clínico e pensamento crítico é de fundamental importância no cuidado qualificado e seguro com lesões.



INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Author(s): **Leticia Faria Serpa**^{1,1,1,1}, **Margarita Ortiz**^{1,1,1,1}, **Anne Chaves Lima**^{1,1,1,1}, **Línea Regina Almeida Bueno**^{1,1,1,1}, **Paula Cristina Nogueira**^{1,1,1,1}, **Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos**^{1,1,1,1}

Institution(s) ¹ EEUSP - Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (São Paulo/SP)

Palavras chave

Úlcera por pressão, Incidência, Fatores de risco, Epidemiologia, Enfermagem, Adulto, Hospitalização.

Resumo

Introdução: As úlceras por pressão (UP) continuam sendo uma complicação comum e evitável em pacientes hospitalizados. É importante conhecer a incidência e os fatores de risco para desenvolver estratégias de prevenção efetivas. **Objetivos:** Este estudo objetivou avaliar a incidência de UP e seus fatores de risco em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Estudo multicêntrico, de coorte prospectiva, realizado em cinco hospitais na cidade de São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa de duas das instituições hospitalares bem como aprovação dos demais. A população incluiu todos os pacientes adultos internados durante o período de coleta de dados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo (N=2549) e a amostra foi composta de 1973 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados de abril a setembro de 2013, utilizando-se um questionário com os demográficos, clínicos, nutricionais e bioquímicos, incluindo a escala Braden e a escala de Triagem de Risco Nutricional (NRS). A análise dos dados foi realizada pela Regressão logística de Poisson com variância robusta assumindo-se como relevante o nível de significância inferior a 0,05. **Resultados:** 69,9% dos pacientes eram provenientes de hospitais privados, 55,5% eram mulheres, média de idade de 59,3 anos (DP= 20,6); tempo médio de acompanhamento de 6,78 dias (DP=0) e a maioria esteve internada por um período de até 5 dias (60,8%), 61,6% em tratamento clínico, 21,7% eram portadores de diabetes e 45,25% de HAS, 19,6% (380) pacientes faziam uso de cinco ou mais medicamentos, 57,2% dos pacientes apresentaram risco nutricional segundo a escala NRS, 32,7% apresentaram risco para o desenvolvimento de UP pela escala de Braden. A incidência cumulativa de UP foi de 5,9% (IC: 4,91 a 7,0). Quando considerado somente os pacientes em risco pela escala de Braden, a incidência foi igual a 16,1%. Os fatores de risco que se associaram de forma independente com o desenvolvimento de UP, foram: idade (RR=1,05/ IC95% 1,04-1,07), tempo de internação (RR=1,04/ 1,03-1,06), tipo de instituição pública (RR=4,3/IC95% 2,92-6,66), HAS (RR=1,76/IC95% 1,17-2,64), tipo de tratamento (RR=1,91/IC95% 1,12-3,27) e escores mais elevados de NRS (RR=2,67/ IC95% 1,19-6,01). **Conclusão:** Este é um dos únicos estudos multicêntricos sobre UP no Brasil e contribuirá para o estabelecimento de um panorama epidemiológico mais consistente sobre o assunto visando a disseminação do desenvolvimento de protocolos de prevenção de risco de UP em nosso meio.

Referências Bibliográficas

1. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7(5):2587–3594.
2. Nonnemacher M, Stausberg J, Bartoszek G, Lottko B, Neuhaeuser M, Maier I. Predicting pressure ulcer risk: a multifactorial approach to assess risk factors in a large university hospital population. *J Clin Nurs* [Internet]. 2009;18(1):99–107. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2008.02425.x>
3. Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, Haggerty DK, Hale DG. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers - a population-based cohort study. *Int Wound J* [Internet]. 2014;n/a – n/a.

SÍNDROME DE FRAGILIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS IDOSOS COM DIABETES MELLITUS E ULCERADOS NO PÉ

Lydia Masako Ferreira; Geraldo Magela Salomé; João Batista Cunha; Nayana Cristina Reis Vilas Bôas

Objetivo: Avaliar o nível de fragilidade e incapacidade funcional de idosos diabéticos sem e com pé ulcerado.

Métodos: Estudo-controle, comparativo, primário, descritivo, analítico. Fizeram parte do estudo 150 pacientes idosos divididos em grupo A, B e C, cada um com 50 pacientes sendo: Grupo A (idoso sem diabetes e sem ulceração no pé); Grupo B (idosos diabéticos sem ulceração no pé) e Grupo C (idosos diabéticos com ulceração no pé). Os critérios de inclusão no Grupo A foram: idade acima 60 anos, pacientes sem diabetes Mellitus e sem úlcera no pé. Para o Grupo B, os pacientes deveriam ter idade acima de 60 anos, diabetes tipo 1 ou 2 e não apresentarem úlcera no pé e para o Grupo C, pacientes com idade acima de 60 anos, com diabetes tipo 1 ou 2 e com úlcera no pé. Os critérios de não inclusão para ambos os grupos foram: pacientes com úlcera mista, arterial, venosa e que se recusasse a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta dos dados, os participantes responderam a questões de três instrumentos: questionário sobre os dados demográficos, Escala de Edmonton Frail Scale e Stanford Health Assessment Questionnaire-20 (HAQ- 20). Para a análise dos dados obtidos, foram utilizados os testes estatísticos: Qui-quadrado de Pearson, com níveis de significância 5% ($p \leq 0,05$) e o teste de Kruskal-Wallis.

Resultados: A maioria dos participantes de ambos os grupos eram do gênero feminino, casados, aposentados, não praticavam atividade física, já sofreram queda da própria altura e a média de idade variou entre 67,66 a 71,46 anos. Com relação à escolaridade dos participantes, 15 (30%) dos idosos sem diabetes, 24 (48%) diabéticos e 17 (34%) diabéticos com pé ulcerados tinham Ensino Fundamental completo. Dezesete (34%) idosos sem diabetes moravam sozinhos, Dezenove (38%) diabéticos e 21 (42%) idosos diabéticos com pé ulcerados moravam com o cônjuge. Com relação ao Índice de Massa Corporal, 17 (34%) indivíduos diabéticos com pés ulcerados estavam com baixo peso, 19 (38%) estavam com sobrepeso. Em 27 (54%) idosos sem diabetes, o Índice de Massa Corporal era adequado e 18 (36%) estavam com sobrepeso. Trinta e dois (64%) idosos sem diabetes não apresentaram fragilidade, 18 (36%) idosos com diabetes apresentaram-se vulneráveis e 12 (24%) apresentam fragilidade leve. No que concerne aos idosos diabéticos com pé ulcerados, 21 (42%) apresentaram fragilidade moderada, 11 (22%), fragilidade leve e 15 (30%) apresentaram-se frágeis. A média do score total do instrumento HAQ-20 nos pacientes idosos foi 0,24 e 0,53 nos idosos diabéticos e 2,44 nos idosos diabéticos com pé ulcerado. Com relação aos componentes do Questionário Health Assessment Questionnaire HAQ-20, os idosos diabéticos com pé ulcerado que apresentaram alteração foram: vestir-se (2,44); levantar-se (2,40); comer (2,38); caminhar (2,40); (1,72) higiene pessoal; (1,90) alcança objetos e (1,92), outras atividades. Os idosos diabéticos sem ulceração no pé e os idosos sem diabetes não apresentaram nenhuma alteração nestes componentes do HAQ-20.

Conclusão: Os idosos diabéticos com pé ulcerado têm redução da aptidão física e da capacidade funcional.

1 - Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Functional capability of patients with diabetes with foot ulceration. Rev. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (4): 412-16. 2 - Pereira MTJ, Salomé GM, Openheimer D G, Espósito VHC, Almeida S, Ferreira LM. Feelings of Powerlessness in Patients with Diabetic Foot Ulcers. WOUNDS 2014; 26(6): 132-38. 3 - Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Frailty syndrome related to disability in the elderly. Rev. Acta Paul. Enferm. 2012; 25(4): 589-594. 4 - Borges CL, Silva MJ, Clares JW, Bessa ME, Freitas MC. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. Rev. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4): 318-22. 5 - Almeida SA, Salomé GM, Dutra RAA et al. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. Journal of Tissue Viability. 2014. 23 (3): 109-114. 6 - Salomé GM, Almeida AS, Ferreira LM. Association of Sociodemographic Factors with Hope for Cure, Religiosity, and Spirituality in Patients with Venous Ulcers. Advances in Skin & Wound Care. 2015; 28(2): 76-82.



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA POR MEIO DO SF-36 DE PESSOAS ESTOMIZADAS DA REGIÃO DE SAÚDE DE ITAÚNA-MG

Isabelle Assis Morici, Cíntia Gonçalves de Oliveira, Heber Paulino Pena, Juliano Teixeira Moraes, Cristiane Rabelo Lisboa e Deolane Eustáquia Antunes Vasconcelos

Introdução:

O termo qualidade de vida (QV) ligada à saúde é definida como capacidade funcional do estado de saúde, do bem-estar psicológico e apoio social, sendo seu valor atribuído à vida, considerando as percepções e condições sociais que são induzidas pelas doenças, agravos e tratamentos⁽¹⁾. Ser estomizado é uma condição de saúde que altera o modo de vida e pode interferir na sua qualidade.

Objetivo:

Avaliar a qualidade de vida dos pacientes estomizados da microrregião de Itaúna-MG.

Metodologia:

Pesquisa transversal descritiva, com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSJ (CAAE: 34230514.8.000.5545). Utilizou-se o instrumento de avaliação de QV SF 36. Variáveis calculadas através da distribuição de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Aplicou os testes de normalidade Shapiro-Wilk, T Student Simples e Anova One Way, Anova e Post-Hoc Hochberg's GT2, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version*® (SPSS), versão 20.0.

Resultado e Discussão:

Os entrevistados relataram que a estomia trouxe modificações em sua QV, em nível físico, psicológico, emocional e social, corroborando com outros estudos nos quais notou, também, alteração na capacidade funcional e saúde mental dos indivíduos⁽²⁾. Ser estomizado também influenciou diretamente na renda familiar mensal, uma vez que muitos perderam o emprego, ou por não conseguirem realizar mais as atividades laborais ou por não se sentirem suficientemente aptos, conforme outros estudos⁽³⁾. Alteração da autoestima e imagem corporal, devido a preocupações relacionadas com idade, gênero, problemas em suas vidas sexuais, cansaço, tempo de uso da estomia, barulhos e odores advindos desta, constipação, depressão, medo e constrangimento, também foram observados neste estudo. O medo da discriminação faz com o que os pacientes não se inter-relacionem socialmente e nem realizem atividades de lazer, conforme relatos nas entrevistas.

Considerações Finais:

É notória a dificuldade do estomizado na adaptação à nova realidade, o que acarreta isolamento, vergonha, medo e dificuldades em aceitação da própria imagem corporal. Assim, o enfermeiro é fundamental na reabilitação desse indivíduo, auxiliando-o nesta nova condição e, sobretudo, incentivando a família no apoio ao paciente.

Referências:

1. Galdino YLS et al. O Cotidiano da Pessoa Estomizada Frente às Necessidades Humanas Básicas Alteradas. Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências, Sobest, v. 10, n.3 (2012).
2. Vonk-Klaassen S et al. Ostomy-Related Problems and Their Impact on Quality of Life of Colorectal Cancer Ostomates: A Systematic Review. Qual Life Res (2016) 25:125–133.
3. Golicki D et al. Quality of life in stoma patients in Poland: multicentre cross-sectional study using whoqol-bref questionnaire. Value in health 16 (2013) a323–a636.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM UTEROSTOMIA

Erika Fabiola Leandro Santos
Wagner Pereira da Silva
Regina Célia da Luz Ferreira

Introdução

A uterostomia é um recurso utilizado em alguns casos como na presença de fístulas vesicouterinas. Na presença desta comunicação, a urina é drenada para o interior do útero por transbordamento e até que seja possível a cirurgia para correção, a ostomia é fundamental para evitar a estase urinária no interior do útero.

Objetivo

Descrever os cuidados de Enfermagem à criança com uterostomia. Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário pediátrico do município do Rio de Janeiro, em março/2016.

Resultado

S.O.R., lactente de dois meses, em investigação de síndrome genética, necessita de ostomia para eliminação de urina do interior do útero em função de uma fístula vesicouterina, cuja abordagem cirúrgica para correção ainda não é possível. A ostomia foi confeccionada em região umbilical com sonda foley para drenagem. O óstio da uterostomia, apesar de não apresentar alargamento, foi exposto a urina por extravasamento no pós-operatório imediato, evoluindo com hiperemia e secreção esbranquiçada. Foi utilizado neomicina por cinco dias em óstio com desaparecimento dos sinais. A partir do segundo dia de pós-operatório, iniciamos uso de protetor cutâneo spray uma vez ao dia, após limpeza com sabão neutro. A fixação é por balonete com auxílio externo de sutura. Em função da relação de peso entre sonda e o lactente, a tração da sonda era constante sendo necessário o auxílio de fixação da ponta da sonda na pele, protegendo-a com protetor cutâneo spray e hidrocolóide, colocando sobre esta a extremidade externa da sonda e utilizando fita microporosa. Durante toda a internação, foi realizada orientação aos familiares para cuidado com o estoma no domicílio.

Conclusão

A uterostomia não é um estoma comum, porém a partir desta experiência, percebemos cuidados de enfermagem comum a outras estomias como as vesicostomias em função da drenagem da urina e a gastrostomia pela semelhança externa pelo uso de sonda. Os cuidados com a pele foram fundamentais para evitar complicações e reverter as que se iniciaram.



Patrícia Alves dos Santos Silva¹; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza²; Dayse Carvalho do Nascimento³; Déborah Machado dos Santos⁴; Carolina Cabral Pereira da Costa⁵; Vanessa Queli Franco⁶

Introdução: A insuficiência venosa crônica é a mais frequente dentre as enfermidades de origem venosa, sendo a causa frequente das úlceras de perna, representando o motivo da existência de 75% delas¹. Apesar de ser mais comum em pessoas idosas, já existem estudos evidenciando que a insuficiência venosa vem ocorrendo em cerca de 30% da população adulta e que as varizes são mais calibrosas nos homens do que nas mulheres².

Objetivo: Caracterizar o perfil sócio demográfico dos homens com úlceras venosas.

Método: Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em 02 ambulatórios de curativos no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 22 homens com diagnóstico de úlcera venosa. Para coleta de dados foi utilizada entrevista do tipo semiestruturada, entre os meses de abril e julho de 2015, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo de número 993.194. No tratamento dos dados utilizou-se a estatística descritiva simples.

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes. Rio de Janeiro - RJ, 2016 (N=22)

Variáveis	N	Frequência
Faixa Etária		
30-39 anos	02	9,1%
40-49 anos	03	13,6%
50-59 anos	08	36,4%
60-69 anos	06	27,3%
70-79 anos	03	13,6%
Estado Civil		
Casado	12	54,6%
Solteiro	05	22,7%
Divorciado	04	18,2%
Viúvo	01	4,5%
Escolaridade		
Analfabeto	01	4,5%
Ens. Fund. Inc.	13	59,1%
Ens. Fund. Comp.	03	13,6%
Ens. Médio Comp.	05	22,8%
Renda familiar		
1 a 3 SM	18	81,8%
Acima de 03 SM	04	18,2%

Tabela 2 – Perfil dos vínculos empregatícios Rio de Janeiro - RJ, 2016 (N=22)

Vínculo Empregatício	N	Frequência
Trabalha		
Sim	12	54,5%
Não	10	45,6%
Vínculo Empregatício		
Autônomo/Carteira assinada	05	41,6%
Auxílio doença/trabalhador informal	02	16,7%
Aposentado por Invalidez	03	25%
Aposentado por tempo de serviço	02	16,7%
Beneficiários do INSS		
Auxílio doença	05	22,7%
Aposentadoria por invalidez	10	45,4%

Tabela 3 – Dados relacionados à úlcera venosa. Rio de Janeiro - RJ, 2016 (N=22)

Variável	N	Frequência
Tempo de existência da UV		
01-09 anos	11	50,0%
10-19 anos	04	18,0%
Acima de 20 anos	07	32,0%
Surgiram novas lesões		
Sim	14	64,0%
Não	08	36,0%

Conclusão: Os resultados evidenciaram que a doença venosa vem atingindo a população cada vez mais na fase adulta e produtiva. A baixa escolaridade pode dificultar o entendimento e a possibilidade de seguir as orientações para o autocuidado/mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida, podendo gerar falhas na cicatrização, contribuir para o surgimento de novas lesões e facilitar a cronificação da patologia. Assim, reconhecer o perfil sócio demográfico e econômico dessas pessoas, pode elucidar informações importantes para o desenvolvimento de ações que visem estimular a prevenção e o tratamento dessas lesões, evitar as recidivas e elevar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, J. A. G., Campos, L. M. N. (2010). Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermería Global*, 20, 1-13.
- Malaquias, S. G., Bachion, M. M., Sant'ana, S. M. S. C., Dallarmi, C. C. B., Lino Junior, R. S., Ferreira, P. S. (2012). Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 302-310.
- Salomé, G. M., Ferreira, L. M. (2012). Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(3), 466-471. Silva, F. A. A. S., Freitas, C. H. A., Jorge, M. S. B., Moreira, T. M. M., Alcântara, M. C. M. (2009). Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 889-893

CUSTO NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO CATEGORIAS III E IV EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Santana de Maria Alves de Sousa; Ana Caroline Silva Caldas; Herick Luis Moura; Anny Karoline Rodrigues Alves; Ana Carolina Moraes dos Santos; Ingrid Loyane Bezerra Balata

INTRODUÇÃO: O custo do tratamento de feridas nas instituições hospitalares representa desafio aos gestores e aumenta proporcionalmente ao número de pacientes que apresentam UP, assim como aumenta se os recursos disponíveis forem usados de maneira inadequada. O impacto econômico do tratamento das UP é assustador. Estudo belga revela que o custo anual de prevenção às UP no ambiente hospitalar é de € 24.38 milhões e de € 165.75 milhões para o tratamento. Em nossa realidade o estudo de Barros et al (2013) apontou custo no tratamento de 29 UP categorias III e IV de R\$ 93.803,92. Reduzir custos sem prejuízo aos benefícios dos usuários nos serviços de saúde é fundamental para a tomada de decisões gerenciais nas instituições de saúde. Faz-se necessário que o enfermeiro faça avaliação crítica sobre os métodos e técnicas de cuidado em feridas para que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma a minimizar desperdícios e proporcionar eficácia clínica. **OBJETIVO:** Descrever o custo financeiro no tratamento de feridas, úlceras por pressão, categorias III e IV de pacientes internados em Hospital Oncológico. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado em um hospital oncológico de referência em São Luís - MA no período de março a maio de 2016, faz parte da última etapa da Pesquisa Úlceras por Pressão: tratamento e custos sociais e tem parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA sob o número 325/2010. Realizou-se a análise dos dados coletados durante a realização dos curativos os quais foram obtidos por fichas de avaliação do paciente, para coleta de dados clínicos e sociodemográficos e de avaliação da ferida, dos materiais dispensados durante o procedimento. **RESULTADOS:** O sexo masculino foi mais prevalente dentre os pesquisados (7), cuja idade era superior a 60 anos e procedência de outra instituição hospitalar. Possuíam como motivo da internação, a neoplasia e tratamento cirúrgico ou conservador da fratura de fêmur. Dentre os 10 pesquisados, 9 possuíam lesões por pressão na região sacra e 1 possuía apenas nos calcâneos. Na realização dos 104 procedimentos o custo direto corresponde a R\$ 7.104,07. **Conclusão:** Concluímos que o custo no tratamento das UP categorias III e IV foi elevado quando comparado as etapas anteriores dessa pesquisa em outras instituições que não empregavam a diversidade de coberturas. Destacamos que é fundamental o conhecimento sobre a temática e a experiência do enfermeiro que atua no cuidado às pessoas com feridas para que não sejam desperdiçadas terapias onerando o custo para instituição de saúde. Esperamos que os resultados desta pesquisa despertem nos profissionais de saúde uma ação de prevenção das úlceras por pressão, visto seu elevado custo para instituição, para o paciente e família. **REFERÊNCIAS:** EPUAP/NPUAP (EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: Washington, DC: **National Pressure Ulcer Advisory Panel**, 2009; DEMARRÉ, L. et al. The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: a cost-of-illness study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, 2015; BARROS, M. A. **Custo direto no tratamento de úlceras por pressão estágios III e IV em um Hospital Universitário**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA.

TECNOLOGIA DACC – ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE NO GERENCIAMENTO DE FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO

Cristina Gomes Barbosa *
Elaine Alboledo Monteiro**

Introdução: As feridas são uma fonte significativa de custos para os doentes e para a economia da saúde. Os curativos continuam a ser o pilar do tratamento de feridas, diante da variedade no mercado, a escolha deve basear-se em vários fatores, incluindo avaliação detalhada do paciente e ferida, objetivo do tratamento, custo-efetividade, disponibilidade do curativo e adesão do paciente ao tratamento.

Objetivo: Avaliar o custo-efetividade através de dados comparativos entre a espuma de poliuretano com prata e silicone e nova tecnologia DACC associada à espuma ultraabsorvente e silicone e entre dois produtos similares, cruzando dados de custos e evolução no processo de cicatrização.

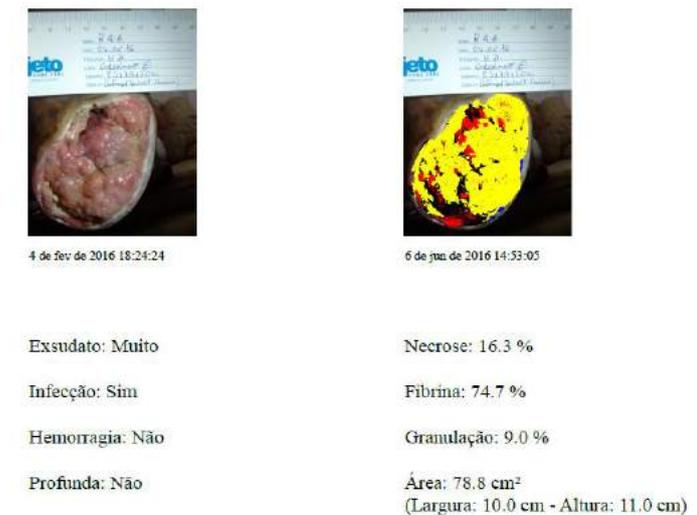
Material e Método: Trata-se de estudo de caso, retroativo, comparativo e observacional entre duas tecnologias avançadas, em serviço de Assistência Domiciliar, paciente R.A.A., masculino, 54 anos, diabético, com lesão em calcâneo E infectado, cultura positiva para KPC, realizado fasciotomia em lesão, em tratamento com atb sistêmico, câmara hiperbárica e diálise 3x/semana e curativo diário nas duas terapêuticas utilizadas. Após este período realizado análise de custos através de planilha comparativa e análise da efetividade através da aplicação do instrumento *Beat-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT - versão brasileira), e aplicativo MOWA.

Resultados:

1ª ANÁLISE – 21 dias: 14/01 a 04/02 - AGE em bordas + hidrogel com alginato em necrose + espuma de poliuretano, silicone e prata + curativo algodoado + enfaixamento.



2ª ANÁLISE: 04/02 até 25/02 - Espuma de poliuretano, DACC e silicone + curativo algodoado + enfaixamento.



ANÁLISE FINAL:

EXAMES COMPLEMENTARES NA AVALIAÇÃO CICATRICIAL DA ÚLCERAS DIABÉTICAS

Luciana Rocha Leal Martins 1; Rose Ana Rios David 2; Ana Paula Fernandes 3; Onslí dos Santos Almeida 4; Roseanne Montargil Rocha 5.

- 1 - Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva (SÃO CAMILO-BA), Membro do GPAH (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomatologia (FACISA-BA). Contato: lurleal@gmail.com.
- 2 - Enfermeira, Especialista em Enfermagem Dermatológica. Profa. Dra. da Universidade Federal da Bahia; Enf. do Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste; Vice líder do Grupo de 3 - Pesquisa em Atividades Hiperbárica (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomatologia (FACISA - BA). Contato: radavid@terra.com.br.
- 3 - Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e Administração Hospitalar (UFBA); Membro do GPAH (UFBA). Pós graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomatologia (FACISA-BA). Contato: anafernandes3ster@gmail.com.
- 4 - Enfermeira; Especialista em Podiatria Clínica pela Faculdades Integradas de Guarulhos (SP/SP). Contatos: onsli10@hotmail.com.
- 5 - Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Estomatologia TISOBEST., Profa. Dra. da Universidade Estadual de Santa Cruz, Coordenadora do Núcleo de Estomatologia (UESC), Coordenadora do Curso de Especialização de Enfermagem em Estomatologia (FACISA - BA). Contato: montargil@uol.com.br

INTRODUÇÃO:

O diabetes descompensado pode prejudicar a saúde do paciente e desencadear inúmeras complicações, como a dificuldade no processo de cicatrização.

O controle metabólico do paciente diabético implica diretamente nos riscos de suas complicações, entre elas a mais freqüente é a úlcera diabética.

Este trabalho tem por objetivo apresentar os exames laboratoriais utilizados no instrumento de coleta da pesquisa intitulada: "CURATIVOS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DIABÉTICAS NA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR - BA.

Palavras-chave: Úlceras diabéticas do pé; Exames complementares; Curativos; Estomatologia; Cicatrização de feridas.

MATERIAL E MÉTODOS:

Este estudo é um recorte do projeto intitulado CURATIVOS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DIABÉTICAS NA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR - BA. As informações apresentadas nesse estudo foram retiradas do instrumento de coleta da pesquisa citada acima, aprovada pelo comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA sob Parecer no 453.482 de 06/11/2013. Tem por objetivo analisar a efetividade do uso de curativos especiais no tratamento de úlceras diabéticas em pacientes atendidos nas salas de curativos das unidades de saúde da rede primária do município de Salvador- Bahia, em andamento, realizado em 3 unidades primárias de saúde, onde duas são utilizadas para intervenção e uma para grupo controle. Serão utilizados 88 pacientes, sendo acompanhados por 06 meses. Os critérios de inclusão envolvem maiores de 18 anos, úlceras ativas e sob acompanhamento médico e ou da enfermagem pelo programa de diabetes da unidade básica. Serão excluídos pacientes diabéticos com hanseníase.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O processo de cicatrização envolve proteínas e células. A glicose em excesso no sangue fará com que o eritrócito fique mais denso ligando-se a hemoglobina. A hemácia mais densa terá sua velocidade de locomoção diminuída dificultando a captação dela pela fibrina, interferindo na cicatrização.

A depleção de albumina contribui para o atraso na cicatrização, diminuindo a angiogênese, a proliferação de fibroblastos e a síntese e remodelação de colágeno.

A hemoglobina glicada, a albumina e o hemograma completo, traduzem a resposta metabólica evidenciando as alterações no progresso ou retardo cicatricial. A coleta será realizada na admissão, na colonização crítica, infecção e/ou retardo no processo cicatricial. Considerados valores normais: hemoglobina glicada de 6,5 a 7%, albumina sérica de 3.5 a 5,2g/dl e hemograma (eritrócitos 4 a 6 milhões/mm³, hemoglobina 12 a 18 g/dl, hematócrito 35 a 50%, plaquetas 150.000 a 450.000/mm³, leucócitos 4.500 a 11.000 células/mm³).

As alterações laboratoriais serão atreladas ao quadro clínico e ou alterações da ferida, descritas em relatório e encaminhados para o médico e ou enfermeiro assistentes do paciente a fim de intervirem adequadamente facilitando o processo de cicatrização.

CONCLUSÕES:

Espera-se utilizar os exames laboratoriais como parâmetros de acompanhamento do controle metabólico e como um dado a ser manipulado visando a cicatrização. No caso das úlceras infectadas eles estarão relacionados a escala PEDIS.

Os exames de hemoglobina glicada (HbA1c), albumina e hemograma completo são parâmetros sistêmicos que influenciam nas intervenções das úlceras diabéticas e tornam-se essenciais para o controle da doença e da evolução cicatricial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
2. CAIAFA, J S, CASTRO, AA, FIDELIS, C3, SANTOS, V P, SILVA, E, JUNIOR, C.J.S. Atenção integral ao portador de Pé Diabético - J Vasc Bras 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2
3. CARVALHO, C.B.N. et al. Pé Diabético: análise bacteriológica de 141 casos. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* p. 398-405, 2004
4. SBD / Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.



PREVALÊNCIA DE SKIN TEARS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS

Ângela Lima Pereira, **Maurício Gomes da Silva Neto**, Marlene Andrade Martins,
Maria Márcia Bachion, Marco Tulio Antonio García-Zapata

Introdução

Em pessoas com a pele frágil a laceração da pele é classificada como um tipo específico de ferida denominada *skin tears*, estudos epidemiológicos tratando do tema, ainda são exíguos, principalmente em idosos vivendo na comunidade. Objetivo foi identificar a prevalência de *skin tears* em idosos residentes na comunidade

Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado junto a idosos moradores de áreas adscritas às Unidades Básicas de Saúde do município de Jataí, Goiás. Para definição da amostra probabilística, realizou-se cálculo amostral (N=263) aceitando um erro de 5%, nível de confiança de 95%, percentual máximo de 22%.

Resultados

Foram avaliados 281 idosos residentes na comunidade, onde foi encontrada a prevalência de 4,9% (n= 14) de idosos com *skin tears*.

Quanto às características sociodemográficas e clínicas observaram maiores percentuais de pessoas do sexo feminino (62,6%), idade média de $71,69 \pm 7,77$, caucasianos (39,9%) sem companheiros (56,9%), alfabetizada (69,4%), aposentada ou pensionista (88,3%), e recebendo menos que dois salários mínimos (94%). Idosos eutróficos (42%) e acima do peso (42%), incontinência urinária presente em 20,3%, idosos com mais de duas comorbidades (73,7%), fazendo uso de cinco ou mais medicamentos (25,1%) e 12,8% relataram histórico de *skin tears*.

Dos 14 (4,9%) idosos com *skin tears* foi encontrado 27 *skin tears*, com média de 1,93 lesão/idoso. As características das *skin tears*, que predominaram foram lesões do tipo I (48,1%), localizadas na perna (40,7%) e causadas por colisão/esbarrão (77,8%).

Conclusão

Skin tears é uma ferida presente em idosos na comunidade e o fator de risco associado à sua ocorrência foi histórico de lesão anterior.

Estudo sobre o Perfil Socioeconômico e as Principais Dificuldades das Pessoas com Estoma Intestinais: Revisão Integrativa

Patrícia L. Mercês da Silva*, Denize P. de Q. Santos e Nikelle O. C. Guimarães

Introdução: Segundo Santos e Cesaretii, mesmo que não existam dados definitivos sobre número de pessoas com estomas intestinais no Brasil, algumas estimativas podem ser feitas a partir de documentos publicados ou revistas das associações¹.

Objetivo: Traçar o perfil das pessoas com estomas intestinais no período de 2010 a 2015 e conhecer as principais dificuldades enfrentadas.

Método: Primeiramente foi realizada a pesquisa nas bases de dados SciELO, BDNF, Lilacs e a Revista Estima Ao todo foram selecionados para esta pesquisa 16 estudos que correspondiam aos objetivos propostos.

Análise e Discussão dos Resultados: os dados foram analisados através de três categorias.

Categoria 1 Causa, Tipo e Tempo do Estoma: Relacionando a causa, pode-se observar que está pode ocorrer por diferentes circunstâncias, seja ela por patologias como neoplasias, doença de Cronh, doenças inflamatórias intestinais ou traumas. Sendo que o colon e reto são locais em que as neoplasias acontecem com maior frequência, dessa forma é citado em vários estudos que o câncer colorretal, é a principal causa da confecção do estoma intestinas.

Categoria 2- Perfil socioeconômico: A clientela de estomizados são na sua

maioria mulheres, com idade acima dos 60 anos, que possui apenas o ensino fundamental incompleto, casadas e que vivem com renda de um salário mínimo.

Categoria 3- dificuldades enfrentadas: Os estudos apontaram que estes indivíduos tinham dificuldades no convívio social; na adaptação ao uso do equipamento; no manuseio do sistema oclisor com relação ao ajuste do funcionamento intestinal; sentimento de incerteza e de medo de vazamento do material biológico; depressão; sexualidade e qualidade do sono prejudicada. Dessas a mais referida nos estudos analisados, foi a dificuldade no convívio social.

Conclusão: a presença da estomia leva o paciente a conviver e lidar com uma nova situação de vida. Ficam expostos ao contato com a deformação física vivenciam sentimentos de baixa autoestima, e também, é o momento que a pessoa passa a tomar consciência das limitações em suas atividades da vida diária².

Referencias:

1. SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidado de Pessoas com Estomia**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 600p.
2. MIRAND, Sara Machado et al. Viver com Estomia: Contribuições para a Assistência de Enfermagem. **Revista Estima**, São Paulo. v. 12 n.3. 33 – 40p. 2014.

Contato: patricialimamercês@gmail.com



Avaliação da Atividade Cicatricial do *Aloe vera* em Feridas em Dorso de Ratos

Patrícia Lima Mercês*, Lilhian Alves de Araújo, Ana Carolina Vicente Araújo, Maísa Helena de Abreu Silva Santos, Susy Ricardo Lemes, Paulo Roberto de Melo-Reis

Introdução: As plantas têm um grande potencial para tratar e cicatrizar feridas. Sendo utilizada em vários países para tratamento de lesões de várias etiologias¹. Atualmente, estudos experimentais utilizando plantas medicinais e outros elementos que atuam na cicatrização estão sendo desenvolvidos, porém ainda existem poucos estudos clínicos realizados em humanos. Contudo já existem no mercado alguns produtos derivados de plantas para fins medicinais.

Dentre essas plantas medicinais utilizadas na cicatrização de feridas foi escolhido para este estudo a *Aloe barbadensis*, conhecido popularmente no Brasil por babosa devido o mesmo já ser utilizado na cultura popular no tratamento de vários tipos de lesões cutâneas.

A Ação terapêutica da *Aloe vera*, é citada em vários trabalhos experimentais, e tem sido utilizada na medicina tradicional na cura de diversos males, dentre eles lesões da pele como queimaduras, danos por irradiação, úlceras venosas e isquêmicas.

O **objetivo** do estudo foi avaliar a influência do *Aloe vera* na atividade cicatricial de feridas em dorso de ratos.

Material e Método: foram utilizados 15 ratos saudáveis da espécie *Rattus norvegicus albinus*. Utilizando um molde com tamanho retangular de 2,0x3,0cm foi realizado a incisão no dorso dos ratos e foi aplicado o gel de *Aloe vera* e os controles positivo (R) e negativo (SF).

Resultados: A cicatrização das feridas com a utilização do *Aloe vera* é explicada devido seu poder de manter a ferida úmida, facilitando a migração

celular epitelial, fazendo com que a maturação do colágeno ocorra mais rapidamente, além de reduzir o tempo de inflamação da lesão².

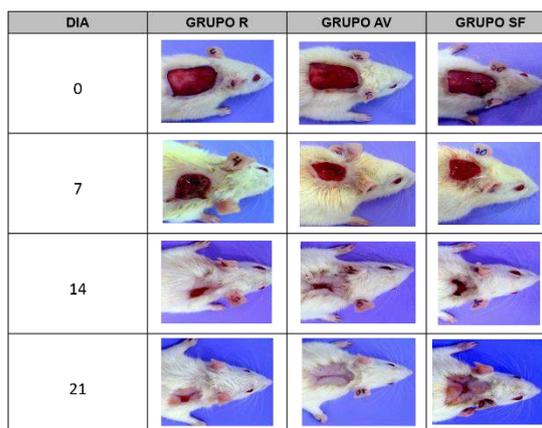


Figura1: Demonstração da velocidade de cicatrização de cada Grupo.

Conclusão: Através dos resultados obtidos, concluiu-se que o gel de *Aloe vera* apresenta potencial aplicabilidade farmacêutica para o tratamento de feridas, podendo apresentar componentes isolados pro-angiogênicos.

Referências:

1. THAKUR, R. J. N.; PATHAK, R. E.; SANDHU, S. S. Practices in Wound Healing Studies of Plants. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. doi:10.1155/2011/438056. 2011.
2. OLIVEIRA S. H. S.; SOARES, M. J. G. O.; ROCHA, R. S. Uso de Cobertura com Colágeno e Aloe Vera no Tratamento de Ferida Isquêmica: Estudo de caso. *Rev. Esc. Enferm*, v. 44, n. 2, p: 346-51.2011.

*Enfermeira Estomaterapeuta pela USP; Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO; Coordenadora do Serviço de Estomaterapia do Hospital Regional de Araguaína e Coordenadora da Liga Acadêmica de Estomaterapia do Curso de Enfermagem do ITPAC/FAHESA .Contato: patricialimamercês@gmail.com

Prevalência de lesões de pele e fatores associados em adultos hospitalizados com câncer

Diana Lima Villela de Castro, Evellyn Lima da Silva, Lilian Sayuri Onaga, Paula Cristina Nogueira, Priscila Cumba de Abreu Costa, Priscilla Cidade Furlan, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

Introdução: As lesões de pele representam um desafio para a equipe multiprofissional de saúde e geram riscos e impacto na qualidade de vida. Em decorrência do tratamento oncológico e da progressão da doença, pacientes com câncer possuem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de feridas ⁽¹⁾. Porém, são escassas as publicações associando a ocorrência de lesões de pele nessa clientela.

Objetivo: Identificar e analisar a prevalência de lesões de pele (úlceras por pressão, dermatite associada à incontinência, lesão por fricção, ferida operatória complicada e ferida neoplásica maligna) em pacientes com câncer hospitalizados, e os fatores clínicos, demográficos e associados ao seu desenvolvimento.

Materiais e métodos: Estudo epidemiológico, observacional, transversal, descritivo e correlacional realizado nas unidades de internação e de terapia intensiva de um hospital oncológico do município de São Paulo, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e dos registros em prontuário de todos os pacientes adultos hospitalizados (maiores de 18 anos) durante o período de 23 de novembro a 1 de dezembro de 2015. Utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e cálculo por Odds ratio, com intervalo de confiança de 95%, para as análises univariadas e o modelo de regressão logística e o Classification And Regression Tree (CART) para a análise múltipla.

Resultados: A amostra foi composta de 341 pacientes, dos quais 23,5% apresentavam alguma lesão de pele: 10% úlcera por pressão; 6,7% dermatite associada à incontinência; 6,5% lesão por fricção; 3,8% ferida neoplásica maligna e 3,2% ferida operatória complicada. O uso de fralda descartável (OR= 4,436) e a idade (DP=15,142); e o uso de fralda (OR=4,436; p<0,001), a presença de equimose (OR=2,532; p<0,001) e a infecção (OR=6,449; p=0,040) mostraram-se como fatores associados ao desenvolvimento de lesão de pele de acordo com a análise CART e a regressão múltipla, respectivamente. A prevalência encontrada de 23,5% está abaixo das literaturas internacional ^(2,3) (33 a 41,2%) e nacional ^(4,5) (48,9 a 55,6%), apesar da não especificidade para pacientes com câncer.

Conclusão: Este estudo contribui para o conhecimento acerca da ocorrência de lesões de pele em pacientes hospitalizados com câncer, possibilitando a implementação de medidas preventivas de acordo com os fatores a elas associados.

Referências: (1) Amaral AFS, Strazzieri Pulido KC, Santos VLCG. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(Esp):44-50. (2) Gottrup F et al. Point prevalence of wounds and coast impact in the acute and community setting in Denmark. J Wound Care. 2013;22(8):418-22. (3) Hurd T, Posnett J. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. Int. Wound J. 2009; 6(4):287-93. (4) Mesquita RMGR. Caracterização do tratamento de feridas complexas em um hospital geral. Boa Vista. RR. Dissertação de Mestrado. [pós graduação em ciências da saúde]. Universidade Federal de Roraima; 2013. (5) Maciel EAF, Carvalho DV, Borges EL, Siqueira MS, Guimarães GL. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. Rev Enferm. 2014; 3(3):66-72.

Prevalência e fatores associados às complicações do estoma e pele periestoma de pessoas atendidas em primeira consulta em um Serviço de Atenção Especializada na cidade de São Paulo

Autores: Raquel Abreu Barbosa de Paula, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Paula Cristina Nogueira, Bárbara Zucolotto, Geysiane Ferreira da Rocha, Rosane Sousa de Andrade, Heloiza Ferreira Martins. Instituição: EEUSP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: Pessoas com estomias intestinais geralmente apresentam complicações relacionadas ao estoma ou a pele periestoma, o que se constitui em um agravante na busca de um nível ótimo de qualidade de vida¹.

OBJETIVO: identificar a prevalência das complicações do estoma e da pele periestoma e investigar as associações existentes entre a presença dessas complicações e as características demográficas, na primeira consulta ambulatorial especializada.

MATERIAL E MÉTODO: pesquisa clínica, observacional e transversal, realizada em um Ambulatório de Especialidades Médicas do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada do município de São Paulo². A coleta de dados em prontuários de pacientes ativos de 01/01/2010 a 31/12/2014, com estomias de eliminação, idade igual e superior a 18 anos, teve amostra final de 1564 prontuários. Os dados foram analisados pelos testes exato de Fisher, t-Student e de Wilcoxon-Mann-Whitney, além de regressão logística (forward stepwise). Considerou-se nível de significância estatística de 5%.

RESULTADOS: houve distribuição homogênea entre os sexos; pessoas acima de 60 anos (71,2%); maioria casados ou com presença de companheiro (53,3%), inativos (63,1%) e fumantes (17,8%). A causa mais frequente para a realização da estomia foi a neoplasia (70,9%); com predomínio das colostomias (70,5%), definitivas (64,0%) e terminais (81,5%). O tempo médio de estomia foi 10,11 anos (DP= 9,7), mais de 930 (59%) pacientes referiram ter recebido orientações nas etapas pré e pós-operatória sobre os cuidados com o estoma e a pele periestoma. O coeficiente total de complicações do estoma e da pele periestoma foi de 66,4%, sendo 27,7% e 38,7%, respectivamente. Dentre elas, as dermatites periestoma (38,7%), as retrações (9,7%) e hérnias paraestomais (7,2%). As mulheres e ex-fumantes apresentaram chances aumentadas em 35,9% (p=0,019) e 83,1% (p=0,007) para complicações no estoma, respectivamente. As orientações pós-operatórias constituem um fator protetor, reduzindo a chance dos pacientes desenvolverem complicações do estoma em 61,9% (p=0,001), assim como o tempo de estomia ao reduzir as chances de ocorrência de complicações na pele periestoma, em 5% a cada ano (p=0,004).

CONCLUSÕES: Conclui-se que a elevada prevalência de complicações do estoma e pele periestoma ratifica a necessidade da assistência especializada à pessoa com estomia, buscando minimizar tais ocorrências, além de oferecer o suporte terapêutico necessário. Recomenda-se a sistematização de relatórios no sentido de fortalecer e alinhar dados estatisticamente significativos para que outros estudos possam ser realizados, não só para ampliar as estatísticas, investigar fatores relacionados ou causais de tais complicações, como também para subsidiar a atuação profissional visando à melhoria da assistência à saúde na Estomaterapia.

Referências Bibliográficas

1. Santos VLCS, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. Editora Atheneu. São Paulo, 2015.
2. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. CADAIS. Comissão de Normalização de Assistência aos Ostomizados do SUS-SP. Proposta básica para assistência aos ostomizados do SUS-SP. São Paulo: CADAIS, 1993. [Não paginado].
3. McMullen CR, Wasserman J, Altschuler A, Grant ML, Hornbrook MC, Liljestrand P, Briggs C, Krouse RS. Untreated Peristomal Skin Complications Among Long – Term Colorectal cancer survivors with ostomies. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2011; 15 (6): 644-650.
4. Liu L, Herrinton LJ, Hornbrook C, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. Early and late complications among long-term colorectal cancer survivors with ostomy or anastomosis. Dis Colon Rectum. 2010. February; 53(2): 200–212.
5. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Baldwin CM, Krouse RS. Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy- Specific Concerns and Adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013 January; 40(1): 61–72.



RAQUEL RODRIGUES DOS SANTOS 1, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA, HELAYNE CASSANDRA FERREIRA DE MACEDO, MARIA CLARA BATISTA DA ROCHA VIANA 1, DANIEL DE MACEDO ROCHA

1. INTRODUÇÃO

- No período de 2000 a 2013 ocorreram 1.747.191 internações por acidentes de transporte terrestre;

2. OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo relatar o acompanhamento de um paciente com lesão aguda em região frontal e exposição da calota craniana.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso ocorrido no período de 05/03 a 23/05/2016.

4. RESULTADOS

R.P.O.N, 36 anos, branco, sexo masculino, funcionário público, tabagista, sem comorbidades, residente em Brasília, sofreu acidente automobilístico no estado do Piauí e foi internado no Hospital de Urgência da cidade de Teresina e posteriormente referenciado para o ambulatório de lesões complexas com a finalidade de preparar leito da lesão para cirurgia plástica. Na admissão o paciente apresentava lesão grave na região frontal, com área de 49,5 cm², 12 cm² de exposição óssea e 1 cm de profundidade, presença de necrose, exsudato seroso, moderado e inodoro. Após avaliação utilizou-se clorexidina degermante 2% e soro fisiológico 0,9% na perilesão para remoção de sujidades, para limpeza do leito foi utilizado Polihexanida 0,2% em gaze por quinze minutos, desbridamento instrumental conservador em áreas com tecido desvitalizado, cobertura primária de hidrogel e hidrofibra com prata e trocas programadas para duas vezes por semana. No décimo quinto dia de tratamento a lesão apresentava boa evolução, redução da área do leito para 44 cm² de tecido viável, totalmente granulado, 12 cm² de exposição óssea e 0,2 cm de profundidade, nesta ocasião foi encaminhado para a cirurgia plástica que optou pelo uso de expansor em calota craniana em região fronto-parietal em formato meia-lua. No primeiro dia pós-cirurgia o paciente foi reavaliado pelo enfermeiro e as coberturas primárias foram substituídas por hidrogel e gaze não aderente com ácido graxo essencial, com trocas a cada dois dias. Após sessenta e cinco dias de acompanhamento era possível observar grande progressão da cicatrização, área de 40 cm² de extensão, 2,7 cm² de exposição óssea e 0,1 cm de profundidade, momento que foi finalizado tratamento com a segunda etapa da intervenção plástica através da expansão tecidual e avanço de retalho frontal com reposicionamento de linha de implantação capilar.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. A.; JORGE, M. H. P. M. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 100-111. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010009>.

4. FIGURAS



Data da avaliação:
05/03/2016
CXL: 5,5cmx9,0cm
Área: 49,5 cm²
Exposição óssea: 13,5 cm²



4º dia de acompanhamento/1ª troca
CXL: 5,5x 8,5cm Área: 46,75 cm²



16º dia de acompanhamento
CXL: 5,5x8 cm Área: 44 cm²
Exposição óssea: 11,25 cm²
Profundidade: 0,3 cm



69º dia de acompanhamento
CXL: 8,0x 5,0 cm Área: 40



Intervenção plástica através da expansão tecidual e avanço de retalho frontal com reposicionamento de linha de implantação capilar.

5. CONCLUSÃO

A avaliação e o acompanhamento do enfermeiro com a adequação da cobertura de acordo com aspecto da ferida foram fundamentais para o preparo do leito, redução do risco de infecção, possibilidade de atendimento ambulatorial, condições adequadas para o procedimento de cirurgia plástica e total restabelecimento em 70 dias.

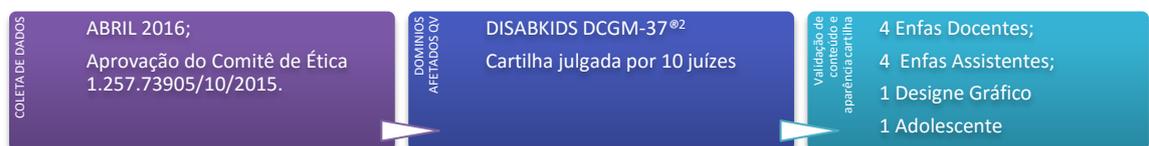
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “CRIANÇA BEM CUIDADA É SAÚDE MELHORADA”*

Autores: Sandra de Nazaré Costa Monteiro^{1,2}, Gabriel Mendes Melo², Manuela Costa Melo^{1,2}, Bárbara Natália Ferreira Vilas-Boas², Brenda Limeira Martins², Allan Willis Albernaz Vasconcellos².

INTRODUÇÃO: Crianças podem adquirir estomias gastrointestinais ou urinárias por diversas causas, felizmente, a maioria em caráter temporário. No cuidado em saúde evidencia-se a educação em saúde com enfoque no autocuidado para o tratamento de crianças e adolescentes estomizados. Ademais, a validação de tecnologia na enfermagem é uma forma de fundamentar cientificamente o cuidado, bem como promover a qualidade da assistência¹

OBJETIVOS: Construir e validar, quanto ao conteúdo e aparência, uma cartilha educativa para a promoção do autocuidado e autonomia de crianças e adolescentes estomizados.

MÉTODO: Pesquisa metodológica desenvolvida em duas etapas, a primeira corresponde à construção da cartilha, intitulada “CRIANÇA BEM CUIDADA É SAÚDE MELHORADA”, e a segunda refere-se ao processo de validação.



Resultados: A análise estatística, o índice de validade de conteúdo global de tecnologia educativa foi de 0,8 ratificando sua validade de aparência o conteúdo junto a especialistas de conteúdo e técnico.



Conclusão: A cartilha mostrou-se um material educativo válido e confiável para ser utilizado a fim de promover o autocuidado de crianças e adolescentes estomizados.

Palavras Chave: Tecnologia educacional, autocuidado, educação em saúde, autonomia.

Referencias:1. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul. ago. 2014;22(4):611-20; 2. Monteiro SNC, Kamada I, Silva AL. Qualidade de Vida: Percepção de Crianças e Adolescentes Estomizados e seus Pais e/ou Responsáveis. Rev Estima. 2016;14(1):50.

* A pesquisa é resultado de projeto de iniciação científica PIC e recebeu ajuda de fomento da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

¹ SES/DF - SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SMHS, Quadra 101, Área Especial, s/n - Asa Sul, Brasília - DF, 70330-150),

² ESCS- ENFERMAGEM - ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 ESTOMATERAPIA: A EXPANSÃO DA ESPECIALIDADE NO PAÍS

ATENDIMENTO AMBULATORIAL A PACIENTE COM FERIDA POR HIDRADENITE SUPURATIVA: ESTUDO DE CASO

Autores: Silvania Mendonça Alencar Araripe¹, Márcia Vital da Rocha¹, Maria Célia Freitas^{1,2}

Instituições: 1. Instituto Dr José Frota 2. UECE - Universidade Estadual do Ceará

Introdução: A Hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica decorrente de obstruções dos folículos da pele. Ocorre em mulheres. Os fatores de risco são familiar, obesidade, tabagismo e uso de anticoncepcionais. O tratamento é medicamentoso com abordagens cirúrgicas¹. A cicatrização das áreas acometidas é lenta e necessita de terapias tópicas para regeneração tecidual. O enfermeiro poderá otimizar esse processo utilizando produtos específicos no tratamento de feridas^{1,2}.

Objetivo: Descrever as intervenções realizadas no ambulatório de estomaterapia a uma paciente com hidradenite supurativa axilar a partir da utilização da compressa impregnada de polihexametileno de biguanida tópica

Material e Método: Relato de experiência sobre o atendimento de pessoa com hidradenite supurativa no ambulatório de estomaterapia. O trabalho foi desenvolvido, num hospital referência em trauma no município de Fortaleza de 02/05 a 19/05/2016. Coletou-se os dados a partir dos registros e evoluções realizados pela estomaterapeuta a cada troca de curativo. Respeitando os aspectos éticos e legais, não foram mencionados dados que identificassem a paciente. A mesma assinou uma autorização para acompanhamento da evolução da ferida através de imagens e posterior exibição neste trabalho. O retorno da paciente foi determinado pelo tempo de ação do produto na lesão.

Resultados: 27 anos, feminino, com hidradenite supurativa na axila esquerda. Admitida no ambulatório de estomaterapia no dia 02/05/2016. Ferida medindo 10cm (altura) 5cm (largura) e 3cm (profundidade) com exsudato purulento e moderado, presença de esfacelos. Aplicado compressas com PHMB a 0,2% de ação bactericida e bacteriostática e trocas a cada 3 dias. No dia 09/05/2016 tecido granulado. **Discussão:** Observou-se evoluções significativas como: remoção de esfacelos, redução de exsudato e proliferação de tecidos granulosos. A paciente, com ferida sem infecções e área reduzida, foi encaminhada ao cirurgião plástico e agendada cirurgia reparadora e no dia 31/05/2016 realizou retalho na região axilar finalizando o tratamento.



02/05/16



19/05/16

Conclusões: A utilização da compressa impregnada com biguanida a 0,2 % foi eficaz e otimizou em 17 dias a cicatrização de uma ferida crônica com dificuldade na reparação tecidual. A reparação estética com enxertia, proporcionou bem-estar e elevou auto-estima da paciente.

Referências: 1. Fernandes, NC; Franco, CPA; Lima, CMO. Hidradenite supurativa: estudo retrospectivo de 20 casos. An. Bras. Dermatol. vol.88 no.3 Rio de Janeiro May/June 2013. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962013000300480&lang=pt
2. SANTOS, TJ et al. O uso do Polihexametileno Biguanida (PHMB) como agente terapêutico na cicatrização de feridas. Rev Eletrônica do SIMTEC. v.5. 2014. Disponível: <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/simtec/article/view/7131/25323>. Bezerra, STF et al, Utilização da compressa impregnada de biguanida a paciente com lesão de trauma: estudo de caso. 2013. <http://www.sobest.org.br/anais-rquivos/600225.html>



REALIZAÇÃO

SOBEST
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA
— COTOPES — COTOPES — COTOPES —

ESTOMATERAPIA: A EXPANSÃO
DA ESPECIALIDADE NO PAÍS



Brasília - DF

Simposio Centro Oeste de Estomaterapia

15 a 18 | SETEMBRO | 2016
Centro de Eventos Brasil 21