

IMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DE CONFEÇÃO DE ESTOMA INTESTINAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): David Ribeiro dos Santos ¹, Lucilene de Fátima Rocha Cova ¹, Viviana Kazumi Urakawa ¹, Juliana Medeiros ¹, Mariana Matzenbacher dos Santos ¹, Adilma Alves Coutinho De Almeida ¹, Rosely Neide Goncalves Primo Silva ¹

Institution(s) ¹ SBS-HSL - Hospital Sírio-Libanês (Rua Dona Adma Jafet, 91 - Bela Vista, São Paulo/SP.)

Abstract

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn (DC) é definida como um processo inflamatório idiopático crônico de acometimento transmural do trato gastrointestinal caracterizada por episódios de exacerbação e remissão espontâneos. A complexidade de seu diagnóstico por si só é um fator que implica no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes e, nos casos de resposta ineficiente à terapêutica clínica proposta, intervenções cirúrgicas mais radicais devem ser consideradas como as colectomias com ou sem confecção de estomas intestinais. Os efeitos causados pela confecção de um estoma não exercem apenas influência física e fisiológica, mas também afetam a esfera emocional e social dos pacientes.

OBJETIVO: Diante disso, o objetivo dessa revisão foi identificar as principais implicações da presença de um estoma intestinal na qualidade de vida de pacientes com Doença de Crohn.

MATERIAL E MÉTODO: Realizou-se um levantamento bibliográfico com recorte longitudinal de cinco anos, equivalente ao período de 2014 a 2018, por meio da busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: LILACS, CINAHL, Web Of Science e PUBMED, escolhidas por reunir grande parte dos estudos científicos sobre o tema e por sua representatividade na área da saúde. Considerou-se como estratégia de busca o cruzamento do descritor controlado "Crohn Disease" com os seguintes descritores: "Surgical Stomas", "Colostomy" e "Ileostomy".

RESULTADOS E CONCLUSÃO: Os quatro artigos selecionados que preencheram os critérios de inclusão reuniram uma amostra de 479 pacientes. Identificou-se que os principais aspectos que interferiram na qualidade de vida dos sujeitos foram as dificuldades relatadas no convívio social e o distúrbio na autoimagem. O maior dos estudos identificados mostrou que pacientes com DC que necessitaram de uma ileostomia ou colostomia apresentaram maior impacto negativo na qualidade de vida do que pacientes oncológicos com o mesmo desfecho clínico. Entretanto, também foi identificado que, do ponto de vista fisiológico, a confecção do estoma foi uma intervenção que ajudou a administrar os sintomas físicos da DC que, anteriormente à cirurgia, controlavam a vida dos indivíduos. Em suma, conclui-se que a adaptação de uma pessoa à presença de um estoma intestinal apresenta variações de ordem física, emocional e social. Este estudo serve como base para que a equipe de saúde que atende esse perfil de paciente perceba a necessidade de avaliar continuamente a qualidade de vida dos mesmos e proponha estratégias de melhoria nesses aspectos, principalmente no que tange a aceitação da autoimagem e a reinserção social. Estudos futuros que contemplem a avaliação de intervenções que visem proporcionar a melhoria da qualidade de vida nessas esferas se fazem necessários para um melhor manejo das fragilidades ocasionadas por essa condição.

Referências Bibliográficas

Abdalla MI, et al. The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients. *Inflamm Bowel Dis.* 2016;22(11):2658-64. Cadogan J. Psychosocial impact of intestinal failure: a familial perspective. *Br J Nurs.* 2015;24(17):S24-9. Jansen F, van Uden-Kraan CF, Braakman JA, van Keizerswaard PM, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer.* 2015;23(6):1689-97. Morris A, Leach B. A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(1):34-9.

APLICAÇÃO DA TEORIA DE CALLISTA ROY À PESSOA COM ESTOMIA

Author(s): ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO ^{2,2,2,2}, Cecília Passos Vaz da Costa ^{2,2,2,2}, ANA KAROLINE DA COSTA MONTEIRO ^{2,2,2,2}

Institution(s) ² UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (RUA SÃO JUDAS TADEU, N.251, BAIRRO SÃO BENEDITO, TIMON-MA), ³ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (TERESINA, PIAUÍ.), ⁴ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (RUA SÃO JUDAS TADEU, N.251, BAIRRO SÃO BENEDITO, TIMON-MA)

Abstract

INTRODUÇÃO: A aplicação das teorias de enfermagem no âmbito da assistência promove a construção de um conhecimento mais sólido, crítico e reflexivo, proporciona cientificidade à profissão e contribui para melhoria do cuidado. Dentre as diversas teorias de enfermagem, destaca-se a Teoria de Callista Roy ao entender a pessoa como sistema adaptativo e holístico e incluir a noção de estímulos que interagem com as pessoas e desencadeiam respostas¹. **OBJETIVO:** refletir sobre a Teoria de Roy e o cuidado de enfermagem a pessoa com estoma. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo teórico-reflexivo realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 mediado por leituras e interpretações de pesquisas disponíveis na literatura acerca do cuidado de enfermagem a pessoa com estoma e a teoria da adaptação de Roy. **RESULTADOS:** Após leitura dos textos foi realizada a análise crítica-reflexiva que permitiu refletir sobre dois aspectos: o cuidado de enfermagem ao estomizado e a aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado a pessoa com estomia. O cuidado de enfermagem deve ser dotado de sensibilidade, com respeito à singularidade de cada indivíduo. Deve-se entender que é um ser único com histórias, fragilidades, sentimentos, experiências, capaz de enfrentar desafios e superar limitações², por isso, levar em consideração a vida do outro faz repensar em como deve ser proposta a prática do cuidado. A pessoa com estomia passa por um processo de alteração na sua integridade física decorrente do procedimento cirúrgico de exteriorização de parte de um órgão e consequente confecção do estoma³. Em virtude disso, o indivíduo precisa adaptar-se aos novos estímulos e à sua condição de estomizado. Callista Roy no seu modelo da adaptação concebe que a meta da enfermagem é promover a adaptação da pessoa, grupo ou comunidade nos quatro modos adaptativo o que contribui com a saúde dos indivíduos, especialmente dos estomizados. **CONCLUSÃO:** acredita-se na aplicabilidade da teoria de Roy durante a prestação do cuidado de enfermagem a pessoa com estoma, visto que tal teoria possibilita reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em diversas situações e que cabe ao enfermeiro atuar como mediador ao elaborar estratégias de cuidado que contribuam com os mecanismos capaz de diminuir as respostas não adaptativas.

Referências Bibliográficas

1. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 3 ed. Stamford: Appleton e Lange; 2009. 2. Delavechia RP, Terra MG, Noal HC, Padoin SMM, Lacchini AJB, Silva MEN. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. Rev. enferm. UERJ. 2010; 18(2):223-8. 3. Martins PAF, Alvim NAT. Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e sua pertinência no cuidado. Persp. Online: biol. & saúde. 2012; 6(2):54-69.

COMPLICAÇÕES EM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO EM PACIENTES DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

Author(s): Natanael Nunes da Silva ¹, Jefferson Abraão Caetano Lira ², Josiane Santos Silva ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ¹, Francisca Aline Amaral da Silva ¹, Lídyia Tolstenko Nogueira ²

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI), ³ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ⁴ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ⁵ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI), ⁶ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: As complicações periestoma podem ser imediatas ou tardias, sendo influenciadas pela idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento do peso, localização inadequada do estoma e falta de dispositivo coletor adequado. **OBJETIVO:** Avaliar as complicações decorrentes da estomia de eliminação em pacientes de um serviço público de referência. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo piloto de abordagem quantitativa realizado em Centro Integrado de Saúde de Teresina. A população foi constituída de 600 pacientes inscritos no Programa de Estomizados no ano de 2017, sendo utilizado 5% dessa população para a realização do estudo, totalizando 30 participantes. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos e que apresentavam estomia de eliminação há mais de 6 meses e excluídos aqueles com déficit cognitivo. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2018, por meio de entrevista com formulário semiestruturado, levantando as variáveis sociodemográficas e clínicas. Os pacientes foram selecionados por conveniência. Os dados foram tabulados no Excel 2013 e organizados em frequência simples. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Uespi sob o parecer n° 2.059.410. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes apresentou idade superior a 62 anos (26%), eram casados (48%), com renda de 1 a 2 salários mínimos (80%) e aposentados (40%). O câncer foi a principal causa para realização do estoma (60%). A colostomia (87%) e o estoma provisório (56%) foram predominantes. Observou-se que 75% dos pacientes não apresentaram complicações. Ademais, 100% das complicações foram tardias, sendo a dermatite (22%) e o prolapso (3%) as mais evidenciadas. As complicações foram tratadas em 100% dos casos, sendo que as condutas utilizadas no tratamento da dermatite foram a melhora no autocuidado e o uso de pó para estomia. No prolapso, foi realizada a cirurgia de correção e desenvolvidas orientações para mudança no estilo de vida. A maioria dos pacientes foram orientados a respeito da prevenção de complicações periestoma e da realização do autocuidado (70%), sendo instruídos quanto à higiene do estoma (60%), secagem da área (60%), troca da bolsa (80%), esvaziamento do equipamento coletor (56%) e tempo de troca da bolsa (80%). Além disso, 40% dos pacientes tinham de 7 a 12 meses que não realizavam consulta de enfermagem para avaliação do estoma. **CONCLUSÃO:** A dermatite e o prolapso foram as complicações mais prevalentes, sendo que esses agravos foram tratados. A maioria dos pacientes receberam orientações para prevenção de complicações, no entanto o assistência contínua, por meio das consultas de rotina, é imprescindível para a redução desses agravos e, concomitantemente, para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com estomia de eliminação.

Descritores: Estomia; Complicações pós-operatórias; Enfermagem

Referências Bibliográficas

BONATTO, C. R.; MARQUES, G. Q. Análise do perfil dos usuários com estomia intestinal atendidos em um serviço de estomizados de Porto Alegre. Unisus, v.1, n.3, p.32-39, 2013. JESUS, B. C. et al. Prevenindo e tratando lesões periestoma. Científico, v.14, n.29, p.37-48, 2014. SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ALTA DE PACIENTE AO ESTOMIZADO INTESTINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Adriana da Silva Barros ^{1,3}

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (BR-343, s/n - Campo Velho, Floriano - PI, 64800-000), ³ FAESF - Faculdade de Ensino Superior de Floriano (R. Olemar Alves de Sousa, 401 - Rede Nova, Floriano - PI, 64809-170)

Abstract

Introdução: A estomia é um procedimento cirúrgico, no qual é realizada uma abertura artificial entre o intestino e a parede abdominal. Muitos pacientes submetidos a cirurgias geradoras de estomias intestinais desconhecem as mudanças enfrentadas pós-cirurgia como hábitos alimentares, modo de se vestirem, e mudanças associadas à sexualidade. Dessa forma é importante que o enfermeiro forneça informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças e principalmente garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. **Objetivo:** Identificar e analisar as produções científicas que abordem intervenções de enfermagem voltadas ao preparo para alta de pacientes com estomias intestinais. **Material e Método:** Trata-se de revisão da literatura realizada no período de janeiro a março de 2018 que utilizou materiais disponíveis nas bases de dados bibliográficos LILACS e SciELO através dos descritores: estomia, alta do paciente, cuidados de enfermagem, foram selecionados 13 artigos escritos em português, textos completos e disponíveis na íntegra e publicados entre 2011 a 2016. **Resultados:** Dentre as intervenções identificadas, destacaram-se o estímulo ao autocuidado e o fornecimento de informações escritas sobre os cuidados domiciliares. O estímulo ao autocuidado esteve atrelado à combinação de diferentes estratégias de ensino, como oferecer informações escritas, demonstrar os procedimentos básicos, além disso, utilizar linguagem clara e de fácil entendimento. Identificou-se que a maioria das intervenções relacionou-se aos cuidados de ordem física e poucas abordaram aspectos psicossociais dos estomizados. **Conclusão:** Apesar das intervenções contempladas neste trabalho serem de grande impacto para o planejamento do cuidado ao paciente estomizado, reforça-se a elaboração de novos estudos que abordem metodologias passíveis de identificar evidências fortes, para que assim, estes sejam o suporte seguro para tomada de decisões clínicas. A identificação das melhores evidências disponíveis contribuirá para o conhecimento e a atuação dos profissionais de enfermagem que prestam assistência a pacientes com ostomias intestinais, bem como evidencia a importância de buscar na literatura informações que subsidiem o aperfeiçoamento das práticas profissionais.

Referências Bibliográficas

Furlani R, Ceolim MF. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. *Rev. bras. enferm.* 2002;55(5):586-91. Gomes GC, Barros E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev enferm. UERJ.* 2009;17(4):550-5. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev. bras. enferm.* 2011;64(2):322-7. Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de Reabilitação da pessoa com estoma. *Esc Anna Nery.* 2013;17(3):416-22. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2011;20(3):357-64.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO ATENDIDOS NO ESTADO DO PIAUÍ

Author(s): Josiane Santos Silva ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ¹, Aline Costa de Oliveira ², Daniel de Macedo Rocha ², Yarla Brena Araújo de Sousa Pereira ³, Lílian Batista Costa Leitão ¹

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac n 2335 Teresina, PI), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Av. Nossa Senhora de Fatima, B. Ininga. Teresina, PI), ³ FMS - Fundação Municipal de Saúde de Teresina (R. Gov. Raimundo Artur Vasconcelos, 3015 - Primavera, Teresina, PI)

Abstract

Introdução: Estomia é uma derivação de duas palavras de origem grega, que significa "abertura" ou "boca" e indicam a exteriorização de uma víscera oca em um ponto diferente do seu orifício natural. A manutenção da integridade física é extremamente vital para que a pessoa se sinta bem consigo e com a sociedade e a confecção de um estoma, pode resultar em sérios problemas para o bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com estomias de eliminação. **Materiais e métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado em um Centro Integrado de Saúde em Teresina. Contou com a participação de 101 pacientes cadastrados no programa para pacientes com estomias. A amostragem foi não probabilística do tipo acidental. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2017, por meio de instrumento de avaliação de qualidade de vida COH-QOL-OQ e questionário semiestruturado mediante entrevista e análise do prontuário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob o parecer n° 2.248.468. **Resultados:** Prevaleceu 62 (61,4%) do sexo masculino, com média de idade de 55,2 anos, 71 (70,3%) de etnia parda, 44 (43,6%) estudaram menos de 5 anos e 61 (60,4%) eram casados antes do estoma. Referente à ocupação 58 (57,4%) estavam aposentados, 70 (69,3%) com renda familiar de 1 salário mínimo, 22 (21,8%) moravam com mais de 2 membros da família e 68 (67,3%) eram de Teresina. Em relação aos dados clínicos dos estomas, 88 (87,1%) eram do tipo colostomia, 57 (56,4%) temporários, com permanência média de 51,1 meses e 46 (45,5%) casos por câncer colorretal. O escore médio total de qualidade de vida foi de 7,1 com os domínios de menor escore o bem-estar físico (6,7) e bem-estar social (6,7), e o de maior, o bem-estar espiritual (8,0). As associações estatísticas de QV apresentaram significância quanto à idade, permanência, causa e tempo de estoma. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram baixa qualidade de vida nos domínios bem estar físico e social e melhor qualidade de vida no bem estar espiritual, mostrando que a forma como paciente se vê e se sente, implica nas suas relações sociais. Assim é necessário ampliar os cuidados aos pacientes com estomias desde o pré-operatório ao planejamento terapêutico da equipe multiprofissional.

Referências Bibliográficas

KIMURA, C. A. et al. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal Coloproctol.* Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 216–221, 2013. LINS NETO, M. A. F.; FERNANDES, D. O. A.; DIDONÉ, E. L. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J coloproctol.* Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 64-68, 2016. NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 463-474, Feb., 2016.

CAMINHOS PERCORRIDOS POR PESSOAS COM ESTOMIA NA BUSCA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Author(s): ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES ¹, EZEQUIAS ALEXANDRE DA SILVA ²,
THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA ¹, LUANA FEITOSA MOURÃO ¹, VIRNA
RIBEIRO FEITOSA CESTARI ¹, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO ¹

Institution(s) ¹ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000), ² FPO - Faculdade Princesa do Oeste (R. Zacarias Carlos Melo, 1000, São Vicente, Crateús - CE, 63700-000)

Abstract

Introdução: A prestação de atenção aos usuários de serviços de saúde deve primar pela integralidade do cuidado. Esta se torna mais factível quando a atenção se dá em rede(1). Define-se itinerários terapêuticos como os percursos percorridos por indivíduos à procura de cuidados terapêuticos que não coincidem, necessariamente, com os fluxos pré-determinados pela medicina moderna ou pelos serviços de saúde(2). **Objetivo:** Baseado nesse prisma, objetivou-se descrever o itinerário terapêutico de pessoas com estomia procedentes do município de Crateús em busca de cuidados especializados. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou como estratégia metodológica o itinerário terapêutico de pessoas com estomia. A reconstituição dos itinerários se deu por meio de entrevistas com participantes residentes em Crateús, registro em diário de campo e consulta aos prontuários dos serviços de saúde especializado, construídas por dez narrativas. Elaborou-se genograma dos casos, por meio da ferramenta GenoPro® e processamento das entrevistas pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - IRAMUTEQ. **Resultados:** As narrativas possibilitaram a criação de duas unidades de sentido: 1) Início do itinerário terapêutico: descoberta dos sinais e sintomas e 2) Movimentos no itinerário terapêutico. O itinerário tem início com o surgimento dos sinais e sintomas, acessando, a priori, os serviços de saúde mais próximos. Movidos pela necessidade contínua de cuidados especializados e uso de dispositivos coletores e adjuvantes, estes buscam acesso ao serviço especializado, em sua grande maioria por fluxo formal, sistema de referência/contra referência. A busca por uma terapêutica apropriada emerge com a percepção de que algo não está bem, manifestado por alterações de ordens físicas que provocam desconforto. Nesse momento, a pessoa e seus familiares iniciam processo de reflexão do que pode estar causando esse sintoma e buscam formalizar o "diagnóstico", provocando a busca por cuidados e tratamentos - a partir dessa decisão - as escolhas geralmente são aquelas que fazem sentido para cada um, ancoradas em experiências prévias, sempre provisórias e em processo avaliativo contínuo. O emprego do genograma possibilitou compreender como essas relações se conformam na experiência de adoecimento. Nesse momento, não há um único caminho, cada sujeito faz escolhas dentro das possibilidades que visualiza, são múltiplos e distintos percursos(3). **Conclusões:** Compreender como se produz as linhas de cuidados à pessoa com estomia proporciona a identificação de necessidades básicas apresentadas por essa clientela, facilidades e barreiras encontradas no percurso empreendido até que se obtenha um diagnóstico preciso e que se implemente um plano terapêutico adequado/especializado e as relações sociais cotidianas nesse interstício.

Referências Bibliográficas

1. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface*. 2010; 14(34): 593-606. 2. Younes S, Rizzotto MLF, Araújo ACF. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. *Saúde debate*. 2017; 41(115): 1046-1060. 3. Brustolin A, Ferretti F. Therapeutic itinerary of elderly cancer survivors. *Acta paul. enferm*. 2017; 30(1): 47-59.

TESTE

Author(s): teste Benedito ¹

Institution(s) ¹ teste - teste (teste)

Abstract

Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie. Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie. Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie.

Referências Bibliográficas

Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie. Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie. Lorem ipsum curabitur malesuada torquent ac tellus nullam himenaeos massa, consectetur fringilla curae molestie et curabitur interdum pulvinar eget, pellentesque arcu enim donec sociosqu pellentesque facilisis ultrices. tristique quisque class ornare suspendisse sollicitudin mattis luctus eleifend, placerat gravida taciti dapibus molestie curae mauris mollis, ipsum aliquam in convallis cubilia cras proin. pulvinar velit in gravida eros convallis malesuada, accumsan dolor luctus erat aenean morbi ultricies, lobortis a purus vulputate sodales. himenaeos eleifend fusce blandit nostra luctus dui platea senectus tristique, urna sodales eleifend massa curabitur luctus tincidunt nisi quisque risus, hendrerit placerat curabitur eros vestibulum imperdiet gravida molestie.

MÉTODO CRIATIVO E SENSÍVEL COMO VIA DE ACESSO A EXPERIÊNCIA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS GASTROSTOMIZADAS

Author(s): ANA CAROLINE SILVA CALDAS ², ROSILDA SILVA DIAS ², SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA ²

Institution(s) ² UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (AVENIDA DOS PORTUGUESES CAMPUS DO BACANGA SÃO LUÍS-MA)

Abstract

INTRODUÇÃO: O MCS é um método que combina ciência e arte, espontaneidade e introspecção, criatividade e sensibilidade, realidade concreta e expressão criativa; apresenta-se como uma alternativa de pesquisa qualitativa em enfermagem diferenciando-se dos métodos estabelecidos e consolidados.¹ Nesse método, o(s) pesquisador(es) e o(s) participante(s) constroem conhecimentos novos a partir do compartilhamento de saberes gerados com as experiências humanas, sensoriais e sociais, mobilizados pelo diálogo, na prática grupal e pela arte, por meio de práticas artísticas. A partir da dinâmica sensível, estimula os participantes a sair de sua egocentricidade manifestando no coletivo sua subjetividade quando tratados temas de interesses comuns. As dinâmicas de criatividade e sensibilidade se referem ao caráter dinâmico da estrutura do grupo e do processo criativo e sensível; é uma estratégia de produção de dados que favorece a expressão da reflexão crítica da transitividade da consciência e da dialogicidade do fenômeno estudado.² **OBJETIVO:** Descrever a dinâmica de criatividade e sensibilidade como estratégia de produção de dados para acessar à experiência de famílias com crianças gastrostomizadas. **METODOLOGIA:** Realizou-se a seleção dos participantes da pesquisa, por recrutamento das famílias durante a estadia no ambiente hospitalar e ambulatorial. Após aplicação do TCLE e formulário de caracterização dos participantes, iniciava-se a dinâmica de criatividade e sensibilidade Corpo Saber. Disponibilizava-se os materiais, lápis de cor, giz de cera, caneta hidrográfica, folhas de papel com desenho da silhueta de um corpo que simulava o de uma criança para o (s) familiar (es) realizar(em) a produção artística. A dinâmica Corpo-Saber tem como objetivo dimensionar o processo de cuidar relacionado ao corpo físico. A seguir, apresentavam a produção enunciando o seu imaginário acerca do próprio filho e a gastrostomia e o que consideravam importante para ele(a). A DCS foi realizada em cinco momentos com cada família participante junto à sua criança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com Parecer de Aprovação nº 1.736.345. Os dados foram analisados e os temas-geradores foram extraídos das produções artísticas e das enunciações dos discursos dos participantes **RESULTADOS:** Participaram do estudo 13 familiares, a mãe como principal cuidadora incluindo também a participação das avós no cuidado das crianças de 1 mês a 7 anos estudadas. As produções criativas revelaram o imaginário que as famílias construíram apontando nas ilustrações dispositivos tecnológicos, anseios e desejos, sentimentos e insumos importantes para crianças. Além da preocupação quanto as outras demandas de cuidado como, traqueostomia, ventilação mecânica, acesso venoso, cateteres umbilicais e nasogástricos. Nas enunciações apresentaram ainda a dedicação voltada a essas crianças, necessidade de união familiar para continuidade dos cuidados, manifestações de tristeza e desejo de ter a alimentação da criança pela via fisiológica para ver a criança feliz. **CONCLUSÃO:** O método criativo sensível favorece de forma criativa e sensível responder a questão de pesquisa, no compartilhamento de experiências e vivências das famílias de crianças com gastrostomia. É um método que introduz um novo sentido aos problemas e substitui a pesquisa dos fatores e determinantes pela compreensão dos significados.

Referências Bibliográficas

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa em enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. CABRAL, I. E. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300 p. CABRAL, I. E.; NEVES, E. T. Pesquisar com método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. Editora Moriá. 325-350 p. MELA, C. C.; ZACARIN, C. F.; DUPAS, G. Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 212-222, 2015.

STOMAPP: APLICATIVO MÓVEL SOBRE O CUIDADO COM ESTOMIAS INTESTINAIS DE ELIMINAÇÃO

Author(s): SARAH NILKECE MESQUITA ARAUJO NOGUEIRA BASTOS ¹, ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (R. Cícero Duarte, 905 - Junco, Picos - PI, 64600-000)

Abstract

Introdução: A utilização de aplicativos educativos móveis auxilia novas práticas pedagógicas centralizadas no aluno. Para a concretização efetiva dessas práticas faz-se necessário que professores e alunos se apropriem da nova linguagem e dos novos significados diante da proposta diferenciada de trabalho, bem como atuem com ousadia e iniciativa a fim de aproveitarem toda a funcionalidade desse tipo de ferramenta^{1,2}. **Objetivos:** Desenvolver o aplicativo móvel sobre estomias intestinais de eliminação para graduandos de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de produção tecnológica descritivo e quantitativo, desenvolvido durante o ano de 2017. A amostra foi intencional e constituída de 48 graduandos de Enfermagem 5º ao 7º períodos do Curso de duas IES públicas de Teresina-PI e 10 juizes, sendo cinco da área de estomaterapia e cinco da área de informática. O estudo baseou-se na metodologia do design instrucional contextualizado (DIC)² e percorreu as fases de desenvolvimento e validação. **Resultados:** O aplicativo móvel sobre EIE foi denominado Stomapp e está disponível na plataforma Android. O seu conteúdo foi construído a partir das necessidades de aprendizagem sobre o cuidado com estomias intestinais de eliminação (EIE) apontadas pelos graduandos de enfermagem. Estrutura-se em três módulos: Períodos "Pré-operatório", "Intra-operatório" e "Pós-operatório". Os módulos foram construídos na seguinte sequência: objetivos educacionais, conteúdos explicativos sobre o perioperatório das cirurgias geradoras de EIE e jogos para fixação do conteúdo. Após a criação houve o processo de validação, sendo que os juizes em informática consideraram a usabilidade do aplicativo dentro dos padrões e os juizes em estomaterapia avaliaram o conteúdo em alta qualidade. **Conclusão:** O uso de ferramentas que favoreçam o aprendizado e proporcionem aos graduandos uma visão mais realista do cuidado ao paciente estomizado contribuem para a formação de um profissional mais crítico e empoderado.

Descritores: Smartphone.Estomia. Enfermagem. Educação.

Referências Bibliográficas

1 CRUZ, L. J. C. et al. Desenvolvimento de Objeto de Aprendizagem de Suporte ao Conteúdo Matemático de Limites para Dispositivos Móveis Baseado no Padrão SCORM".IV Congresso Sul Brasileiro de Computação, 2008. . 2 GALVÃO, E. C. F.; PÜSCHEL, V. A. A. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central*.Rev Esc Enferm USP, v.46, p.107-15, 2012. 3 FILATRO, A. Desing Instrucional contextualizado: educação e tecnologia. 2ª Ed. São Paulo: SENAC, 2007.

CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Author(s): Elaine Carininy Lopes da Costa ¹, Jucileide Gomes Matias ¹, Cliciane Furtado Rodrigues ¹, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques ¹, Marcia Telles de Oliveira Gouveia ¹, Maria Helena Barros Araujo Luz ¹

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, nº 2335, Centro/Sul, CEP 64.001-280, Teresina-Piauí)

Abstract

RESUMO

INTRODUÇÃO. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece comunicação entre a traqueia e o meio externo através da colocação de uma cânula no referido órgão. É indicado para alívio da obstrução das vias aéreas e melhoria das condições respiratórias e até mesmo prevenção de estreitamento das vias aéreas¹. Dentre as complicações destacam-se: sangramento, pneumotórax, decanulação acidental, laceração da traqueia, fístula traqueoesofágica, abscesso cervical, tecido de granulação na borda da estomia, estenose traqueal, traqueomalácia, fusão das cordas vocais, broncoaspiração e infecções². Os cuidados de enfermagem ao traqueostomizado visam a prevenção das complicações e melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVO.** Investigar os cuidados prestados para prevenir complicações na traqueostomia. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas³. Para guiar a revisão elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados para prevenção de complicações em paciente com traqueostomia? A busca dos artigos foi realizada nas bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (Publicações Médicas), CINAHL (Índice Acumulado de Enfermagem e Técnico de Saúde Literatura) entre Março e Abril de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores, MESH: tracheostomy or tracheostomies, and postoperative complications or "complication, postoperative, or "complications, postoperative and nursing. Os critérios de inclusão dos artigos foram: Destacar no título ou resumo quais os cuidados deve ser realizados na traqueostomia; Texto completo disponível; Ser artigo original. Já o critério de exclusão foi não relacionar os cuidados com a traqueostomia. Ao todo foram encontrados 135 artigos, que após utilizar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 24 artigos. **RESULTADOS.** Os cuidados foram divididos nas seguintes categorias: Aspiração da traqueostomia; Os autores falam da importância da realização da aspiração e da periodicidade do procedimento, bem como a profundidade de introdução da sonda, tempo de aspiração e prevenção de lesão na mucosa. Umidificação com solução salina; Em relação a esse cuidado existem controversas em relação ao uso, devendo ser limitada em situações de secreções muito espessas. Troca do curativo e cuidados com a pele periostoma; Os autores consideram que a troca do curativo deve acontecer com solução salina no mínimo a cada 24 h ou conforme necessidade. Limpeza do tubo; A limpeza deve ser realizada no mínimo a cada 24 horas ou sempre que necessária. Educação da equipe de saúde, traqueostomizado e cuidador. Os autores destacam a realização de treinamento e oficinas práticas voltadas para a enfermagem e equipe de saúde e o cuidador. **CONCLUSÃO.** Por meio desta revisão foi possível perceber quais os principais cuidados com o paciente traqueostomizado, além de evidenciar a importância da educação continuada para os profissionais de enfermagem, pois observou-se que existem profissionais que desconhecem quais os cuidados devem ser realizados na traqueostomia a fim de evitar complicações.

Referências Bibliográficas

1. Iatamoto CH.; et al.; Indications and complications of tracheostomy in children. Braz J Otorhinolaryngol, 2010. 76(3):326-31, 2010. Disponível em: . Acesso em 20 de Março de 2018. 2. Paula PR, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul- São Paulo. Yendis editora, 2014. 3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

APLICAÇÃO DO INFLAMMATORY BOWEL DISEASE QUESTIONNAIRE (IBDQ) PARA PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Author(s): Antonia Mauryane Lopes ¹, Raylane da Silva Machado ^{1,2}, Grazielle Roberta Freitas da Silva. ¹, Laís Norberta Bezerra de Moura. ¹, Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI), ² IFPE - Instituto Federal do Pernambuco (Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - Belo Jardim - CEP 55155-730)

Abstract

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais são patologias crônicas e apresentam etiologia multifatorial. Entre as mais comuns tem-se a Doença de Crohn (DC) que se caracteriza por acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, sendo de origem inflamatória, sistêmica, transmural e incurável. A intensidade e cronicidade dessa doença afeta a qualidade de vida (QV) de seus portadores.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes com DC.

Material e Métodos: Estudo descritivo e analítico, de corte transversal. Trata-se de um recorte de uma monografia de residência multiprofissional. A amostra desta pesquisa foi por conveniência, resultando em 52 indivíduos atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Teresina(PI). Foram utilizados: formulário padronizado para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos; e para avaliação da qualidade de vida aplicou-se o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, bivariada, tendo como desfecho a qualidade de vida. A pesquisa atendeu as normas nacionais e internacionais quanto à ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo comitê de ética com o número de parecer 1380126.

Resultados: Os dados apontam que 32,7% dos participantes possuem QV regular, 30,8% boa QV, 26,9% excelente e 9,6% foram avaliados com uma má QV. Não houve diferenças significativas nos valores médios de qualidade de vida total entre os sexos, ambos se encontram na faixa classificada como boa de acordo com a escala IBDQ. Participantes que tiveram perda de peso, apresentaram dor abdominal e diarreia tiveram valores de qualidade de vida inferiores, ou seja, apresentaram pior qualidade de vida. Os pacientes de doença de Crohn analfabetos apresentaram uma má qualidade de vida média que diferiu estatisticamente dos que apresentaram ensino médio ($p=0,021$) e ensino superior ($p=0,035$), ambos com boa qualidade de vida média. A presença de fístula e hemorragia, assim como o estado civil, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para a população estudada.

Conclusões: A DC interfere na qualidade de vida, principalmente nos aspectos sociais, emocionais e físicos. A avaliação que os participantes fizeram sobre sua QV está relacionada diretamente com fatores sociodemográficos, assim como a fatores clínicos.

Referências Bibliográficas

1. Magalhães JD, Francisca DC, Pedro BC, João FM, Sílvia L, Maria JM, José C. Disability in inflammatory bowel disease: translation to portuguese and validation of the Inflammatory Bowel Disease – Disability Score. GE Port. J. Gastroenterol. 2015; 22 (1): 4-14. 2. Zelinkova Z, Der Woude CJ, Gender and. Inflammatory Bowel Disease. J. Clín. Cell Immunol. 2014; 5(4): 245-249. 3. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta paul. enferm. 2017; 30(2): 144-151.

AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Author(s): JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA ¹, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA ², ALINE COSTA DE OLIVEIRA ¹, LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA ¹

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí), ² UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (Centro de Ciências da Saúde, Rua Olavo Bilac, Centro Sul, Teresina, Piauí)

Abstract

INTRODUÇÃO: A estomia de eliminação provoca mudanças que podem afetar a saúde física, psíquica e social do paciente, devido à perda do controle esfinteriano, à estigmatização e à dependência da bolsa coletora. Assim, o estímulo ao autocuidado é imprescindível para aceitação e adaptação do estoma, além de possibilitar independência e reduzir o sentimento de invalidez. **OBJETIVO:** Avaliar o autocuidado de pacientes com estomia de eliminação. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo observacional, analítico e transversal realizado em um Centro Integrado de Saúde em Teresina. A população foi constituída por 600 participantes inscritos no Programa de Estomizados no ano de 2017, sendo incluídos pacientes maiores de 18 anos e que apresentavam estomia de eliminação há mais de 6 meses e excluídos aqueles com déficit cognitivo. A amostra foi calculada utilizando nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, totalizando 115 pacientes. A amostragem foi não probabilística, do tipo acidental. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2017, mediante entrevista com formulário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas à estomia e ao autocuidado. Os dados foram tabulados no Excel 2013 e processados no SPSS 21.0, utilizando os testes Qui-quadrado e Fisher, considerando significativo o valor de $p < 0,05$. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Uespi sob o parecer nº 2.059.410. **RESULTADOS:** Prevaleceu o sexo masculino (59,2%), o estado civil casado ou união estável (59,2%), a idade média de 58,4 anos, renda média de 1319,20 reais e 55,7% possuíam ensino fundamental incompleto. A colostomia (77,4%) e o estoma temporário (41,7%) foram predominantes. A dermatite foi a complicação mais prevalente (42,6%). Em relação ao autocuidado, 80,9% receberam orientações da equipe de enfermagem, sendo o esvaziamento da bolsa (73,9%) e a higiene do estoma (68,7%) as mais realizadas. Na limpeza do estoma, 30,4% utilizavam água e qualquer sabão, porém 20% usavam soro fisiológico e 7,8% empregavam álcool a 70%; 44,3% secavam a área com toalha exclusiva e 20% usavam gaze estéril; 42,6% trocavam a bolsa a cada 3 dias e 58,3% esvaziavam o equipamento coletor com 1/3 dos resíduos; 0,9% participaram de grupo de estomizado e 44,3% não receberam acolhimento psicológico. As orientações de enfermagem apresentaram associação com o tempo de esvaziamento ideal da bolsa ($p=0,036$). Ademais, a escolaridade mostrou relação significativa com o autocuidado ($p=0,01$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes apresentaram baixa condição socioeconômica, sendo que a escolaridade teve associação com o autocuidado. Embora a maioria tenha recebido orientações da equipe de enfermagem, observou-se algumas condutas inadequadas de autocuidado relacionadas à higiene e à secagem do estoma. Contudo, enfatiza-se a necessidade do acompanhamento contínuo, de estratégias educativas eficientes e do fortalecimento de grupos de estomizados para melhorar a eficácia do autocuidado.

Descritores: Estomia; Autocuidado; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros E JL, Gomes V LO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado de pessoas com estomia. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(1):82-88. Merandy K, Morgan MA, Lee R, Scherr DS. Improving self-efficacy and self-care in adult patients with a urinary diversion: a pilot study. Oncol Nurs Forum. 2017; 44(3):90-100. Figueiredo PA, Alvim NA. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a Nursing proposal. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2694.

AUTOCUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): DEBORAH COELHO CAMPELO ¹, ADRIANA RODRIGUES ALVES DE SOUSA ¹

Institution(s) ¹ UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000)

Abstract

Introdução: Autocuidado é caracterizado como um conjunto de ações realizadas pelo indivíduo em benefício próprio, na intenção de manter sua saúde e bem-estar. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar as produções científicas acerca dos métodos utilizados por enfermeiros para a promoção do autocuidado em pacientes estomizados. **Material e Métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca dos estudos ocorreu em dezembro de 2015 e janeiro de 2016, utilizando-se os descritores controlados "Autocuidado", "Estomia" e "Enfermagem". Foram considerados os seguintes critérios para a inclusão das publicações: estudos publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, nos últimos dez anos, que abordassem o tema em questão. Após o cruzamento dos descritores, foram identificados 104 artigos, dos quais, apenas 25 artigos se enquadravam aos critérios de inclusão estabelecidos. Após a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram selecionados 12 artigos para compor a amostra da presente revisão. **Resultados:** Os resultados identificados foram divididos em três categorias: "Consulta de enfermagem ao estomizado", "Conhecimento do estomizado" e "Educação em saúde para o estomizado". **Conclusão:** Diante da análise das publicações selecionadas, foi possível identificar estudos que abordassem ou avaliassem a capacidade do estomizado realizar o autocuidado, bem como avaliar e evidenciar a importância do papel do enfermeiro nessa capacitação. No entanto, apesar de reconhecer a atuação do enfermeiro na promoção do autocuidado de indivíduos estomizados, percebe-se a necessidade de pesquisas que delimitem as etapas da sistematização da assistência direcionada à esses pacientes, bem como de protocolos que delimitem a consulta de enfermagem, a fim de avaliar adequadamente o paciente e formular estratégias para qualificar a assistência prestada aos indivíduos e familiares, proporcionando um cuidado mais abrangente, efetivo e de qualidade.

Referências Bibliográficas

ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm.*, v. 22, n. 4, p. 1064-71, out./dez. 2013. Disponível em: . Acesso em: 21 ago. 2017. BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev. SBPH*, v. 11, n. 2, p. 27-39, dez. 2008. Disponível em: . Acesso em: 20 maio 2015. BARROS, Edaiane Joana Lima; SANTOS, Silvana Sidney Costa; GOMES, Giovana Calcagno; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; PELZER, Marlene Teda, GAUTÉRIO, Daiane Porto. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidados de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, n. 1, p. 91-6, jan./fev. 2014. Disponível em: . Acesso em: 20 maio 2015.

PROMOÇÃO DO EMPODERAMENTO A PESSOAS COM ESTOMIA POR ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): LUANA FEITOSA MOURÃO ¹, THAÍS VAZ JORGE ¹, SARA MARIA SOARES RABELO ¹, ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES ¹, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA ¹

Institution(s) ¹ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000)

Abstract

Introdução: A promoção de cuidados para o autocuidado exige atenção integral e individualizada, centrada nas necessidades reais e específicas, apresentadas por cada indivíduo estomia, em consonância com a promoção, proteção e reabilitação de suas condições de saúde. Logo, o processo de empoderamento deve ser iniciado no período pré-operatório, perpassando pelo pós-operatório e retorno as atividades diárias(1). Dentro da equipe multidisciplinar em saúde, o enfermeiro possui competências e ferramentas assistenciais para auxiliar a pessoa durante o processo de reabilitação(2). Objetivo: Identificar ações desenvolvidas por enfermeiros para promover o empoderamento de pessoas com estomia. Material e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Índice Bibliográfico Espanhol in Ciencias de la Salud (IBECS); no portal National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), com os descritores estoma cirúrgico AND autocuidado. Resultados: 13 artigos foram analisados e inclusos. Emergiram três categorias: 1) Práticas educativas para reabilitação, em que as ações se voltam aos cuidados com a pele (hidratação, limpeza e manejo com os coletores), estimulação do autocuidado e prevenção de prolapsos. 2) Fatores facilitadores, estão entre os achados o conhecimento, habilidade manual, redes de apoio e bem-estar psicoespiritual como os de maior impacto positivo no autocuidado; e 3) Fatores condicionantes para o empoderamento, os desafios enfrentados destacam-se déficit de compreensão, a dificuldade em tomada de decisão dos profissionais e impactos emocionais que as estomias causam como a baixa autoestima e autoimagem distorcida. É entendido que os fatores condicionantes permitem o direcionamento das intervenções terapêuticas eficazes e eficientes para o desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado. Com isso a determinação dos facilitadores e desafios, é importante para a orientação da prática dos enfermeiros desde o preparo do paciente para o autocuidado até as orientações adequadas de cuidados, repercutindo na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas(3). CONCLUSÕES: O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, tem papel fundamental na promoção do autocuidado a pessoa com estomia e conseqüentemente para o empoderamento, por meio do referencial teórico-prático, fornece orientações necessárias e apoio emocional ao paciente e sua família. Entretanto, ainda são percebidos obstáculos nesta prática e, para isso, cabe ao enfermeiro ter discernimento às respostas humanas com vistas a garantia da qualidade de vida do indivíduo.

Referências Bibliográficas

1. Marques, Antonio Dean Barbosa. Percepção da imagem corporal pela pessoa estomizada: estudo fenomenológico. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza.- 2015. 77 f. 2. Mauricio VO, Oliveira NVD de, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Apr 10] 17(3): 416-422. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300416&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>. 3. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB, et al. Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):391-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO AOS PACIENTES COM COLOSTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Author(s): Andressa Maria Laurindo Souza ¹, Luciana Monteiro Santos ², Bruno Vinícius Pereira Costa ², Ana Paula de Oliveira Silva ²

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Avenida Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí), ² FMN - Faculdade Maurício de Nassau (Rodovia BR 343, Km 7,5, Floriópolis, Parnaíba, Piauí)

Abstract

INTRODUÇÃO: A colostomia é uma cirurgia realizada na porção do intestino grosso, onde é feita uma abertura na parede abdominal chamada de estoma, que pode ser temporário ou permanente. No local da abertura é colocada um dispositivo coletor para armazenar temporariamente as eliminações intestinais. A colostomia é indicada para pacientes que sofreram consequências de patologias crônicas como: doença de chagas, doença de Chron, câncer, dentre outras. Os estomas intestinais alteram a fisiologia gastrointestinal, a auto-estima e imagem corporal, causando mudanças na vida laborativa, familiar, social e afetiva do ostomizado, tendo os profissionais de Enfermagem um papel fundamental no processo de aceitação e promoção do autocuidado. **OBJETIVO:** Verificar as evidências disponíveis sobre as ações eficazes da assistência de enfermagem aos pacientes com colostomia em seu processo de adaptação. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo de revisão de literatura, executado por meio da consulta ao banco de dados LILACS, Scielo e MEDLINE. A pesquisa aconteceu no período de março de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2013 a 2018, apresentados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra. Dentro dos critérios estabelecidos previamente, foram selecionados sete artigos referente ao tema. Para a estratégia de pesquisa foram usados os descritores: “colostomia”, “autocuidado” e “cuidados de enfermagem”. Com a finalidade de análise do material empírico optou-se pela técnica de análise de conteúdo temático. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que o conjunto dos trabalhos analisados mostram que o profissional de Enfermagem e a equipe multiprofissional apresentam importantes atribuições no desenvolvimento de uma assistência adequada que inclua o auxílio psicológico e a educação em saúde, que fortaleça as aptidões do indivíduo para o autocuidado e proporcione um papel primordial na adaptação fisiológica, psicológica e social das pessoas ostomizadas e seus familiares, favorecendo uma melhor convivência, o que colabora para o avanço relevante na qualidade de vida destes indivíduos. Entretanto, deve-se considerar que a maior parte dos profissionais de saúde não demonstram interesse com a temporalidade das colostomias e conduzem o cuidado à saúde centrado apenas nas alterações físicas, ignorando os demais fatores que constituem a vida dessas pessoas. **CONCLUSÃO:** Mediante análise das pesquisas, verifica-se a necessidade de investigar todos os aspectos que possam promover sofrimento, tanto físico quanto emocional desse paciente, de modo que, tendo em vista que estes indivíduos se encontram em um processo de diversas alterações no modo de viver, desde a mudança da fisiologia gastrointestinal, da autoestima à transformação da imagem corporal. Neste cenário de assistência, o Enfermeiro tem um papel de grande importância no desenvolvimento de um atendimento profissional personalizado na adaptação à sua nova condição e no favorecimento do autocuidado.

Referências Bibliográficas

TATSCH, Carlos Vinicius Pereira; SILVA, Samanta Gomes; RAMPELOTTO, Geórgia. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COLOSTOMIA. Revista da Mostra de Iniciação Científica da ULBRA Cachoeira do Sul, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/anais-arquivos/901007.html>. Acesso em: 16/03/2018. ALCALÁ POMPEO, Daniele et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307026614017/>. Acesso em: 16/03/2018. MARQUES VIEIRA CASCAIS, Ana Filipa; GUE MARTINI, Jussara; DOS SANTOS ALMEIDA, Paulo Jorge. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto & Contexto Enfermagem, v. 16, n. 1, 20010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71416121/>. Acesso em: 16/03/2018.

SERIOUS GAME SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM ILEOSTOMIA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO

Author(s): Bianca Anne Mendes de Brito ¹, Elaine Maria Leite Rangel Andrade ¹, Lidya Tolstenko Nogueira ¹, Paula Cristina Nogueira ¹, Benevina Vilar Teixeira Nunes ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (UFPI Campus Universitário Ministro Petrônio Portela. Ininga. Teresina, Piauí.)

Abstract

Introdução: com o aumento das inovações tecnológicas, houve uma mudança no paradigma de formação de profissionais de Enfermagem, que incitaram professores dessa área a revisarem seus currículos e utilizarem metodologias de ensino ativas que mantenham os alunos mais atentos, motivados, envolvidos e participativos no processo de aprendizagem. Entre as alternativas de métodos ativos de aprendizagem tem-se o uso das tecnologias leves/ duras, como os jogos educativos. Os serious games são jogos educativos, que tem um objetivo desafiador, incorpora algum conceito de pontuação e confere ao usuário uma habilidade, conhecimento ou atitude que pode ser aplicada no mundo real. Objetivo: Elaborar e validar um serious game sobre o Processo de Enfermagem à pacientes com ileostomia como ferramenta de ensino aprendizagem. Material e Método: trata-se de estudo de produção tecnológica, descritivo e quantitativo, que utilizou o modelo de desenvolvimento de Design Instrucional Contextualizado (DIC) desenvolvido em três fases: análise, design e desenvolvimento; implementação e verificação. A população do estudo foi constituída por 09 juízes na área de Enfermagem e 03 juízes na área de Informática. A pesquisa foi realizada no Departamento de Enfermagem de uma Universidade Federal do Nordeste do Brasil, no período de março de 2016 a fevereiro de 2018. O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, CAAE: 64437516.9.0000.5214 e número de parecer 1.962.177. Resultados: Desenvolveu-se o protótipo do serious games, intitulado "OstomyGame" sobre o Processo de Enfermagem à um paciente com ileostomia. O cenário do jogo, era semelhante ao da Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário do Nordeste do Brasil. Nele, havia um leito com identificação acima da cabeceira, que no momento da simulação do caso clínico foi ocupado por um paciente em pós-operatório de ileostomia, régua de gases, mesa acessória à frente da cama, poltrona para acompanhante ao lado direito e enfermeira com o prontuário do paciente nas mãos. Os 09 juízes da área de Enfermagem, atuantes nos assuntos de Estomaterapia, Sistematização da Assistência em Enfermagem e Tecnologia Educacional utilizaram o Learning Object Review Instrument para verificar a qualidade do jogo e os 03 juízes da área de Informática fizeram uso do Ergolist para verificar a ergonomia do mesmo. Conclusões: O OstomyGame foi avaliado como sendo de alta qualidade e com alta ergonomia. Quanto à verificação da qualidade, em sete dos oito itens avaliados, com exceção do item de utilização de interação, o OstomyGame apresentou alta qualidade. Em doze dos dezoito itens avaliados, com exceção dos itens de prestação, feedback, concisão, proteção contra erros, mensagem de erro e correção de erros o jogo apresentou alta ergonomia. Logo, o OstomyGame é uma estratégia motivadora, positiva e válida para o desenvolvimento de raciocínio clínico de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem. Além disso, a interface agradável garante envolvimento e participação dos alunos/aprendizes no processo de ensino-aprendizagem.

Referências Bibliográficas

BERGERON, B. P. Developing Serious Games. 1º Ed. Hingham, MA: Charles River Media, 2006. FILATRO, A. Design instrucional contextualizado: Educação e tecnologia. 3º Ed. São Paulo: Editora Senac, 2007. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. PAULA, M. A. B de; PAULA, P.R. de; CESARETTI, I.U.R. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014. CESARETTI, I. U. R.; LEITE, M. G.; FILIPPIN, M. J.; SANTOS, V. L. C. G. Cuidando de pessoas nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de estomia. Editora: Atheneu, 2015. 600 p.

COMPARAÇÃO DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Adriana da Silva Barros ^{2,3}, Marttem Costa de Santana ⁴, Jonalba Mendes Pereira ^{2,3}, Joelio Pereira da Silva ³

Institution(s) ² UESPI - Universidade Estadual do Piauí (BR-343, s/n - Campo Velho, Floriano - PI, 64800-000), ³ FAESF - Faculdade de Ensino Superior de Floriano (R. Olemar Alves de Sousa, 401 - Rede Nova, Floriano - PI, 64809-170), ⁴ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Rodovia PI-04, s/n - Meladão, Floriano - PI, 64808-605)

Abstract

Introdução: As lesões por pressão são entendidas como lesões na pele decorrentes da compressão não aliviada das proeminências ósseas, com consequências clínicas, sociais e econômicas severas e onerosas. No mundo, bilhões de dólares são gastos com o tratamento direto e/ou indireto de um problema de saúde totalmente passível de prevenção, este agravo é um sério problema social, pois prolonga o período de internações e eleva os custos nos serviços de saúde. Pacientes críticos apresentam risco de desenvolver lesões por pressão, representando um grupo prioritário para o estudo e identificação desse agravo. Para prevenir essas lesões se faz necessária a aplicação de instrumentos de avaliação específicos. **Objetivo:** Identificar, na literatura nacional, as escalas Norton, Braden e Waterlow utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos e o papel do enfermeiro. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que utiliza como base a pesquisa bibliográfica do tipo descritiva e exploratória com caráter qualitativo. O rastreamento bibliográfico foi realizado no período de janeiro a março de 2018 a partir das bases de dados científicas do LILACS e SciELO através dos descritores: Lesão por pressão; Medição de risco; Pacientes críticos; Escalas preditivas, com seleção de 16 artigos publicados entre 2010 a 2017. Todos os periódicos estiveram disponibilizados na íntegra e na língua nacional. **Resultados:** A análise das escalas utilizadas para prevenir úlcera por pressão em pacientes críticos e o papel do enfermeiro, emergiram nas seguintes categorias: perfil do paciente predisposto, análise da aplicabilidade e especificidade das escalas e o papel do enfermeiro na aplicação das escalas. Os resultados mostraram que os pacientes críticos apresentam maior risco de desenvolver úlceras por pressão sendo fundamental que ações de prevenção sejam implantadas em unidades nas quais os pacientes estejam susceptíveis a esse agravo. A utilização de um instrumento de predição para o desenvolvimento de úlcera por pressão permite conhecer o risco individual de cada paciente para que se possa implementar ações de enfermagem preventivas. Foi avaliada também a citação das escalas e a escala mais citada foi a de Braden, estando presente em 14 dos 16 artigos selecionados. **Conclusão:** A condução da revisão integrativa reforçou a importância de implementar medidas preventivas embasadas cientificamente na assistência de enfermagem ao paciente crítico. Conclui-se que a escala de Braden apresentou maior preditividade e sensibilidade, segundo a maioria dos autores em relação às escalas de Norton e Waterlow.

Referências Bibliográficas

Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Rev. paul. enferm. São Paulo. 2011 [acesso em: 20 Mar 2018];24(5):695-700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500016&lng=en&nrm=iso&tng=pt Gomes FS et al. Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo. 2011 [acesso em: 15 Mar 2018];45(2):313-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf> Gomes FSL et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centro de terapia intensiva de adultos. Rev. Esc. Enferm. USP, 2010 [acesso em: 20 Mar 2012];44(4):1070-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf> .

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS INFECTADAS: REVISÃO DE LITERATURA.

Author(s): BRUNO VINICIUS PEREIRA COSTA ^{1,2}, FRANCISCO MONTEIRO LOIOLA NETO ^{1,2}

Institution(s) ¹ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ² UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A terapia por pressão negativa (TPN) vem sendo utiliza-da com sucesso há décadas em nível global. Ela sim-plificou e encurtou o tratamento de feridas complexas e é utilizada em nosso serviço desde 2001, constituindo uma ferramenta valiosa no preparo do leito da ferida até o seu fechamento definitivo. As feridas infectadas constituem um grande problema pela dificuldade de resolução, pela internação prolongada, pelo alto custo com o seu tratamento e pela perda parcial ou definitiva de capacidade laboral. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a eficácia do tratamento da terapia por pressão negativa, em pacientes com feridas infectadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica executada a partir das bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. A obtenção dos dados aconteceu no período de março de 2018. Os critérios de inclusão dos matérias selecionados foram: publicações entre o período de 2010 a 2018, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis gratuitamente, estando acessível na íntegra o que resultou na seleção 07 artigos que se enquadram nos objetivos. Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Evidenciou-se que o mecanismo de atuação da terapia por pressão negativa (TPN) compreende resultados positivos em um curto intervalo de tempo, como aumento da perfusão, controle do edema e do exsudato, diminuições das proporções da ferida e depuração bacteriana, e biológicos, como a indução da produção de tecido de granulação, microalterações e diminuição da resposta inflamatória local. Dessa forma, a TPN se torna um significativo adjuvante no tratamento de feridas infectadas, principalmente por sua eficiência em incentivar a formação de um tecido de cicatrização inexistente de infecção local, em um curto espaço de tempo, o que reduz a necessidade de intervenções cirúrgicas complexas para cobertura final de estruturas nobres. Entretanto, a terapia, não é recomendada para tratamento de feridas onde haja tecidos necrosados, vasos sanguíneos expostos, feridas malignas ou tratamento de extremidades ainda não investigadas cirurgicamente. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados relatados, percebe-se que a terapia por pressão negativa transformou-se em uma técnica auxiliadora bem definida no tratamento de feridas infectadas, representando, dessa forma, uma técnica rápida e confortável com relação aos meios convencionais da terapia de feridas infectadas, pelo seu curto tempo de resolução. Embora haja inúmeras publicações nos últimos anos, a TPN ainda é fonte de dúvida para vários profissionais, devendo haver a compreensão do seu mecanismo de ação e suas essenciais indicações, contribuindo para efeitos eficazes no tratamento de feridas infectadas. Dessa forma, a TPN proporcionou a circulação local e reduziu o exsudato, permitindo condições apropriadas para aumentar a cicatrização.

Referências Bibliográficas

MILCHESKI, Dimas André et al. Experiência inicial com terapia por pressão negativa por instilação em feridas complexas. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 4, p. 348-353, 2018. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/1006991/2018/00000044/00000004/art00006> Acesso em: 16/03/2018 MIMURA, Verusk Arruda et al. Eficácia do tratamento com pressão negativa na cicatrização de lesão por pressão. Revista Estima, v. 15, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/396> Acesso em: 16/03/2018 DE OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 156-63, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10322> Acesso em: 16/03/2018

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS COBERTURAS UTILIZADAS EM FERIDAS CRÔNICAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PRIVADA

Author(s): RHAYLLA MARIA PIO LEAL JAQUES ¹, ROOSELY CRUZ DA SILVA MACHADO ¹, NATÁLIA LIMA NUNES ³, GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA ³

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ² UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ³ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella), ⁴ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella)

Abstract

INTRODUÇÃO: O tratamento de feridas depende da evolução do processo de reparação tecidual, incluindo métodos clínicos e cirúrgicos, sendo o curativo o método clínico mais frequentemente aplicado. Curativos são utilizados para melhorar as condições do leito da ferida, podendo ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo, porém, em muitas situações, é apenas etapa intermediária para o tratamento cirúrgico (AGUIAR JUNIOR et al., 2015). Há uma diversidade de produtos destinados ao tratamento de feridas, desde as coberturas mais simples até os mais complexos tipos de curativos, que interferem de forma ativa nas diversas fases do processo cicatricial, dos vários tipos de feridas. Tendo em vista essa enorme diversidade de produtos tópicos com diferentes indicações e mecanismos de ação estes recebem classificações, conforme as características apresentadas pela ferida em produtos epitelizantes, absorventes, desbridantes, antibióticos e antissépticos (SILVA; ALMEIDA; ROCHA, 2014). O curativo e a cobertura utilizada é um fator determinante para a cicatrização da ferida crônica. Cada um apresenta aspectos específicos a serem observados no decorrer da avaliação, sendo necessário planejar cuidados com base nas características da ferida, nos fatores intrínsecos do paciente, determinando a frequência de troca do curativo e avaliando também a viabilidade do custo do curativo (GONÇALVES; RABEH; NOGUEIRA, 2014). **OBJETIVO:** Relatar as principais coberturas utilizadas nas feridas dos pacientes de uma instituição hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, amostra de 48 feridas, não probabilística por conveniência. O estudo está inserido em um macroprojeto intitulado: "Análise das atividades do grupo de estudos de curativo do hospital São Marcos", o qual já recebeu autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer nº 914.582. A coleta de dados foi realizada juntamente com os profissionais que fazem parte do macroprojeto, através do registro das coberturas usadas, com a aplicação de um formulário, produzido pelos participantes do macroprojeto. **RESULTADOS:** Dentre as coberturas utilizadas, a papaína destacou-se (31,3%), em seguida, hidrogel (27,1%), sulfadiazina de prata (14,6%), ácidos graxos essenciais (10,4%), hidrofibra (8,3%), colagenase (4,2%), hidrocoloide (2,1%) e alginato de cálcio (2,1%). Quanto às coberturas o mercado apresenta diversos tipos, contudo faz-se necessário a avaliação de todas as características da ferida, como também a avaliação do binômio custo-benefício. A priori, deve ser indicada a cobertura que atenda as necessidades da ferida e reestabeleça o processo de cicatrização o fisiológico, cumprindo as fases, inflamatória, proliferativa e de maturação ou remodelação. Uma vez que a presença de tecido de epitelização leva à contração e, conseqüentemente, ao fechamento da lesão. O aumento desse tecido indica que o tratamento utilizado está favorecendo o processo de reparo tecidual. **CONCLUSÃO:** É necessária a formação do profissional que participa diretamente do processo terapêutico das feridas, contribuindo, assim, para a diminuição da frequência de lesões e do tempo de tratamento das mesmas. Essa formação deve ter como base o conhecimento do mecanismo de ação de cada cobertura, seus riscos e benefícios em cada paciente e qual melhor indicação, avaliando o tipo de ferida.

Referências Bibliográficas

AGUIAR JÚNIOR A. C. et al. Análise do atendimento clínico de portadores de úlceras crônicas em membros inferiores. Rev. Bras. Cir. Plást. v. 30, n. 2, p. 258-263, 2015. GONÇALVES, V. B. B.; RABEH, S. A. N.; NOGUEIRA, P. C. Revisão - Terapia Tópica para Ferida Crônica: Recomendações para a Prática Baseada em Evidências. Revista Estima. v.12, n.1, 2014. SILVA, P. N.; ALMEIDA, O. A. E.; ROCHA, I. C. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. Enfermería Global. v. 13, n. 33, p. 46- 58, 2014.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E OS FATORES CLÍNICOS DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Author(s): ALINE COSTA DE OLIVEIRA ¹, JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA ¹, DANIEL DE MACEDO ROCHA ¹, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA ¹, LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA ¹

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (ININGA, TERESINA, PIAUÍ)

Abstract

Introdução: As feridas crônicas são lesões de difícil cicatrização, que ultrapassam uma duração de seis semanas (1,2). Consideradas como um problema de saúde pública relevante, as feridas crônicas geram prejuízos a qualidade de vida, associados principalmente as características das feridas (3,4). **Objetivo:** avaliar a associação dos fatores clínicos e a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Material e Método:** Estudo transversal e analítico, realizado com pessoas que possuem feridas complexas acompanhadas na atenção básica, no município de Teresina-Piauí, no período de fevereiro a março de 2017. Foram coletados dados de 102 pessoas, sendo aplicado um instrumento com informações sobre perfil sociodemográfico, clínico e características das feridas e o questionário Cardiff Wound Impact Schedule para avaliar a qualidade de vida dos pacientes. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences, com a realização dos testes Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, teste U de Mann-Whitney. Foram considerados valores de $p < 0,005$ como significativos. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer nº 1.837.210 de 28/11/2014. **Resultados:** Houve predomínio de homens (51,0%), com 60 anos ou mais (50,0%), com companheiro (62,7%) e aposentados (76,5%). Prevaleram feridas com tempo superior a 12 meses (51,0%), com úlceras vasculogênicas (31,4%), o tecido predominante foi de granulação (62,8%), de aspecto exsudativo purulento (28,4%), ausência de odor (79,4%) e dor intensa (41,2%). Os cálculos das pontuações de qualidade de vida mostraram menor escore médio no domínio "Bem-estar", com $43,9 \pm 13,8$, enquanto os "Sintomas físicos e vida diária" e "Vida social" apresentaram escore médios de $57,2 \pm 16,7$ e $55,5 \pm 17,6$, respectivamente. A associação entre os domínios de qualidade de vida e os fatores clínicos das pessoas com feridas crônicas apresentaram associação significativa entre o domínio "Bem-estar" e os fatores: tipo de ferida (0,015), com menor escore em feridas traumáticas ($27,7 \pm 8,4$), aspecto do exsudato (0,004), tendo o menor escore no aspecto purulento ($34,8 \pm 13,9$), odor (0,029), com menor escore na presença de odor ($35,0 \pm 15,8$). A intensidade da dor obteve associação em todos os domínios, "Bem-Estar" (0,006) "Sintomas Físicos e Vida Diária" ($<0,001$) e Vida Social (0,041), sendo o menor escore entre pacientes com dor intensa. **Conclusão:** O propósito de avaliar a associação entre a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas foi alcançado, contudo, observou-se a necessidade de avaliar com mais precisão fatores que podem interferir na qualidade de vida, vez que avaliar esses fatores é tão importante quanto o cuidado da ferida.

Palavras-chave: Avaliação. Qualidade de vida. Feridas crônicas. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. LEITE, A.P. et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. *Rev. gaúcha enferm.*, v.33, n.3, p.198-207, 2012.
2. MARKOVA, A.; MOSTOW, E.N. US Skin Disease assessment: ulcer and wound care. *Revista dermatologia clínica*, v.30, n.1, p.107-111, 2012.
3. MANDELBAUM, S.H.; DI SANTIS, E.P.; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. *An bras dermatol.* [Internet], v.78, n.4, p.393-410, 2003.
4. SALOMÉ, G.M.; BLANE, L.; FERREIRA, L.M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev bras cir plást.*, v.27, n.1, p.124-9, 2012.

GRUPO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES (GPTL): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): SARAH NILKECE MESQUITA ARAUJO NOGUEIRA BASTOS ¹, ELAINE MARIA LEITE RANGEL ANDRADE ¹, MANOELA BATISTA E SILVA COUTINHO ¹, LENIER BRAGA DE ALMEIDA ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (R. Cícero Duarte, 905 - Junco, Picos - PI, 64600-000)

Abstract

Introdução: A tomada de decisão clínica por enfermeiros é uma parte integrante da prática de enfermagem para garantir que seus cuidados sejam adequados, eficazes e sustentados por autonomia profissional¹. O enfermeiro é o responsável pela identificação, monitoramento e combate aos riscos à integridade cutânea, assim como a implantação das medidas necessárias à aceleração do processo cicatricial, quando esta é meta². **Objetivos:** Relatar a experiência da criação de um Grupo de Prevenção e Tratamento e Lesões em um serviço de referência em urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, da vivência da criação e estruturação de um Grupo de Prevenção e Tratamento e Lesões (GPTL) em um Hospital de urgência e emergência público de alta complexidade em Teresina-PI. Este relato refere-se ao período de janeiro de 2016 a setembro de 2017. **Resultados:** O GPTL foi criado, a partir da necessidade de padronização de intervenções na prevenção e tratamento de lesões de pele, baseadas em evidências científicas no ambiente de urgência e emergência. Está inserido como um apêndice do Núcleo de Segurança do Paciente, como parte das ações que envolvem a meta de Prevenção de danos por lesões, conforme ANVISA³. O grupo é formado por uma diretoria, composta por três enfermeiros referência e pelos membros multiplicadores, que totalizam 20 enfermeiros, distribuídos nos diversos setores do hospital. Além de enfermeiros, possui os membros apoiadores, que são médicos nas especialidades, dermatologia, infectologia, cirurgia plástica e vascular, bem como nutricionistas, psicólogo e fisioterapeuta. Os membros enfermeiros se reúnem mensalmente e extraordinariamente, conforme demanda, para discussão de casos. Além disso, palestrantes externos são convidados mensalmente para apresentar novas tecnologias em tratamento e prevenção de lesões. O GPTL desenvolveu protocolo de prevenção de lesões de pele no serviço, bem como impressos de avaliação diária de lesões, impressos de predição de risco para lesões e ficha de notificação de eventos adversos, relacionados à pele. Além disso, após a criação do grupo definiu-se que o enfermeiro seria o profissional responsável pela prescrição de curativos, sendo restrito aos membros do GPTL a solicitação de curativos de alta complexidade, a partir de impresso padronizado. **Conclusão:** Iniciativas de criação de grupos de estudo em ambientes hospitalares são fundamentais para agregar e valorizar a equipe, bem como implementar uma enfermagem científica, pautada em evidências clínicas. Com a criação do grupo observou-se minimização da incidência de lesões no serviço em questão, bem como maior empoderamento dos enfermeiros assistencialistas frente à tomada de decisões clínicas relacionadas às lesões de pele. Experiências exitosas como devem ser difundidas e multiplicadas.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Prevenção. Tratamento. Enfermagem

Referências Bibliográficas

REFERENCIAS 1 SANTOS, E. I. dos et al. Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. 2SEHNEM, G.D. et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. Cienc Cuid Saude. v.14, n.1, p.839-46, 2015. 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013.

O EFEITO DA FENITOÍNA NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Author(s): JONALBA MENDES PEREIRA ¹, ADRIANA DA SILVA BARROS ¹, JOÉLIO PEREIRA DA SILVA ¹, MARTTEM COSTA DE SANTANA ¹

Institution(s) ¹ FAESF - FACULDADE DE FLORIANO (Rua Olemar Alves de Sousa, 401 | Rede Nova)

Abstract

As Lesões por Pressão (LPP) são feridas que acometem a pele e/ou tecidos moles subjacente geralmente em locais de proeminências ósseas. São traumas teciduais resultantes de força e pressão não aliviada prejudicando o suprimento de oxigênio e nutrientes nos tecidos. O processo de cicatrização pode demandar tempo e um alto custo. O sistema NPUAP classifica as LPP em quatro estágios, que vão desde a pele íntegra hiperemiada área no Estágio I, até a perda total de espessura tissular com exposição de tecidos internos e ossos, no Estágio IV (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016). Ultimamente tem-se discutido o uso da fenitoína tópica como agente cicatricional em LPP devido a sua ação de proliferação de fibroblastos e ação bacteriostática, fatores que contribuem para a cicatrização da LPP. A fenitoína tópica é uma droga anticonvulsivante sintetizada desde 1937, porém sua capacidade de cicatrização só foi confirmada em 1958 através de pesquisas experimentais em seres humanos não epiléticos portadores de lesões gengivais. Objetivou-se investigar, à luz da literatura nacional, os efeitos da fenitoína na cicatrização de Lesões por Pressão. Trata-se de uma pesquisa descritiva de uma abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa, utilizando como bases de dados LILACS e MEDLINE com recorte temporal de 2000 a 2017. Os descritores utilizados na busca foram: fenitoína, lesão por pressão e cicatrização. Foram analisados 08 artigos, em português, com texto completo abordando a temática em questão. Realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018. Os resultados encontrados apontam a fenitoína como meio de cicatrização em lesões por pressão por meio do aumento do tecido de granulação, da angiogênese, e diminuição das bordas de feridas que foram tratadas com esse fármaco. Outro achado a esse respeito foi à estimulação da droga sobre os fibroblastos e a síntese de colágeno. Ressalta-se a diminuição das atividades de colagenase e apoptose da célula. Os estudos apontaram, ainda, que a fenitoína tem a capacidade de ativar mediadores do processo de inflamação e neovascularização além de diminuir a proliferação bacteriana local. Realça-se que o uso da fenitoína tópica tem efeitos relevantes no processo de cicatrização em lesão por pressão e em outras feridas de pessoas com diabetes e/ou hanseníase. No entanto, embora haja evidências clínicas positivas em relação ao uso da fenitoína tópica, os estudos sobre a temática encontram-se tímidos havendo a necessidade de mais estudos que evidenciem ainda mais a eficácia da fenitoína no processo de cicatrização das lesões por pressão. Por fim, entende-se também que há necessidade de novas pesquisas apontarem a fenitoína como um fármaco coadjuvante de escolha para o tratamento de lesões por pressão.

Referências Bibliográficas

Firmino F. Potencial terapêutico da fenitoína na cicatrização de radiodermite. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(1):143-9
Buzzi M, Freitas F, Winter MB. Cicatrização de úlceras por pressão com extrato Plenusdermax® de Calendula officinalis L.. extract. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):230-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690207i> Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):431-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE CLASSIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Nadja Karoline Alves Melo ¹, José Willyans Oliveira Galvão Sousa ¹, Diefferson Da Silva Cardoso ¹, Francisco Matheus Oliveira Carvalho ¹, Gedeilson Bonfim da Rocha ¹, Jadilson Rodrigues Mendes ¹, Saraí de Brito Cardoso ¹, Ana Raquel Batista ¹
Institution(s) ¹ UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI (Caixa-postal: 64049570)

Abstract

Introdução: A Lesão por Pressão é considerada como um problema que deve ser levado em questão por todas as áreas profissionais, porém a Enfermagem destaca-se com o seu cuidado essencial, pois, esta acompanha a evolução do paciente, tornando-se responsável por preservar os riscos que esta pode ocasionar. O Enfermeiro, membro da equipe multiprofissional de saúde e líder da equipe de Enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre Lesão por Pressão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital geral de alta complexidade de caráter privado, do município de Teresina Piauí. A amostra foi constituída por 26 Enfermeiros que compõem o quadro funcional de todos os setores desse Hospital. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário que possui duas partes: a primeira engloba os dados de caracterização dos participantes e a segunda é composta por 41 itens com o tema relacionado à temática que foram assinalados como verdadeiro, falso e não sei. Os dados foram organizados e estruturados com auxílio do software Microsoft Excel® 2010 e analisados por meio do software SPSS (versão 20.0) no qual foram submetidos a uma análise estatística descritiva. A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, por meio da autorização da instituição sob nº de parecer: 1.789.154. **Resultados:** Quanto aos acertos, 74% dos enfermeiros acertaram entre 80 a 90% do teste, 9% dos profissionais acertaram entre 60 e 69%, sendo que 9% dos profissionais acertaram entre 70 e 79% do teste, demonstrando falhas de conhecimento nos itens abordados, 9% acertaram acima de 90%, onde estes demonstraram conhecimento desejado em relação aos assuntos do teste, vale salientar que nenhum enfermeiro acertou 100% do teste. Sendo assim, quanto à distribuição do índice de acertos nos testes de conhecimento das 41 questões, foi possível evidenciar que a maior parte dos profissionais da Enfermagem demonstraram conhecimento insatisfatório sobre Lesão Por Pressão, pois a maioria obteve notas abaixo de 90%. Quanto à distribuição do índice de acertos nos testes de conhecimento das 41 questões. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade da educação continuada e permanente, sobre as medidas preventivas das Lesões Por Pressão, bem como as questões relativas ao estadiamento das mesmas. A educação permanente, acompanhada de uma contínua avaliação do conhecimento, com os profissionais de Enfermagem da instituição, incorporaria novos conhecimentos, tecnologias e opções disponíveis para utilização em suas práticas.

Referências Bibliográficas

BORGHARDT, Andressa Tomazini et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015 GONÇALVES, Regina Queiroz; DOS SANTOS JUNIOR, Aires Garcia; VIEIRA, Adaele Lucia Nogueira. conhecimento de enfermeiros sobre úlcera por pressão e medidas preventivas. Convibra, 2013. MAURICIO, Aline Batista et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 4, p. 751-760, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 02: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO. Ministério da saúde/ Anvisa/ Fiocruz; 2013. Acessado em: 08/05/2016.

A APLICAÇÃO DE LASERTERAPIA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

Author(s): BRUNO VINICIUS PEREIRA COSTA ^{1,2}, FRANCISCO MONTEIRO LOIOLA NETO ^{1,1}

Institution(s) ¹ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ² UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A queimadura é um dos traumas mais devastadores que pode atingir o homem, e é considerada uma das causas frequentes de mortalidade e de graves incapacidades a longo prazo. O tratamento de queimaduras sempre foi um desafio, tanto pela sua gravidade, como pela multiplicidade de complicações que normalmente ocorrem. A cura da queimadura implica não somente em cirurgias de enxertia de pele precoces, mas também em controlar e orientar a regeneração cicatricial, que tende a ocorrer de forma anárquica e com potencial de sequelas e infecções. O laser terapêutico é uma luz monocromática e coerente que tem sido usada para induzir a cicatrização de feridas indolentes. **OBJETIVO:** Pesquisar as evidências disponíveis sobre eficácia do efeito da aplicação de laserterapia no processo de cicatrização de queimaduras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir das bases de dados SciELO, LILACS, CINAHAL e Biblioteca Virtual em Saúde. A obtenção dos dados aconteceu no período de março de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2010 a 2018, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, estando acessível na íntegra o que resultou na seleção 07 artigos que se enquadram nos objetivos. Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidencia que a laserterapia é eficaz em feridas de várias etiologias, essencialmente na cicatrização, regularizando a microcirculação, dano origem numa neovascularização procedendo a uma evolução na nutrição do tecido prejudicado. Porém existe uma grande carência com relação a pesquisas usando queimaduras como exemplo experimental, ausência de estabelecimento de normas de padronização de utilização e informação da profundidade do tecido lesado, motivando assim, explicações divergentes. Dessa forma, é grande relevância intervir com antecedência no processo cicatricial do paciente queimado, com a finalidade de impedir problemas intrínsecos de uma hospitalização demorada, reduzindo o comprometimento físico e funcional. **CONCLUSÃO:** A partir dos achados descritos, percebe-se que a laserterapia é apropriada e eficaz para promoção do processo cicatricial mais acelerado e de melhor qualidade. A grande maioria dos estudos demonstrou que o laser terapêutico expandiu a proliferação de células, aumentou a vascularização e restabeleceu a organização do colágeno. No entanto, poucos investigaram os resultados do laser na cicatrização de queimaduras e expressaram achados contraditórios. Diante dessa carência, propõe-se que mais pesquisas procurem os efeitos da laserterapia sobre a pele queimada, através de protocolos mais regulamentados, com parâmetros de análise e incorporação organizada e utilização de modelos humanos ou animais com tegumento similar.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Alexandra G. et al. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 9, n. 1, p. 21-30, 2010. Disponível em: <http://rbqueimaduras.com.br/details/29/pt-BR>. Acesso em: 15/03/2018. AZZI, Viviane J. Bolfe; DI PIETRO SIMÕES, Naudimar. Aplicação da Laserterapia no Tratamento de Queimaduras: uma Revisão Sistemática. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v3n1/RBTS-3-1-3.pdf>. Acesso em: 15/03/2018. TEIXEIRA ABALÍ, Maria Otília; SOUZA FÉLIX BRAVO, Bruna; ZYLBERSZTEJN, Dina. Luz Intensa Pulsada no tratamento de cicatrizes após queimaduras. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 6, n. 1, 2014. Disponível: <http://www.redalyc.org/html/2655/265530997007/>. Acesso em: 15/03/2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS

Author(s): Andressa Maria Laurindo Souza ¹, Bruno Vinícius Pereira Costa ², Adriane da Cunha Aragão ¹, Joelson dos Santos Almeida ¹, Déborah Cristina Diniz Silva ¹, Iago Oliveira Pinto ¹, Francisco Monteiro Loiola Neto ^{1,2}

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Avenida Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí), ² FMN - Faculdade Maurício de Nassau (Rodovia BR 343, Km 7,5, Floriópolis, Parnaíba, Piauí)

Abstract

INTRODUÇÃO: A Lesão por pressão pode ser definida como uma lesão localizada na pele, causada, primariamente, pela interrupção do suprimento sanguíneo para a área, provocada por diversos fatores como pressão, cisalhamento e fricção, ou a combinação desses três fatores, sendo também agravos frequentes na população idosa, principalmente quando permanecem por longos períodos hospitalizados. **OBJETIVO:** Verificar o panorama das pesquisas sobre as condutas de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão em pacientes idosos acamados. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada a partir das bases de dados MEDLINE, CINAHL e SciELO. A obtenção dos dados aconteceu no período de março de 2018. Os critérios de inclusão dos estudos selecionados foram: publicações entre o período de 2013 a 2018, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra, o que resultou na seleção 07 artigos que se enquadraram nos objetivos deste trabalho. Para identificar as publicações indexadas nessas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (Decs) e combinações respectivamente: "Lesão por pressão", "prevenção de doenças"; "idoso". Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mediante orientações de natureza preventiva estabelecidas por enfermeiros em suas atividades frequentes na identificação precoce e para impedir o aparecimento de lesões por pressão, ressaltam que são múltiplos os fatores associados ao seu aparecimento. De acordo com os estudos científicos analisados, as ações de enfermagem referentes às medidas profiláticas devem tratar de aspectos como: posicionamento no leito, preocupações com a integridade da pele, cuidados com a higienização, alimentação baseada em vitaminas e proteínas no início dos sinais de lesão por pressão, considerando a idade e situação clínica de cada paciente. Outras pesquisas apontam que a utilização de um protocolo que visa à prevenção das lesões por pressão, como uma opção a mais contra o surgimento das lesões em pacientes, em particular com a terapia intensiva. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a necessidade da expansão dos estudos sobre a prevalência e incidência das lesões por pressão, focando no mapeamento de ocorrências referente ao agravo dessas lesões no Brasil. No contexto geral, a enfermagem apodera-se de seus cuidados voltados para continuidade da integralidade da pele, na qual, constantemente, necessitará do conhecimento teórico – prático da equipe para reconhecer os motivos susceptíveis para lesão por pressão. Dessa forma, a incidência de lesão por pressão em idosos mantém-se alta, circunstância essa que cria a necessidade de novas pesquisas constantes que envolva uma atuação multiprofissional, tendo em vista que a predisposição para desenvolver lesões por pressão é de causas multifatoriais.

Palavras-chave: Lesão por pressão; prevenção de doenças; idoso.

Referências Bibliográficas

CAMPOS CHAYAMITI, Emília Maria Paulina; LARCHER CALIRI, Maria Helena. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307026617001/> Acesso em: 15/03/2018. DIAS CASTILHO, Lillian; LARCHER CALIRI, Maria Helena. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 5, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019626018.pdf> . Acesso em: 15/03/2018. DE FREITAS, Maria Célia et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 1, p. 143, 2011. . Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059>. Acesso em: 15/03/2018.

LESÕES ULCERATIVAS NA ARTROPATIA NEUROPÁTICA DE CHARCOT

Author(s): Mirella Fernanda Meireles de Araújo Cavalcante ¹, Edeane Rodrigues Cunha ²

Institution(s) ¹ UNINOVAFAPI - Centro Universitário UNINOVAFAPI (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 Teresina -Piauí), ² UFMA - Universidade Federal do Maranhão - UFMA (Av. dos Portugueses, 1966 Bacanga Cep: 65080-805 São Luís - Ma)

Abstract

Introdução: A neuroartropatia de Charcot (NAC) é uma deformidade osteoarticular do pé neuropático causada predominantemente pela Diabetes. A deformidade altera a biomecânica da marcha tornando o pé propenso a feridas, úlceras e conseqüentemente a amputações¹. O pé nesta fase, necessita de ser protegido das hiperpressões plantares secundárias à deformação adquirida que, fatalmente, irão ocasionar ulceração². Esta ulceração plantar é o motivo mais frequente da primeira apresentação de Pés de Charcot na fase crônica³. **Objetivo:** Proporcionar um maior conhecimento na detecção precoce de lesões ulcerativas no pé de Charcot, de modo a que seja possível otimizar os cuidados a estes pacientes. **Material e Métodos:** Trata-se de uma Revisão integrativa realizada junto às bases de dados das Ciências da Saúde, como a Biblioteca Cochrane, SCIELO, LILACS, MEDLINE, INI e o CINAHL em janeiro a fevereiro de 2018. Com as palavras chaves: "pé de Charcot", "neuroartropatia de Charcot", "lesões ulcerativas", "Charcot agudo", "Charcot crônico" e "artropatia neurogênica". Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nas línguas portuguesas, inglesa e que abordassem a temática do estudo. Para a seleção desses artigos, adotaram-se três etapas: leitura exploratória; leitura seletiva e leitura analítica⁴. **Resultados:** A amostra foi composta por 13 artigos, as evidências foram apresentadas em quadro-síntese e discutidas em categorias, abrangendo os sinais/sintomas da fase aguda e crônica, as diferentes estratégias para prevenção das úlceras/manejo do pé de Charcot e a síntese das intervenções na redução de complicações do pé de Charcot. Após a leitura analítica dos artigos, verificou-se que todos ressaltavam que para se obter uma cura total das úlceras é necessário remover ou atenuar a principal causa do seu aparecimento: a hiperpressão. Para este efeito recorre-se ao calçado ortopédico, às palmilhas difusoras de pressão, ao gesso de marcha de contato total e até mesmo a procedimento cirúrgico que atuem redistribuindo a pressão e evitando a carga sobre úlceras ativas. **Conclusão:** A literatura analisada mostrou que a probabilidade de amputação na presença da úlcera se multiplica. É primordial a identificação do paciente de risco para ulceração (perda da sensibilidade, deformidade e história de úlcera prévia) e de risco para amputação (pé de Charcot) além da estratificação do paciente nas categorias de risco e elaboração de estratégias para atendimento racional. A metodologia adotada de Atenção Integral ao paciente com neuroartropatia de Charcot, pode ser utilizada para facilitar essa classificação e o acompanhamento, principalmente no Sistema Público de Saúde. Os profissionais integrantes de uma equipe multiprofissional devem sempre preocupar-se em esclarecer, para os clientes, os benefícios do autocuidado e os riscos envolvidos no pé de Charcot com vistas a adotarem algum tipo de precaução.

Referências Bibliográficas

1 VIEIRA LIMA, D. P. Neuroartropatia de Charcot do Pé Diabético: Identificação, Tratamento Conservador e Prevenção de Complicações. Revista Portuguesa de Diabetes. 2016; 11 (2): 51-61. 2 PINHEIRO, Ana. Pé de Charcot uma visão actual da neuroartropatia de Charcot. Rev Port Ortop Traum 22(1): 24-33, 2014. 3 BATISTA, Carolina; MARIANO, João Cura. Artropatia de Charcot do pé e tornozelo. Rev. Port. Ortop. Traum., Lisboa , v. 20, n. 2, p. 255-262, jun. 2012 . Disponível em . Acesso em 27 mar. 2018. 4 WIEWIORSKI, M., VALDERRABANO, V. Intramedullary fixation of the medial column of the foot with a solid bolt in Charcot midfoot arthropathy: a case report. J Foot Ankle Surg, 51 (3) (2012), pp. 379-381.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Author(s): LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES ¹, Joab Silva Mesquita ¹, Karine Pereira Gomes ¹, Eline Saraiva Silveira Araujo ¹, Rachel Bastos Barbosa ¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes ¹

Institution(s) ¹ FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260)

Abstract

INTRODUÇÃO: O número de pessoas com diabetes está aumentando em virtude do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com diabetes mellitus¹. Nesse contexto, aumenta também o número de complicações crônicas decorrente desse adoecimento. Dentre as complicações, destaca-se nesse estudo o pé diabético, que para evitá-las ou postergá-las o paciente precisa aprender a se autocuidar². **OBJETIVO:** Identificar na literatura os cuidados clínicos de enfermagem na prevenção e no tratamento do pé diabético. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa³ realizada no mês de outubro de 2017, nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que resultou numa amostra de 15 artigos analisados na íntegra e publicados nos anos de 2011 a 2017. Por ser um trabalho bibliográfico, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **RESULTADOS:** As evidências foram apresentadas em quadro e discutidas em duas categorias temáticas: 1) Cuidados clínicos de enfermagem na prevenção do pé diabético e 2) Cuidados clínicos de enfermagem no tratamento do pé diabético. Na categoria 1, percebe-se que as estratégias por meio da prevenção com o uso da avaliação de risco do pé diabético e a educação em saúde foram predominantes nos artigos, enquanto que na categoria 2, destaca-se os cuidados com a terapia tópica utilizada, como: curativos hidrocolóides e os alginatos, o desbridamento e a oxigenoterapia hiperbárica. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde realizada por enfermeiros nas consultas de rotina e nas salas de espera foi predominante nos artigos, enaltecendo a importância da prevenção, sendo tal condição imprescindível para as pessoas acometidas por doenças crônicas, principalmente com diabetes e pé diabético, com vistas à eficácia do autocuidado, mudança dos hábitos e melhoria da qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS: 1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes—2013. *Diabetes care*, v. 36, p. S11, 2013. 2. INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. 2015. 3. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing and Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. **Descritores:** Cuidados de enfermagem. Diabetes Mellitus. Pé diabético. Prevenção. Tratamento

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS SOB O OLHAR DOS ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES ^{1,2}, Aparecida da Conceição Matos ¹, Marlene Nascimento de Vasconcelos ¹, Eline Saraiva Silveira Araujo ², Rachel Bastos Barbosa ¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes ²

Institution(s) ¹ FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA (Rua Conselheiro Estelita, 500 - Centro, Fortaleza - CE, 60010-260), ² UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (rua silas munguba)

Abstract

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LP) é um problema relevante em instituições hospitalares, sendo a prevenção uma ação primordial, visto que tal agravo causa dor e desconforto para o paciente e família, podendo retardar sua recuperação¹. O tratamento aumenta o sofrimento do paciente, os custos, o tempo de hospitalização e o aumento na demanda de trabalho da enfermagem². E quando essas lesões acometem os idosos, na qual a idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, torna-os mais vulneráveis a lesões por pressão, além de produzir sequelas e longas internações hospitalares². **OBJETIVO:** Identificar na literatura os cuidados realizados por enfermeiros para prevenir lesão por pressão (LP) em idosos. **MATERIAL E MÉTODO:** Para tanto, optou-se por realizar uma Revisão Integrativa³ utilizando como meio de pesquisa, as bases de dados LILACS e SciELO, estabelecendo como critérios de inclusão: estudos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2012 a 2017 e que respondia a questão da pesquisa. Por ser um trabalho bibliográfico, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **RESULTADOS:** Logo, a amostra do estudo contou com 12 artigos, possibilitando assim a construção de duas categorias temáticas: 1) Fatores preditores para o surgimento de lesões por pressão em idosos e 2) Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos. Os principais fatores preditores identificados nos estudos foram: idade, doenças neuro-cardiovasculares, o déficit ou alteração nos aspectos relacionados à atividade, mobilidade, percepção sensorial e umidade da pele. Na segunda categoria destacaram os cuidados de enfermagem na utilização da escala de Braden e em outros protocolos, na mudança de decúbito, no uso de colchão piramidal e nos coxins para minimizar a fricção e o cisalhamento, bem como na educação em saúde. **CONCLUSÃO:** A utilização dos dados analisados nessa revisão pode contribuir para que o índice de LP em idosos sejam modificados, logo, recomenda-se que os profissionais façam o uso do conhecimento sintetizado para melhor realizar seus cuidados frente à prevenção dessa problemática, ademais espera-se que esta pesquisa possa colaborar para a síntese de novos estudos e para os profissionais Enfermeiros(as) e demais leitores, os quais possam, refletir sobre a importância de prevenir lesões por pressão e melhor direcionar suas atividades, tendo como intuito promover saúde e evitar complicações.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS: 1. MOORE, Z.E.H.; COWMAN, S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews, v.2, p.1-31, 2014. 2. MORO, J.V.; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. Esc. Anna Nery, São Paulo, v.20, n.3, jul/set., 2016. 3. WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LESÃO POR PRESSÃO EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

JENNIFER FERREIRA FIGUEIREDO CABRAL ¹, Luís Rafael Leite Sampaio ¹,
Author(s): FERNANDA MARIA SILVA ⁴, MARCIANA FERNANDES DA SILVA ², CAROLINE Torres ³, Yterfânia Soares Feitosa ⁴

Institution(s) ¹ UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (AV. WASHINGTON SOARES), ² SÃO CAMILO - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (AV. padre cícero, s/n), ³ UECE - Universidade Estadual do Ceará (AV. SILAS MUNGUBA, 1700), ⁴ HRC - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI (AV. CATULO DA PAIXÃO, S/N)

Abstract

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) recebe pacientes críticos, em ventilação mecânica e com comorbidades associadas à instabilidade hemodinâmica e ao uso de drogas vasoativas, necessitando de cuidados contínuos e alto grau de dependência da equipe, estando expostos ao risco elevado de desenvolver lesão por pressão (LP). A falta de protocolos sistematizados e padronizados nas UTIs, no entanto, mostra uma falha na assistência que já deveria ter sido corrigida, restando ao enfermeiro a tomada de decisões e medidas que nem sempre são as melhores. Torna-se, portanto, essencial que o profissional enfermeiro, principal agente do cuidado direto ao paciente em UTI, adote as boas práticas para a prevenção de LP a fim de minimizar a incidência. Este trabalho se justifica pela necessidade urgente da prevenção da LP em UTI, ambiente que possui alta incidência desse tipo de lesão na atualidade, mesmo com a existência de escalas que podem mensurar seus riscos. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem necessários para a prevenção da LP em UTI. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os DeCS: lesão por pressão, UTI, assistência de enfermagem, prevenção e controle. Foi utilizado o operador booleano AND. **RESULTADOS:** Foram encontrados 77 artigos. Os critérios de inclusão foram textos completos, estar dentro do tema de pesquisa e data de publicação entre os anos de 2006 a 2017. Os critérios de exclusão foram textos duplicados e fuga do tema. Após aplicados, restaram 10 artigos. Destes, apenas 06 atenderam aos critérios de inclusão, por serem 04 duplicados. **DISCUSSÃO:** Os artigos incluídos neste estudo versaram sobre os conhecimentos do enfermeiro enquanto agente de ações que podem modificar o estado de saúde dos pacientes; apontou que a diferença na interpretação da escala de Braden por diferentes profissionais, pode resultar em divergências conceituais e diferenças de cuidados dispensados ao paciente na assistência; corroborou com a hipótese de que a realização de treinamento para utilização de um protocolo melhora a assistência e identificou como boas práticas do enfermeiro as atividades de supervisão das atividades dos técnicos na prevenção e tratamento da LPP; mudança de decúbito; exame físico diário da pele; hidratação da pele; uso de coxins; suporte nutricional; uso de colchão piramidal e massagens de conforto. Destes, a mudança de decúbito foi relatada como o principal cuidado responsável pela prevenção de LP. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro possui papel importante na prevenção à LP, no entanto, alguns dos cuidados citados ainda apresentam controvérsias, como a realização de massagens de conforto e uso de colchões piramidais, denotando a necessidade da realização de mais estudos, de coorte e estudos randomizados, para avaliar sua eficácia na prevenção da LPP.

Referências Bibliográficas

1. Sobest; Sobende. Classificação das lesões por pressão – Consenso NUAP 2016 – Adaptada transculturalmente para o Brasil [internet]. São Paulo, 2016. [citado 2018 mar 14]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. 2. Moreira AO, Costa ORS. Percepções de pacientes sobre internação em unidade de terapia intensiva/Patients' perceptionsofhospitalization in anintensivecareunit. Revcienciaude, 2018; 8(1), 6-11. 3. Lima ARV, Lima AJL, Gomes HS, Araújo, MTF, Holanda SKF, Souza VO, et al. Tecnologia no cuidado ao paciente internado numa clínica médica: segurança na prevenção de lesão por pressão. In: Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. Dez. 2016; Unicatólica de Quixabá. 4. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy SR, Seixas TC, Almeida DES, Junior HS. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 59-72. 5. Campanili, TCGF, Santos VLCDG., Pulido, KCS, Thomaz, PDBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. RevEscEnf USP, 2015; 49(spe), 7-14.

INFLUÊNCIAS DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O REPARO TECIDUAL DE LESÕES DE PELE

Francisca Clarisse de Sousa ¹, Camila Acioli Lins Filgueira ¹, Gledson Micael da Silva Leite ¹, Roana Bárbara de Almeida Gouveia ¹, Tays Pires Dantas ¹, Francisco Antonio da Cruz Mendonça ¹, Maria Corina Amaral Viana ¹, Luis Rafael Leite Sampaio ¹

Institution(s) ¹ URCA - Universidade Regional do Cariri (Rua Coronel Antônio Luíz, 1161 - Pimenta, Crato - CE, 63105-010)

Abstract

A fitoterapia é uma terapêutica que tem como característica o uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas¹, sendo sua influência no processo de cicatrização de feridas mencionada desde a pré-história². Nos últimos anos, têm se verificado a retomada no uso de fitoterápicos para o reparo tecidual. Face ao exposto, objetivou-se com esse estudo averiguar na literatura a influências de plantas medicinais para o reparo tecidual de lesões de pele. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi realizada no mês de março de 2018 no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes cruzamentos dos descritores: "Plantas Medicinais", "Feridas", "Fitoterapia", e "Cicatrização", que resultaram em 36 estudos. Os critérios de inclusão empregados para selecionar os estudos foram: artigos completos e disponíveis; idioma português e inglês, publicado nos últimos cinco anos, título e resumo dentro da temática estudada, e os de exclusão: artigos publicados em espanhol e tema do conteúdo estudado fora da temática abordada. Após refinamento dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra de 4 estudos. A partir da análise dos dados encontrou-se em artigo, com a finalidade de avaliar o creme de óleo de buriti a 5%, uma aceleração do processo de cicatrização¹, visto que os achados histológicos apresentaram regeneração do tecido de granulação, aumento nas fibras de colágeno e fibroblastos a partir do sétimo dia de tratamento. Já em um estudo de caso realizado com um usuário diabético e hipertenso, com lesão isquêmica, mostrou que o uso de Aloe vera com colágeno resultou na epitelização da lesão. A eficácia do uso de Aloe vera no processo de cicatrização de feridas foi alcançada pela sua capacidade de aliviar dor, inflamação, debridamento e redução do exsudato³. Outro estudo permitiu concluir que o uso do óleo de pequi tem papel benéfico frente ao reparo tecidual, fato evidenciado pela rápida reepitelização das feridas e marcos inflamatórios reduzidos no grupo tratado em relação ao grupo controle⁴. No que se refere ao tratamento de feridas cutâneas com extrato oleoso da semente de urucum, foi possível constatar que o mesmo é capaz de acelerar as fases iniciais da cicatrização. Sendo demonstrado na análise histológica, a maior formação de crostas e epitelização⁵. Face ao exposto, este estudo evidenciou a influência do óleo de buriti a 5%, Aloe vera, óleo de pequi e extrato oleoso da semente de urucum para o reparo tecidual de lesões de pele. Desta forma, destaca-se a importância de se estimular o uso das plantas medicinais com efeito comprovado no tratamento e cicatrização de feridas.

Referências Bibliográficas

1. Barros, EML, Lira, SRS, Lemos, SEA, Barros, TL, Rizo, MS. Estudo do Creme de Buriti (MauritiaFlexuosa L.) no Processo de Cicatrização. *ConScientiae Saúde* 2014;13(4):603-610.
2. Silva, DM, Mocelin, KR. O Cuidado de Enfermagem ao Cliente Portador de Feridas Sob a Ótica do Cuidado Transcultural. *Nurs* 2007;9(105):8188.
3. Vargas, NRC, Ceolin, T, Souza, ADZ, Mendieta, MC, Ceolin, S, Heck, RM. Plantas Medicinais Utilizadas na Cicatrização de Feridas por Agricultores da Região do RS. *J. res.: fundam. care. Online* 2014;6(2):550-560.
4. Bezerra, NKMS, Barros, TL, Coelho, NPMS. Ação do Óleo de Pequi (Caryocar Brasiliense) no Processo Cicatricial de Lesões Cutâneas em Ratos. *Rev Bras de Plan Med* 2015;17(Supl III):875-880.
5. Capella, SO, Tillmann, MT, Félix, AOC, Fontoura, EG, Fernandes, CG, Freitas, RA, et al. Potencial Cicatricial da Bixa Orellana L. em Feridas Cutâneas: Estudo em Modelo Experimental. *Arq Bras de Med Vet e Zootec* 2016;68(1):104-112.

EFEITO DO FRAGMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA HUMANA EM TRATAMENTO DE FERIDA CRÔNICA - RELATO DE CASO

Author(s): Maria Tainara dos Santos Resende ¹, Denise Semirames Lopes ¹, Nádia Rodrigues Furtado Galeno ¹, Joelita de Alencar Fonseca dos Santos ¹, Verônica Elis Araújo Rezende ¹, Mariana Barbosa Dias ¹, Emilia Angela Loschiavo Arisawa ¹

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella. Bairro Ininga - Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A terapia com Membrana Amniótica Humana - MAh é uma promessa na medicina para tratamento de feridas crônicas auxiliando no processo de reparo e promovendo a regeneração da pele. A MAh possui propriedades anti-inflamatórias e atua no sistema imunológico, aumentando a resposta orgânica contra determinados micro-organismos. A sua utilização sobre a ferida proporciona ambiente úmido, além de constituir uma excelente alternativa terapêutica para patologias nas quais é necessário reconstruir superfícies com sangue. **OBJETIVO:** Avaliar o reparo tecidual com Membrana Amniótica Humana em paciente com pé diabético em um período de trinta dias. **MATERIAL E MÉTODO:** O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa de Doutorado aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Piauí – UFPI, CAAE: 67985917.8.0000.5660, sendo desenvolvido no ambulatório municipal de pé diabético no Ambulatório Municipal Lineu Araújo, localizado no centro de Teresina, Piauí. A Membrana Amniótica Humana (MAh) foi captada em partos cesáreos e sua criopreservação é feita no laboratório do departamento de oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. O paciente em estudo não tinha conhecimento de sua patologia até o aparecimento das complicações do Diabetes Mellitus, possuía lesão crônica há 3 meses após amputação do quarto e quinto artelhos. O protocolo terapêutico consistiu na limpeza do leito da ferida com soro fisiológico (0,9%) e aplicação da MAh que ficou subjacente à cobertura primária não aderente (tela de acetato de celulose), e gaze como cobertura secundária, envolvido com atadura compressiva. A troca do curativo foi a cada sete dias e o paciente foi orientado a trocar a cobertura secundária quando tivesse saturada, sem manipular a cobertura não aderente. **RESULTADOS:** Na primeira semana da terapia ocorreram pinções intensos na lesão, depois, houve conforto ao ponto de relatar o esquecimento da lesão. Observou-se redução significativa da área e da profundidade da ferida, hipergranulação de aspecto carnudo com tecido vermelho intenso, redução da hiperemia em bordas e epitelização da lesão ao final da quarta semana. **CONCLUSÕES:** A terapia com MAh mostrou-se eficiente e de baixo custo, seu uso apresentou resultados positivos para o processo de cicatrização da lesão e para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Espera-se que haja maior aprofundamento teórico e prático bem como investimento dos gestores públicos para executar uma terapêutica eficaz no tratamento a pacientes com pé diabético, considerando, para tal, o uso da Membrana Amniótica Humana.

Referências Bibliográficas

GIBBONS, G. W. Graftax®, a cryopreserved placental membrane, for the treatment of chronic/ stalled wounds. Wound Healing Society: Advances in wound care, v. 4, n. 9, p. 534-543, 2015. PONTILLO, M.; GONZÁLEZ, D.G.; RUSSO, L. Eficácia do âmnio na cobertura da ferida cirúrgica. Rev. Méd. Urug. vol.29 n.1. Montevideo mar, 2013. TAMAMA, K.; KERPEDJIEVA, S.S. Acceleration of Wound Healing by multiple growth factors and cytokines secreted from multipotential stromal cells/mesenchymal stem cells. Wound Healing Society, 2011.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA QUALIFICAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DE CUIDADOS À LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE COM METÁSTASE ÓSSEA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS

Author(s): Francisca Clarisse de Sousa ¹, Francisco Henryque Soares Morais ¹, Loiana Priscila Gouveia Justino ¹, Roberta Bernado Fonseca ², Maria Corina do Amaral Viana ¹, Sandra Valesca Vasconcelos Fava ², Francisco Antonio da Cruz Mendonça ², Luis Rafael Leite Sampaio ¹

Institution(s) ¹ URCA - Universidade Regional do Cariri (Rua Cel. Antônio Luis, 1161 - 63105-000 - Pimenta - Crato/CE), ² Estácio/FIC - Centro Universitário Estácio do Ceará (Rua Elizeu Uchôa Beco, 600 - Guararapes)

Abstract

Este estudo é resultado de um projeto de extensão, intitulado ambulatório itinerante de estomaterapia para pessoas que convivem com feridas crônicas, realizado pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Regional do Cariri (URCA). Com o objetivo de relatar a experiência da promoção de cuidados por acadêmicos de enfermagem à lesão por pressão (LPP) em paciente com metástase óssea de carcinoma de células claras. Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma clínica escola de estomaterapia no estado do Ceará, em março de 2018, onde participaram 10 acadêmicos de enfermagem do sétimo semestre, destinados a uma qualificação teórica-prática com a finalidade de aquisição de habilidade e competências no manejo do reparo tecidual em lesões e uso de coberturas para posteriori implementação de um projeto de extensão, na área de estomaterapia, da URCA. Durante os encontros, evidenciou-se um usuário do serviço com DM, HAS, em tratamento radioterápico para câncer renal com metástase óssea da coluna vertebral, lesão oblitera do sacro resultando em mobilidade prejudicada e com LPP em região sacrocóccigea e trocantérica. A partir da situação realística foram abordadas as seguintes temáticas: Avaliação clínica de enfermagem; Identificação dos fatores intervenientes para o reparo tecidual; Influência de fármacos na cicatrização de lesões; Avaliação de lesões; Plano de cuidados; Gestão dos registros de enfermagem; Gestão de Custos. Face ao exposto, pode-se concluir que a experiência da promoção de cuidados por acadêmicos de enfermagem à LPP em paciente com condição clínica desfavorável proporcionou ganhos substanciais no tocante ao aprendizado e qualificação para implementação do ambulatório itinerante de estomaterapia para pessoas que convivem com feridas crônicas.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Ana Fabia Salgado de et al. INFLUÊNCIA DE FÁRMACOS SOBRE A FORMAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Enfermagem Contemporânea, [s.l.], v. 5, n. 1, p.1-7, 26 ago. 2016. MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro, [s.l.], v. 6, n. 2, p.2292-2306, 29 jun. 2016. TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. Revista Estima, [s.l.], v. 15, n. 2, p.152-160, set. 2017.

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Author(s): Jacqueline Guabiraba Forte ^{1,1}, Juliana Maria Costa de Mesquita ^{1,1}, Rita Monica Borges Studart ^{1,1}, Lidiane Marha de Souza Oliveira ^{1,1}, Ana Carine Goersch Silva ^{1,1}, Izakelly De Oliveira Ramos ^{1,1}, Aurilene Lima da Silva ^{1,1}, Isabela Melo Bonfim ^{1,1}

Institution(s) ¹ Unifor - Universidade de Fortaleza (Avenida Washigton Soares, 1321)

Abstract

Introdução: A prevenção da úlcera por pressão é uma das atribuições do enfermeiro e a avaliação rotineira do risco é uma lacuna observada na prática e um desafio para a assistência de enfermagem¹. Apesar de a literatura apontar que muito se tem estudado e investido para o tratamento de feridas, muito pequena tem sido a evolução para as medidas de prevenção das úlceras². Vários métodos de avaliação de risco para úlcera por pressão têm sido desenvolvidos e a escala de Braden se encontra entre elas sendo bastante referida nos Estados Unidos³⁻⁴⁻⁵. **Objetivo:** Avaliar utilização da escala de Braden para prevenção de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa transversal através da avaliação dos registros de enfermagem na utilização da Escala de Braden em 57 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referência em Fortaleza-CE, no período de abril, maio e junho de 2017. Não houve critérios de exclusão. Os dados foram coletados e transcritos para uma planilha do programa SPSS Statistic 20.0, onde posteriormente foram organizados em tabelas com frequência relativa e absoluta. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza com número: 1.310.537. **Resultados:** A aplicação da escala de Braden revelou que em relação à percepção sensorial 66,7% dos pacientes não respondiam a dor ou estavam sedados, relacionado à umidade 64,9% estavam com a pele ocasionalmente úmida. Foi percebido que 93% dos pacientes era restrito ao leito. Relacionado à nutrição 36,7% nutria-se com metade da dieta necessária ou fazia uso de dieta enteral. Surgiu úlcera por pressão em 28,1% dos pacientes. Em relação à cobertura utilizada para proteção da pele, 54,3% utilizou o filme transparente. A cobertura mais utilizada para o tratamento da úlcera por pressão foi a papaína com 47,4% dos curativos realizados. Em relação aos registros realizados referentes à evolução da ferida 96,5% dos enfermeiros realizou este cuidado. **Conclusão:** Na avaliação das práticas de enfermagem utilizando a Escala de Braden para a prevenção de úlcera por pressão foi evidenciada que os enfermeiros utilizam a escala de forma correta, fazem os registros e evolução da pele diariamente e utilizam coberturas sofisticadas para a proteção e o tratamento das úlceras por pressão.

Referências Bibliográficas

1 Fernandes LM, Caliri M L. Using the Braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized in Intensive Care Units. *Revista Latinoam Enferm.* 2013;16:973-8. 2 Studart RMB, Melo E M, LOPES, MVO BARBOSA IV, CARVALHO ZMDF. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 3, p. 494-500, 2012. 3 Kwong E, Pang S, Wong T, Ho J, Shao-Ling X, Li-Jun, T. Predicting pressure ulcer risk with the modified Braden, Braden and Norton scales in acute care hospitals in Mainland China. *Appl. Nurs. Res.*, v. 18, n. 2, p. 122-128, 2015. 4 Lindgren M, Unosson M, Krantz AM, Ek AC. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *J. Adv. Nurs.*, v. 50, n. 6, p. 605-612, 2015. 5 Rocha JA, Miranda M J, Andrade MJ. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão- Intervenções baseadas em evidência. *Acta Med. Port.*, v. 19, p. 29-38, 2016

RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS SOBRE CURATIVO ORTOPÉDICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Tamires Barradas Cavalcante ¹, Agostinha Pereira Rocha Neta ¹, Kezia Cristina Batista dos Santos ¹, Gabriela Sellen Campos Ribeiro ¹, Sara Machado Miranda ³, Adriana Rodrigues Alves de Sousa ³, Lusicller Santana de Araújo ¹, Mércia Maria Costa de Carvalho Claro ²

Institution(s) ¹ HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070), ² Centro Médico - Hospital Centro Médico Maranhense (Rua Paulino de Souza, 17 - Monte Castelo, São Luís - MA, 65035-480), ³ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64)

Abstract

Introdução: O cuidado às feridas em pacientes ortopédicos possui particularidades que variam desde o manejo das feridas operatórias limpas, lesões traumáticas e das adjacentes à osteomielite. A infecção de sítio cirúrgico nesse perfil de paciente é um dos principais motivos de readmissão hospitalar, o que consiste em importante medida de qualidade e tem influência nos custos hospitalares¹. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é buscar na literatura recomendações sobre a realização de curativos em pacientes ortopédicos e classificá-las de acordo com nível de evidência e grau de recomendação. **Material e método:** A questão norteadora da pesquisa consiste em: Quais as melhores evidências para realização de curativo ortopédico, que resultam em prevenção de infecção e melhor cicatrização? O levantamento das publicações indexadas foi realizado no mês de agosto de 2017. As bases de dados escolhidas para a busca foram: PubMed, Cinahl e Web of Science, depois de estabelecidos os descritores padronizados e não-padronizados. A amostra foi composta por 11 artigos, com mais de 80% publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** As categorias que abrangeram as evidências encontradas foram: fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em ortopedia, medidas de prevenção e tratamento de infecção em sítio cirúrgico ou de outras lesões na pele e, por fim, limpeza, curativo e cuidados com inserção de pinos de fixadores externos. Das medidas de tratamento encontradas, a o desbridamento cirúrgico, a terapia por pressão negativa, fechamento primário de fratura exposta, banho com clorexidina a 2%, coberturas utilizadas em ferida operatória e a terapia compressiva exemplificaram algumas particularidades de tecnologias que podem ser utilizadas em ortopedia no tratamento de feridas infectadas bem como na prevenção de infecção^{2,3}. **Conclusões:** A maioria das evidências encontradas, principalmente as relacionadas à limpeza e curativos em inserção de fixadores externos, possuem baixo nível de evidência e grau de recomendação, o que demonstra a importância de se desenvolverem estudos clínicos randomizados sobre o cuidado às feridas em ortopedia.

Palavras-chaves: Ferimentos e lesões. Enfermagem. Ortopedia.

Referências Bibliográficas

1 - TORRES et al. Readmissão por infecção do sítio cirúrgico ortopédico: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP; v. 49, n. 6, pp. 1004-1011, Dec. 2015. 2 - HELLEBREKERS P. et al. Effect of a standardized treatment regime for infection after osteosynthesis. J Orthop Surg Res; v. 12, n. 41, pp 1-11. Mar. 2017. 3 - QU W. et al. Severe open Lisfranc injuries: one-stage operation through internal fixation associated with vacuum sealing drainage. J Orthop Surg Res. v. 11, n. 134. Nov. 2016.

CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS ONCOLÓGICAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE TERESINA

Author(s): Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes ¹, Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes ¹, Antonia Mauryane Lopes ¹, Andréa Pinto da Costa ¹, Anna Larissa de Castro Rego ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550)

Abstract

Introdução: Cerca de 5 a 10 % dos pacientes com câncer avançado serão acometidos por feridas oncológicas em decorrência de tumor primário ou metástases. Suas características peculiares e associação com o câncer a diferenciam de outras lesões de pele, o que as tornam um fenômeno relevante a ser investigado com vista a mudanças assistenciais. Objetivo: Caracterizar as feridas oncológicas em pacientes internados em um hospital de referência. Material e Método: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal. A população contemplou os pacientes internados na instituição hospitalar de referência no tratamento de câncer em Teresina-PI, maiores de 18 anos, com ferida crônica oncológica analisada pelo Grupo de Estudo de Curativos da instituição no período de maio a junho de 2017. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadores de pesquisas envolvendo seres humanos. A amostra total foi de 23 pacientes. Tem-se uma amostra não probabilística por conveniência com um todo de 26 feridas, analisados por software IBM® SPSS®, versão 22.0, e feita análise estatística descritiva. Resultados: Sobre perfil sociodemográfico os pacientes apresentaram-se em sua maioria procedentes da capital (47,8%), com quantidade predominante do sexo feminino quantificando 56,5% contra 43,5% do sexo masculino, sendo casados (73,9%) e com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (87%), na faixa de 40 a 59 anos de idade (59,1%), com ensino fundamental incompleto (45,5%) e cor parda (56,5%). Sobre a avaliação das feridas: as lesões oncológicas apresentaram baixa incidência na instituição hospitalar, (0,21% dos casos), lesões por pressão (34,69%) e outros tipos de lesões (65,11%). Com relação às características das feridas oncológicas, a região mais afetada foi cabeça (30,8%), seguido por membros inferiores (19,2%) e tórax (19,2%). Sobre os tecidos encontrados: o esfacelo (52,9%), seguido pelo tecido necrótico (23,5 %) e granulação (17,7%). As feridas em sua maioria apresentaram exsudato de quantidade abundante (42,1%) ou moderada (26,3%). Quanto ao odor (61,1%), apresentaram odor Grau II e (33,3%) Grau I. O estadiamento mais presente entre as feridas foi o 4 (42,3%), seguido do estadiamento 2 (19,2%). Dentre as coberturas utilizadas: sulfadiazina de prata (43%), seguida por metronidazol (35%), AGE (9%) e Colagenase (4%). O tratamento bem-sucedido das feridas oncológicas envolve a otimização das condições locais e sistêmicas do paciente, associados com um ambiente ideal para o processo de cicatrização. Muitos produtos diferentes foram desenvolvidos, o objetivo é encontrar a modalidade mais adequada ou combinação de modalidades para aperfeiçoar a cura. Conclusão: O atendimento domiciliar é uma estratégia assistencial que vem tornando-se imprescindível para reduzir custos hospitalares, número de complicações e, conseqüentemente, o número de reinternações, bem como a participação da família no cuidado ao paciente, proporcionando melhor qualidade de vida frente à fragilidade de saúde do paciente.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO. C. I. et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia, v.60, n. 2, p. 119-127, 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf. Acesso em: 19 de mai de 2017. AGUIAR, M. R.; SILVA, C. R. G. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2012. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331. Acesso em: 19 de mai de 2017. SACRAMENTO. J.C. et al. Manejo de Sinais e Sintomas em Feridas Tumerais: Revisão Integrativa. R. Enferm. Cent. O. Min, v.5, n. 1, p. 1514-1527, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944>. Acesso em: 08 de set de 2017.

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Nisleide Vanessa Pereira das Neves ¹, Raildes Gonçalves Gomes ², Simone Fernandes de Almeida ², Francisca Milka da Costa Bezerra ², Junior Ribeiro de Sousa ², David Soares de Brito ²

Institution(s) ¹ IESM - Faculdade do Instituto de Ensino Superior Múltiplo (Rua Boa Vista, Timon -MA),
² UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho (Rua Walter Alencar, Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: Lesão por Pressão (LP) é caracterizada como lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, principalmente sobre uma proeminência óssea, ou associada a dispositivos médicos. **OBJETIVO:** identificar possíveis estratégias utilizadas por enfermeiros intensivistas no tratamento de lesão por pressão, buscando compreender suas concepções e dificuldades diante das ações desenvolvidas durante esse cuidado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a busca dos artigos foram consultadas bases de dados importantes na área da saúde, a busca dos estudos primários ocorreu nas seguintes bases de dados: PUBMED, SCIELO e LILACS. Para a busca de dados citados, opta-se por utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português e inglês sendo eles: “lesão por pressão”, “unidade de terapia intensiva”, “cuidados de enfermagem” e os descritores controlados: “úlceras de pressão adquirida no hospital”, “unidade de tratamento intensivo”, “pacientes adulto em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”, combinados com o operador booleano (AND). Os critérios de inclusão foram estudos primários, publicados no período de 2014 a 2017, com as seguintes classificações: textos completos, de livre acesso, nos idiomas português e inglês, que abordem a temática pesquisada. Foram excluídos textos incompletos, os que abordam crianças e os duplicados. **RESULTADOS:** Após a aplicação dos critérios pré-estabelecidos amostra se deu por 8 artigos. Observou-se que o ano que se concentrou o maior número de publicações foi em 2017 com uma porcentagem de 50%, 2014 e 2016 a porcentagem foi a mesma de 25%. Foi visível notar nos artigos o emprego de tipos diferentes de abordagens metodológicas, sendo a pesquisa quantitativa a mais frequentes com 50%. Dentre as publicações a região nordeste foi a que mais se destacou. Observou-se no estudo que na UTI há uma maior possibilidade de desenvolvimento de LP, devido ao estado críticos dos pacientes, como instabilidade hemodinâmica, mobilidade prejudicada, oxigenação e perfusão ineficaz, bem como com número excessivo de dispositivos e tecnologias duras que dificultam as estratégias de prevenção. **CONCLUSÃO:** Estudos evidenciaram que apesar da equipe de enfermagem saber quais as formas de prevenção, identificou-se que o modo de realizar alguns meios de prevenção não acontecia de forma real. É de suma relevância adoção de medidas de prevenção e tratamento dessas lesões pelos enfermeiros uma vez que foi evidenciado no estudo o não cumprimento dessas medidas de modo padronizado e baseado em evidências científicas atuais.

Referências Bibliográficas

DANTAS, ALM., et al. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. Rev. pesqui. cuid. fundam. 6(2);716-724, 2014. NATIONAL, Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 OLKOSKI, E. ASSIS, GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Escola Anna Nery, 20(2); 363-369, 2016.

FITOTERAPIA SOB A ÓTICA DO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UMA REDE DE CUIDADO VIVO NO SUS

Author(s): Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta ¹, Adriana Maria Rodvalho Guerci ², Gutemberg Menezes Machado ², Lusicller Santana de Araújo ³

Institution(s) ¹ UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG), ² SMS- BETIM - Secretaria Municipal de Saúde de BETIM (Rua Pará de Minas, 640, Brasileira - Betim/MG), ³ UFMA - Universidade Federal de Maranhão (Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA)

Abstract

O Programa Fitoterápico Farmácia Viva no Sistema Único de Saúde (SUS) em Betim-Minas Gerais foi incorporado ao sistema de saúde pública, devido as necessidades e demandas em saúde da população, a qual fazia o uso empírico de plantas medicinais para o cuidado em saúde. Sob esta perspectiva, foi criado esse programa objetivando a promoção do uso racional das plantas medicinais, ao passo que se busca aliar o conhecimento popular ao científico. Diante disso, a aplicabilidade de alguns fitoterápicos desse Programa tem se mostrado eficaz no cuidado de feridas em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) em relação ao uso de medicamentos fitoterápicos da Farmácias Viva, como uma nova opção terapêutica no cuidado de feridas agudas e crônicas no âmbito do SUS. Essa experiência advém de uma EMAD do município de Betim, Minas Gerais, ao inovar o cuidado em saúde mediante a aplicabilidade da fitoterapia no cuidado de pessoas com feridas no ambiente domiciliar, vivenciada no período de 2015-2017. A assistência desses profissionais é embasada em um protocolo, o qual permite uma sistematização do cuidado mediado pela equipe, especialmente, pelo enfermeiro o qual detém o curso de formação em fitoterapia. A partir do protocolo, o enfermeiro e outros profissionais com tal formação, orientam-se quanto a prescrição de fitoterápicos, formulações e apresentações, principais indicações, posologia, formas de utilização, possíveis interações e efeitos adversos, para que haja uma segurança, eficácia e qualidade da sua utilização no território de atuação da equipe. A partir dessa experiência, evidenciou-se que os fitoterápicos possuem uma grande eficácia terapêutica no cuidado e no tempo de cicatrização de feridas no âmbito da atenção domiciliar, sendo que suas propriedades atuam em cada fase de cicatrização da interrupção do tecido cutâneo, entretanto o cuidado sempre é pautado nos fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem na cicatrização, almejando a melhor escolha da terapêutica ser adotada em cada momento da assistência. A visita domiciliar, também revela-se como uma importante ferramenta para a realização de uma assistência de direta e por envolver um processo de ensino e aprendizagem no território domiciliar. Portanto, conclui-se que essa experiência reflete um SUS que dá certo no cenário da saúde pública ao aliar o conhecimento popular e científico. Nesse sentido, a equipe de atenção domiciliar vem trabalhando com essa e demais estratégias que impactem diretamente no seu processo de trabalho em saúde e na continuidade do cuidado, buscando uma melhora na relação de cuidados entre os sujeitos envolvidos e reforçando o princípio da resolutividade dos problemas em saúde, ampliando, assim, a autonomia dos usuários, a qualidade da assistência, além de minimizar os desafios de barreiras em relação ao acesso ao SUS.

Descritores: Serviço de Atenção Domiciliar. Feridas. Trabalho em saúde.

Referências Bibliográficas

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação (online), Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, abr-jun. 2011. Disponível em: . Acesso em: 01 mar. 2018. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPC: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: . Acesso em: 04 mar 2018.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Nisleide Vanessa Pereira das Neves ¹, Francisca Milka da Costa Bezerra ², Cristina Gomes Siqueira Cardoso ³

Institution(s) ¹ IESM - Faculdade do Instituto de Ensino Superior Múltiplo (Rua Boa Vista, Timon -MA),
² UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho (Rua Walter Alencar, Teresina - PI), ³
HSM - Hospital São Marcos (Rua Olavo Bilac, Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: Atualmente a prevenção de lesões por pressão (LP) tem se tornado essencial, visto que a LP traz dor e desconforto para o portador e a família, podendo este prolongar sua permanência hospitalar. Por conta disso o treinamento e o desenvolvimento da equipe de enfermagem deve ser realizada periodicamente e continuamente através da implantação e o acompanhamento de programas de educação permanente para capacitar os profissionais sobre medidas de prevenção, mecanismo de formação de lesões, fatores predisponentes, tratamento de lesões existentes, entre outros. **OBJETIVO:** Relatar a importância do núcleo de educação permanente como agente transformador de práticas para prevenção de Lesão por Pressão (LP). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência durante as práticas de estágio não obrigatório, vivenciado por acadêmicas de enfermagem em um hospital especializado em atendimento oncológico, localizado em Teresina - Piauí, durante o mês de janeiro de 2018. **RESULTADOS:** As etapas para elaboração do treinamento consistiram em formulação do tema, definição de atividades, planejamento, execução e análise pós-treinamento. Foi realizado o dimensionamento da equipe o qual foram reunidas no auditório, inicialmente foi aplicado um pré-teste contendo cinco questões, onde foi possível avaliar o conhecimento do funcionário sobre LP antes do treinamento, percebeu-se que muitos não sabiam os fatores de risco para surgimento de LP, classificação e nome da escala mais utilizada para avaliar os fatores de risco. O treinamento foi aplicado por meio de slides sobre a temática, dinâmicas, após o término foi aplicado um pós – teste com as mesmas questões realizadas no início do treinamento, para avaliar a eficácia do treinamento. **CONCLUSÃO:** A prevenção é a melhor forma de reduzir a incidência de LP, por conta disso é de suma importância que as instituições de saúde capacite seus funcionários para adoção de medidas preventivas para melhoria não só da qualidade assistencial e segurança do paciente, mas aumentando assim cada vez mais o conhecimento dos profissionais da área a cerca das diversas formas de prevenção.

Referências Bibliográficas

BORGHARDT, ATP., et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *RevLatAm Enfermagem*; 23(1): 28-35, Jan-Feb/2015. GEHLEN, MH., et al. A educação permanente em saúde: uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão. *Vidya*, (31)1; 91-98, 2011. NATIONAL, Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014

USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS INCISIONAIS: HÁ CONSENSO?

Author(s): Ivana Oliveira Cordeiro ¹, Amanda da Silva Miranda ^{1,1}, Mayara Leticia Matos de Menezes Rapôso ^{1,1,1}, Ana Patrícia de Cerqueira Greco ^{1,1,1,1}, Manuela Priscila Lima Gonçalves ^{1,1,1,1}

Institution(s) ¹ HSR - Hospital São Rafael (Av. São Rafael, 2152, São Marcos, Salvador Bahia)

Abstract

A deiscência de ferida operatória pode ter um impacto profundo na vida do paciente, muitas vezes requerendo internação hospitalar prolongada, intervenções cirúrgicas adicionais, administração prolongada de antibióticos e reabilitação tardia. Estudos recentes sugerem que o uso de Terapia por Pressão Negativa (TPN) pode apresentar resultados satisfatórios no tratamento de feridas operatórias primárias por incrementar suprimento sanguíneo no local da incisão, promover tensão nas bordas da ferida através da macrodeformação, remoção de fluidos em excesso e estimulação do tecido de granulação. Os benefícios do uso da TPN em feridas abertas agudas e crônicas são amplamente discutidos na literatura, entretanto o uso inovador da terapia em feridas fechadas ainda apresenta fragilidade no conhecimento por parte da equipe de saúde, talvez pelo tempo de atuação do dispositivo no mercado, limitando sua ampla utilização, pautando sua escolha frequentemente, na experiência profissional. Objetivos: Identificar na literatura os efeitos da TPN no tratamento de feridas operatórias primárias. Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura com artigos publicados banco de dados da MEDLINE e Cochrane na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Após exclusão de artigos duplicados e com uso de TPN em feridas abertas, foram selecionados 9 artigos completos de 2014 a 2016. Resultados: O benefício do uso de TPN em feridas incisionais não apresentou consenso entre os autores. Apesar da maioria dos estudos atribuir redução da incidência de infecção, deiscência e hérnia em feridas tratadas com TPN, alguns estudos randomizados não evidenciaram diferença estatística significativa entre o tratamento da TPN com curativos secos, associando as taxas de incidência de infecção e deiscência diretamente às comorbidades. É importante ressaltar que o estreito intervalo de tempo de coleta, variedade das etiologias e comorbidades, além do pequeno número amostral apresentaram vies significativo nos resultados. Nenhum estudo definiu tempo de tratamento ou intervalo de trocas de cobertura, variando o uso com descrição de 4 a 12 dias. Como efeitos adversos, foram descritos número muito pequeno de hematomas e de flictenas na pele perilesional, este último bastante frequente em cirurgias ortopédicas, podendo estar associado ao edema com conseqüente fragilidade cutânea ao uso do filme transparente. A maioria dos trabalhos concorda que o uso dessa terapia se justifica em pacientes que apresentam risco de complicação infecciosa em sítio cirúrgico, apesar da terapia não apresentar efeito antimicrobiano primário. Não foram descritos efeitos adversos, inferindo segurança no seu uso. Conclusão: O uso de TPN em feridas primárias possui estudos de baixa qualidade que comprometem a força de recomendação, sendo necessária realização de estudos maiores, randomizados e multicêntricos que sejam capazes de embasar seu uso e estabelecer não só indicações, como também tempo de terapia.

Referências Bibliográficas

MESDAN, D. et al. Negative Pressure Wound Therapy for At-Risk Surgical Closures in Patients With Multiple Comorbidities: A Prospective Randomized Controlled Study. *Annals of Surgery*. 255(6):1043–1047, 2012. KUGLER, N.W. et al. Negative pressure therapy is effective in abdominal incision closure. *Journal of Surgical Research*. 203 (2): 491-4. 2016. CHABOYER, W. Negative Pressure Wound Therapy on Surgical Site Infections in Women Undergoing Elective Caesarean Sections: A Pilot RCT. *Healthcare (Basel)*; 30;2(4):417-28; 2014. SIMON, K. et al. Use of Negative Pressure Wound Therapy on Surgical Incisions (Prevena™) after Surgery of Pectus Deformities Reduces Wound Complications. *Zentralbl Chir*; 140(2): 156-162. 2015.

O PROCESSO CICATRICAL DE QUEIMADURAS E SUA RELAÇÃO COM CÉLULAS-TRONCO: REVISÃO DE LITERATURA

Author(s): ANA PAULA DE OLIVEIRA SILVA ^{1,1,1}, BRUNO VINICIUS PEREIRA COSTA ^{1,1,1}, LUCIANA MONTEIRO SANTOS ^{2,1,2}

Institution(s) ¹ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ² UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ³ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A cicatrização de feridas consiste em uma coordenada cascata de eventos celulares e moleculares que interagem entre si para que ocorra reconstituição do tecido, constituindo as fases inflamatórias, proliferação celular, formação de tecido de granulação, e remodelamento da ferida. As células-tronco contribuem para este processo, as mesmas possuem capacidade de renovar-se e diferenciar-se nas suas linhagens celulares de seu tecido de origem.

OBJETIVO: Verificar o panorama das pesquisas relacionadas com utilização de células-tronco no processo de cicatrização de queimaduras.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica executada a partir das bases de dados LILACS, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), CINAHAL e SciELO. A obtenção dos dados aconteceu no período de Março de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2013 a 2018, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis gratuitamente, acessível na íntegra o que resultou na seleção sete artigos que se enquadram nos objetivos. Para identificar as publicações indexadas nessas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: Queimaduras; Células-troco; Cicatrização. Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática.

RESULTADOS: Evidencia-se que as queimaduras se distinguem de outras lesões pelo aumento da inflamação generalizada e pela sobreposição das etapas cicatriciais desorganizando-as. As células-troco podem acometer mudanças nas etapas cicatriciais pela liberação de citocinas de crescimento, substâncias imunomoduladoras e antiflogístico, assim como pela habilidade de diferenciação celular. A aplicação de células-troco em células adultas se transforma em uma relevante evolução no tratamento de queimaduras, devido a sua capacidade de regenerar o tecido lesado, utilizando uma derme construída in vitro de células-tronco epidérmicas autólogas; Mas existem duas condições negativas nesta técnica: a duração e o elevado custo.

CONCLUSÃO: Diante das pesquisas retratadas, podemos compreender e relacionar as células-tronco no processo de cicatrização das queimaduras, por adquirir características e desenvolver funções de qualquer outra célula, exercendo assim, uma função relevante na cicatrização das queimaduras. Além disso, por apresentar um avanço que pode vir a compartilhar espaço com vários procedimentos de reparação tecidual. Entretanto, em síntese, torna-se indispensável o maior esclarecimento em referência a este procedimento que não é recente, mas existe pouca literatura disponível.

Referências Bibliográficas

YAMADA, Ana Lúcia Miluzzi. Efeito do implante autólogo de plasma rico em plaquetas (PRP) e células tronco mesenquimais na reparação de lesões condrais articulares induzidas experimentalmente em equinos. 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/88981>. Acesso em: 15/03/2018
CARVALHO, Armando de Mattos. Implante autólogo de células-tronco mesenquimais do tecido adiposo no tratamento de tendinites experimentais em equinos: avaliação clínica, ultrassonográfica, histopatológica e imunoistoquímica. 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/99360>. Acesso em: 15/03/2018
FRANCK, Claudio Luciano et al. A complexidade cicatricial em queimaduras e a possibilidade da terapia com células-tronco derivadas do tecido adiposo: revisão. Rev Bras Queimaduras, v. 16, n. 2, p. 111-16, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/v16n2a10%20(1).pdf. Acesso em: 15/03/2018

USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA ESTOMATERAPIA: ELABORAÇÃO DE UMA DIRETRIZ INSTITUCIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO

Author(s): Eliane Mazocoli ¹, Aline Oliveira Ramalho ¹, Gabriela Soares Viana Silveira ¹, Priscila Gomes de Carvalho ¹, Katya Araújo Machado Saito ¹, Juliana Cristina Trombetta ¹

Institution(s) ¹ HSL - Hospital Sírio Libanês (Rua Adma Jafet, n 91 São Paulo, SP)

Abstract

Introdução:

O crescente surgimento de novas tecnologias para auxiliar o tratamento de feridas pode trazer grandes benefícios tanto ao paciente, quanto aos profissionais prestadores desse serviço. A utilização de laser de baixa intensidade (LBI) vem demonstrando ótimos resultados, podendo otimizar o processo de cicatrização, reduzir o tempo de hospitalização e custo final do tratamento, aumentando assim o conforto e a qualidade de vida do paciente. Desta forma, torna-se um desafio ao enfermeiro busca por habilitação e implementação desta tecnologia na assistência. ^{1,2,3}

Objetivo:

Descrever a elaboração de uma diretriz institucional para aplicação de LBI pelos enfermeiros do grupo de estomaterapia, a fim de fundamentar e padronizar as condutas quanto à indicação e aplicação da terapia.

Método:

Trata-se de um relato de experiência à respeito da elaboração e implementação de uma diretriz institucional para uso da laserterapia de baixa intensidade por enfermeiros estomaterapeutas no manejo de lesões cutâneas, em um hospital privado de grande porte do estado de São Paulo.

Resultados:

Para elaboração da diretriz foi realizada uma revisão de literatura sobre a utilização de LBI no tratamento de feridas, no intuito de fundamentar a prática. Foi realizada uma busca pelos pareceres e normas técnicas dos órgãos regulamentadores da profissão, visando respaldo quanto a sua utilização. Os enfermeiros especialistas buscaram habilitação através de cursos preparatórios para aplicação da terapia. Após este processo, foi elaborado um manual descritivo com as principais indicações e protocolo de aplicação. Apresentado a diretoria médica e de enfermagem que oficializou a prática na instituição. Feito isso, foram realizadas compra dos materiais necessários e divulgação da técnica as equipes assistenciais.

Conclusão:

A elaboração de uma diretriz institucional deu ao grupo de estomaterapia respaldo institucional, bem como autonomia para indicação da terapia com LBI no manejo das feridas, especialmente as de difícil cicatrização.

Atualmente em nossa instituição temos uma média mensal de 90 atendimentos com LBI, aproximadamente 35% dos pacientes acompanhados pelo grupo de especialistas utilizam LBI como terapia adjuvante, esses índices mostram a relevância dessa prática tanto para a melhor recuperação e normalização dos hábitos de vidas dos pacientes assim como demonstra a importância das atividades empreendedoras da nossa profissão.

Referências Bibliográficas

1. Silveira PCL, Silva LA, Tuon T, ET al . Efeitos da laserterapia de baixa potência na reposta oxidativa epidérmica induzida pela cicatrização de feridas. Rev. bras. fisioter. 2009 Aug 2. Andrade F SSD, Clark RMO, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev. Col. Bras. Cir. 2014 Apr [cited 2018 Mar 29]; 41(2): 129-133. 3. Assis GM, Moser ADL. Laserterapia em úlceras por pressão: limitações para avaliação de resposta em pessoas com lesão medular. Texto e contexto - enferm. 2013 Sep

RELATO DE CASO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM LESÕES CUTÂNEAS POR ESCLERODERMIA SISTÊMICA ACOMPANHADA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE.

Author(s): JORDANA MARIA FREITAS ALVES ¹, CLAUDETH FREITAS DA COSTA ¹, RENATA SOUSA CAMPOS ¹, DÉBORA LETÍCIA SILVA MARTINS DE SOUSA ¹, Luciany Barbosa da Silva Fernandes ¹, Hildamar Nepomuceno da Silva ¹, ALESSANDRO FREITAS MARTINS ¹, SAMIA CARINE CASTRO DAMASCENO ¹

Institution(s) ¹ HUUFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA (RUA BARÃO DE ITAPARI)

Abstract

1. INTRODUÇÃO

A esclerose sistêmica (ES) é uma doença crônica do tecido conjuntivo com características clínicas ligadas à fibrose, disfunção dos órgãos internos e vascular da pele.

A patogênese baseia-se em um processo inflamatório autoimune, vasculopatia sistêmica, depósito de colágeno na pele e órgãos internos levando à fibrose tecidual.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Esclerose Sistêmica dando relevância aos cuidados de enfermagem às lesões cutâneas de um paciente em tratamento na Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto (UCCA) no Hospital Universitário do nordeste.

2. RELATO DO CASO

A. R. C. R, 32 anos, admitida na UCCA (22/08/2017) para realizar o 7º ciclo de pulsoterapia com ciclofosfamida e 4ª internação para tratamento de complicações relacionadas à patologia de base.

Relata que há 12 anos iniciou um quadro de alopecia, lesões em couro cabeludo e face, além de manchas hipocrômicas difusas em pele, durante a gestação de seu 3º filho. Procurou assistência médica recebendo o diagnóstico de Esclerose Sistêmica. Realiza tratamento quimioterápico nesta unidade com Ciclofosfamida, pulsoterapia, adiada na atual internação por processo infeccioso em atividade (infecção do trato urinário e piodermite). Apresenta lesões de pele ulcerosas e dolorosas com calcinose em membros superiores, região sacra e face posterior da coxa com exposição de tecido muscular. Relata disfagia relacionada com o diagnóstico médico de estenose esofágica, sendo submetida a jejunostomia.

3. DISCUSSÃO

Paciente portadora de Esclerodermia Sistêmica com manifestações clínicas características de comprometimento cutâneo, vascular e visceral.

Apresenta lesões cutâneas ulcerosas com calcinose, espessamento da pele, comprometimentos vasculares e deformidades de mãos e pés característicos do fenômeno de Raynaud e restrição de movimentos no leito fator este agravado pelas queixas álgicas.

Dentre as intervenções de enfermagem foram implementadas medidas de conforto no leito para alívio das dores articulares e das lesões de pele, sendo estes os sintomas de maior frequência e de maior impacto no paciente com ES.

Para o controle do foco infeccioso nas lesões foram utilizadas coberturas especiais de espuma com prata e hidrofibra com prata realizando trocas a cada 48 horas. A prata vem-se apresentado na literatura e na vivência prática como uma excelente opção para o tratamento de feridas infectadas, podendo ser mantida no leito da ferida por período de três a cinco dias.

Os diagnósticos de enfermagem identificados baseados na taxonomia NANDA durante o período de internação foram: risco de infecção, integridade tissular prejudicada, dor crônica, deglutição prejudicada e isolamento social.

4. CONCLUSÃO

A Esclerose Sistêmica (ES) é uma patologia grave com grandes repercussões clínicas, evidenciando-se na paciente do referido relato todos os sinais e sintomas identificados na literatura estudada.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GUSMÃO, A P B. Os benefícios do uso da Prata Nanocristalizada no tratamento de úlceras venosas crônicas. Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia. V.8. nº 4. 2010. LEITE, C C, MAIA, A C. Sintomas de doença e adaptação psicológica em pacientes brasileiros com esclerodermia. 2012. Disponível em file:///C:/Users/Usuário/Desktop/relato%20de%20caso/sintomas%20em%20pacientes%20com%20escleroderma.pdf. Acesso em: 24 març. 2018. MARIZ, H A, UCHÔ A M J, CORRÊA, C K. Bosentana no tratamento de úlceras de extremidades refratárias na esclerose sistêmica. 2008. Disponível em file:///C:/Users/Usuário/Desktop/relato%20de%20caso/tratamento%20das%20úlceras.pdf. Acesso em: 24 març. 2018. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010. SAMPAIO-BARROS, P D et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da esclerose sistêmica. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/Usuário/Desktop/relato%20de%20caso/Sampaio-Barros_et_al-2013-Revista_Brasileira_de_Reumatologia.pdf. Acesso em: 24 març. 2018.



ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E DISPONIBILIZAÇÃO POR ACESSO DIGITAL

Author(s): Eliane Mazocoli ¹, Aline Oliveira Ramalho ¹, Priscila Gomes de Carvalho ¹, Gabriela Soares Viana Silveira ¹, Katya de Araujo Machado Saito ¹, Gisleide Da Silva Camargo ¹, Juliana Cristina trombeta ¹

Institution(s) ¹ HSL - Hospital Sírio Libanês (Rua Adma Jafet,n 91 São Paulo, SP)

Abstract

Introdução

O COREN estabelece como conceito de manual, um instrumento que reúne de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias para a execução das ações de enfermagem. A padronização em serviços de enfermagem pode apresentar resultados favoráveis, que vão desde a qualificação do profissional até redução de riscos e aumento da satisfação dos pacientes e familiares. Cabe à instituição de saúde encontrar as metodologias e as ferramentas mais indicadas para cada situação.^{1,2,3} A partir da demanda hospitalar no tratamento de lesões cutâneas, as enfermeiras especialistas em estomatoterapia, observaram a necessidade da construção de um instrumento para referenciar a prática clínica e qualificar a assistência. Dessa forma realizou-se a elaboração de um manual para ações de tratamento e prevenção de lesões cutâneas.

Objetivo: Descrever a elaboração de um manual institucional para nortear a prática clínica relacionada à prevenção e tratamento de lesões cutâneas.

Método: Trata-se de um relato de experiência à respeito da elaboração e implementação de um manual institucional para a equipe assistencial, que colabora com a padronização dos cuidados prestados relacionados à integridade da pele, em um hospital privado de grande porte do estado de São Paulo.

Resultados: Para elaboração do manual foi realizada uma revisão de literatura sobre os fatores preponderantes quanto ao surgimento de lesões e suas consequências, anatomia cutânea, processo de cicatrização e avaliação da pele, bem como as principais lesões prevalentes no ambiente hospitalar, por exemplo a lesão por pressão, dermatite associada à incontinência, lesões por fricção. Além disso, foi elaborado um catálogo com informações sobre os produtos para cuidado da pele e tratamento das feridas e suas respectivas indicações e um guia para a escolha do curativo ideal, afim de nortear a tomada de decisão. Após a estruturação, foi apresentado à diretoria médica e de enfermagem que oficializou a prática na instituição. Posteriormente, o manual foi disponibilizado em plataforma digital (internet) para consulta da equipe.

Conclusão: A concepção dos manuais nas instituições surge para facilitar o trabalho da equipe de saúde na orientação e cuidado de pacientes e familiares no processo de prevenção, tratamento, recuperação e autocuidado. Encontrando-se o Manual de Prevenção e Tratamento de Feridas em plataforma digital viabiliza o acesso e sua utilização, contribuindo para tomada de decisão com embasamento científico, assegurando assim a prática clínica e assistência qualificada.

Referências Bibliográficas

Referências 1. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 Oct; 13(5): 754-757. 2. Bergo AMA, Lutten MBA, et al. Manual de normas rotinas e procedimentos de enfermagem - atenção básica. 2ª ed, São Paulo, 2015. 3. Nascimento GB. Manual de normas e procedimentos de responsabilidade técnica. COREN/Distrito Federal, Dez 2013.

O EFEITO CICATRIZANTE DO EXTRATO DA MORINGA OLEÍFERA NO PROCESSO DE REPARAÇÃO TECIDUAL

Author(s): Walkyria Pereira Ferreira ¹, Antonio Luiz Martins Maia Filho ², Joelio Pereira da Silva ¹

Institution(s) ¹ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60740-903 – Fortaleza - C), ² UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac 2335 Centro 64001280 - Teresina, PI), ³ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60740-903 – Fortaleza - C)

Abstract

As feridas são representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos. As feridas podem ser classificadas quanto a etiologia, complexidade e tempo de existência. A reparação de feridas, quando decorrentes da lesão por agentes mecânicos, térmicos, químicos e bacterianos, é o esforço dos tecidos para restaurar a função e estruturas normais. A Moringa oleífera é uma planta que possui substâncias importantes para o processo de reparo tecidual ou que auxiliam na manutenção da homeostase, a capacidade do extrato da folha para melhorar a cicatrização foi determinada em estudos de cicatrização de feridas, ulcerogênicos e hepatoprotetores, nativa do Sudeste Asiático, da África e da América. Este estudo objetiva realizar uma revisão na literatura sobre o efeito cicatrizante do extrato da Moringa Oleífera no processo de reparação tecidual. Foi realizado uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, selecionando publicações realizadas nos últimos dez anos, na língua inglesa e portuguesa. Foram analisados artigos que pesquisaram o extrato das folhas da Moringa Oleífera sobre cicatrização e reparo tecidual. Nos estudos, houve notável efeito antiinflamatório na inflamação, proliferação de fibroblastos e antioxidantes. Conclui que a Moringa Oleífera é uma planta interessante por seus compostos bioativos assim podendo promover tratamento efetivo na cicatrização de feridas e, ainda aprofundar o conhecimento sobre sua eficácia visando aplicação na prática clínica, bem como evidenciar a importância da utilização de novos produtos para o tratamento de feridas.

Palavras-chave: Feridas. Cicatrização. Moringa Oleífera.

Referências Bibliográficas

DANIELL, S.; KARIN, P.S.; SIXL, W.; GUDRIT, F.W. Sobre o uso de Moringa oleifera como planta medicinal na Índia e nas Filipinas. *Fitomedicina*, 55:57-63, 2014. FERNANDES E.E. et al. Probing regenerative potential of Moringa oleifera aqueous extracts using In vitro cellular assays. *Phcog Res* 2016; 8:231-7 FARD, M. T. et al. "Extrato Bioativo da Moringa Oleifera Inibe os Mediadores Pró-Inflamatórios em Macrófagos Estimulados por Lipopolissacarídeos ." *Revista Farmacognosia* 11. Suplemento 4 (2015): S556 – S563. OLIVEIRA, K. D. L. de; HAACK, A.; FORTES, R. C.. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 562-570, ago. 2017 SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al . Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 623-626, dez. 2012 .

FERIDAS ONCOLÓGICAS MALIGNAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO PALIATIVO

Author(s): Mirelle de Brito Gomes ¹, Ana Patrícia de Cerqueira Greco ^{1,1}, Mayara Letícia Matos de Menezes Rapôso ^{1,1,1}

Institution(s) ¹ HSR - Hospital São Rafael (Av. São Rafael, 2152, São Marcos, Salvador Bahia)

Abstract

A perspectiva rara de curar feridas malignas alude ao desafio de favorecer conforto e qualidade de vida para o paciente com doença oncológica avançada, caracterizada pela disseminação tumoral da extensão local através da infiltração ou metástase para pele, vasos sanguíneos e linfáticos, que conseqüentemente, causam danos através de uma combinação de perda da vascularidade, crescimento e ulceração proliferativa ou vegetativa. O gerenciamento do controle da dor, exsudato, prurido e odor, prevenção de sangramento e infecção imprimem o plano terapêutico para os cuidados paliativos do manejo das feridas oncológicas, culminando na redução dos impactos físicos e psicossociais. Os objetivos deste trabalho foram: apresentar as práticas baseadas em evidências científicas de gerenciamento do tratamento do paciente com lesões cutâneas oncológicas e descrever as terapias tópicas recomendadas para o cuidado paliativo. Trata-se de revisão integrativa de literatura com busca nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, PubMed, Cochrane Library e jornais científicos, no período de 2002 a 2017. Foram analisados textos completos nos idiomas alemão, inglês e em português, sendo selecionados 38 trabalhos referentes a estudos de intervenção randomizados comparando efeitos de terapias tópicas distintas e evidências da prática clínica do manejo dos sintomas. Excluídos os artigos que delimitaram o tratamento tópico a melanomas, feridas cirúrgicas curativas ou decorrentes de deiscência após ressecção de tumor. Na gestão do cuidado paliativo, foram recomendados limpeza da lesão no banho com soro fisiológico a 0,9% e sabão ou antisséptico, desbridamento autolítico ou mecânico com gaze, barreira cutânea e fixação dos pensos com roupa íntima para evitar lesão de contato. Para lesões pouco exsudativas, indicado uso do hidrogel amorfo. Em feridas copiosas, verificado o uso prioritário de coberturas absorventes seguido de gazes e espumas de hidropolímero. No manejo do exsudato e odor, se obteve resultados significativos com uso do mel através do controle osmótico, atadura revestida de prata, cobertura com prata nanocristalina e terapia por pressão negativa. Na redução da carga microbiana e do odor, priorizado em ordem decrescente o uso de metronidazol gel, carvão ativado com prata, cadexômero de iodo e espuma com prata. Nos casos de sangramento, se utiliza o alginato de cálcio para hemostasia. Ainda no controle do odor, encontrado experiências com aromaterapia. Também identificado registros frequentes do uso de Sulfadiazina de Prata e AGE, produtos não recomendados pela literatura científica. Dessa forma, o princípio da gestão das feridas malignas é o gerenciamento da sintomatologia não objetivando a cicatrização da ferida. E não obstante, conclui-se que o cuidado paliativo deve ser multidisciplinar, especializado, holístico e individual para atendimento dos anseios da melhora da lesão do paciente.

Referências Bibliográficas

Probst, S.; Arber, A.; Faithfull, S. Malignant fungating wounds: A survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *Eur J Oncol Nurs.* v. 13, n. 4, September 2009, p. 295–298. Lund-Nielsen. Impact and management of malignant wounds B. *Eur J Oncol Nurs.* v. 16, Sup. 1, April 2012, p. S3–S4 Fromantin, I.; Watson, S.; Baffie, A.; Rivat, A.; Falcou, M.C.; Kriegel, I.; Rycke Ingenior, Y. A prospective, descriptive cohort study of malignant wound characteristics and wound care strategies in patients with breast cancer. *Ostomy Wound Manage.* v. 60, n. 6, June 2014, p.38-48.

PIODERMA GANGRENOSO: DESAFIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Author(s): Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira ¹, Anna Larissa de Castro Rego ², Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ², Lia Raquel Pereira de Sousa ², Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes Barbosa de Moraes ²

Institution(s) ¹ HU UFPI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI -C), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI -C)

Abstract

Introdução: O pioderma gangrenoso é uma dermatose inflamatória crônica, não infecciosa, de caráter destrutivo local, geralmente associado a outras afecções sistêmicas como a doença inflamatória intestinal, doenças reumáticas, hematológicas ou malignidades. Possui patogênese desconhecida, embora haja um importante mecanismo imunológico envolvido (autoimune). Apresenta quatro variantes clínicas: ulcerativa, pustulosa, bolhosa e vegetante. **Objetivo:** Identificar na literatura científica evidências disponíveis sobre quais os cuidados ofertados ao paciente com pioderma gangrenoso. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, em que buscou-se artigos nas bases de dados LILACS, BIREME, PUBMED e na Biblioteca Eletrônica SCIELO, com uso dos descritores: pioderma gangrenoso, assistência ao paciente, úlcera cutânea e enfermagem, para melhor filtrar os achados. Foram incluídos na pesquisa artigos gratuitos e disponíveis na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos. E excluídos artigos incompletos, duplicados e textos em forma de monografias, dissertações e teses. **Resultados e Discussão:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e analisados na íntegra, oito artigos fizeram parte da pesquisa, sendo a maioria relatos de casos, apenas um estudo transversal e uma revisão integrativa. Os estudos evidenciaram dentre as modalidades terapêuticas: corticoiterapia tópica ou sistêmica, a qual auxilia na interrupção do processo necrosante, agentes imunossupressores e em alguns casos sulfas. A oxigenoterapia hiperbárica foi mencionada como benéfica de maneira isolada ou adjunta a outros tratamentos, propiciando alívio da dor, angiogênese, ação proliferativa e cicatrizante da ferida. Devido ao risco potencial de patergia com agravamento das lesões se faz necessário evitar desbridamentos cirúrgicos ou enxertos de pele. Os curativos precisam manter umidade adequada local impedindo trauma, podem ser trocados diariamente com duração de semanas a meses para cicatrização sendo capaz de recidiva. São relatados curativos com vaselina, espuma de hidropolímero com poliuretano, agentes purificadores e glicerina. Não foram encontrados artigos que mencionassem assistência de enfermagem voltada a estes pacientes ou estudos mais aprofundados aos cuidados na cicatrização da ferida. **Conclusão:** É essencial para o cuidado do paciente com pioderma gangrenoso que o enfermeiro conheça a fisiopatologia da doença, mas também que adquira conhecimentos sobre a fisiologia da cicatrização e a avaliação de feridas a fim de escolher a melhor cobertura, bem como desenvolva habilidade para realização dos curativos com técnica atraumática.

Referências Bibliográficas

RIVITTI, E.A; SAMPAIO, A.S.P. Inflamações não infecciosas. In: Dermatologia. 3. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas. p. 863-865,2008. KONOPKA, C.L. et al. Pioderma Gangrenoso: um Artigo de Revisão. J. vasc. bras. V.12, n.1, Porto Alegre - Jan./Mar. 2013. AHRONOWITZ, I; HARP, J.; SHINKAI, K. Etiology and management of pyoderma gangrenosum: a comprehensive review. Am J Clin Dermatol.v.13, n.3, p.191-211. 2012.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM RADIODERMATITE

Author(s): Thallys Denneyson Andreilino Silva ¹, Daniel de Macêdo Rocha ¹, Aline Costa de Oliveira ¹, Anna Katharinne Carreiro Santiago ¹, Nathany Nirley Uchôa Freitas Barradas ¹, Lidya Tolstenko Nogueira ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A radiodermatite representa o principal evento adverso decorrente do tratamento radioterápico e consiste em um conjunto de lesões cutâneas associadas a exposição intensa à radiação ionizante¹. Essa repercussão geralmente se desenvolve após a segunda semana de tratamento e está limitada ao campo de radiação podendo variar de eritema benigno e descamação seca ou úmida até necrose, ulcerações e infecção local, podendo gerar impactos negativos na qualidade de vida e o prolongamento ou interrupção do tratamento². Desse modo, a avaliação da qualidade de vida deve ser inserida no plano terapêutico, visando planejar o processo de reabilitação, monitorar os sinais e sintomas dos efeitos adversos e possibilitar a definição de condutas, a avaliação dos cuidados e a consolidação da prática baseada em evidências³. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar os impactos da radiodermatite na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado em um hospital especializado para tratamento de oncológico de Teresina, estado do Piauí. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, totalizando 15 participantes que fizeram acompanhamento para no período fevereiro e março de 2018. A coleta dos dados foi realizada com auxílio de dois formulários para caracterização dos aspectos sociodemográficos e clínicos e um instrumento para mensuração da qualidade de vida denominado European Organization for Research in the Treatment of Cancer Questionnaire. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do processo nº 2.379.708. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram o predomínio da lesão no sexo masculino 9(75,0%), com idade média de 47,4 anos, casados 7(58,3%), de baixa escolaridade 10(83,3%) e procedentes do interior do Piauí 8(66,6%). Prevaleram lesões localizadas na cabeça e pescoço 7(58,3%), grau IV 9(75,0%), com tecido de desvitalizado 10(83,3%), exsudato moderado e aspecto seroso 10(83,3%). Os impactos na qualidade de vida concentraram-se nos domínios sintomas físicos e psicológicos, em que a dor intensa, a fadiga, a alteração no sono, a presença de sintomas ansiosos, depressivos e preocupação contribuíram diretamente para pior qualidade de vida, modificaram as prioridades da vida e desencadearam medo, baixa autoestima e insegurança. **CONCLUSÃO:** Embora sejam representativos os avanços terapêuticos no tratamento radioterápico, a presença da radiodermatite é comum e impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, a elaboração de estratégias e protocolos voltados para prevenção e tratamento da lesão e a assistência de enfermagem integral são essenciais para qualificação do cuidado e melhoria da qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

1. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and chronic cutaneous reactions to ionizing radiation therapy. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6(2):185-206. 2. Huang A, Glick SA. Genetic susceptibility to cutaneous radiation injury. *Arch Dermatol Res*. 2017;309(1):1-10. 3. Correia FR, De Carlo MMR. Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):401-10.

BENEFÍCIOS DO USO DA LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Author(s): Nathany Nirley Uchôa Freitas Barradas ¹, Nádia Rodrigues Furtado Galeno ¹, Denise Semirames Lopes ¹, Maria Tainara Dos Santos Resende ¹, Thallys Denneyson Andreilino Silva ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Ininga, - Teresina - PI -CEP: 64049-550)

Abstract

INTRODUÇÃO: Atualmente a laserterapia representa uma tecnologia terapêutica que tem apresentado um crescimento significativo. As propriedades curativas da radiação a laser, aliadas à segurança do tratamento, são os principais responsáveis por esse crescimento, o que justifica o interesse dos pesquisadores em investigar os mecanismos de ação e os efeitos terapêuticos dos lasers de baixa potência. A laserterapia possui um importante efeito que reduz o tempo de cicatrização, fazendo com que o paciente retorne o mais rápido as suas atividades de rotina.

OBJETIVOS: Apontar com base na literatura científica os benefícios em relação ao uso do LASER no tratamento de feridas.

MATERIAL E MÉTODOS: O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Fez-se uma análise de artigos científicos, onde os critérios de inclusão foram trabalhos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol nas bases de dados LILACS, SCIELO, BIREME, e que se encaixavam no tema. O critério de exclusão foram artigos duplicados.

RESULTADOS: O laser afeta os tecidos superficiais e profundos causando o efeito diretamente sobre estes tecidos lesionados, resultando na foto estimulação do processo de cicatrização e a reparação dos tecidos. É evidente na literatura que essas radiações a laser possuem algumas particularidades como efeito anti-inflamatório, analgésico, estimula o crescimento celular e modula o tecido conjuntivo na regeneração e na cicatrização de diferentes tecidos. O laser pode ser empregado em diversas funções terapêuticas, porém seu foco está no processo de cicatrização. O laser de baixa intensidade tem demonstrado ser uma importante ferramenta no tratamento de úlceras de pressão em ambiente hospitalar, pois atua no reparo tecidual levando a uma total cicatrização ou redução significativa no tamanho e profundidade das lesões. Os tipos mais utilizados são o de Diodo ou Arseneto de Gálio (AsGa), Alumínio ou Arseneto de Alumínio (AsGaAl), porém e não menos importantes, apesar de pouco utilizados, o Hélio-Neônio (HeNe) e Arseneto de Gálio – Alumínio – ÍndioFósforo (AsGaInP) também são utilizados em tratamentos.

CONCLUSÃO: Podemos observar que o Laser terapêutico é capaz de ajudar no processo cicatricial mais rápido e de melhor qualidade. Para que a estimulação com laser tenha causas favoráveis, há inúmeros fatores que interferem como: comprimento de onda, intensidade da luz irradiada, tipo de pulso, tipo e profundidade do tecido irradiado, frequência do tratamento e das condições funcionais do tecido irradiado. A utilização de laser no tratamento de feridas, seus efeitos fisiológicos, aceleram o processo de cicatrização de maneira importante e rápida, podendo ser utilizado como terapia principal ou auxiliar. É imprescindível destacar que faz-se necessário a realização de estudos nesta temática, para que seja esclarecido ainda mais os efeitos do laser, no tratamento de feridas, para sua melhor utilização.

Referências Bibliográficas

MORAIS, Orlando Oliveira de et al . The use of ablative lasers in the treatment of facial melasma. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 88, n. 2, p. 238-242, abr. 2013 . ASSIS, Gisela Maria; MOSER, Auristela Duarte de Lima. Laserterapia em úlceras por pressão: limitações para avaliação de resposta em pessoas com lesão medular. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 850-856, Sept. 2013 ANDRADE, Fabiana do Socorro da Silva Dias; CLARK, Rosana Maria de Oliveira; FERREIRA, Manoel Luiz. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 129-133, Apr. 2014 .

GANGRENA DE FOURNIER EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Author(s): MICHELLE SANTOS MACÊDO MACÊDO ¹, HELIDA RAVENA GOMES DA SILVA SILVA ^{1,1}, RAFAEL GERSON MEIRELES BARROS MEIRELES ^{1,1}, JESUS ANTONIO DE CARVALHO ABREU ABREU ², SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA BEZERRA ³, LYDIA TOLSTENKO NOGUEIRA NOGUEIRA ³, Thaís Maria Pereira de Carvalho ¹

Institution(s) ¹ HILP - HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELA (RUA GOVERNADOR RAIMUNDO ARTUR DE VASCONCELOS,220 CENTRO/SUL), ² HGV - Hospital Getúlio Vargas (Teresina PIAUÍ), ³ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Teresina Paiuí)

Abstract

INTRODUÇÃO: A gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana causada por microorganismos aeróbicos e anaeróbicos que, atuando de maneira sinérgica, determinam uma fasciite necrotizante, de rápida progressão, principalmente em áreas como o períneo e a bolsa escrotal devido à escassez do tecido adiposo. O tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível, devido à alta mortalidade quando não tratada e consiste em desbridamento agressivo, antibioticoterapia sistêmica, aliados a avaliação do leito da ferida e utilização de coberturas de acordo com o aspecto da lesão 1-5. **OBJETIVO:** Relatar o cuidado prestado pela equipe multiprofissional ao adolescente com Gangrena de Fournier e presenciar o efeito da cicatrização da área inicial da lesão pós desbridamento cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de relato de caso do cuidado multiprofissional ao paciente adolescente do sexo masculino, 14 anos, nascido no interior do Piauí. Desde a admissão apresentou lesão extensa congruente com gangrena de Fournier estendendo-se rapidamente a parede abdominal anterior à região dorsal, aos membros inferiores, em especial linfedema de membro inferior direito e o retroperitônio, edema testicular e presença de varicocele. Inicialmente foi investigado como hemangioma cavernoso linfático, destruição linfática secundária a infecção. Foram respeitados os aspectos éticos conforme Resolução 466 de 2012 e assinaturas dos termos de assentimento e consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** Após o desbridamento cirúrgico houve redução das camadas necróticas a nível de pelve e membro inferior direito. Diante disso, foi necessário o acompanhamento com o estomaterapeuta e realização de curativos com coberturas interativas para controle da infecção e exsudato com melhora progressiva do aspecto da lesão e do conforto para o paciente. Realizou-se avaliação após a limpeza cirúrgica e apresentava 38 cm de largura e 15 cm de altura (aproximadamente 570cm²) e 5 cm de profundidade, abrangendo região perineal e abdominal. O uso do acrônimo TIME possibilitou descrever T- tecido desvitalizado em torno de 80% de esfacelo, I- processo infeccioso e inflamatório, M- exsudação intensa e E- apresentava bordas hidratadas, com pontos de esfacelo e maceração. A limpeza foi feita com SF a 0,9% abundante em jato e usado papaína em pó em áreas de tecido desvitalizado por 20 minutos, precedido de analgésicos sistêmicos e xilocaína spray devido a hiperalgesia. Houve necessidade de desbridamento instrumental a cada troca de curativo. Como coberturas primárias usou-se hidrogel, hidrofibra com prata e espuma de poliuretano para absorção do exsudato, acompanhando com registro fotográfico e comunicação com a equipe da cirurgia vascular e demais membros da equipe multiprofissional para acompanhamento da cicatrização da ferida. **CONCLUSÃO:** A gangrena de Fournier em adolescente é um caso raro e necessitou de trabalho interprofissional para condução do tratamento. O desbridamento cirúrgico extenso, antibioticoterapia de amplo espectro, avaliação da pele e escolha de coberturas adequadas, aliada a abordagem multidisciplinar são eficazes no controle da infecção, permitindo possibilidade terapêuticas em lesões complexas.

Referências Bibliográficas

Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier. Medicina (Ribeirão Preto) 2007; 40 (4): 493-9, out./dez Cordeiro, TMSC. Síndrome de Fournier: Diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Ano IV, 2012;4(4): 262-263. Dornelas MT, Correa MPD, Barra FML, Correa LD et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2012; 27 (4): 600- 4. Rocha DM. Bezerra SMG, Viana MCBR, Nogueira LT et al. Scientific Evidences on Therapeutic Methods in Treatment of Fournier's Gangrene. International Archives of Medicine. Section: Urology. 2016;9 (251): 1-9.

ANÁLISE DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): ANNA CAROLINNY IVO FERREIRA ¹, LUCAS PESSOA E SILVA ¹, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA ¹

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI (RUA OLAVO BILAC, 2335, CENTRO SUL, TERESINA-PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A incidência de LPP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem e serve para orientar na prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem. A escala mais utilizada é a de Braden, instrumento que auxilia na identificação do risco para LPP, e a partir disto realiza o diagnóstico, planeja e prescreve intervenções de enfermagem, de acordo com o "Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão". **OBJETIVO:** Levantar evidências científicas a cerca de incidências e prevalências de LPP em pacientes com mobilidade física prejudicada registradas em ambiência hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, cuja coleta de dados ocorreu em novembro de 2017, mediante a estratégia PICO (Problema: lesão por pressão; Intervenção: cuidados de enfermagem; e Contexto: ambiência hospitalar), onde se utilizou como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os descritores em Ciências da Saúde: lesão por pressão, cuidados de enfermagem, coeficiente de incidência e coeficiente de prevalência utilizando os operadores booleanos OR e AND para a elaboração da equação de busca. Considerou-se como critérios de inclusão estudos publicados entre 2012 e 2017, encontrados na íntegra e que responderam à questão norteadora. Foram excluídos os artigos repetidos. **RESULTADOS:** Após o refinamento, guiado pelos critérios de inclusão e questão norteadora "Quais os índices de incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes com mobilidade física prejudicada em ambiência hospitalar?", registraram 25 artigos, sendo 72% em português, 28% em inglês. Os anos com maior significância em produção de artigos foram 2014, 2013 e 2016, respectivamente 36%, 28% e 5%. Agrupados seguindo as seguintes categorias temáticas: Cuidados de enfermagem em LPP e Riscos e segurança do paciente relacionada a LPP, o que demonstra a necessidade do enfermeiro no cuidado de pacientes acamados. **CONCLUSÃO:** Prevaleceram estudos sobre a prevenção da Lesão através dos cuidados de enfermagem, e com relevante evidência científica. Além disso, a utilização desses estudos como indicador de qualidade da assistência e a importância de análises como esta para a prevenção e risco de LPP. Desta forma, evidenciou-se a necessidade de implementações de estratégias na prática clínica para a redução de lesões, bem como de seus agravos.

Referências Bibliográficas

DOMANSKY R. C. Elaboração de protocolos. In: Domansky R. C., et al. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2012. Cap. 7, p. 187-223
KRAUSE, Tereza Cristina Caron. Implantação de uma comissão de cuidados com a pele em hospital de ensino. Curitiba, 2013.
ZAMBONATO, Bruna Pochmann. et al. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(2), 21-28. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200003>(2013), 2013

PÉ DIABÉTICO: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO, UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): LUCAS PESSOA E SILVA ¹, ANNA CAROLINNY IVO FERREIRA ¹, JEFFERSON ABRAÃO CAETANO LIRA ¹, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA ¹

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI (RUA OLAVO BILAC, 2335, CENTRO SUL, TERESINA-PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: O pé diabético é uma consequência do Diabetes Mellitus (DM) caracterizado pela presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos, sendo associado às anormalidades neurológicas e à doença vascular periférica. É um problema de saúde pública, pois é responsável por um elevado número de internações, amputações em membros inferiores e incapacidades físicas, repercutindo diretamente na qualidade de vida desses pacientes e no aumento de custos para os serviços de saúde. **OBJETIVO:** Levantar as evidências científicas sobre as estratégias para o autocuidado utilizadas pelo enfermeiro na prevenção e no tratamento do pé diabético. **METODOLOGIA:** Uma revisão integrativa, cuja coleta de dados ocorreu em outubro de 2017, mediante a estratégia PICO (Problema: pé diabético; Intervenção: estratégias educativas; e Contexto: enfermeiro), onde se utilizou como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os descritores em Ciências da Saúde: pé diabético, cuidados de enfermagem, autocuidado e educação em saúde, utilizando os operadores booleanos OR e AND para a elaboração da equação de busca. Como critérios de inclusão estudos publicados entre 2014 e 2017, encontrados na íntegra e que responderam à questão norteadora e exclusão artigos repetidos. **RESULTADOS:** Após o refinamento, guiado pelos critérios de inclusão e questão norteadora "Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para prevenção e tratamento do pé diabético?", restaram 11 artigos, sendo 45,5% (n=5) inglês, 27,3% (n=3) português e inglês, 18,2% (n=2) espanhol, 9,1% (1 artigo) português. Os anos com maior número de publicações foi 2014, com 45,5 % (n=5), 2016, com 36,4% (n=4), 2017, com 27,3% (n=2). Quanto ao nível de evidência, destacou-se o nível 4 em 100% dos estudos. 45,5% (n=5) dos estudos enfocaram a prevenção do pé diabético, 36,4% (n=4) destacaram estratégias de promoção da saúde para o cuidado com os pés e 18,2% (n=2) trataram sobre a percepção do paciente em relação a doença. Em relação às estratégias de autocuidado utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao pé diabético, 63,7% (n=7) dos estudos abordaram a educação em saúde e 36,3% (n=4) enfocaram a elaboração de metodologias ativas para o cuidado. **CONCLUSÃO:** Prevaleram estudos sobre a prevenção do pé diabético e com baixa evidência científica. Além disso, a educação em saúde e as metodologias ativas problematizadoras, utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao pé diabético, apresentaram efeito positivo no autocuidado, assim a importância de estratégias na prática clínica para a redução de agravos decorrentes do diabetes.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, J.E.L. Concordância do teste do monofilamento de acordo com a classificação da Universidade do Texas e do consenso internacional sobre pé diabético na identificação da perda de sensação protetora em diabéticos. 2014. 43f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. 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, 2016. 62p. SANTOS, H.C. et al. Escore de neuropatia periférica em diabéticos. Rev Soc Bras Clin Med. 2015 jan-mar;13(1):40-5.

AMPUTAÇÃO POR PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): RAYZZA SANTOS VASCONCELOS ¹, ROSEANNE MONTARGIL ROCHA ¹, VERONICA RABELO SANTANA AMARAL ^{1,1}, ADELAIDE CARVALHO DE FONSECA ¹

Institution(s) ¹ UESC - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (ROD ILHEUS-ITABUNA, KM 16 - ILHEUS-BAHIA)

Abstract

O pé diabético é caracterizado por lesões nos pés da pessoa com diabetes, tendo como causa a neuropatia, a doença vascular periférica e a deformidade. Entre as complicações do pé diabético merecem destaque a ulceração, a infecção, a gangrena e, conseqüentemente, a amputação de dedos do pé ou dos membros inferiores, sendo que 85% das úlceras levam a amputação. Esta pesquisa buscou identificar a produção científica sobre quais fatores tem desencadeado amputação por diabetes mellitus. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizou-se como critério de inclusão disponibilidade online gratuitamente na íntegra, língua inglesa, portuguesa e espanhola, publicado entre 2013 a 2017, e com descritores pé diabético e amputação. Foram identificados 320 artigos, e após a leitura parcial, selecionou-se 45, sendo 35 do MEDLINE, 1 CURAMED e 9 do LILACS. Após a leitura completa, selecionou-se 15. Para análise utilizou-se dois quadros, o primeiro contendo: código, título, tradução do título, local, ano, autores e idioma; o segundo com código, objetivo do estudo, resultados e conclusão. Os resultados demonstraram 6 artigos foram publicados no ano de 2016, 4 no ano de 2015, 2 em 2014 e 3 no ano de 2013; em relação ao país dos estudos, 6 ocorrem no Brasil, 2 nos Estados Unidos, 2 em países europeus 1 na Coreia do Sul, 1 Turquia, 1 na Malásia, 1 na Austrália, 1 no México; em relação ao idioma, 5 na língua portuguesa, 1 na língua espanhola e 9 na língua inglesa. Observou-se que os estudos apresentaram fatores associados a amputação comuns entre eles, como sexo (masculino), idade avançada, nível de escolaridade, renda menor, tempo de diagnóstico superior a 10 anos, valores elevados da glicemia, hábitos tabágico, neuropática periférica e doença vascular, e não acompanhamento com algum profissional de saúde; e também fatores distintos: colesterol e triglicérido elevados, pulsos ausentes, mau cheiro, exsudado purulento e não purulento, úlcera profunda, teste positivo sonda-a-osso, edema pré-tibial, febre, proteína C-reativa elevada, uso prévio de antimicrobianos, velocidade de hemossedimentação > 70 mm / h. Conclui-se que há uma variedade de fatores demográficos, socioeconômicos, clínicos e relacionados com a atenção básica que podem predispor a amputação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Complicação crônica; Amputar.

Referências Bibliográficas

AUDI, E. G. et al. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v.16, n.2, p. 240-6, 2011. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19975/15102>>. Acesso em: 10 nov. 2017. OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm.*, v.18, n.1, p.100-9, 2005. Disponível em: . Acesso em: 16 set. 2017. SILVA, C. A. M. da et al. Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. *Revista de Enfermagem Referência.*, n.1, p.153-161, 2014.

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS E CUIDADOS COM OS PÉS

Author(s): Roseanne MONTARGIL ROCHA ¹, RAYZZA SANTOS VASCONCELOS ¹, VERONICA RABELO SANTANA AMARAL ³, ADELAIDE CARVALHO DE FONSECA ², KAREN RAIANE PIRES DOS SANTOS ¹

Institution(s) ¹ UESC - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (ROD ILHEUS-ITABUNA, KM 16 - ILHEUS-BAHIA), ² SESAB - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SALVADOR-BAHIA), ³ UESB - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (JEQUIE-BAHIA)

Abstract

O pensar e o fazer saúde requerem uma nova lógica e organização de trabalho, demanda o desenvolvimento de um processo educacional que possibilite aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde o aprendizado de outros conhecimentos, saberes e formas de atuação. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de profissionais de saúde da atenção básica sobre os cuidados com os pés de pessoas com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior da Bahia. A amostra foi de 14 profissionais de saúde que atenderam os seguintes critérios de inclusão: atuação mínima de 6 meses na UBS, e que estavam presentes no momento da coleta de dados, realizada no ano de 2016. Utilizou-se como instrumento o questionário com questões sobre diabetes e cuidados com os pés. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz, conforme parecer nº 662.921/2014. Os profissionais que participaram foram 50% Agentes Comunitários de Saúde, 21,42 % Técnicos de Enfermagem, 14,28 % Enfermeiros, 7,15% Dentistas, 7,15% Médicos; sendo o sexo feminino predominante (71,42%), na faixa etária maior que 30 anos. Em relação ao tempo de atuação, 71,42% tinha mais que 5 anos de trabalho; e no que se refere ao conhecimento geral sobre DM, 80 % acertaram o que era a doença, porém na resposta relacionada aos tipos de diabetes apenas 9,1% conseguiu acertar; 71,8 % acertaram a questão sobre a insulinoterapia e sobre os valores glicêmicos corretos no exame de glicemia de jejum; 80 % tinham entendimento sobre as complicações, principalmente sobre a nefropatia e neuropatia diabética; 80% acertaram que a mesma é provocada pelo comprometimento das terminações nervosas. Em relação aos cuidados com os pés, 100% acertaram as questões sobre os cuidados essenciais com os pés como: verificar os calçados antes de usá-los, usar calçados macios e confortáveis, nunca ficar descalço, não retirar as cutículas, enxugar entre dos dedos dos pés todas as vezes que os mesmos ficarem molhados, utilizar toalhas macias para enxugar os pés. Em relação aos erros, 72,72% não responderam corretamente sobre os materiais necessários para a remoção de calosidades nos pés, 54,54% não souberam responder se deve evitar o uso de calçados abertos, 72,72% erraram a questão que se tratava da lavagem dos pés diariamente com água e sabão, 63,63% desconheciam os locais de hidratação dos pés, 54,54% não informaram corretamente o horário ideal para a compra de calçados, 72,72% indicaram a necessidade de examinar os pés diariamente, 81,81% relataram que o corte das unhas deveria ser rente ao dedo em forma quadrada. O uso de cinta liga para o diabético não foi recomendado por 72,72% dos profissionais e 54,54% não indicaram o uso de bolsa de água quente. Concluiu-se que os profissionais de saúde possuem conhecimento razoável sobre diabetes e cuidados com os pés, o que nos remete a incentivar os gestores a investirem na educação permanente no processo de cuidar de pessoas com DM

Referências Bibliográficas

AUDI, E. G. et al. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v.16, n.2, p. 240-6, 2011. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19975/15102>>. Acesso em: 10 nov. 2017. CARÁCIO, F.C.C, CONTERNO, L.O, OLIVEIRA M.A.C, OLIVEIRA A.C.H, MARIN M.J.S, BRACCIALI, L.A.D. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciências & Saúde Coletiva*, 2014. OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm.*, v.18, n.1, p.100-9, 2005. Disponível em: . Acesso em: 16 set. 2017. SILVA, C. A. M. da et al. Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. *Revista de Enfermagem Referência.*, n.1, p.153-161, 2014.

RELAÇÃO DA EFETIVIDADE DO USO DE PAPAÍNA E HIDROGEL NO TRATAMENTO DE FERIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Author(s): Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa ^{1,3}, Nisleide Vanessa Pereira das Neves ¹, Ana Maria Santos da Costa ¹, Juliana Teixeira Nunes ²

Institution(s) ¹ IESM - Faculdade IESM (Rua Boa Vista, Timon-MA), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga), ³ UNINASSAU - Faculdade Maurício de Nassau (Avenida Joquei Clube, Teresina - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que influenciam na qualidade de vida do paciente e representam um alto custo devido ao longo período de tratamento e tempo de enfermagem para o seu cuidado. Por conta disso se faz necessário o conhecimento da equipe de enfermagem acerca de tecnologias do cuidado, que venham promover a efetividade no tratamento dessas lesões. **OBJETIVO:** relacionar a efetividade do uso de hidrogel e papaína no tratamento de feridas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, conduzidas a partir do protocolo PRISMA, o qual foi possível analisar a efetividade do uso da papaína e do hidrogel no tratamento de feridas. Os dados foram coletados nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, BDEF. Os descritores utilizados para pesquisa foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde sendo eles: "effectiveness", "papain", "hydrogel" e "Wounds and Injuries" no idioma português e inglês. Foi utilizado duas expressões de busca sendo a primeira: "effectiveness" AND "papain" AND "Wounds and Injuries" e a segunda: "effectiveness" AND "hydrogel" AND "Wounds and Injuries". A expressão geral de busca foi "effectiveness" OR "Treatment Outcome" AND "papain" OR "hydrogel" AND "Wounds and Injuries". Para análise da qualidade dos estudos selecionados na amostra final foi utilizado o Checklist of Measuring Quality. Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais relacionado à temática, nos anos de 2010 à 2017, no idioma inglês, português e espanhol. Excluídos do estudo os artigos de revisão integrativa, duplicados, estudos realizados em animais e que após análise criteriosa não se encontra na temática do estudo. **RESULTADOS:** A primeira expressão de busca resultou em 13 artigos, sendo (8) MEDLINE, (4) LILACS e (1) BDEF. Segunda expressão de busca resultou em 190 artigos sendo (188) MEDLINE, (1) LILACS, (1) BDEF. Após a aplicação dos critérios preestabelecidos a amostra resultou em 42 estudos, os quais foram analisados de acordo com os critérios metodológicos para seleção da amostra, leitura criteriosa dos títulos e resumo, e refinamento da amostra com a leitura na íntegra dos artigos finalizando em seis estudos selecionados para amostra final. Dos artigos selecionados dois são no idioma inglês, três em português e um em espanhol. Observou-se com os estudos pesquisados maior redução do edema, rubor, dor e formação de tecido de epitelização nos pacientes submetidos ao tratamento com hidrogel quando comparado com os pacientes que utilizavam papaína. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se com o estudo que as duas coberturas são bastante utilizadas para o tratamento de feridas, no entanto observou-se a necessidade de se desenvolver mais estudos como ensaios clínicos controlados randomizados para que seja possível avaliar com maior precisão a efetividade da papaína e do hidrogel no processo de cicatrização de feridas.

Referências Bibliográficas

CHOI, JS. LEE, JH. KIM, SM. KIM, YJ. CHOI, JY. JUN, YJ. Hydrogel-impregnated dressings for graft fixation: a case series. *J Wound Care*; 24(7), 2015. ROCHA, BLR. AGUIRRE, AA. VEJA, KFA. POZOS, AB. Costo-beneficio de la terapia en ambiente húmedo versus terapia tradicional: el caso de un paciente con úlcera en la extremidad inferior. *Gerokomos*; 27(2), 2016. RODRIGUES, ALS. OLIVEIRA, BGRB. FUTURO, DO. SECOLI, SR. Efetividade do gel de papaína no tratamento de úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 23(3), 2015.

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS COM FERIDAS CRÔNICAS

Author(s): Tamires Barradas Cavalcante ¹, Kezia Cristina Batista dos Santos ¹, Gabriela Sellen Campos Ribeiro ¹, Agostinha Pereira Rocha Neta ¹, Sara Machado Miranda ², Adriana Rodrigues Alves de Sousa ²

Institution(s) ¹ HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64)

Abstract

Introdução: Feridas crônicas são aquelas que não respondem ao tratamento inicial apresentando um atraso no reparo fisiológico da cicatrização, que podem persistir apesar da implementação de cuidados adequados^{1,2}. São feridas com período de duração superior a seis semanas e apresentam altos índices de recorrências. Atualmente, as feridas crônicas são consideradas uma epidemia mundial. No Brasil, apesar de registros escassos, constituem um sério problema de saúde pública, devido ao impacto psicológico, social e econômico gerados ao paciente, associado aos elevados e crescentes custos para o sistema de saúde³. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa é caracterizar pacientes internados com feridas crônicas. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra de 30 pacientes foi coletada no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, em que se utilizou como instrumento de coleta de dados um formulário socioeconômico e clínico. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob parecer consubstanciado nº 2.135.308. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo masculino, com idade entre 19 e 77 (DP = 15,66) anos, de raça parda, com procedência de São Luís do Maranhão e do interior do estado, com ensino fundamental incompleto com renda familiar entre 1-2 salários mínimos. Quanto aos dados clínicos dos pacientes, 43,3% apresentavam hipertensão; 40% infecção de sítio cirúrgico; 23,3% diabetes, 100% relataram uso de medicamento contínuo, dentre eles, 90% protetor gástrico, 83,3% antibioticoterapia, 73,3% antiinflamatório; os pacientes tinham entre 2 e 454 (DP = 82,12) dias de internação e 40% apresentavam mobilidade bastante limitada. Foi identificado um total de 48 feridas, entre 1 e 12 (DP = 2,01) feridas cada, com predomínio de ferida operatória 25%, lesões esclerodérmicas 25% e lesão por pressão 12,5%. Dentre as características das feridas, 63,3% apresentavam sinais de cicatrização, 50% eram inodoras e 50% apresentavam odor fétido, 73,3% eram necróticas, 76,7% infectadas e 66,7% com exsudação mista. Quando a dor, 40% dos pacientes relataram nível regular de dor. A infecção de sítio cirúrgico, presente em grande parte da amostra estudada, é um dos principais motivos de readmissão hospitalar, o que consiste em importante medida de qualidade e tem influência nos custos hospitalares. **Conclusões:** O estudo do perfil de pacientes internados com feridas crônicas é fundamental como estratégia para a elaboração de medidas de prevenção e tratamento, continuidade da assistência em ambiente extra hospitalar e redução de custos.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Ferimentos e lesões. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1 - DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; SILVA, José Vitor de. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.24, mai., 2016. Disponível em . Acesso em: 25 jul. 2017. 2 - SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta de; et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, n 3, jun., 2013. Disponível em . Acesso em: 25 jul. 2017. 3 - WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n 4, out/dez., 2011. Disponível em . Acesso em: 26 jul. 2017.

APLICATIVOS MÓVEIS PARA A PROMOÇÃO DE CUIDADOS COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Author(s): ANTONIO DEAN BARBOSA MARQUES ¹, GLÓRIA YANNE MARTINS DE OLIVEIRA ¹, LUANA FEITOSA MOURÃO ¹, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA ¹

Institution(s) ¹ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000)

Abstract

Introdução: O autogerenciamento efetivo da doença reduz a carga tanto para pacientes quanto para os sistemas de saúde. Em princípio, os aplicativos de saúde móvel (mHealth) poderiam permitir intervenções efetivas de autogerenciamento, melhorando a qualidade de vida do paciente e, ao mesmo tempo, reduzindo os custos gerais de tratamento para os sistemas de saúde(1). Nesse sentido, os aplicativos móveis (APPs) podem ser softwares muito úteis em smartphones para aspectos da vida das pessoas como doenças crônicas, como diabetes, que podem ser geridas com o suporte de APP(2). **Objetivo:** Identificar aspectos funcionais e operacionais de APP voltados a atenção à saúde de pessoas com pé diabético. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática nas lojas virtuais do Google Play Store e Apple App Store, usando uma abordagem gradual que incluiu (1) uma estratégia de busca; (2) avaliação de elegibilidade; (3) processo de seleção de aplicativos por meio de uma triagem inicial de todos os aplicativos recuperados e revisão completa do aplicativo dos aplicativos incluídos; (4) extração de dados usando um conjunto pré-definido de características consideradas importantes ou desejáveis em aplicativos; (5) análise classificando os aplicativos como aplicativos básicos e avançados de lembretes de medicação, pontuando e classificando-os; e (6) uma avaliação de qualidade usando o questionário System Usability Scale (SUS) e Smartphone Usability questionaiRE (SURE). **Resultados:** Ao final do processo apenas seis APP foram incluídos, destes, grande maioria (4; 66,7%) estavam no Google Play Store. Abordavam aspectos sobre a fisiopatologia, registro e acompanhamento de cuidados diários, exercícios para circulação e uso de sapatos e meias. Em relação a qualidade de usabilidade, para o SUS registrou mínimo de 22,5 pontos e máxima de 65 com média de 40,4; já para o SUS houve variação de 50 a nível 80 com média de 61,7. A classificação média do usuário foi de 4,8 estrelas. O número de downloads variou de 10 a ≥ 1000 . Observa-se nos últimos anos crescimento expressivo de para apoiar o autogerenciamento eficaz de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou 2(3). Apesar disso, a maioria dos APP identificados possuíam baixas das características desejáveis por entidades de classe e, portanto, são considerados de baixa qualidade. **Conclusões:** A revisão sistemática nas lojas virtuais proporcionou identificação de aspectos funcionais e operacionais, que serviram para embasar a criação do APP com ideias, características inovadoras (radicais e/ou incrementais) e eficazes; que apresentem parâmetros ainda não disponibilizados no mercado, assim garantindo eficiência máxima no produto a ser criado em estudo em andamento.

Referências Bibliográficas

1. Tinschert P, Jakob R, Barata F, Kramer JN, Kowatsch T. The Potential of Mobile Apps for Improving Asthma Self-Management: A Review of Publicly Available and Well-Adopted Asthma Apps. JMIR Mhealth Uhealth. 2017 Aug 2;5(8):e113.
2. Brzan PP, Rotman E, Pajnkihar M, Klanjek P. Mobile Applications for Control and Self Management of Diabetes: A Systematic Review. J Med Syst. 2016 Sep;40(9):210.
3. Arnhold M1, Quade M, Kirch W. Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. J Med Internet Res. 2014 Apr 9;16(4):e104.

A PELE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO SOB A ÓTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM FOCO NA PREVENÇÃO

Author(s): Thallys Denneyson Andreilino Silva ¹, Anna Katharinne Carreiro Santiago ¹, Nathany Nirley Uchôa Freitas Barradas ¹, Daniel de Macêdo Rocha ¹, Aliny Oliveira Pedrosa ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI)

Abstract

Introdução: No momento do nascimento, a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo possuem a espessura reduzida e os anexos cutâneos são pouco desenvolvidos. Entretanto a partir de setenta e duas horas de vida se inicia o processo de sudorese por calor, embora haja pouca lubrificação da pele, o que pode dispor o recém-nascido ao ressecamento cutâneo. A maior sensibilidade do neonato às substâncias irritantes, a resposta fisiológica imatura à produtos alergênicos, a circulação sanguínea mais localizada a nível central do que periférica pode predispor essa população a maior vulnerabilidade às lesões de pele. Não obstante, o recém-nascido prematuro apresenta algumas particularidades, sua pele é fina, gelatinosa, e mais propensa a ferimentos, que podem causar danos irreversíveis, sendo necessárias constante avaliação e intervenções com vista à prevenção e tratamento de lesões. **Objetivo:** identificar em publicações de enfermagem as ações para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros. **Método:** revisão integrativa, busca em março de 2018, com os descritores "pele", "recém-nascido prematuro", "cuidados de enfermagem" e "prevenção", nas bases de dados BDENF, LILACS e SCOPUS, foram selecionados doze artigos. **Resultados:** Foram evidenciadas como ações de prevenção de lesões de pele: manutenção da temperatura e umidade por meio de incubadoras, rodízio de sensores de pele, troca de fralda e higiene íntima a intervalos regulares, restrição ao uso de emolientes, soluções cutâneas para antissepsia, minimização do uso de adesivos e soluções para retirada, posicionamento adequado no leito e minimização de procedimentos invasivos, como punções venosas e arteriais. **Conclusão:** os cuidados de Enfermagem dispensados à pele do recém-nascido prematuro responderam às necessidades individuais e primaram pela manutenção da integridade e prevenção de lesões. Desse modo, é crucial desenvolver um cuidado delicado, isento de danos, que tenha como cerne conforto e segurança dessa população.

Referências Bibliográficas

1. SCHAEFER TIM, NAIDOM AM, NEVES ET. Cuidados com a pele do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. integrativa. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2016 out/dez [citado 2017 Out 25]; 8(4):5156-5162.
2. MARTINS CP, TAPIA CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 Out [citado 2017 Out 19]; 62(5):778-783.
3. SOUSA AM, MONTE EC, MIRANDA IN, MOURA MEB, MONTEIRO CFS, ARAÚJO TME. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Fund Care Online.[Internet]. 2011 dez [citado 2017 Out 25]; 52(62): 52-62.

EFEITOS ADVERSOS DO USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO

Author(s): Mayara Letícia Matos de Menezes Rapôso ¹, Manuela Priscila Lima Gonçalves ², Ivana Oliveira Cordeiro ¹, Ana Patrícia de Cerqueira Greco ¹, Amanda da Silva Miranda ¹, Mirelle Brito Gomes ¹

Institution(s) ¹ HSR - Hospital São Rafael (Avenida São Rafael, 2152, São Marcos - Salvador - BA CEP 41253-190), ² HSL - Hospital Sírio Libanês (Rua Peixoto Gomide, 316 - Jardim Paulista, São Paulo - SP, 01409-001)

Abstract

Introdução: O pé diabético representa o conjunto de alterações clínicas de etiologia neuropática ou doença arterial periférica, que quando correlacionados com isquemia e trauma prévio produz infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos do pé. O tratamento destas ulcerações é um grande desafio para a equipe multidisciplinar. A biotecnologia tem trazido grandes avanços tecnológicos no tratamento destas lesões, destacando o plasma rico em plaquetas (PRP). Porém os efeitos adversos do seu uso são pouco relatados na literatura. **Objetivo:** Identificar na literatura os efeitos adversos do uso de plasma rico em plaquetas no tratamento do pé diabético. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram pesquisados 41 artigos, sendo que 7 foram excluídos e 34 incluídos, no período de 2013 a 2018, indexados nas bases de dados PUBMED, Web of Science, Scopus. **Resultados:** As plaquetas secretam mediadores intercelulares, fatores de crescimento e citocinas do grupo citoplasmático que liberam o seu conteúdo de grânulos α depois da agregação plaquetária. A proliferação celular, angiogênese e migração celular são estimuladas, resultando em regeneração tecidual. Além disso, as plaquetas secretam os péptidos antimicrobianos, sugerindo um efeito antibiótico. Outras propriedades comprovadas são seus efeitos antiinflamatórios e analgésicos. Porém, seus efeitos adversos tópicos são pouco relatados, entre eles foram encontrados dermatite, sensação de calor local, e contratatura da cicatriz. Outros eventos são encontrados na literatura, porém com outros fatores de crescimento específicos e não relacionados ao PRP. **Conclusões:** Os estudos analisados relatam escassos eventos adversos no uso de PRP para tratamento de lesões no pé diabético, os quais evidenciam uma terapia promissora no cuidado com este tipo de lesão. Devido a força de evidência baixa dos estudos com PRP justifica-se a necessidade de estudos Fase II, com rigor metodológico e padronização do método, para que possam ser analisadas as reações adversas desta terapia.

Palavras-chave: platelet rich plasma, diabetic foot ulcers, adverse event.

Referências Bibliográficas

1- BABAEI, V., AFRADI, H., GOHARDANI, H. Z., NASSERI, F., AZARAFZA, M., TEIMOURIAN, S. Management of chronic diabetic foot ulcers using platelet-rich plasma. *J Wound Care*. 2017 Dec 2;26(12):784-787. 2- PICARD, F., HERSANT, B., BOSCH, R., MENINGAUD, J. P. The growing evidence for the use of platelet-rich plasma on diabetic chronic wounds: A review and a proposal for a new standard care. *Wound Repair Regen*. 2015 Sep;23(5):638-43. 3- SRIDHARAN, K., SIVARAMAKRISHNAN, G. Growth factors for diabetic foot ulcers: mixed treatment comparison analysis of randomized clinical trials. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Mar;84(3):434-444. 4- SUTHAR, M., GUPTA, S., BUKHARI, S., PONEMONE, V. Treatment of chronic non-healing ulcers using autologous platelet rich plasma: a case series. *J Biomed Sci*. 2017 Feb 27;24(1):16.

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: REDUZINDO POTENCIAL DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Manuela Priscila Lima Gonçalves ², Mayara Letícia Matos de Menezes Rapôso ¹, Ana Patrícia de Cerqueira Greco ¹, Amanda da Silva Miranda ¹, Ivana Oliveira Cordeiro ¹

Institution(s) ¹ HSR - Hospital São Rafael (Avenida São Rafael, 2152, São Marcos - Salvador - BA CEP 41253-190), ² HSL - Hospital Sírio Libanês (Rua Peixoto Gomide, 316 - Jardim Paulista, São Paulo - SP, 01409-001)

Abstract

Introdução: O posicionamento cirúrgico visa oferecer a melhor exposição do sítio cirúrgico para atuação do cirurgião, porém deve ao mesmo tempo oferecer segurança e conforto ao paciente, bem como prevenir e minimizar complicações inerentes ao posicionamento. O longo período que o paciente leva na mesma posição, com ininterrupta pressão, sob os efeitos anestésicos, oferecem riscos consideráveis para o surgimento de lesão por pressão (LP) no paciente, e a complexidade do caso aumenta em virtude dos fatores intrínsecos de cada indivíduo. A equipe perioperatória deve planejar e discutir quais intervenções serão realizadas para evitar lesões no posicionamento, mas, essa prática muitas vezes é subestimada pela equipe. **Objetivo:** Analisar a influência da enfermagem no posicionamento cirúrgico, e se os cuidados da enfermagem são medidas efetivas para a prevenção e redução de LP durante o posicionamento cirúrgico. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática dos artigos publicados nas bases de dados SciELO, BDEnf, Lilacs, Medline, e no portal PubMed, utilizando os descritores: Posicionamento cirúrgico, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Intraoperatória. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam o cuidado de enfermagem prestado ao paciente durante o posicionamento cirúrgico, artigos na íntegra, na literatura portuguesa e inglesa, no período de 2010 à 2017. Foram excluídos estudos de casos, dissertações e teses. 27 artigos foram selecionados após leitura analítica. **Resultados:** Todos os estudos analisados, apontam que o posicionamento cirúrgico causa algum impacto negativo ao corpo do paciente, e que pode ocasionar eventos adversos, como a LP. O posicionamento cirúrgico é responsabilidade da equipe multiprofissional no intraoperatório, mas, o enfermeiro como profissional responsável pelo paciente no centro cirúrgico, deve garantir a sua segurança e proteção. Valendo-se da SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória), o enfermeiro pode melhor avaliar as necessidades individuais do paciente e direcionar a equipe para uma assistência de suprema qualidade. **Conclusão:** O enfermeiro compartilha com a equipe a decisão do melhor posicionamento do paciente, é de sua responsabilidade avaliar previamente o paciente como um todo, também é necessário que a enfermagem seja apta a identificar os riscos iminentes a cada tipo de posicionamento, a conhecer os mecanismos de fricção e cisalhamento, a checar proeminências ósseas e a dispor de superfícies de apoio que aliviem a pressão, com o objetivo de evitar atritos. A enfermagem precisa está engajada em implementar estratégias baseadas em evidências, disponíveis na prática clínica para assegurar a correta tomada de decisão no cotidiano da enfermagem perioperatória.

Referências Bibliográficas

1- LOPES, C.M.M.; GALVÃO, C.M. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. Revista Latino-Americana Enfermagem, São Paulo, v 18, n 2, mar-abr 2010. 2- BYRON, L et al. Guideline Implementation: Positioning the Patient. AORN Journal, v 106, p 227-237, September 2017. 3- MIRANDA, A.B et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. REV. SOBECC, SÃO PAULO, v. 21, n 1, p 52-58, JAN/MAR 2016. 4- SPRUCE, L et al. Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries. AORN Journal, v 105, n 1, January 2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

Author(s): Ismael Albuquerque Lopes ¹, Thays Almeida da Silva ², Laís do Nascimento Santos ²
Institution(s) ¹ FGB - Faculdade Gianna Beretta (Av. Jeronimo albuquerque, 1100 - Bequimão, São Luis - MA), ² UNINASSAU - Faculdade Maurício de Nassau (Rod. BR 343, Km 7,5, Florianopolis, Parnaíba - PI)

Abstract

Uma ferida é representada pela interrupção de um tecido corpóreo. A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste em uma técnica terapêutica onde o paciente recebe oxigênio puro a 100%, resultando em aumento da pressão arterial e tecido de oxigênio, maximizando os efeitos fisiológicos e terapêuticos desta terapia. Descrever as principais indicações para a OHB e à assistência de Enfermagem. Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases LILACS e SCIELO. Descritores: Oxigenoterapia Hiperbárica, Feridas e Assistência de Enfermagem. Foram pesquisados 42 estudos publicados na língua portuguesa, no ano de 2014 a 2017. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 36 artigos, por não contemplarem respostas ao objetivo da pesquisa. Assim 05 artigos foram incluídos. A OHB exerce seu efeito terapêutico através da alta concentração de oxigênio dissolvido nos líquidos teciduais. Sendo a Proliferação de fibroblastos, neovascularização, atividade osteoclástica/osteoblástica e ação antimicrobiana, os principais efeitos dessa terapia. De acordo com os estudos analisados a indicação para o tratamento foi dividido em três tipos: Tipo I – Lesões de úlceras venosas e artérias, lesões infecciosas, feridas operatórias com complicações, cistos piramidais e queimaduras. Tipo II – Lesões de pele por radioterapia, pacientes com pé diabéticos, necrose de mandíbula, osteomielites, em pacientes pediátricos com lesões reumatológicas e vacuísticas ulceradas ou infectadas. E o Tipo III – Encefalopatia pós-anóxica, radionecrose laríngea, lesões traumáticas, queimaduras de 2º grau (em mais de 20% da superfície corporal) e feridas de difícil cicatrização à processos inflamatórios. Sendo OHB é um tratamento auxiliar, devendo ser utilizado com antibioticoterapia, intervenções cirúrgicas e suporte nutricional. Em um estudo foi analisado 200 prontuários de pacientes com feridas, submetidos à OHB, foram mais frequentes as úlceras venosas (21%), lesões traumáticas (21%), pacientes pés diabéticos (17%), úlceras artérias (9,5%), lesões por radiação (6,5) e queimaduras (1,5%). Em outro estudo foi analisado de acordo com a ferida e o tempo de cicatrização, pacientes com feridas crônica (61,1%) obtiveram um menor número de sessões (ate 30) e tiveram suas feridas cicatrizadas e/ou reduzidas em (62%), comparadas com às feridas agudas (38,9%) com (38%) cicatrizadas e/ou reduzidas. O profissional de enfermagem deve possuir preparo técnico e experiência para atender de forma diferenciada o paciente submetido à OHB, acompanhando e observando a realização do procedimento, identificando possíveis efeitos colaterais, monitorar a sessão e prevenir complicações, em caso de eventuais acidentes, convulsão ou intoxicação pulmonar/neurológica. A OHB é importante para cicatrização de feridas complexas, quando usada como terapia adjuvante aos tratamentos habituais, acelerando o processo de cicatrização. Observado que os pacientes com feridas crônicas tratados com ate 30 sessões conseguiram a cicatrização da ferida durante seu período de hospitalização, quando comparadas com pacientes que apresentaram feridas agudas. O cuidado de enfermagem é indispensável, pois acompanha o paciente, contribuindo para melhores resultados.

Referências Bibliográficas

Carvalho TO, et al. Tratamento de oxigenoterapia hiperbárica: atuação da enfermagem. Rev Assoc Med Bras 2014; 50(3): 229-51. Menezes AOA, et al. Oxigenoterapia Hiperbárica: uma contribuição para o tratamento de feridas. Revista Ciência e Saúde, 2017. Andrade S, et al. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas [publicação online]. Rev Gaúcha Enferm; 2016 jun; 37(2). Santos RCB, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em câmaras hiperbáricas multipacientes. Programa de pós graduação pesquisa e extensão pós-graduação lato sensu em enfermagem do trabalho. Salvador-Bahia 2014. Barbaza V, et al. O enfermeiro do trabalho na identificação dos riscos ocupacionais em medicina hiperbárica Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm.1, enero-marzo, 2014, pp. 320-332 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE CAXIAS-MA.

Author(s): LUSICLLER SANTANA DE ARAUJO ^{1,1,3}, Daniel Galeno Machado ³, TAMIRES BARRADAS CALVALCANTE ¹, Jefferson Aurélio Paiva de Jesus ¹

Institution(s) ¹ HUUFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (Rua Silva Jardim, nº 215, Centro São Luís-MA. CEP: 65020-560), ² HUUFMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro São Luís-MA. CEP: 65020-070), ³ UESPI - Universidade Federal do Piauí (Avenida Nossa Senhora de Fátima, 800, Bairro de Fátima, CEP: 64.000)

Abstract

Introdução: As Lesões por pressão (LP) são consideradas um problema de saúde pública, pois, aumentam o período de hospitalização causando altos custos aos sistemas de saúde, portanto, a prevenção contra o seu surgimento é de fundamental importância (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013). Dentre os profissionais da equipe de saúde o enfermeiro é um dos principais responsáveis por realizar atividades preventivas com intuito de evitar o surgimento de tais lesões (MATTOS et al, 2015). **Objetivo:** Investigar quais os conhecimentos de enfermeiros sobre a prevenção de LP em um hospital público do interior maranhense. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por sete profissionais de enfermagem de nível superior, a coleta foi realizada em um hospital público do interior do maranhense, os dados foram coletados por meio de entrevista com questões abertas e gravadas com auxílio de mp3, os participantes assinaram previamente o termo de consentimento livre e esclarecido, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética como número de Parecer: 1.314.193. **Resultados:** A partir dos relatos coletados foi possível observar que dentre os diversos métodos preventivos a mudança de decúbito foi a mais citada, também, foi possível observar que esses profissionais em sua maioria, embora, detenham de certos conhecimentos os mesmos não os colocam em prática devido a questões estruturais como recursos humanos e materiais insuficientes, e que devido a essa escassez os acompanhantes são vistos como indivíduos importantes no auxílio desse cuidado. A mudança de decúbito é considerada entre os sujeitos entrevistados como uma das principais medidas preventivas a serem realizadas com relação ao surgimento de LP. Sendo conivente com os estudos de Souza, Pereira e Gama (2010) **Conclusão:** foi possível concluir que os profissionais de enfermagem são conhecedores de meios comprovadamente eficazes na redução dos índices de surgimento de LP, porém, ainda mostram-se desconhecedores de certas práticas ou as conhecem de forma desatualizada, conclui-se também, que estes deixam a desejar ao colocarem práticas tais conhecimentos.

Descritores: Enfermagem. Conhecimentos. Úlcera por pressão.

Referências Bibliográficas

BRANDÃO, Euzeli da Silva; MANDELBAUM, Maria Helena Santanna; SANTOS, Iraci dos. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. Ver. pesq. cuid. fundam. Online, v. 5, n.1, p.3221-28, jan/mar. 2013. Disponível em: Acesso em: 10 de outubro de 2014. MATTOS, Rachel Mola de. et al. Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. Interfaces - Revista de Extensão, v. 3, n. 1, p. 22- 32, jul./dez. 2015. Disponível em: < <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/44/pdf>> acesso em 26 de junho de 2016. SOUZA, Angélica Cristina de; PEREIRA, Karla Cristina; GAMA, Fernanda Nunes. O processo do cuidar: profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento da úlcera de pressão, Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste-MG, v.3, n.1, Jul-Ago. 2010. Disponível em: Acesso em:4 de janeiro de 2016

EPIDEMIOLOGIA DE QUEIMADURAS PEDIÁTRICAS NO MUNDO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Author(s): Victor Hugo Alves Mascarenhas ¹, Railson Pereira Souza ¹, Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti ^{2,1}

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina), ² FATESP - Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (R. Paissandu, 1627 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-120)

Abstract

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (PEDEN, 2008), crianças com idade inferior a cinco anos, provenientes de países em desenvolvimento, apresentam um maior índice de queimaduras quando comparado aos resultados de países desenvolvidos. Estima-se que as taxas de mortalidade por queimaduras pediátricas nas nações subdesenvolvidas são onze vezes maiores do que as de nações desenvolvidas. Por isso, torna-se importante estudar os fatores envolvidos na epidemiologia dessas feridas. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico disponível na literatura sobre queimaduras pediátricas a nível mundial. **Material e Método:** Revisão integrativa de literatura com coleta de dados realizada no mês de fevereiro de 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, CINAHL, MEDLINE via PUBMED e SCOPUS, de artigos publicados entre 2013 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizados descritores controlados e palavras-chave de acordo com as bases, escolhidos por meio da estratégia PICO. **Resultados:** Seleccionados 11 artigos para discussão com diferentes delineamentos, na qual suas abordagens permitiram desenvolver sobre três eixos temáticos: Aspectos demográficos; Etiologia e fatores relacionados às queimaduras; Profundidade e extensão das lesões. O estudo prospectivo realizado por Othman, Kendrick e Al-Windi (2015) realizado com um total de 1122 crianças, encontrou uma incidência de 1044 por 100.000 habitantes ao ano, em que a maioria (53%) era do sexo masculino e possuía entre 1 a 2 anos de idade, em que 96,7% dos casos ocorreram em suas próprias residências. A pesquisa de Patel et al. (2016) aponta que os agentes causadores mais comuns das queimaduras são por chama direta (fogo), seguido por água quente (escaldadura) e eletricidade. Ademais, as principais causas de queimaduras por fogo foram oriundas de explosões, incêndios e fósforos, já os fatores relacionados sobre as escaldaduras foram: derrubar substâncias quentes, queda de recipientes e durante o banho. Existem várias formas de se classificar a gravidade de uma lesão, na maioria delas, é necessário observar-se as regiões afetadas, por isso, Li et al. (2017) listou como "sítios" de queimadura: majoritariamente nos membros superiores e/ou inferiores (51,33%), assim como o tronco e as regiões da cabeça, face e pescoço. Tais informações são importantes para inferir que a extensão das queimaduras varia entre 0-10% na maioria dos casos, informação que reflete fortemente sobre o prognóstico positivo dos pacientes. **Conclusões:** Os resultados de diferentes corroboram com as tendências descritas pela OMS. A grande ocorrência de casos em crianças com idade pré-escolar revela a necessidade de realizar trabalhos de sensibilização com os familiares e a população geral, por meio de programas educativos e preventivos. O estudo de perfis epidemiológicos em diferentes locais do mundo permite ampliar o panorama de ações preventivas e os olhares sobre os principais problemas de saúde e seus indicadores envolvidos.

Referências Bibliográficas

LI, H. et al. Epidemiology of pediatric burns in southwest China from 2011 to 2015. *Burns*, v.43, n.6, p.1306-1317, 2017. OTHMAN, N.; KENDRICK, D.; AL-WINDI, A. Childhood burns in Sulaimaniyah province, Iraqi Kurdistan: A prospective study of admissions and outpatients. *Burns*, v.41, n.2, p.394-400, 2015. PATEL, D. D. et al. The epidemiology of burns in young children from Mexico treated at a US hospital. *Burns*, v.42, n.8, p.1825-1830, 2016. PEDEN, M. et al. World report on child injury prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: . Acesso 02 de abr de 2018.

MEDIDAS PREVENTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Author(s): Francele da Costa Nogueira ¹, Iara Raquel Cantanhede Castro ¹, Ingrid Marques Mendes ¹, Jairton Rodrigues Vieira ¹, Flávia Regina Vieira da Costa ¹, Cristiane Michele Sampaio Cutrim ¹

Institution(s) ¹ FAP - Faculdade Pitágoras de São Luís (Av. Daniel de la Touche, 23 - Olho D'agua, São Luís - MA, 65045-250)

Abstract

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão são resultantes da pressão ou fricção da pele e/ou tecido que ocorre geralmente sobre uma proeminência óssea. Por isso a prevalência é maior em pacientes hospitalizados, e conseqüentemente é reconhecido como um problema de saúde que interfere na qualidade da assistência ao paciente. **OBJETIVO:** Identificar na produção científica as medidas preventivas da equipe de enfermagem em lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **MÉTODO:** Tratou-se de um estudo descritivo, de natureza bibliográfica sistemática de abordagem quantitativa que contemplou descrever a atuação do enfermeiro em lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. A pesquisa foi realizada com base nos dados virtuais de sites como no Google Acadêmico, LILACS e SciELO. Dentre os 15 artigos analisados foram incluídos no período de 2010 a 2016, na língua portuguesa, disponíveis na íntegra para o acesso online. **RESULTADOS:** A pesquisa demonstrou que paciente críticos são mais suscetíveis a desenvolver lesões por pressão e isso mostra a necessidade de medidas preventivas. Todos os estudos apontam a mudança de decúbito como uma medida principal da enfermagem para evitar as lesões. Essas mudanças devem ser realizadas a cada 2 ou 4h pela equipe de enfermagem. Foram encontrados 12 artigos (80%) que apontam o cuidado com a pele, o uso de coxins, colchões de ar, gel e espuma, assim como o uso de óleos naturais e almofadas como importantes ferramentas que auxiliam na prevenção. Em 10 estudos (67%), o suporte nutricional é destacado como um grande fator de risco, por isso é necessário oferecer ao paciente um apoio nutricional adequado para não prejudicar a elasticidade da pele e conseqüentemente prejudicar seu suporte de oxigênio. Em 11 estudos (73%) o uso das escalas de avaliação são destacadas como essenciais. Elas oferecem ao profissional um embasamento científico para avaliar os fatores de risco. A escala de Braden foi a mais citada. Foram ainda levantados em 4 (27%) estudos a importância de checar as áreas vulneráveis e cuidar para manter roupas esticadas e organizadas. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é essencial a atuação de um profissional capacitado. Este deve conhecer sua área de atuação, o grau da lesão, conhecer as técnicas voltadas para a prevenção, assim como saber desenvolver as escalas utilizadas para reconhecer os fatores de risco. De forma geral as lesões por pressão são um problema constante na unidade de terapia intensiva, onde identificamos que medidas preventivas, muitas vezes bem simples, se tornam bastante resolutivas. Vele lembrar que a prevenção dessas lesões não é algo particular da equipe de enfermagem, mas é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, AA; SANTOS, AG. Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Ciência e Saúde*, 2016. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/20804>> Acesso em: 20 Set 2017. FRANÇA, JRG; SOUSA, BVN; JESUS, VS. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Rev. Bra. Saúde Funcional*, Cachoeira (BA), v.1. n.11. 2016. Disponível em: < <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/709> > Acesso em: 20 Set 2017. SANTOS, MP; NEVES, RC; SANTOS, CO. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. *Rev. Enf. Contemporânea*, Bahia, 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185> > Acesso em: 20 Set 2017.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Author(s): Amanda Amate Oliveira ¹, Jairton Rodrigues Vieira ¹, Flávia Regina Vieira da Costa ¹,
Cristiane Michele Sampaio Cutrim ¹

Institution(s) ¹ FAP - Faculdade Pitágoras de São Luís (Av. Daniel de la Touche, 23 - Olho D'agua,
São Luís - MA, 65045-250)

Abstract

INTRODUÇÃO: O termo Lesão por Pressão (LPP) é utilizado para designar uma lesão localizada na pele ou tecido subjacente, sobre uma proeminência óssea, tendo vários agentes causadores, dentre eles pode-se citar a pressão constante, prolongada ou não, fricção, cisalhamento ou a combinação desses agentes e fatores intrínsecos que são as características do paciente. Observa-se em muitas pesquisas, que o conhecimento sobre a prevenção de lesões por pressão tem deixado a desejar, pois sabe-se que, na sua maioria, é causada por negligência dos profissionais da enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar a importância da enfermagem na prevenção de úlceras por pressão. **MÉTODOS:** Pesquisa do tipo revisão de literatura exploratória, realizada entre os meses de agosto e novembro de 2017, através de artigos científicos, livros, cartilhas, disponíveis na internet nos seguintes bancos de dados: BVS, SCIELO, LILACS e MEDLINE, usando os descritores: lesão por pressão; enfermagem; prevenção; UTI. **RESULTADOS:** São diversas as formas de tecnologias que podem ser desenvolvidas e especializadas por profissionais de enfermagem motivados em prestar um melhor cuidado à saúde do ser humano, considerando todos os fatores que levam ao aparecimento da lesão por pressão, a atuação deste profissional na UTI visa o atendimento do cliente, incluindo o diagnóstico de sua situação, intervenções e avaliação dos cuidados específicos de enfermagem, com a formulação de protocolos de enfermagem, a utilização de escala de fatores de riscos, programas de prevenção multidisciplinares, colchões específicos, mudanças de decúbito de 2 em 2 horas, proteção de saliência óssea, checagem das áreas vulneráveis da pele, programa de prevenção e detecção precoce para evitar a formação das lesões por pressão e suporte nutricional. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a importância da informação e da atualização dos profissionais de saúde sobre lesão por pressão, além da dedicação destes na sua prevenção e tratamento em pacientes acamados e da conscientização de cuidadores e familiares dos mesmos.

Referências Bibliográficas

ALVES, A. R.; BELAZ, K.; RODRIGUES, R. M.; RIBEIRO, R. M.; KATO, T. M. T.; MEDINA, N. J. V. A importância da Assistência de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão no paciente hospitalizados. Revista Inst. Cienc Saúde, v. 26, n.4, p. 397-402, 2008. BRITO, K. G. K.; SOARES, M. J. O. G.; SILVA, M. A. Cuidados de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. Revista Brasileira de ciência da saúde, n. 4, p. 56-61, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual para elaboração de relatório técnico científico. Porto Alegre: Hospital Nossa da Conceição, 2011. DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

EFICÁCIA DA TERAPIA ANTIMICROBIANA COM METRONIDAZOL NO CONTROLE DO ODOR EM FERIDAS INFECTADAS

Author(s): Tatyane Silva Rodrigues ¹, David Bernar Oliveira Guimarães ², Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida ³

Institution(s) ¹ IESM - Instituto de Ensino Superior Múltiplo (v. Boa Vista, 700 - Parque São Francisco - Timon - MA), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI), ³ UNINOVAFAPI - Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológico (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai)

Abstract

Introdução: A infecção é um fator de grande influência no tratamento e cicatrização de lesões e ferimentos, sobretudo as consideradas crônicas e, para controlar tal fator, é recomendado o uso de antissépticos e antibióticos tópicos e/ou sistêmicos para o tratamento da infecção local, devido ao risco de complicações sistêmicas, caso não seja tratado rapidamente. Dentre os antibióticos tópicos utilizados para feridas infectadas, o metronidazol vem apresentando sucesso nessa terapêutica, por possuir ação bactericida em anaeróbios gram-negativos e positivos. **Objetivo:** Identificar na literatura as evidências científicas disponíveis acerca da terapia antimicrobiana com metronidazol no controle do odor em feridas infectadas. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2018, nas bases de dados Lilacs, Bdenf, Medline, Scielo, Pubmed; Cinahl e Scopus, por meio dos descritores indexados no DeCS e MeSH: wounds and injuries; metronidazole; wound infection, adotando como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, realizados com lesões de qualquer etiologia, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados até março de 2018. **Resultados:** Identificaram-se 47 artigos, incluindo-se 4 deles na amostra final, por se enquadrarem nos critérios de inclusão e abordarem a temática em questão, evidenciando a baixa quantidade de artigos nacionais e internacionais que abordem o uso do metronidazol como terapia antimicrobiana. Nos estudos avaliados, observou-se que o metronidazol é indicado para uso em lesões com leitos gravemente colonizados ou infectados, e que tornam-se ativos contra cerca de 90% dos casos isolados. **Conclusão:** Diante dos resultados, notou-se a escassez de publicações, em especial as com maior rigor metodológico. Assim, evidencia-se a necessidade de ensaios clínicos randomizados, para comprovar a real eficácia do uso dessa terapia no controle do odor, já que na prática clínica apresenta boa resolutividade, sobretudo em feridas neoplásicas.

Referências Bibliográficas

CASTRO, D. L. V.; SANTOS, V. L. C. G. Controle do odor de feridas com metronidazol: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 5, p:858-863, 2015. STOJADINOV, A.; CARLSON, J. W.; SCHULTZ, G. S. et al. Topical advances in wound care. Gynecol Oncol., v.111, n. (2 Suppl), p: S70-80, nov. 2008. WHITE, B. K.; MENDE, K.; WEINTROB, A. C. et al. Epidemiology and antimicrobial susceptibilities of wound isolates of obligate anaerobes from combat casualties. Diagn Microbiol Infect Dis., v.84, n. 2, p:144-50, fev. 2016.

EVIDÊNCIAS DO USO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Tatyane Silva Rodrigues ¹, Taís Delmiro de Lima ², Marcos Franco da Costa Almeida ²
Institution(s) ¹ IESM - Instituto de Ensino Superior Múltiplo (Av. Boa Vista, 700 - Parque São Francisco - Timon - MA), ² FAPI - Faculdade do Piauí (Rua Walfran Batista, São Cristovão - Teresina (PI))

Abstract

Introdução: A prevenção e tratamento de lesão por pressão ainda enfrenta desafios, devido à alta prevalência e gravidade. O uso de ácidos graxos essenciais, embora amplamente utilizado no Brasil, ainda é contraditório. A sua efetividade no tratamento de lesões de pele, tem sido estudado desde 1929, quando foram realizadas as primeiras observações de lesões de pele provocadas por deficiência dos níveis destes, nos alimentos que eram preparados. Existem vários tipos de ácidos graxos, mas em relação ao tratamento de feridas, os ácidos linoleico e linolênico, são os mais importantes. **Objetivo:** Levantar as evidências científicas disponíveis sobre o uso dos ácidos graxos essenciais na cicatrização de lesões por pressão. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, BDEnf, MEDLINE e SCIELO. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2017, com descritores: ácidos graxos essenciais, cicatrização de feridas e lesão por pressão, sem delimitação do período de busca. Foram usados como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultados:** Após as estratégias de busca, e submissão aos critérios de inclusão, identificou-se 40 artigos, incluindo 10 artigos para amostra final. Durante as buscas, notou-se a escassez de publicações relevantes sobre o assunto. Como a maioria dos estudos foi realizado em animais, estes não possuem evidências para serem utilizados na prática clínica e sim para servir de base para ensaios clínicos em humanos. Entretanto, os estudos realizados em humanos possuem falhas metodológicas, como: não informar a concentração no produto ou associação com outras coberturas. As metodologias não estavam claramente descritas, havia falta de esclarecimento sobre o modo de avaliação das variáveis, como também dos resultados. A forma como era realizado o tratamento da lesão não era descrita, faltando informações acerca da limpeza, frequência de troca dos curativos e cobertura secundária usada. Alguns estudos evidenciaram sua eficácia na prevenção das lesões, pela melhora na hidratação e elasticidade da pele, porém não há evidências sobre sua eficácia na cicatrização de lesões já existentes. **Conclusão:** Estes resultados representam um alerta para a enfermagem para a necessidade da prática baseada em evidências. E embora os ácidos graxos essenciais sejam amplamente utilizados no Brasil, é necessário a realização de estudos com maior rigor metodológico, para comprovar o possível benefício da utilização dessa terapêutica na cicatrização de lesões.

Referências Bibliográficas

FERREIRA, A. M. et al. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.46, n.3, p.752-760, jun. 2012. MANHEZI, A. C.; BACHION, M. M.; PEREIRA, A. L. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. Rev. bras. enferm., Brasília, v.61, n.5, p.620-628, out. 2008. QUEGE, G.E.; BACHION, M.M.; LINO JUNIOR, R.S. et al. Comparação da atividade de ácidos graxos essenciais e biomembrana na microbiota de feridas crônicas infectadas. Rev. Eletr. Enf., v10, n.4, p.890-905, 2008.

PARCERIA ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): KETIANA MELO GUIMARAES ¹, RAQUEL RODRIGUES DOS SANTOS ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ¹, Gislaine Castro Araújo ¹, Fernanda Kaline Nogueira dos Santos ¹, Francisca Francilene Santos Alves de Almeida ¹, Beatriz dos Santos Lima Rodrigues ¹

Institution(s) ¹ FMS - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (Rua Governador Artur de Vasconcelos, 3015 - Aeroporto)

Abstract

Introdução: O pé diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. O enfermeiro deve cumprir o papel de educador, sendo fundamental o acompanhamento efetivo ao cliente diabético, promoção de grupos de apoio, além das orientações necessárias quanto ao controle da glicemia, enfatizando a importância da adesão a hábitos de vida mais saudáveis, bem como atuando no tratamento de lesões existentes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a parceria entre a atenção básica e um serviço de referência para tratamento de feridas complexas no tratamento de uma lesão em pé diabético. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo que utilizou como fonte de dados o prontuário de um paciente acompanhado pela Estratégia Saúde da Família-ESF em parceria com um ambulatório de feridas complexas referência no município de Teresina-PI. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro/junho de 2017 e a evolução do tratamento do caso foi acompanhada por registro fotográfico. A pesquisa respeitou os aspectos éticos legais e foi aprovado o CEP nº 1.394218. Foi utilizado como material de curativo, Espuma com prata e Metronidazol Creme e inserido no Programa de HIPERDIA com quadro de hipertensão e diabetes descompensada. **Resultados e discussão:** Foi observada melhoria da aceitação e receptividade do paciente quando foi utilizado o metronidazol creme, troca diária, por 7 dias para controle do odor e infecção. Depois para controlar o exsudato local foi utilizada a espuma com prata que trouxe bons resultados e acelerou o processo de cicatrização. Em todos os atendimentos o paciente foi orientado sobre cuidados com a pele e cuidados com o curativo o que colaborou para os bons resultados. A partir dos resultados pôde-se compreender a importância do enfermeiro no acompanhamento diário de pacientes com comorbidades que não fazem tratamento adequado facilitando o surgimento de lesões e conseqüentemente transtornos físicos como riscos de amputações. A parceria com o Ambulatório de Curativos do Município foi fundamental para obter êxito no caso acompanhado e evitar amputação do membro. **Conclusão:** A enfermagem deve oferecer apoio educativo para o cuidado com os pés de acordo com as necessidades individuais e o risco de ulcerações e amputações. Deve enfatizar o exame do pé pelo cliente diabético, além da observação dos fatores de risco, sinais de doença arterial periférica, alterações de pele, uso de calçados inadequados, presença de edema nos membros inferiores, alterações na perfusão periférica, sinais de isquemia e neuropatia ressaltando a importância da prevenção do pé diabético.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, 2013. GAMBÁ, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. Rev Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 399-404, 2004. SINGH, N.; ARMSTRONG, D. G.; LIPSKY, B. A. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. JAMA, Chicago, v. 293, p. 217-228, 2005.

PERFIL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS POR UM AMBULATORIO DE TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

Author(s): Raquel Rodrigues dos Santos ¹, Ketiana Melo Guimarães ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ², Beatriz dos Santos Lima Rodrigues ¹

Institution(s) ¹ FMS - Hospital Geral do Promorar (Av. Ulisses Guimarães, SN. Promorar), ² UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac, Centro. Teresina.)

Abstract

INTRODUÇÃO: Lesões de pele são limitantes/incapacitantes afastam da atividade laboral de jovens e adultos favorecendo isolamento e dificuldades familiares. O ambulatório de feridas tem como finalidade prevenir e tratar lesões de pele com coberturas bioativas e outras tecnologias adjuvantes como laser e LED a fim de reduzir o tempo do dano sofrido. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos usuários acompanhados em um ambulatório de feridas complexas referência para o município de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado em um ambulatório de feridas complexas de Teresina-PI. A população do estudo foi constituída de todos os pacientes em acompanhamento para tratamento de lesões de pele. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2018 e foram coletadas informações presentes nos prontuários como: idade, gênero, cor, renda familiar, ocupação, escolaridade, etiologia da ferida, tempo de ferimento no momento da admissão e tempo de acompanhamento no ambulatório. E para análise dps dados foi utilizada estatística descritiva. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do comitê de ética em pesquisa parecer nº 1.394.218. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 84 pacientes que estavam em acompanhamento no ambulatório de feridas complexas. Com relação aos aspectos sociodemográficos houve predominância do sexo masculino (60,71%), cor parda 50(59,52%), renda familiar de 1-2 salários (69,05%), faixa etária de 21- 59 anos (58,33%), porém 27 (32,14%) eram idosos (>60 anos); quase a metade estava aposentada (47,76%), tinham ensino fundamental (48,81%) e residiam na zona sul da cidade mesma localidade do ambulatório (44,58%). Em relação à etiologia foram mais frequentes no serviço: úlcera venosa (28,57%), traumática (16,67%), diabética (11,90%) e lesão por pressão (9,52%). O tempo de existência da ferida no momento da admissão variou de 10 dias até 30 anos. Sobre o tempo de acompanhamento no serviço de referência mais da metade dos pacientes estavam há menos de três meses (55,95%), 21(25%) entre três meses e um ano, 12 (14,29%) há mais de um ano e 4 (4,76%) menos de uma semana. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com feridas complexas são acompanhados por equipe especializada com capacidade de avaliar e indicar melhor tratamento para cicatrizar estas lesões. Existe a necessidade de ampliação do serviço para demais zonas da cidade melhorando o acesso dos usuários.

Referências Bibliográficas

BLANES, L.; BRANCO, A.M.R.; FERREIRA, L. M. Perfil do portador de úlcera por pressão atendido em um ambulatório de São Paulo. Estima, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 90, jul./set. 2005. LASSALA, J. N.; MENEZES, T.M.O. Perfil do portador de úlcera de perna atendida em PSF. Estima, São Paulo, v. 3, n. 3, jul./set. 2005 Gamba MA, Petri V, Costa MTF (org). Feridas: prevenção, causas e tratamento. 1ed. Rio de Janeiro: Santos Ed;2016.

ANÁLISE DAS FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Author(s): ROOSELY CRUZ DA SILVA MACHADO ^{1,2,2}, NATÁLIA LIMA NUNES ^{1,2,2,1},
GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA ^{1,2,2}, RHAYLLA MARIA PIO LEAL JAQUES
^{1,2,3,1}

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul),
Teresina - PI, 64001-280), ² UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus
Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), ³ UFPI -
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), ⁴ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R.
Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280)

Abstract

INTRODUÇÃO: A ferida é caracterizada pela ruptura nos tecidos do corpo, causada por injúria ou violência externa, uma vez que interrompe a integridade da pele. Consideram-se crônicas as feridas cuja cicatrização ultrapassa duas semanas, apesar dos cuidados dispensados. Os motivos das feridas crônicas são complexos, como: insuficiência vascular, diabetes, defeitos neurológicos e nutricionais, doenças crônicas, idade avançada e fatores locais como pressão, infecção e edema (LIU, et al, 2017). Caracterizar e conhecer as feridas auxilia no controle e otimização dos custos, visto que, conhecendo-as, torna-se mais eficaz o planejamento das medidas de tratamento. A formação dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento de feridas crônicas desempenha um papel determinante no processo de cicatrização (SANTOS et al., 2017). Cabe ao enfermeiro, no contexto de suas competências profissionais, avaliar as feridas, prescrever os cuidados adequados, orientar o paciente e/ou seus familiares, supervisionar a sua equipe na realização de curativos e possuir conhecimento científico e habilidades no manejo das lesões (SANTANA et al., 2013). **OBJETIVO:** Analisar as feridas crônicas dos pacientes de uma instituição hospitalar. **MATERIAL E METÓDO:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, amostra de 48 feridas, não probabilística por conveniência. Os dados do estudo foram processados no software IBM® SPSS®, versão 21.0, e feita análise estatística descritiva. O estudo está inserido em um macroprojeto intitulado: "Análise das atividades do grupo de estudos de curativo do hospital São Marcos", o qual já recebeu autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer nº 914.582. A coleta de dados foi realizada juntamente com os profissionais que fazem parte do macroprojeto, através de avaliações das feridas crônicas de pacientes internados no hospital, com a aplicação de um formulário, produzido pelos participantes do macroprojeto. **RESULTADOS:** Os fatores de risco para feridas crônicas encontrados foram câncer (50,0%), hipertensão arterial sistêmica (50,0%), diabetes mellitus (26,5%), doença cardiovascular (8,8%), tabagismo (8,8%), etilismo e outras condições (5,9%), sendo que alguns pacientes apresentaram mais de um fator de risco associado. De acordo com os tipos de feridas crônicas, destaca-se a lesão por pressão (66,8%), posteriormente, as feridas oncológicas (8,3%), queimaduras (4,2%), úlceras neuropáticas (6,3), feridas operatórias (8,3%), celulite(2,1%) e abscesso (2,1%). Quanto à localização, sobressaem as feridas da região sacral/coccígea 16 (33,3%). **CONCLUSÃO:** Foi identificada a carência de uma formação adequada para profissionais que participam diretamente do processo terapêutico das feridas, contribuindo, assim, para a diminuição da frequência de lesões crônicas e do tempo de tratamento das mesmas. Ressalta-se, ainda, a contribuição do estudo para a assistência de enfermagem, uma vez que essa propiciou a identificação e caracterização das principais feridas crônicas no ambiente hospitalar estudado.

Referências Bibliográficas

LIU, W. L. et al. Combined debridement in chronic wounds: A literature review. Chinese Nursing Research. v.4, p. 5-8. 2017.
SANTANA, A.C. et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. Rev. bras. enferm. v.66, n.6 , p. 821-826 , 2013. SANTOS, E. I., et al. Facilidades e dificuldades à autonomia profissional de enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas crônicas: estudo de representações sócias. Revista Estima. v.15, n.1, p.3-9, 2017.

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DA PANÍCULOPATIA EDEMATO FIBROESCLERÓTICA (PEFE) EM CRIANÇA

Author(s): Walkyria Pereira Ferreira ¹, Rafaela Sales de Oliveira ², Sandra Marina Gonçalves Bezerra ³, Sarah Nilkece Mesquita Araujo ⁴, Manoela Batista e Silva Coutinho ⁵, Josiane Santos Silva ³

Institution(s) ¹ UECE - Universidade Estadual do Ceará (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60740-903 – Fortaleza - C), ² FGB - FACULDADE GIANNA BERETTA (Av. Jerônimo de Albuquerque, 1100 - Bequimão São Luís-MA), ³ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI), ⁴ UFPI - Universidade Federal do Piauí (R. Cícero Duarte, 905 - Junco, Picos - PI), ⁵ HUT - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA (R. Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção, Teresina - PI)

Abstract

A Estomaterapia é uma área da enfermagem que tem investido na busca de novos métodos de tratamento de diversas afecções dermatológicas, como é o caso da Panículopatia Edemato Fibroesclerótica (PEFE), popularmente chamada de celulite. Esta afecção consiste na infiltração edematosa do tecido conjuntivo, seguida de polimerização da substância fundamental que, infiltrando-se nas tramas, produz uma reação fibrótica consecutiva. Divide-se em quatro graus, conforme a histopatologia e clínica da lesão. Este estudo objetiva avaliar a eficácia da terapia por pressão negativa pré-enxerto de pele em criança com PEFE. Trata-se de um estudo de caso realizado em um Hospital de Urgência na Região Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2017, com uma criança de 1 mês de vida, com diagnóstico de PEFE com terapia por pressão negativa VivanoTec (Hartmann®) com pressão contínua de 75mmHg e associação com compressa de tule estéril impregnada com prata e triglicérides (Atrauman Ag®). Foram realizadas cinco trocas, durante 18 dias, prévias ao enxerto de pele em região cervical posterior da criança por enfermeiras especializadas. Os resultados demonstraram a redução do edema local, manutenção do ambiente úmido e livre de debris, aumento da vascularização sanguínea local e diminuição da colonização bacteriana na ferida e melhoria do conforto para o paciente. Sobre as dimensões da lesão, esta possuía inicialmente 16cmx5cm e uma área de deslocamento cutâneo de 5 cm em margem inferior (dorso). Após tratamento de preparação de leito para enxertia, as dimensões eram de 15 cm x 3 cm e descolamento de 2 cm. Conclui-se que a terapia por pressão negativa é recomendada para tratamento de PEFE e preparação de leito da lesão para enxertia de pele.

Referências Bibliográficas

Federico, Michel Roza, et al. "Tratamento de celulite (Panículopatia Edemato Fibroesclerótica) utilizando fonoforese com substância acoplante à base de hera, centella asiática e castanha da Índia." *Fisioter Ser* 1.1 (2006): 6-10. Passoni, Reginaldo, et al. "Terapia por pressão negativa artesanal como adjuvante na autoenxertia cutânea em trauma ortopédico." *Revista de Enfermagem da UFSM* 5.3 (2015): 580-588. Milcheski, Dimas André, et al. "Negative pressure wound therapy in complex trauma of perineum." *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias* 40.4 (2013): 312-317. de Alcântara Jones, Daniel, et al. "Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos." *Revista Brasileira de Ortopedia* 51.6 (2016): 646-651.

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Author(s): Maria Danielly Lemos de Sousa ¹, Paulo James de Freitas Amorim ¹, Brenda Kelly da Silva Monte ¹, Antonia Mauryane Lopes da Silva ¹, Nazaré de Maria Silvia Mendes ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI)

Abstract

Introdução: As feridas são realidade em diversas enfermidades, sendo multifatoriais e democráticas. São um verdadeiro desafio aos profissionais de saúde por causarem grandes prejuízos, uma vez que podem elevar as taxas de morbimortalidade, elevar os custos do tratamento, demandando mais recursos materiais e humanos e aumentar o tempo de hospitalização. Novas tecnologias são bem-vindas ao tocante de otimizar o tratamento dessas feridas.^{1,2A} Terapia por pressão negativa (TPN) apresenta-se como um importante método adjuvante nessa terapêutica, sendo um tratamento ativo da ferida, que promove sua cicatrização em ambiente úmido, por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente.³ **Objetivo:** Analisar na literatura o uso da terapia de pressão negativa no tratamento de feridas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa, junto ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) combinando os descritores específicos: Técnicas de Fechamento de Ferimentos; Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa e Cicatrização. Foram encontrados 53 artigos, dos quais 14 atenderam ao objeto da pesquisa, do ano de 2014 a 2017, com os textos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, descartando-se os repetidos. **Resultados:** A melhora na cicatrização pode ser justificada pela: manutenção do ambiente úmido da ferida; aumento do fluxo sanguíneo local; remoção de exsudato da ferida; redução do edema; promoção da formação do tecido de granulação; redução da infecção; estreitamento das bordas entre si. Esta terapia pode ser usada como método primário no fechamento ou como um método de manutenção na ferida, como ponte até que a reconstrução cirúrgica seja possível.^{2,3} **Conclusão:** A associação da expertise do profissional com a terapia de pressão negativa pode ser uma ótima alternativa encurtar os transtornos causados por uma ferida (p.ex. risco de infecção e dor), já que acelera os processos cicatriciais, e assim promove mais conforto ao cliente, diminui as onerações por parte das instituições de saúde, reduzindo os insumos e recursos humanos.

Referências Bibliográficas

1. BUCHANAN, PATRICK J; KUNG, THEODORE A; CEDERNA, PAUL S. Evidence-based medicine: Wound closure. *Plast Reconstr Surg*; 134(6): 1391-404, 2014 Dec. 2. SARABIA COBO, Carmen María; CASTANEDO PFEIFFER, Cristina. ¿En qué consiste la presión tópica negativa? ¿Es eficaz/eficiente en el cierre de heridas complejas?: revisión del tema. *Gerokomos*, Barcelona, v. 25, n. 1, p. 44-47, marzo 2014. Disponible en . accedido en 05 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100010>. 3. LIMA, RENAN VICTOR KÜMPEL SCHMIDT; COLTRO, PEDRO SOLER; FARINA JUNIOR, JAYME ADRIANO. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 81-93, Feb. 2017. Available from . access on 05 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017001001>.

APLICABILIDADE DA ESCALA PRESSURE ULCER SCALE FOR HEALING (PUSH) EM FERIDAS CRÔNICAS DE PACIENTES EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Author(s): ROOSELY CRUZ DA SILVA MACHADO ^{1,2,2,1}, NATÁLIA LIMA NUNES ^{1,2,2,4}, GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA ^{1,3,3,4}, RHAYLLA MARIA PIO LEAL JAQUES ^{1,2,2,2}

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280), ² UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), ³ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64), ⁴ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280)

Abstract

INTRODUÇÃO: A assistência às pessoas com lesões de pele exige abordagem holística, planejamento de estratégias e de intervenções que possibilitem alcançar os objetivos propostos (SANTANA et al., 2013). Caracterizar e conhecer as feridas auxilia no controle e otimização dos custos, visto que, conhecendo-as, torna-se mais eficaz o planejamento de medidas de tratamento (SANTOS et al., 2017). Visto que as feridas são um importante problema de saúde pública, uma gama de instrumentos e escalas foi desenvolvida para identificar pacientes propensos a desenvolver lesões, e outra, para monitorar o estadiamento e o processo de cicatrização da lesão, como é o caso da escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), que foi desenvolvida e validada pelo Task Force da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPAUP) e avalia área da ferida, quantidade de exsudato e tipo de tecido (NPAUP, 2007). **OBJETIVO GERAL:** Analisar a aplicabilidade da escala de PUSH em feridas crônicas dos pacientes de uma instituição hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma instituição hospitalar referência no tratamento de câncer. Para a obtenção dos resultados, foi aplicada a escala de PUSH nas feridas dos pacientes internados. **RESULTADOS:** Ao avaliar a cicatrização das lesões, através da escala de PUSH, observou-se que 15 (31,3%) das feridas apresentaram área maior que 24cm², e na segunda avaliação 13 (27,1%) reduziram a área. Quanto à quantidade de exsudato 16 (16,0%) não possuíam e 14 (29,2%) apresentaram quantidade moderada na primeira avaliação. Na última avaliação, a quantidade de feridas com exsudato ausente permaneceu a mesma da primeira (16 (16,0%)), e houve a mesmo valor de feridas com exsudato de quantidade pequena e moderada, 12 (25,0%). A aplicação da escala no hospital pesquisado não era realizada com periodicidade constante, sendo que cada avaliador aplicava de acordo com a necessidade da lesão. No tipo de tecido não houve variação entre a primeira e última avaliação, apresentou 1(2,1%) ferida fechada, 4(8,3%) feridas com tecido epitelial, 11(22,9) feridas com tecido de granulação, 11(22,9) com esfacelo e 19(39,6) com necrose. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que a avaliação das feridas por meio da Escala de PUSH era realizada de maneira aleatória, uma vez que não possuía tempo determinado para reavaliação, o que prejudica a observação do processo de cicatrização e a análise da efetividade da cobertura utilizada. É necessário, portanto, a normatização de critérios rigorosos para avaliação de feridas crônicas, assim como a capacitação dos profissionais a cerca da prevenção, avaliação e tratamento das feridas, dispondo, assim, de profissionais preparados que atendam às necessidades do paciente de forma holística e realizem planejamento terapêutico eficaz.

Referências Bibliográficas

National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização da NPUAP. Revista Estima. v.5, n.3, p.43-44, 2007. SANTANA, A.C. et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. Rev. bras. enferm. v.66, n.6, p. 821-826, 2013. SANTOS, E. I., et al. Facilidades e dificuldades à autonomia profissional de enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas crônicas: estudo de representações sócias. Revista Estima. v.15, n.1, p.3-9, 2017

ASPECTOS RELACIONADOS A PELE DE PREMATUROS COM ICTERÍCIA EM USO DE FOTOTERAPIA

Author(s): Maria Danielly Lemos de Sousa ¹, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho ¹, Brenda Kelly da Silva Monte ¹, Anderson da Silva Sousa ², Silvana Santiago da Rocha ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ¹

Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI), ² UNINOVAFAPI - Centro Universitário UNINOVAFAPI (Rua Vitório Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI)

Abstract

Introdução: A icterícia representa um dos problemas mais frequentes do período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. A principal causa é acúmulo de bilirrubina na esclera e na pele, que geralmente evolui de forma positiva, entretanto em alguns casos isolados pacientes com níveis elevados de bilirrubina indireta podem desenvolver a encefalopatia bilirrubínica. O tratamento realizado será determinado a partir do tipo e intensidade da icterícia, sendo a fototerapia a intervenção mais amplamente usada, existe ainda como modalidade de tratamento a exsanguineotransusão e a administração de drogas adjuvantes. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos relacionados a pele de recém-nascidos prematuros (RNPTs) com icterícia neonatal. **Material e Método:** Reflexão temática baseada em Manuais do Ministério da saúde, normas técnicas e em publicações de artigos acerca da temática, utilizou-se 9 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais que descrevem: epidemiologia, complicações/alterações e cuidados de enfermagem relacionado ao tema em questão. **Resultados:** Acerca da epidemiologia da icterícia neonatal, estima-se que cerca de 60% dos recém-nascidos (RNs) desenvolvam níveis séricos de bilirrubina superiores aos padrões de normalidade, 80% a 90% RNPTs manifestam a icterícia, que é o indicativo clínico mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, que pode ser caracterizada quando os níveis séricos de bilirrubina total são superiores a 5-7mg/dl. Só nos Estados Unidos mais de 350 mil RNs recebem tratamento com fototerapia anualmente. As principais complicações/ alterações relacionadas a fototerapia são: diarreia; aumento de perdas insensíveis de água devido a superfície corporal aumentada e exposta (pode levar a desidratação); susceptibilidade à hipertermia e à hipotermia devido à exposição direta da fonte de calor (luz); erupções cutâneas e eritema; escurecimento da pele chamada de síndrome do bebê bronzeado; queimaduras; hemólise leve; plaquetopenia e danos retinianos. Essas alterações estão ligadas direta ou indiretamente a problemas na pele e devem haver intervenções oportunas da equipe de saúde, em especial o enfermeiro quando se trata de prevenir e detectar precocemente alterações mais graves. Alguns autores descrevem os principais cuidados de enfermagem, que são: posicionar o RN adequadamente; realizar mudança de decúbito periodicamente (garantindo a circulação); ficar atento para sinais de desidratação e hidratar conforme a necessidade; observar coloração de pele, e se atentar para presença de qualquer anormalidade na pele (queimaduras, rubor, manchas, etc); realizar manutenção do equilíbrio térmico; utilizar tiras a pressão auto-adesiva com peças de velcro na proteção ocular, manter a vigilância do mesmo para que a sua posição não seja fator de lesão de pele. Essas medidas são indispensáveis para prevenir lesões de pele e proporcionar resultados efetivos, segurança e eficácia no tratamento da icterícia. **Conclusões:** O RNPT submetido ao tratamento em fototerapia exige cuidado especial, tendo em vista que a sua pele é o órgão mais exposto durante o tratamento, evidencia-se a necessidade de prestar uma assistência de enfermagem, baseada em conhecimento científico e sistematizado com o objetivo principal de prevenir complicações.

Referências Bibliográficas

SENA, D. T. C.; REIS, R. P.; CAVALCANTE, J. B. N. A Importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v.4, n.2, p.160-170, 2015. SENA, D.; REIS, R.; CAVALCANTE, J. A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v.4, n.2, p. 160-170, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2011. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Icterícia no recém-nascido com idade gestacional >35 semanas. Departamento de Pediatria. Acesso em 04 abril 2018. Disponível em < www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/.../Ictericia_sem-DeptoNeoSBP-11nov12.pdf> MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A.; CARALHO, M.. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.

MÉTODOS TERAPÊUTICOS PARA TRATAMENTO DA RADIODERMATITE

Author(s): DANIEL DE MACEDO ROCHA ¹, ALINY DE OLIVEIRA PEDROSA ¹, ALINE COSTA DE OLIVEIRA ¹, THALLYS DENNEYSON ANDRELINO SILVA ¹, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA ¹, LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA ¹
Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (ININGA, TERESINA, PIAUÍ)

Abstract

INTRODUÇÃO: A radiodermatite consiste em um conjunto de lesões cutâneas decorrentes da exposição intensa à radiação e representa o principal evento adverso do tratamento radioterápico¹. De alta incidência, essa repercussão geralmente se desenvolve após a segunda semana de tratamento, está limitada ao campo de radiação e suas manifestações podem variar de eritema benigno e descamação seca ou úmida até necrose, ulcerações profundas e infecção local². O tratamento baseia-se na experiência clínica do enfermeiro, no grau toxicidade da pele e na disponibilidade de recursos físicos e materiais³. **OBJETIVO:** Objetivou-se analisar os métodos terapêuticos utilizados para tratamento da radiodermatite. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado em um hospital especializado no tratamento de oncológico de Teresina, estado do Piauí. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, totalizando 15 participantes que fizeram acompanhamento para no período fevereiro e março de 2018. A coleta de dados foi realizada com auxílio de um formulário para caracterização dos aspectos sociodemográficos, clínicos e terapêuticos. Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do processo nº 2.379.708. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram o predomínio da lesão no sexo masculino 9(75,0%), com idade média de 47,4 anos, casados 7(58,3%), de baixa escolaridade 10(83,3%) e procedentes do interior do Piauí 8(66,6%). Prevaleram lesões localizadas na cabeça e pescoço 7(58,3%), grau IV 9(75,0%), com tecido de desvitalizado 10(83,3%), exsudato moderado e aspecto seroso 10(83,3%). Em relação aos métodos terapêuticos, verificou-se a ausência de protocolos voltados para tratamento da lesão. No entanto, as decisões clínicas baseadas na experiência profissional e nas características das lesões. Assim, destacaram-se como recursos terapêuticos a higienização da pele e a aplicação de produtos tópicos, dentre eles a camomila por suas propriedades antisséptica, bactericida, antiulcerativa, antialérgica e restauradora da pele, a sulfadiazina com prata para tratamento de infecções locais e o ácido graxo essencial que manteve a área lubrificada e favoreceu a cicatrização. **CONCLUSÃO:** Embora sejam representativos os avanços do tratamento radioterápico, a radiodermatite representa um problema comum entre os pacientes que necessita do reconhecimento precoce, do planejamento do cuidado e de intervenções efetivas, como uso de coberturas interativas que favoreçam a prevenção da lesão e de complicações, bem como que promovam qualidade de vida.

Descritores: Radiodermatite. Qualidade de vida. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and chronic cutaneous reactions to ionizing radiation therapy. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6(2):185-206. 2. Huang A, Glick SA. Genetic susceptibility to cutaneous radiation injury. *Arch Dermatol Res*. 2017;309(1):1-10. 3. Correia FR, De Carlo MMR. Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):401-10.

TRATAMENTO TÓPICO DE FERIDAS RESULTANTES DA FASCIITE NECROSANTE

Author(s): GIRLENE RIBEIRO DA COSTA ^{1,2}, Lucilene da Silva Silva ¹, Nathanielle Leite Resende ¹, Dayana Renger ¹, Jesica Cristina Lira dos Santos ¹, Jadilson Rodrigues Mendes ¹, Raissa Sena Uchôa ¹, Thallys Denneyson Andreino Silva ³, Edna Silva Cantanhede ¹, Hyaline Moura Barbosa ¹

Institution(s) ¹ Uninovafapi - Centro Universitário Uninovafapi (Rua Vítório Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI), ² CTF/UFPI - Colégio Técnico de Floriano - UFPI (Floriano), ³ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Ininga)

Abstract

Introdução: A Fasciite necrosante é uma infecção bacteriana ocasionada com maior frequência por estreptococos beta-hemolíticos, estafilococos hemolíticos, coliformes, enterococos, pseudomonas e bacteroides. É uma infecção que acomete o tecido subcutâneo e a fáscia, e tem um diagnóstico difícil devido as camadas superficiais da pele não serem atingidas no início do processo infeccioso. Essa doença geralmente afeta o tronco, os membros inferiores e o períneo. **Objetivo:** Identificar na Literatura os principais tratamentos tópicos utilizados em feridas na fasciite necrosante. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, desenvolvida mediante a questão norteadora: "Em pacientes com fasciite necrosante qual a terapia tópica eficaz no auxílio da cicatrização?" A busca de dados ocorreu nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online no mês de março de 2018. Utilizou-se os descritores Fasciitis, Necrotizing AND Bandages. Os critérios de inclusão foram: texto completo, publicados nos últimos dez anos, no idioma português, inglês e espanhol. A busca inicial totalizou 52 publicações, sendo selecionados quinze estudos com base nos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Após a análise das publicações, observou-se manejos diferentes das feridas ocasionadas pela fasciite necrosante, destacando-se a utilização de Colagenase-Cloranfenicol; clorexidina degermante para limpeza e cobertura com antimicrobiano tópico (sulfadiazina de prata 1%); carvão ativado e biopolímero da cana de açúcar; curativos impregnados com acetato de zinco/ prata; pó Nanoflex; H₂O₂, solução salina normal e Betadine; curativo à vácuo. Ressalta-se que o curativo com o sistema Vac (Vacuum Assisted Closure) foi o relatado como método mais eficiente, pois estimula a angiogênese, diminui o risco de contaminação bacteriana, proporciona melhora da ferida com menor prazo de tempo, além de assegurar menos custos quando comparado aos curativos tradicionais. **Conclusão:** Diante dos resultados, verificou-se que são poucos estudos que trazem o tratamento tópico na fasciite necrosante, necessitando a realização de mais estudos sobre o tema para auxiliar os profissionais nas escolhas dos métodos mais eficientes.

Referências Bibliográficas

BRINKERT, David et al. Negative pressure wound therapy with saline instillation: 131 patient case series. *International Wound Journal*, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12176> Acessado em: 29 mar.2018
NETO, Nuberto Teixeira et al. Infecções graves de partes moles: relato de caso de fasciíte necrotizante de face utilizando curativo a vácuo e revisão da literatura. *Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 352-359, Junho 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000200027&lang=pt Acesso em: 04 Abr. 2018.
SINGH, Dal Vankudoth et al. Necrotizing fasciitis of face – our experience in its management. *BMJ Case Reports*, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176388/pdf/bcr.07.2011.4453.pdf> Acessado em: 30 mar.2018

QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

ALINE COSTA DE OLIVEIRA ¹, ANDRESSA DOS SANTOS ALVARENGA ¹,
Author(s): FRANCIANE DE SOUSA FREITAS ¹, DANIEL DE MACEDO ROCHA ¹, SANDRA
MARINA GONÇALVES BEZERRA ¹, LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA ¹

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (ININGA, TERESINA, PIAUÍ)

Abstract

Introdução: As feridas crônicas podem ocasionar dor, edema e prejudicar a mobilidade, sendo fatores que repercutem negativamente sobre a capacidade funcional dos pacientes, além de acarretar problemas relacionados ao convívio social, perda de auto-estima, autocuidado precário, e conseqüentemente, comprometem a qualidade de vida^{1,2}. Assim, a avaliação da capacidade de execução das tarefas diárias e da qualidade de vida torna-se relevante na determinação das condições de saúde das pessoas e no desenvolvimento de intervenções para melhoria na vida dessas pessoas^{3,4}. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes com feridas crônicas. **Material e Método:** Estudo transversal e analítico, realizado no ambulatório especializado de feridas complexas, no município de Teresina-Piauí, no período de fevereiro a março de 2017. Foram coletados dados de 74 pacientes, sendo aplicado um instrumento com informações sobre perfil sociodemográfico, clínico e características das feridas, o questionário Cardiff Wound Impact Schedule para avaliar a qualidade de vida dos pacientes e o Índice de Katz para avaliar a capacidade funcional. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences, com a realização dos testes Kolmogorov-Smirnov, Kruskal- Wallis, teste U de Mann-Whitney. Foram considerados valores de $p < 0,005$ como significativos. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer nº 1.837.210 de 28/11/2014. **Resultados:** Houve predomínio de homens (52,7%), faixa etária de 40-59 (41,9%) e aposentados (43,2%). Verificou-se prevalência de pacientes deambulando com auxílio (47,3%). Sobre as características das feridas, prevaleceram as úlceras vasculogênicas (35,1%). Os cálculos das pontuações de qualidade de vida mostraram menor escore médio no domínio "Bem-estar", com $33,2 \pm 17,2$, enquanto os "Sintomas físicos e vida diária" e "Vida social" apresentaram escore médios de $66,9 \pm 17,5$ e $65,6 \pm 19,7$, respectivamente. Verificou-se que 89,2% dos pacientes eram independentes na realização das atividades básicas de vida diária, principalmente na execução de atividades, como, banho, vestir-se, higiene pessoal, locomoção, continência e alimentação evidenciou maior frequência de pacientes independentes em todas as atividades. A associação entre grau de dependência e os domínios de qualidade de vida foi significativa no "Bem-estar" (0,043) e "Vida social" (0,017), com escores baixos em pacientes dependentes e maiores escores em independentes. Em relação as atividades básicas de vida diária, a dependência para execução das atividades resultou em baixos escores médios quando associados aos domínios de qualidade de vida. **Conclusão:** As lesões fazem parte de um contexto específico e que ao comprometer a capacidade funcional influenciam na QV. Assim, a implantação de medidas que auxiliem a preservar a capacidade funcional, implica em uma vida mais autônoma e socialmente ativa.

Referências Bibliográficas

1. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(4): 576-81. 2. Harrison MB, VanDenKerkhof EG, Hopman W M, Carley M E. Community-dwelling individuals living with chronic wounds: Understanding the complexity to improve nursing care. A descriptive cohort study. 2013; 1(2); 43-57 3. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):283-288. 4. Upton D, Solowiej K, Woo KY. A multinational health professional perspective of the prevalence of mood disorders in patients with acute and chronic wounds. Int Wound, 2014; 11(6): 627-635.

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM LESADOS MEDULARES INTERNADOS EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Author(s): ATHAYNE RAMOS DE AGUIAR PRADO ¹, WILIAM CÉSAR ALVES MACHADO ²

Institution(s) ¹ UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (URCA - RIO DE JANEIRO - RJ), ² UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (URCA - RIO DE JANEIRO - RJ)

Abstract

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LP) é uma das principais complicações e a mais frequente entre as pessoas com lesão medular (LM), pois estas se apresentam clinicamente susceptíveis ao desenvolvimento destas feridas em razão da gravidade da LM, da umidade decorrente de incontinência urinária e fecal, do tempo médio de internação e, sobretudo, pelo elevado grau de dependência, mobilidade reduzida no leito e da perda da sensibilidade. Além dos fatores associados à LM, o ambiente de Centro de Terapia Intensiva (CTI) também predispõem o seu surgimento. A presença de LP ocasiona a impossibilidade de acesso, interrupção ou atraso no processo de reabilitação física do lesado medular e apresenta-se como barreira à reintegração social, além de prejudicar a independência funcional do indivíduo. **OBJETIVO:** Verificar a incidência de LP em clientes com LM durante o período da internação logo após o trauma e os fatores de risco para seu desenvolvimento em CTI de hospitais de referência no estado do Rio de Janeiro no período de julho de 2013 a julho de 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico (documental) e retrospectivo que avaliou a incidência de LP através da análise dos prontuários de pessoas com LM internadas nos CTI do estudo. O trabalho cumpriu com as exigências éticas das pesquisas envolvendo seres humanos (Nº CAAE 20727213.6.0000.5243). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se 98 clientes com LM e 64 deles desenvolveram LP, caracterizando um coeficiente global de incidência de 65,3%. Quanto ao perfil do cliente com LM observou-se com este estudo que a maioria era do sexo masculino (81,6%), solteiros (53,1%) e jovens, com idade principalmente entre 21 e 40 anos (39,8%). A maior incidência dos traumas foi devido a quedas (34,7%). A LM ocorreu principalmente em nível cervical (44,7%) e ocasionou lesão completa (64,3%). A mobilidade no leito passiva e o maior tempo de internação em CTI tiveram correlação positiva com o surgimento de LP e demonstrou associação significativa. A classificação das LP mais encontrada foi estágio 2 (56,5%) e estavam localizadas mais frequentemente na região do calcâneo (36,7%) e sacra (31,7%). A média de lesões foi de 2,5 LP por cliente. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo verificou-se que clientes com LM apresentam-se clinicamente susceptíveis ao surgimento de LP ainda na primeira internação após o trauma e a incidência é alta. Ações e o envolvimento da equipe multiprofissional e da instituição hospitalar como provedora de condições necessárias para a assistência de qualidade são importantes para modificar o quadro. O cliente com LM é um cliente complexo que traz consigo uma série de características que necessitam de atenção e cuidado dos profissionais de saúde e da família. LP é um indicador de qualidade hospitalar e é necessário que se desenvolva um olhar mais crítico sobre o tema, para garantir a segurança do paciente e evitar que este evento adverso ocorra com frequência. O desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo a prevenção associada aos riscos inerentes ao paciente crítico e com LM fortalecerá a atuação do Enfermeiro que deve ser fundamentada na Prática Baseada em Evidências.

Referências Bibliográficas

1 National Pressure Ulcer Advisory Panel. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. Adaptação cultural realizada por Profa Dr^a Maria Helena Larcher Caliri, Prof^a Dr^a Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Dr^a Maria Helena Santana Mandelbaum, MSN Idevania Geraldina Costa. Available from: <http://sobest.org.br/> 2 Paralyzed Veterans of America. Consortium for Spinal Cord Medicine Member Organizations. Pressure Ulcer Prevention and Treatment Following Injury: A Clinical Practice Guideline for Health-Care Providers. Second Edition. Washington, 2014. Available from: http://www.pva.org/media/pdf/CPG_Pressure%20Ulcer.pdf 3 Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Set 24] ; 69(3): 460-467. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300460&lng=pt&nrm=iso&tng=en 4 Machado WCA, Silva VM da, Silva RA da, Ramos RL, Figueiredo NMA de, Branco EMSC, Rezende LK, Carreiro MA. Hospital discharge of patients with disabling neurological injury: necessary referrals to rehabilitation. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Out [cited 2017 oct 14]; 21(10): 3161-3170. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003161&lng=pt&nrm=iso&tng=en 5 Biglari B, Büchler A, Reitzel T, Swing T, Gerner HJ, Ferbert T, et al. A retrospective study on flap complications after pressure ulcer surgery in spinal cord-injured patients. Spinal Cord. 2014 [cited 2017 oct 14]; 52:80–83. Available from: <http://www.nature.com/sc/journal/v52/n1/full/sc2013130a.html?message=remove&foxtrotcallback=true>

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE LESÕES POR FRICÇÃO

Author(s): Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira ¹, Yara Maria Rêgo Leite ¹, Verônica Elis Araújo Rezende ¹, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga ¹, Thalita Alves Teixeira ², Naiana Lustosa de Araújo Sousa ¹

Institution(s) ¹ HU UFPI - Hospital Universitario da Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela)

Abstract

Introdução: Lesão por fricção ou skin tear é um tipo de ferida traumática resultante da fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, levando à separação da epiderme e da derme (ferida de espessura parcial) ou separando totalmente a derme e a epiderme dos tecidos subjacentes (ferida de espessura total). Ocorre principalmente nas extremidades de idosos, mas também tem outros fatores de risco além da idade avançada, como o edema nas extremidades, a agitação psicomotora, a mobilidade prejudicada, o uso prolongado de corticosteróides e a diminuição da sensibilidade sensorial. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras no cuidado à pacientes com lesão por fricção. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a assistência de enfermagem no cuidado aos pacientes que adquirem lesão por fricção durante a internação hospitalar. A vivência das enfermeiras ocorreu em um hospital de alta complexidade em Teresina – Piauí que recebe adultos e idosos para tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos de diversas especialidades, incluindo geriatria, oncologia, cirurgia cardíaca, vascular e neurológica. **Resultados:** O envelhecimento cutâneo provoca enfraquecimento de todo seu sistema de ancoragem, devido à diminuição de fibras elásticas, do tecido adiposo, das glândulas sudoríparas e sebáceas, da síntese de colágeno e da quantidade de água na pele. Ao inspecionar a pele dos pacientes idosos observam-se alterações do turgor e da coloração, frequentemente com equimoses e manchas arroxeadas que são chamadas de púrpura senil e precedem 40% das lesões por fricção. Desse modo, é essencial que o enfermeiro realize exame físico da pele no momento da admissão do paciente, registre as alterações encontradas e elabore um plano de cuidados para prevenção e tratamento das feridas. Em se tratando de skin tears é necessário alertar para hidratar a pele com produtos adequados, sem massagear e capacitar a equipe de enfermagem para o manejo adequado do paciente nas mudanças de decúbito e transferências de leito. Para tratar as lesões por fricção é preciso avaliar a possibilidade de realinhar o retalho de pele, limpar delicadamente a ferida com solução fisiológica e/ou anti-séptica, utilizar cobertura primária não aderente seguida de cobertura secundária absorvente e enfaixar. Deve-se evitar aplicar adesivos diretamente na pele fragilizada, como também o uso de roupas grossas, materiais abrasivos para higienização, a fricção e o cisalhamento durante os procedimentos de enfermagem. **Conclusão:** As lesões por fricção são muitas vezes negligenciadas por serem superficiais e relativamente simples de regenerar. Entretanto, skin tears causam danos ao paciente relacionados à dor, risco de infecção e gastos com o material para tratamento das feridas. Conclui-se que os cuidados de prevenção são essenciais para a assistência de enfermagem, assim como o conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo das opções de terapia tópica para as lesões por fricção.

Referências Bibliográficas

DOMANSKY, R. C. & BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. PULIDO, K. C. S. & SANTOS, V. L. C. G. O que precisamos saber a cerca das lesões por fricção. Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência – ESTIMA, v.8, n.3, 2010. YAMADA, B. F. A. Pele: o manto protetor. Higiene e Hidratação. São Paulo: Andreoli, 2015.

VALIDADE PREDITIVA DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Author(s): ANA CAROLINA FLORIANO DE MOURA ¹, GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA ¹

Institution(s) ¹ UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELA SN BAIRRO: ININGA)

Abstract

Introdução: As escalas de avaliação de risco têm sido utilizadas como instrumentos efetivos para prever o risco de lesão por pressão. Porém, estudos não indicam consenso sobre qual escala é mais eficaz em unidade de terapia intensiva. **Objetivo:** O trabalho teve como objetivo comparar a validade preditiva das escalas de Braden, Cubbin & Jackson e de Sunderland para desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes críticos. **Material e Método:** Estudo longitudinal prospectivo, analítico, comparativo e metodológico, realizado em unidades de terapia intensiva de um hospital geral localizado no município de Teresina-PI, no período de agosto a novembro 2015. A amostra final foi composta por 35 pacientes críticos. Trata-se de um subproduto de macroprojeto com parecer consubstancial do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Marcos. Os dados foram coletados com aplicação de formulário de caracterização e das escalas. Para a análise da consistência interna das escalas, utilizou-se o coeficiente alpha de Cronbach. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 69,9 ($\pm 12,8$) anos, sendo a maioria era do sexo feminino 22 (53,7%), de cor parda 16 (39,0%), residia na capital 22 (53,7%), eram casados ou mantinham união estável 26 (74,3%), com ensino fundamental completo ou maior 18 (51,4%), aposentados 23 (65,7%) e com renda familiar de até dois salários mínimos 20 (57,1%). Da totalidade de pacientes críticos, apenas 5 (14,30%) apresentavam história de lesão por pressão prévia. No intervalo de avaliação, foram 18 (51,4%) os pacientes que desenvolveram lesão por pressão. O tempo para aparecimento de lesão variou de dois a 28 dias, com média de 6,6 ($\pm 4,61$), sendo que 19 (82,6%) feridas surgiram em até 10 dias. Localizaram-se principalmente na região sacral 15 (65,2%), seguido da região do calcâneo 3 (13%). A escala de Braden apresentou uma sensibilidade satisfatória em comparação com os outros instrumentos de medida, entretanto se esse dado for associado com outras propriedades observa-se que as escalas de Cubbin & Jackson e Sunderland apresentam um melhor comportamento quanto à validade preditiva; além do que a análise da curva ROC, demonstrou melhor valor global para escala de Cubbin & Jackson. A incidência de lesão por pressão foi de 51,43%. **Conclusões:** Os três instrumentos são úteis para prever o risco de desenvolvimento de LP, no entanto, a escala de Cubbin & Jackson mostrou-se com melhores propriedades preditivas globais. Embora muitos estudos relacionados às lesões por pressão tenham sido desenvolvidos nos últimos anos, estudos que abordem a perspectiva de prevenção são fundamentais com vistas a diminuir a incidência e prevalência do evento, já que se constitui no método mais eficiente de abordar essa problemática.

Referências Bibliográficas

COSTA I. G., CALIRI, M. H. L. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enf*, v. 24, n. 6, p. 772-7, 2011. EUN-KYUNUNG, K.; et al. Reusability of EMR data for applying Cubbin and Jackson pressure ulcer risk assessment scale in critical care patients. *Healthcare Informatics Research*, v. 19, n. 4, 2013. SOUSA, B. Tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Sunderland e da Escala de Cubbin & Jackson. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v.25, n. 2, 2013. SOUZA, T. S. et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. *Rev. Bras. Enferm*, v. 63, n. 3, 2010.

AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS E SENSIBILIDADE DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Author(s): Jessyca Fernanda Pereira Brito ¹, Aline Costa de Oliveira ², Luana Silva de Sousa ¹, Amanda Karoliny Meneses Resende ¹, Celiomaria Alves Xavier ¹, Marcilia Soares Rodrigues ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ¹, Erlane Brito da Silva ¹

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua João Cabral, 2231, bairro Pirajá, zona Norte de Teresina – PI, CEP: 64002-15), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Bairro Ininga, Av. nossa Senhora de Fatima)

Abstract

INTRODUÇÃO: A neuropatia periférica é uma das complicações do Diabetes Mellitus (DM) que atinge o nervo periférico, causando atrofia e degeneração dos axônios e/ou nas células de Schwann, reduzindo a velocidade da condução do impulso nervoso (BARRILE et al., 2017). Essa alteração gera transtornos osteoarticulares do pé resultando em ulceração plantar juntamente com outros fatores como o corte inadequado das unhas, fungos e fissuras (BENTO et al., 2016). Quanto maior a alteração na sensibilidade maior a chance do membro sofrer um trauma sem que a pessoa perceba, além dos riscos presentes para que tal lesão evolua. Vale destacar que essa condição também desgasta o indivíduo emocionalmente (OLIVEIRA et al., 2016). **OBJETIVO:** Avaliar a sensibilidade tátil e vibratória e fatores associados em pacientes com DM. **METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de um recorte de um projeto de extensão intitulado: Intervenção educativa para a prevenção do pé diabético em pacientes cadastrados na Atenção Básica. É um estudo de abordagem quantitativa, de cunho descritivo. Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina, PI. Utilizou-se um recorte do banco de dados coletados dos questionários estruturados do projeto no período de fevereiro a abril de 2018. Participaram da pesquisa 32 pessoas que foram atendidas nos dias de consulta do programa HIPERDIA. Adotando-se como critérios de inclusão indivíduos que possuem diabetes com risco de desenvolver lesões nos membros inferiores e cadastrados junto as ESF e HIPERDIA. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e pela instituição proponente do projeto. **RESULTADOS:** A média de idade da população estudada foi de 61,37, sendo a maioria do sexo masculino (68,8%) e com ensino fundamental (62,5%). Ao exame físico, os problemas mais encontrados foram: corte de unha inadequado (56,3%), xerodermia (46,9%), onicomicose (31,3%), pele ou unhas quebradiças (31,3%) e fissuras (21,9%). A realização do teste de sensibilidade com microfilamento de 10 miligramas apresentou alteração em 50% dos pacientes e a avaliação com o diapasão 128 hz identificou alteração em 15,6%. **CONCLUSÃO:** A alteração da sensibilidade e os problemas nos pés foram presentes nos participantes do estudo, tornando-os mais propensos a desenvolverem complicações graves, que podem afetar aspectos importantes na vida de uma pessoa, mas que podem ser evitadas com ações educativas, prevenindo amputações futuras.

Referências Bibliográficas

BARRILE, Sílvia Regina et al. Comprometimento sensório-motor dos membros inferiores em diabéticos do tipo 2. *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 26, n. 3, set. 2017. ISSN 1980-5918. BENTO, Leandra de Fátima et al. A PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE NA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. ISSN 2176-9133. OLIVEIRA, Patrícia Simplício de et al. Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético *Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 4841-4849, July 2016. ISSN 2175-5361.

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Author(s): Guilherme Gonçalves Bezerra de Jesus ², Hellen Gomes Evangelista ¹, Sandra Marina Gonçalves Bezerra ¹, Josiane Santos Silva ¹, Daniel de Macedo Rocha ², Aline Costa de Oliveira ²

Institution(s) ¹ UESPI - Universidade Estadual do Piauí (Rua Olavo Bilac n 2335 Teresina, PI), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Av. Nossa Senhora de Fatima, B. Ininga. Teresina, PI)

Abstract

Introdução: A amputação consiste na retirada cirúrgica ou traumática de um segmento corpóreo sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos que se tem conhecimento. As amputações de extremidades inferiores são cada vez mais frequentes, tornando-se importante problema de saúde pública, no Brasil e no mundo. São indicadas nos casos de doenças, malformações, traumas e casos de infecções graves. No Brasil, estima-se que a incidência de amputações seja de 13,9 por 100.000 habitantes/ano. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos a amputações de membros inferiores em um hospital público. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico. A pesquisa foi realizada em um hospital público, de grande porte, que é referência para cirurgias eletivas do estado do Piauí. A população do estudo foi de 108 prontuários com uma amostra de 103 internações com diagnóstico para amputação, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Os dados foram colhidos por meio de um formulário estruturado, contendo questões pertinentes a pesquisa e analisado no programa SPSS®, versão 21.0 para Windows®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UESPI e pela instituição co-participante sob parecer: 1.795.121 e CAEE: 58030716.8.3001.5613 atendendo à Resolução CNS 466/12. **Resultados:** Foram analisados dados de 103 prontuários de pacientes amputados, dos quais 59(57,3%) eram do sexo masculino e de idade média de 65 anos, casados 55(53,4%), analfabetos 45(43,7%), com renda familiar até 2 salários mínimos 93(90,3%) e procedentes do interior do Piauí 44(42,7%). De 103 amputados 41(39,8%) tiveram recidiva de amputação, 70(68%) eram diabéticos, 73(70,9%) tiveram infecção local, a perna foi o seguimento com maior índice de amputações 36(35%). **Conclusão:** Através do estudo foi possível concluir que o perfil de pacientes submetidos à amputação está diretamente ligado aos fatores sociais. Dessa forma é necessário a atenção em saúde desde a atenção básica para que a etiologia como as doenças vasculares e diabetes possam ser tratadas de forma preventiva, evitando suas complicações e futuras amputações.

Referências Bibliográficas

Lima, L.B.; Correia, V.D.; Salimene, A.C.M. Perfil social do paciente amputado em processo de reabilitação. *Acta Fisiatr.* São Paulo, v. 23, n. 2, p. 57-60, 2016. Schoeller, S.R. et al. Características das pessoas amputadas atendidas em um centro de reabilitação. *J Nurs UFPE on line.* Pernambuco, v. 7, n. 2, p. 438-444, 2013. TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; ARAÚJO, L. R.; PEREIRA, G. A. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem, Distrito Federal*, v. 62, n. 6. p. 825-830, 2009.

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Author(s): Adriane da Cunha Aragão ¹, JOELSON DOS SANTOS ALMEIDA ^{1,1,1,1}, Mayra Gabriella Carvalho da Costa ¹, Tânia Maria Almeida da Silva ¹, Daiara da Costa Santos ¹, Alan Lopes Costa Oliveira ¹, Francisco Monteiro Loiola Neto ¹

Institution(s) ¹ UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI (Av. Nossa Sra. de Fátima, s/n - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, 64202-220)

Abstract

INTRODUÇÃO: No Brasil, o perfil demográfico atual caracteriza-se pela diminuição da taxa de crescimento populacional e consequentes modificações na estrutura etária, com elevação do número populacional de idosos¹. Ressalta-se que as mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento culminam na diminuição da resposta fisiológica, com alterações de vários sistemas do corpo, sendo bem notórias as modificações do sistema tegumentar. Alguns empecilhos podem levar a maiores danos à integridade desse sistema, um deles é a incontinência urinária, uma das mais relevantes e frequentes síndromes geriátricas que favorecem as infecções perineais, genitais e do trato urinário, as quais propiciam o surgimento da dermatite associada à incontinência urinária. **OBJETIVO:** Analisar as publicações acerca da dermatite associada à incontinência em idosos e as estratégias de cuidados. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa na qual se buscou nas bases de dados indexadas Scielo, Lilacs e BVS, artigos originais com emprego dos descritores "Dermatite", "Incontinência urinária", "Saúde do idoso institucionalizado". A busca foi realizada no período de Janeiro a Março de 2018. Os critérios de inclusão foram: idioma português, textos completos e pertencerem à cronologia de 2010 a 2017, foram excluídos os estudos sem relação com a temática explanada. **RESULTADOS:** A incontinência urinária é uma notável causa para o desenvolvimento da DAI, visto os efeitos prejudiciais das fezes e urina na pele em longo período. Os estudos confirmam que os fatores de risco que proporcionam as lesões cutâneas referentes à incontinência são a umidade, o pH da pele, a presença de micro-organismos e o atrito. Para uma eficaz prevenção da DAI há recomendações para o estabelecimento da hidratação da pele através do uso de cremes hidratantes com emolientes. Para a proteção e tratamento da DAI recomenda-se o uso de creme hidratante oclusivo e cremes protetores a base de dimeticona, os quais preservam a pele da ação dos irritantes. O uso de uma espuma de limpeza, em associação a uma barreira protetora é mais efetiva do que a lavagem com apenas água e sabão; os cremes de barreira, hipoalergênico, incolor, hidratante e de fácil de aplicação e remoção, devem ser utilizados. Contudo, deve-se haver uma orientação em relação ao uso desses produtos a fim de não ocasionar piora do estado da DAI, que compõe um empecilho de saúde pública. **CONCLUSÃO:** Os estudos verificados mostram, em sua maioria, recomendações para prevenção, higienização, hidratação, proteção da pele e formas de tratamento da DAI. Contudo, isso constitui-se um grande desafio devido à alta incidência e as dificuldades com o uso ou a aquisição de produtos utilizados para o tratamento. Ademais, o registro da forma de tratamento empregada, bem como da evolução da circunstância em que o paciente se encontra, a elaboração de protocolos e diretrizes bem definidos e individualizados, fazem-se essenciais para a redução da DAI e suas possíveis complicações nesse grupo populacional.

Referências Bibliográficas

¹RAMOS, A.F.; FARIAS, M.C.P. Dermatite associada à incontinência em pacientes portadores de doenças crônicas.Revista Uningá.,v.47, n.2, p.63-69 (Jan - Mar 2016). ²ALVES,A.T; et al. Intervenção educativa nos cuidados da dermatite da fralda em idosos Institucionalizados.Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 495-502, 2015. ³GRECO, A.P.C.; GUIMARÃES, A.F.; NASCIMENTO, T.S.Uso do equipamento para controle da incontinência anal no paciente com dermatite: relato de caso.ESTIMA, v.15 n.3, p. 178-181, 2017. ⁴MORAES, J.T; et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do nationalPressureulceradvisorypanel.Enferm. Cent. O. Min.,v.6, n.2, p. 2292-2306, maio/ago. 2016. ⁵SILVA, M.A; et al. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos.Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 249-261, 2016.

AS REPERCUSSÕES CAUSADAS PELA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Author(s): José Willyans Oliveira Galvão Sousa ¹, Nadja Karoline Alves Melo ¹, Mirelle Aires Botelho de Matos ¹, Bruna Leticia Alves Barbosa ¹, Mara Cecilia Costa ¹, Francisca Cecilia Viana Rocha ¹, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida ¹, Fernanda Claudia Miranda Amorim ¹, Ana Raquel Batista de Carvalho ¹

Institution(s) ¹ UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI (Caixa-postal: 64049570)

Abstract

Introdução: A Incontinência Urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, acometem ambos os sexos e pode ser classificada em cinco tipos: de esforço, urgência, mista, total e funcional. Porém, o aparecimento desta patologia em idosos deve-se, não exclusivamente, ao processo de envelhecimento, mas à multifatores como: mudanças hormonais, diferenças anatômicas, obesidades, hiperplasia de próstata, entre outras causas indiretas. A Incontinência Urinária interfere negativamente na qualidade de vida dos idosos, como o isolamento social frente ao medo de urinar involuntariamente em locais públicos, constrangimento e às restrições de atividades, gerando sentimento de baixa autoestima e interferindo nas relações pessoais e nas tarefas domésticas. **Objetivo:** O estudo objetiva descrever e analisar as repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos, bem como elaborar um folder educativo com as medidas preventivas e orientações para os idosos incontinentes. **Metodologia:** Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, composta por 12 participantes de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, realizada de forma individual, reservada; estas foram gravadas com a utilização de gravadores portáteis e transcritas na íntegra. O cenário da pesquisa foi um ambulatório de urologia e ginecologia de um hospital público/escola de grande porte que realiza procedimentos de alta complexidade e é referência em Teresina (PI). Para atingir a busca dos significados no material qualitativo, o estudo se deu por análise temática de conteúdo por ser a melhor forma que se adéqua a investigação qualitativa em Saúde. A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, por meio da autorização da instituição com o nº CAAE: 55903716.4.0000.5210 em 16 de junho de 2016, bem como a autorização da Instituição co-participante sobre de nº CAAE 55903716.4.3001.5613 em 27 de junho de 2016. **Resultados:** Os resultados apontam que os idosos estavam com a cognição preservada e apta para responder aos questionamentos do estudo. A idade média dos homens é de 70,37 anos (entre 61 e 85 anos), sendo 4 analfabetos, 1 que sabe ler e escrever, 2 com ensino fundamental incompleto e 1 com ensino médio. Enquanto que, a idade média das mulheres é de 69 anos (entre 64 e 72 anos), 1 analfabeta, 2 sabem ler e escrever e 1 com ensino médio. Dentre todos os entrevistados, 10 são casados, 1 viúvo e 1 divorciado. A maioria destas reside com seus esposos, filhos e/ou netos. A análise evidenciou duas categorias: sentimentos negativos dos idosos com incontinência urinária e aspectos sociais que interferem na qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária. **Conclusão:** O estudo revela que a incontinência urinária nos idosos é uma patologia pouco discutida nas consultas, e que a baixa escolaridade dos idosos influencia na demora em procurar o tratamento para a doença e esclarecimento da mesma. Há a necessidade de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde para os idosos acometidos com esta patologia, pois afeta diretamente no seu dia a dia interferindo assim na sua qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

MARQUES, Larissa Pruner. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, JUL-SET 2015; 18(3): 595-606; SILVA, Vanessa Abreu; D'ELBOUX, Maria José. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Revista Escola Enfermagem*. 2012; 46(5): 1221-1226. USP- São Paulo; MOREIRA, Wanderson Carneiro. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. *Revista de Enfermagem UFPE on line.*, Recife, 10(4):1324-31, abr., 2016; ROCHA, Ana Carolinne Portela. et al. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; 11(38): 1-13.

ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO SOBRE CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE PARA PACIENTES COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA E NÃO TRAUMÁTICA

Author(s): Raimunda Araújo ¹, Kelma Maria Chaves Batalha e Vasconcelos ¹, Silvana Mendes Costa ¹

Institution(s) ¹ HM - HOSPITAL DA MULHER (AV.DOS PORTUGUESES S/N ANJO DA GUARDA)

Abstract

INTRODUÇÃO: Lesão medular é uma condição complexa e multifatorial, que abarca alterações físico-funcionais relacionadas à pessoa que sofreu uma lesão, além de questões econômicas e familiares. A injúria medular geralmente resulta em paralisia dos músculos e alterações sensitivas, motoras e do sistema orgânico, pois a medula espinhal, além de ser uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, controla também importantes funções, como a respiração, circulação, a bexiga e o intestino, qualquer lesão nervosa que interfira neste mecanismo, origina a disfunção neurológica do trato urinário inferior (DNTUI). Dentre as intervenções pertinentes ao tratamento da disfunção vesico-urinária na pessoa com lesão medular, destaca-se o cateterismo vesical intermitente técnica limpa (CVITL) uma intervenção efetiva para prevenção de complicações. Em 1972, Lapidus pesquisou e constatou que o desenvolvimento da infecção urinária na bexiga neurogênica era causado pela hiperdistensão vesical e pela presença do volume urinário residual (que propicia meio de cultura para a bactéria). Uma vez compreendidas essas duas variações como responsáveis pela infecção. O cateterismo vesical pode ser feito no domicílio, pelo próprio paciente (autocateterismo vesical) ou pelo seu cuidador, apenas utilizando-se de técnica limpa, visto que o importante é preservar a bexiga vazia. **OBJETIVO:** Capacitar os pacientes e cuidadores quanto o cateterismo vesical intermitente em lesados medulares. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre capacitação para cuidadores e pacientes com lesão medular, realizado no período de janeiro a dezembro de 2017, no Serviço de Neurocirurgia de um Hospital Municipal em São Luís – MA. O processo se inicia com a sensibilização dos pacientes e cuidadores, posteriormente é realizado um treinamento teórico seguido da prática sobre o sistema genitourinário, e sua relação com cérebro e a medula antes e após a lesão medular, bem como, as complicações decorrentes do uso prolongado da sonda vesical de demora. A prática do cateterismo intermitente é realizada durante a internação na enfermaria pelo (a) enfermeiro (a), sendo orientando a técnica correta a ser realizada de forma a sanar as dificuldades encontradas e reduzir riscos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o treinamento específico sobre a técnica do cateterismo vesical intermitente, realizado pelos enfermeiros aos pacientes e cuidadores orienta-se sobre a higienização das mãos, higiene íntima, posicionamento adequado do paciente, materiais necessários, lubrificação da sonda, introdução da sonda na uretra, intervalo do procedimento e medida do volume urinário, além da prática supervisionada próximo à alta hospitalar. No final do treinamento é verificado se o paciente e cuidador desenvolvem a prática de forma segura seguindo o passo a passo de acordo com as orientações e prática fornecidas. **CONCLUSÃO:** A adesão à prática do autocateterismo intermitente evita danos irreversíveis à função renal, facilita a ressocialização, independência, as atividades laborais e melhora a qualidade de vida

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS: Maneguessi, Geila Marcia. Percepção sobre qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo sobre incontinência urinária.2012.88f. Silva, Gelson Aguiar da. Independência funcional da pessoa com lesão medular: do trauma à primeira internação. Florianópolis. SC, 2015. 212p. Silva, MiraneteB.etal.Cateterismo vesical intermitente: análise epidemiológica.Estima.v.15.n4.2017

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

Author(s): ANA PAULA DE OLIVEIRA SILVA ^{1,2,3}, BRUNO VINICIUS PEREIRA COSTA ^{1,1,1}, LUCIANA MONTEIRO SANTOS ^{3,3,3}

Institution(s) ¹ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ² UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI), ³ UNINASSAU - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - CAMPUS PARNAÍBA-PI (Rod. BR 343, Km 7,5, s/n - Floriópolis, Parnaíba - PI)

Abstract

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária tem sido apontada por estudiosos como um problema de saúde pública, devido à magnitude de sua ocorrência e consequências. Porém, poucos profissionais de saúde investigam essa temática e escassos são os estudos sobre a incontinência urinária, especialmente realizada por Enfermeiros. A incontinência urinária é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas. É definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina. É um problema comum que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, contudo sua prevalência é maior na população feminina e aumenta com o avanço da idade.

OBJETIVO: Pesquisar as evidências disponíveis sobre as principais condutas eficazes da assistência de Enfermagem no manejo da incontinência urinária no idoso.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo de revisão de literatura, executado por meio da consulta ao banco de dados LILACS, Scielo, MEDLINE e SCOPUS e CINAHL. A pesquisa aconteceu no período de março de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2011 a 2018, apresentados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, acessível na íntegra. Dentro dos critérios estabelecidos previamente, foram selecionados quatorze artigos, e, em seguida foram feitas as exclusões pertinentes e leitura minuciosa das pesquisas na íntegra, a amostra estabeleceu-se de sete artigos referente ao tema. Para identificar as publicações indexadas nessas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores: "Incontinência urinária", "idoso" e "cuidados de enfermagem". Com a finalidade de análise o material empírico optou-se pela técnica de análise de conteúdo temático.

RESULTADOS: Evidenciou-se que a incontinência urinária é uma das perturbações que acomete de maneira silenciosa a paciente idoso, relacionado ao envelhecimento fisiológico e funcional, em vários momentos os profissionais de enfermagem acabam negligenciando no que diz respeito a promoção, educação em saúde, intervenções de auxílio psicoemocional, terapia comportamental com intervenções tradicionais e não invasivas de adaptação e recuperação, além das assistências secundárias ao preparo da sistematização da Enfermagem. Assim, este trabalho apresenta uma proposta para a conduta da Enfermeira frente à incontinência urinária. Diante disso, destaca-se a necessidade de realizar pesquisas clínicas com metodologias de maior nível de evidência sobre o manejo da incontinência urinária por Enfermeiros, fortalecendo o conhecimento a esta temática, baseado em evidências científicas que conduzam práticas mais especializadas.

CONCLUSÃO: Evidenciou-se que a grande porção dos estudos refere-se à incontinência urinária de uma forma generalizada, sem especificar o tipo ou reclamações existentes nos indivíduos do estudo. Entretanto, podemos observar através deste estudo de revisão integrativa que verificou a escassez da pesquisa que abordem o tratamento da incontinência urinária realizada por Enfermeiros, apesar de esta ser uma importante área de atuação da Enfermagem.

Referências Bibliográficas

SILVA, Vanessa Abreu da et al. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/21744>. Acesso em: 15/03/2018 ROSA, Natalina Maria et al. Tratamento da dermatite associada à incontinência em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Northeast Network Nursing Journal, v. 14, n. 5, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3645>. Acesso em: 15/03/2018 RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MENDES, Maria Manuela Rino. Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 2, n. 2, p. 5-20, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1153>. Acesso em: 15/03/2018

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DERMATITE ASSOCIADA A INCONTINÊNCIA

Author(s): Verônica Elis Araújo Rezende Araújo Rezende ¹, Yara Maria Rêgo Leite Rêgo Leite ¹, Adriana Jorge Brandão ¹, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira ¹, Valéria Maria Silva Nepomuceno ², Joelita de Alencar Fonseca Santos ²

Institution(s) ¹ HU UFPI - Hospital Universitario da Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela), ² UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela)

Abstract

Introdução: A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é caracterizada por área de eritema e edema da camada superficial da pele, podendo estar associada a bolhas e ulcerações. Sua etiologia relaciona-se à exposição excessiva da pele a urina e fezes. As ações de prevenção e tratamento dessa afecção são de alta relevância para a assistência humanizada e para diminuição de custos hospitalares. Ademais, a DAI manifesta-se com sintomas de desconforto, prurido, ardência e dor que compromete a qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros no manejo da prevenção e tratamento da DAI em pacientes atendidos em um hospital de ensino da rede terciária. Material e Método: Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, para evidenciar a vivência de enfermeiras das unidades de internação de um hospital escola acerca da prevenção e do tratamento de DAI. Os usuários deste serviço são internados para tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Resultados: As enfermeiras observaram a importância do acompanhamento por uma equipe qualificada e atenta às necessidades corporais do paciente, com destaque à prevenção e a redução de danos à pele. As DAI's ainda não são consideradas um problema em potencial com repercussão no bem-estar dos pacientes. Atenção maior deve ser dada a pacientes acamados, usuários de fralda e idosos. Ao ser admitido na unidade de internação, o profissional enfermeiro põe em prática a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), fazendo uma avaliação do risco e/ou da existência de complicações cutâneas, incluindo a DAI. A coleta de dados e o exame físico favorecem a elaboração de um plano de cuidados personalizado e favorável às boas práticas de Enfermagem. São prescritos cuidados como: controle da umidade, higienização e hidratação adequada da pele, uso de coberturas preventivas ou para tratamento da dermatite de acordo com cada caso. Entre os cuidados estão: o banho no leito e troca de fraldas sempre que ocorrer diurese e/ou evacuação. A higiene é realizada com água em temperatura ambiente e sabão líquido do próprio paciente. Para manejo da umidade o serviço dispõe de fraldas geriátricas, dispositivo de incontinência urinária, creme barreira, hidratante à base de AGE, hidrocolóide em pó e coberturas para tratamento das ulcerações. Conclusão: Avaliação e cuidados com a pele são aspectos fundamentais para a assistência de Enfermagem. Evitar dermatites associadas à incontinência traz segurança e qualidade ao cuidado prestado aos pacientes. Dentre as ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem, a atenção com a higiene perineal adequada do paciente e o intervalo apropriado de troca de fraldas e lençóis são essenciais para prevenção de DAI. Conclui-se que a equipe de Enfermagem deve estar devidamente capacitada e que a assistência aos pacientes dessa unidade de internação está condizente com a literatura no que diz respeito à prevenção e tratamento dessas dermatites.

Referências Bibliográficas

MALAGUTTI, Willian. Feridas: conceitos e atualidade. Ed. Martinari. São Paulo – SP, 2014. ROSA, Natalina Maria da et al. Tratamento da Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Institucionalizados: Revisão Integrativa. Rev. RENE, v. 14, n. 4, 2013. SOUZA, Bianca Silva et al. Vivências das Acadêmicas de Enfermagem nos Cuidados com a Dermatite Associada à Incontinência. Rev. Rede de Cuidados em Saúde, v.11, n. 1, 2017.

ELABORAÇÃO DE DIRETRIZ ASSISTENCIAL PARA ATENDIMENTO E EDUCAÇÃO DE PACIENTES COM ESTOMAS CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Author(s): David Ribeiro dos Santos ¹, Eliane Mazocoli ¹, Aline Oliveira Ramalho ¹, Katya Araujo Machado Saito ¹, Lucilene de Fatima Rocha Cova ¹

Institution(s) ¹ SBS-HSL - Hospital Sírio-Libanês (Rua Dona Adma Jafet, 91 - Bela Vista, São Paulo/SP.)

Abstract

INTRODUÇÃO: A presença de um estoma, ainda que temporário, reporta-se a diversas mudanças físicas, biopsicossociais e culturais no indivíduo, centrados principalmente na perda do controle esfinteriano e no distúrbio da autoimagem. Essa experiência pode ser negativamente maximizada quando a assistência no período de adaptação pós-operatória é realizada de forma inadequada.

A orientação em relação ao autocuidado torna-se essencial frente às potenciais complicações causadas pela manipulação e manutenção incorreta dos dispositivos coletores. Logo, a escolha de equipamentos e adjuvantes que melhor se adaptem ao cliente e a orientação quanto ao uso correto dos mesmos deve ser um ponto fundamental na assistência de enfermagem.

OBJETIVO: Considerando que as pesquisas neste campo ainda são incipientes e como forma de viabilizar um ponto de partida para outros estudos de natureza semelhante, apresentamos a proposta de uma diretriz assistencial de enfermagem pautada teoricamente pelo Planejamento Estratégico Situacional e fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem para atendimento e educação dessa população.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo de inovação tecnológica, cuja proposta de melhoria foi desenvolvida em quatro etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos para a demanda terapêutica na literatura pertinente; 2) determinação dos déficits de conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado da população-alvo; 3) estruturação da diretriz de assistência e educação ao paciente com estoma cirúrgico centrado nos déficits identificados; 4) realização de reuniões com especialistas do serviço de estomaterapia da instituição a fim de estabelecer um processo inicial de validação.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: Considera-se o instrumento proposto neste trabalho um recurso essencial para guiar o enfermeiro no planejamento da assistência, desde o período pós-operatório imediato até a alta hospitalar, prevenindo eventos adversos e favorecendo a segurança e satisfação do cliente.

Referências Bibliográficas

Abdalla MI, et al. The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients. *Inflamm Bowel Dis.* 2016;22(11):2658-64. Morris A, Leach B. Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(1):34-9. Herlufsen P, Brødsgaard A. The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(6):557-61. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients With Recent Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(4):350-7.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS FERIDAS ONCOLÓGICAS NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS

Author(s): Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes ¹, Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes ¹, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira ¹, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga ¹, Antonia Mauryane Lopes ¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva ¹
Institution(s) ¹ UFPI - Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550)

Abstract

Introdução: Ferida oncológica se desenvolve como resultado de uma infiltração de células malignas na pele. Por se tratarem de feridas que geralmente possuem prognóstico ruim e não cicatrizam, exigem cuidados paliativos a fim de melhorar a qualidade de vida. Cuidar de feridas não é algo simples e o enfermeiro como membro da equipe de saúde, deve ter conhecimento e competência técnica para avaliar e tratar essas lesões, proporcionando uma assistência individualizada e integral ao paciente. Objetivo: Discutir a importância do conhecimento das feridas oncológicas no desenvolvimento profissional de enfermeiros. Material e Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de março de 2018 na Biblioteca Virtual em Saúde, limitando-se para as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEF, com os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados de Enfermagem AND Oncologia". Com a busca, 1697 resultados foram encontrados, sendo destes 742 textos completos e 10 artigos científicos primários foram selecionados para compor o corpus desta revisão. A busca foi realizada sem recorte temporal e foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. Resultados: O plano de cuidados ao paciente com estas afecções possui eficácia quando elaborado após a análise acurada da ferida, que orientara a escolha pelo melhor método terapêutico e, dessa maneira acelerar o processo de cicatrização, destacando a importância do conhecimento destas feridas pelos profissionais de enfermagem. A compreensão de todos os fatores envolvidos auxilia na diminuição dos custos, devido à racionalização de materiais e equipamentos, e capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado. Deficiência de informações e ausência de ajuda profissional levar ao exacerbamento dos sintomas, por outro lado o cuidado adequado resulta em melhor qualidade de vida. O Enfermeiro ao fazer uma avaliação criteriosa do lesionado e sua lesão se torna apto para se utilizar de técnicas inovadoras e efetivas no tratamento empregado proporcionando uma atuação direcionada e específica. Conclusões: O cuidado aos pacientes com feridas oncológicas deve ser uma área de alta prioridade nos sistemas de saúde. Diante do exposto fica evidente o impacto positivo que o conhecimento a cerca destas lesões tumorais pelos profissionais de enfermagem provocam no cuidado a esta clientela.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, M. R.; SILVA, C. R. G. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2012. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331. Acesso em: 19 de mai de 2017. AZEVEDO. C.I. Tratamento de feridas: a especificidade das lesões oncológicas. Revista Saúde e Pesquisa, v.7,n. 2, p. 303-313, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3306>. Acesso em: 20 de mai de 2017. AZEVEDO. C. I. et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia, v.60, n. 2, p. 119-127, 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategiasaude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf. Acesso em: 19 de mai de 2017.

VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS EM FERIDA CRÔNICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Author(s): Ana Débora Alcantara C ¹, Priscila Brasileiro Galvão Freire ^{1,2}, Érica de Castro Costa Guerreiro ^{1,3}

Institution(s) ¹ UPA/UNICHRISTUS - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO/ UNICHRISTUS (RUA 860 S/N), ² Unimed - Unimed (Barao do Rio Branco), ³ UPA - UPA (RUA 860 S/N)

Abstract

INTRODUÇÃO: A tecnologia tem proporcionado diversas alternativas para promover abordagem ao paciente com feridas crônicas. No entanto, cabe ao enfermeiro conhecer os dispositivos adequados a cada lesão a fim de minimizar o sofrimento do paciente e favorecer o processo cicatricial. Nesse contexto, torna-se importante desenvolver atividades de educação em saúde com vivências práticas para enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde a fim de mantê-los atualizados para favorecer o cuidado ao paciente com ferida crônica. **OBJETIVO:** Relatar atividade de Educação em Saúde com vivência prática para enfermeiros de Unidade Básica de Saúde sobre cuidados ao paciente com ferida crônica. **MÉTODO:** Trata-se de um Relato de Experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza com 4 enfermeiros em maio de 2017. Para o desenvolvimento da atividade utilizou-se um álbum seriado que continha a avaliação clínica de 10 lesões crônicas enfocando o tipo de tecido, o tipo de lesão, e a cobertura utilizada para tratamento. Esses casos foram apresentados aos enfermeiros e discutido com eles a conduta. **RESULTADO:** Mediante exposição dos casos foi trabalhado com os enfermeiros fatores intrínsecos e extrínsecos para o desenvolvimento de lesão, as coberturas a serem utilizadas conforme o tipo de tecido exposto no leito da lesão e os produtos utilizados par tal finalidade. Houve enfoque de medidas preventivas, pois entende-se que a prevenção faz parte do tratamento. Pode-se perceber que os enfermeiros estiveram bastante atentos aos casos o que gerou discussão e roda de aprendizado. **CONCLUSÃO:** Ao fim da Educação em Saúde percebeu-se que esse tipo de vivência realizada permite facilitar o acesso as tecnologias para tratamento de feridas crônicas aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde pois ao realizar visita domiciliar tem a possibilidade

Referências Bibliográficas

1. BORGES, EL. Assistência a pacientes com ferida cirúrgica complexa. In: BORGES, EL.; SAAR, SRC.; MAGALHÃES, MBB.; GOMES, FSL.; LIMA, VLAN. Feridas: como tratar? Belo Horizonte. Coopemed, 2008. 2. FACKELDEY, V.; HOER, J.; KLINGE, U. Fascial healing and wound failure. Chirurg. V. 75, n. 5, p. 477-83. May. 2004. 3. DEALEY, C. Cuidando de Feridas: um guia para enfermeiras. Tradução de Rúbia Aparecida Lacerda, Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos. São Paulo: Atheneu. 3ª ed. 2008.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: O QUE HÁ DE EVIDÊNCIAS NA LITERATURA?

Author(s): Mirella Fernanda Meireles de Araújo Cavalcante ¹, Edeane Rodrigues Cunha ²

Institution(s) ¹ UNINOVAFAPI - Centro Universitário UNINOVAFAPI (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 Teresina -Piauí), ² UFMA - Universidade Federal do Maranhão - UFMA (Av. dos Portugueses, 1966 Bacanga Cep: 65080-805 São Luís - Ma)

Abstract

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um dos problemas mundiais mais importantes na atualidade por trata-se de uma doença com alto índice de morbidade e mortalidade. Uma de suas complicações mais prevalentes e onerosas é o pé diabético, que é caracterizado por lesões que podem surgir em consequência de neuropatia, doença vascular periférica e infecção¹. O tratamento dessa patologia depende do grau de comprometimento do membro, levando em consideração a presença e/ou gravidade de isquemia e/ou infecção². Entretanto, a maioria dos problemas relacionados ao pé diabético é passível de prevenção por meio da detecção precoce em 50% dos casos, somadas ao autocuidado, atendimento multidisciplinar e educação em saúde³.**Objetivo:** Elucidar, por meio da literatura, os cuidados de enfermagem dispensados ao idoso portador de pé diabético. **Material e Método:** Trata – se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita sintetizar variados estudos publicados junto às bases de dados LILACS e BDENF, utilizando como descritores: pé diabético, enfermagem e idoso. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos publicados entre o período de janeiro de 2008 a março de 2018, no idioma português. Os critérios de exclusão adotados foram: capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos, além de artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra online e revisões de literatura. **Resultados:** A primeira busca resultou em 141 artigos, diante da aplicação dos filtros, restaram 9. Após leitura na íntegra, excluiu – se 3, restando 5 artigos que constituíram o corpo deste estudo. Os resultados evidenciam que variáveis socioeconômicas e a obesidade são fatores preponderantes para aumentar o risco de desenvolvimento de pé diabético. Dieta alimentar, controle glicêmico e exercício físico são citados por agregar valor positivo ao tratamento e prevenção. As boas práticas de cuidado com os pés, as quais incluem: inspeção diária, realização de exercícios para os pés, não andar descalço, uso de sapato adequado, uso de meia de algodão são medidas preventivas quanto a futuras complicações. A ênfase no autocuidado e a educação em saúde são enfatizadas nos estudos por tamanha importância ao portador de pé diabético, mas evidencia – se a limitação do profissional enfermeiro em atender às necessidades do paciente. **Conclusões:** A literatura analisada mostrou que o incentivo a atividade física, plano alimentar, monitorização dos níveis glicêmicos, terapia farmacológica (quando necessário) e educação em saúde, compreende alguns cuidados dispensados ao idoso portador de pé diabético, evitando assim o agravamento das complicações. O profissional enfermeiro enquanto norteador das atividades educativas voltadas para estes pacientes, deve estar sempre qualificado para desenvolver ações que alcance primordialmente a adesão a hábitos de vida mais saudáveis.

Referências Bibliográficas

1. TARGINO, Iluska Godeiro et al. Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p. 4929-4934, 2016. 2. DA SILVA, Joziane Santos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; DE LUBE, Carla Pinho Chibiante. Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2017. 3. CUBAS, Marcia Regina et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioterapia em movimento, v. 26, n. 3, 2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DE CURATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): GIRLENE RIBEIRO DA COSTA ¹, Lucilene da Silva SILVA ¹, Nathanielle Leite Resende ¹, Dayana Renger ¹, Jesica Cristina Lira dos Santos ¹, Jadilson Rodrigues Mendes ¹, Hyaline Moura Barbosa ¹, Raissa Sena Uchôa ¹

Institution(s) ¹ Uninovafapi - Centro Universitário Uninovafapi (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI)

Abstract

O tratamento adequado de qualquer tipo de ferida é de suma importância na vida dos pacientes, e faz parte dos cuidados que devem ser prestados pela equipe de Enfermagem (COFEN, 2015). O estudo objetivou relatar a experiência vivenciada durante a assistência prestada à realização de curativos, no decorrer do primeiro ciclo do estágio curricular I. Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências do primeiro ciclo da Disciplina do Estágio Curricular I, do oitavo período do curso bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- UNINOVAFAPI, realizado no período de Agosto à Setembro de 2017. O estágio curricular faz parte da grade disciplinar do curso de enfermagem, para proporcionar a vivência na prática profissional. O estágio foi realizado em um hospital público da zona norte de Teresina- PI, que oferece serviços de urgência em clínica médica adulta e atendimentos ambulatoriais e demais serviços. Nesta unidade de saúde ficavam-se três dias consecutivos responsáveis por realizar as práticas assistenciais de enfermagem, dentre as quais destacavam a realização de curativos, sempre com a supervisão da preceptora responsável pelo grupo de acadêmicos no estágio. A sala de curativos funcionava de segunda à sexta feira, das 07:30 horas até 12:00 horas. Durante as práticas assistenciais realizadas no período do estágio, foi possível identificar pacientes com diversas feridas em estágios diferentes, com presença de tecido de granulação e esfacelo. Alguns pacientes não recebiam diariamente cuidados tópicos, por questões financeiras para a locomoção até ao estabelecimento de saúde ou por que realizavam também em outros pontos de assistência à saúde na cidade, que dificultava o acompanhamento do processo cicatricial. Além disso, um pequeno número de pacientes adotava por fazer seus próprios curativos em casa. Pode perceber que a comunidade necessita de ações educativas e orientações com mais frequência, sobre os tipos de feridas, como preveni-las e quando já existente, os cuidados necessários com as mesmas. Uma atitude muito presente durante o estágio, que nos deixou refletindo, foi à questão do uso de Rifamicina em muitos tipos de feridas, sem a indicação precisa da utilização. Os próprios pacientes questionavam-nos o porquê de não ser utilizado na rotina essa substância, sendo que em outra circunstância um outro profissional da saúde o orientou a usá-la na sua ferida. Além disso, foi perceptível que outros profissionais da equipe multiprofissional possuíam um conhecimento técnico-científico deficiente sobre os tipos e indicações de curativos, e mesmo assim orientavam os pacientes sobre a utilização de determinadas substâncias que não eram viáveis para a cicatrização de feridas. Devido essas circunstâncias muitas feridas não tinham a evolução adequada. Assim, a vivência possibilitou aos discentes uma nova experiência na área de curativos, uma vez que viabilizou a aproximação da realidade vivenciada pelos pacientes que vivem com feridas. Portanto o profissional de Enfermagem exerce importante função na terapia tópica, sendo necessárias capacitações na área com intuito de ter uma equipe que operacionalize de forma racional diante das diversas lesões que poderão surgir durante a prática assistencial.

Referências Bibliográficas

COFEN. Resolução Cofen Nº 0501/2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em 07.09.2017 FARIA, G. B. G. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. Rev. enferm. UFPE on line; 10(12): 4532-4538, dez. 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9885/pdf_1829. Acesso em 07.09.2017 FERREIRA, A. M. et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc. Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):211 – 219. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>. Acesso em 07.09.2017 POTTER, P. A. Fundamentos de Enfermagem 7ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AVANÇA SUS: FITOTERAPIA COMO UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO COM FERIDAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Author(s): Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta Gonçalves ^{2,1}, Elysângela Ditzz Duarte ², Patrícia Pinto Braga ¹, Adriana Maria Rodovalho Guerci ¹, Bárbara Jacome Barcelos ¹, Yara Cardoso Silva ¹

Institution(s) ¹ UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG), ² EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG)

Abstract

Introdução: A atenção domiciliar exercida pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é uma modalidade de cuidado em saúde, relativamente nova, incorporada ao SUS. Essa modalidade agrega diferentes tecnologias de cuidado, sendo que a fitoterapia tem se mostrado como uma tecnologia possível na assistência domiciliar, especialmente no cuidado de feridas. Sob esta perspectiva, os fitoterápicos revelam-se como medicamentos seguros e com uma boa eficácia terapêutica, pois não produzem tantas reações adversas e uma oneração acessível para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** analisar o uso da fitoterapia como uma tecnologia implementada no cuidado de feridas na atenção domiciliar por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). **Material e métodos:** Este estudo é parte da dissertação de Mestrado, intitulada "Tecnologias educacionais na micropolítica do trabalho vivo na atenção domiciliar", uma pesquisa qualitativa ancorada no referencial da cartografia. Essa pesquisa foi desenvolvida em Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em Betim-Minas Gerais, no período de 2015-2017, com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer com o número: 1.160.885. **Resultados:** Os achados obtidos dessa pesquisa, advém do movimento cartográfico da equipe de atenção domiciliar que se revela no encontro trabalhador-usuário emergindo um formato da produção do cuidado centrado no usuário, cuidador e/ou familiar. A fitoterapia vislumbra-se com uma estratégia de cuidado incorporado pela equipe que (re) cria o modo de fazer o cuidado em saúde em relação a temática de feridas. Ao mapear os encontros nesse território de cuidados, evidenciou-se os fitoterápicos mais utilizados são: gel de calêndula 10%, calêndula cavalinha, papaína (2%,4% e 10%) e óleo de girassol, os quais detém inúmeras propriedades terapêuticas agindo de forma diferenciada no processo cicatricial das feridas. A composição desses medicamentos gira em torno de géis, cremes, pós, loção e outras formas farmacêuticas menos comuns, como: hidratantes, tinturas, spray todos de uso tópico, agindo por meio de ações locais e sistêmicas no organismo. Entretanto, por se tratar de um cuidado com fitoterápicos, evidenciou-se que a troca do curativo pela equipe é diária e sua escolha depende do comportamento da ferida. Diante dessas condições, a equipe desenvolve juntamente com o cuidador e/ou familiar um plano de cuidado singular, ao buscar a co-participação na assistência e até mesmo o autocuidado, nos casos possíveis. **Conclusões:** a aplicabilidade da fitoterapia mostra uma alternativa terapêutica eficiente e viável, inovadora no cuidado de feridas na atenção domiciliar por aliar o conhecimento científico e popular. Isso, proporciona uma melhor qualidade de vida dos usuários, redução do risco de infecção hospitalar por se tratar de um cuidado realizado no domicílio, menos custos para o SUS e principalmente proporciona um vínculo maior entre atores envolvidos no cuidado, promovendo uma melhor adesão ao tratamento e a ampliação da autonomia dos usuários no cuidado em saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: . Acesso em: 02 abr 2017. DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. v. 1. FEUERWERKER, L.C.M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. 174p.

O USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO COMO FACILITADOR DE COMPILAÇÃO DE DADOS NO SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Author(s): Aurilene Lima Silva ¹, Hilda Macambira Santtos Holanda ^{1,2}, Rocilda Custódio Moura ¹, Lidiane do Nascimento Ribeiro ^{1,4}, Sabrina Ferreira Angelo ^{1,3,4}, Daniela Sousa de Oliveira ¹, Jacqueline Guabiraba Forte ^{1,5}, Hermerson Nathanael Lopes de Almeida ^{1,4}, Amelina de Brito Belchior ^{1,4}

Institution(s) ¹ HCASG - Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes (Avenida Frei Cirilo, 3480 - Messejana - CEP - 60.846-190 Fortaleza/Ce), ² HSCCD - HOSPITAL SÃO CAMILO CURA D'ARS (Unidade Costa Barros: Rua Costa Barros, 833 - Centro - Fortaleza / CE), ³ HAP VIDA - Hospital Antonio Prudente (Av. Aguanambi, 1827 - Fátima, Fortaleza - CE, 60055-401), ⁴ UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60741-000), ⁵ UNIFOR - Universidade de Fortaleza (Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905)

Abstract

Introdução: A tecnologia da informação se mostra um poderoso recurso para o enfermeiro nos serviços de saúde. Dentre as inovações computadorizadas, o gerenciamento dos dados e evoluções clínicas dos pacientes aprimora a apresentação de dados e indicadores que subsidiam a qualidade do cuidado, facilitando o planejamento, comunicação, tomada de decisões e controle gerencial¹. Objetivo: Relatar a experiência na elaboração de uma ferramenta tecnológica para compilar dados de pacientes, atendidos em um serviço de estomaterapia. Material e Método: Relato de experiência acerca da criação de formulário no Google Drive para armazenamento de dados dos pacientes e preparação dos indicadores do setor de estomaterapia. Realizado no período de dezembro de 2017 a março de 2018 em um Hospital público especializado em doenças cardiopulmonares, com 360 leitos. O mesmo não dispõe de prontuário eletrônico. Resultados: o formulário eletrônico foi desenvolvido de acordo com os dados coletados pela Ficha de Busca Ativa dos pacientes com lesão de pele utilizada na instituição. Esse instrumento contém as informações: nome, idade, sexo, número do prontuário, doença de base, data da primeira avaliação pela estomaterapia, tipo de lesão, setor onde se originou a lesão, localização, conduta e terapia tópica, reavaliações, desfecho/destino do paciente. Com o uso do computador estes dados foram digitados no formulário do Google Drive, sendo armazenados em uma planilha e, com o auxílio de fórmulas do Excel, os dados são compilados, possibilitando o rápido acesso às informações usando apenas o nome do paciente ou número do prontuário. Esse instrumento foi apresentado a equipe de estomaterapeutas realizando o treinamento dos mesmos de como entrar no google drive, e seguir o passo a passo para uso do programa, de digitação, e compilação dos dados, retirada de relatórios e dos indicadores. A aceitação foi positiva, pelo relato da facilidade em acessar e manusear o programa. Conclusão: A estratégia foi considerada valiosa, pois o compilado de dados era realizado manualmente. Com o uso do programa de registro de busca ativa pelo google se retira com facilidade os relatores e os indicadores mensais com maior facilidade e rapidez. Por meio dessa nova estratégia os dados são salvos em bancos de dados da internet, reduzindo o risco de extravio dessas informações.

Referências Bibliográficas

1. OLIVEIRA C., BARROS K., OLIVEIRA A. Construção de um protótipo de software para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando a engenharia de software e usabilidade. Journal of Health Informatics, 2010. Disponível em : . 2. Magda Narciso; Renata Inácio, Sônia Carvalho. Tecnologías de la Información en la Gestión en Enfermería – Revisión Sistemática de la Literatura Jun 26, 2014 Posted By Admin Volume 3, Edição 1 - 2014; 3. NIETSCHE, et al; Tecnologias Inovadoras do Cuidado em Enfermagem; Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):182-189

E- BOOK: TECNOLOGIAS QUE AUXILIAM A PRÁTICA DO CUIDADO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS.

Author(s): MARIA CLAUDIA GALDINO DE ARAÚJO LIMA ², ELIZIANE RIBEIRO BARROS ^{1,2}

Institution(s) ¹ UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (AV. DR. SILAS MUNGUBA, 1700 - CAMPOS DO ITAPERI, FORTALEZA - CE, 60741-000), ² HRN - HOSPITAL REGIONAL NORTE DE SOBRAL (Av. John Sanford, 1505 - Junco, Sobral - CE, 62030-340)

Abstract

Introdução: O cuidado com a pele fundamenta-se em medidas preventivas e curativas. O tratamento de feridas é um processo dinâmico, dependente de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de cobertura, variando com o momento evolutivo do processo cicatricial. Para tanto, é necessário conhecimento sobre os principais tipos de coberturas existentes no mercado. Nos últimos tempos com a evolução tecnológica a forma de obtenção de informações tem sofrido modificações. A informação é capilarizada pelas redes virtuais, assim como o vento que entra em todos os lugares arrastando consigo o olhar de um corpo que permanece estático e acoplado à máquina ¹. Nesse sentido o e-book, caracterizando-se como o novo formato do livro, assim como os incunábulo foram antes do livro se formatar como é conhecido atualmente. Os e-books constituem objetos digitais que podem ser visualizados através de diversos suportes, como: computadores de mesa, celulares, palmtops, laptops, netbook e, principalmente, e-readers. **Objetivo:** Desenvolver um E- Book com as principais tecnologias para prevenção e tratamento de feridas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico com o objetivo de criar uma tecnologia em saúde voltada para a prevenção e tratamento de feridas. A seleção do conteúdo ocorreu por meio de um levantamento em bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, com descritores "prevenção", "tratamento", "terapias tópicas", e "feridas", obtendo-se vários artigos com a temática relacionada. **Resultados:** A possibilidade de diversas pessoas poderem utilizar determinado conteúdo, a qualquer instante, é incrivelmente benéfica para a proliferação do conhecimento³. O e-book é um livro eletrônico que contém artigo em formato de texto, estruturado numa linguagem de fácil compreensão e utilização de figuras ilustrativas, animações, representação gráfica no qual foram agrupados grandes grupos de terapia tópicas e de acordo com suas características básicas, a saber: composição, mecanismo de ação, indicações e contra-indicações. As tecnologias de formato digital podem contribuir com o conhecimento. **Conclusão:** Contribuir no desenvolvimento da prática assistencial do enfermeiro possibilitando a obtenção de um melhor direcionamento da assistência de enfermagem, bem como fortalecimento das práticas cuidativas dentro do âmbito hospitalar, familiar e da comunidade.

Referências Bibliográficas

DUARTE, Adriana Bogliolo Sirihal et al. Livro eletrônico: o que dizem os bibliotecários da Universidade Federal de Minas Gerais. In: Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB. 2013. p. 2218-2233. BAITELLO Jr., Noval. Las capilaridades de la comunicación. In: SARTORI, R.B. (Ed.), MUÑOZ, B.O. (Ed.) e. VALENZUELA, V. H. (Ed.). Diálogos culturales. São Paulo: Annablume2007. HANNS, D. K. Anotações efêmeras do corpo na rede digital. In: Wilton Garcia. (Org.).CORPO&INTERATIVIDADE. 1 ed. São Paulo: FACTASH, 2008, v. 1, p. 105-117.

PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Author(s): Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira ¹, Maria do Socorro Amorim Rego ¹, Francisca das Chagas Sheylla Almeida Gomes Braga ¹, Adriana Jorge Brandão ¹, Verônica Elis Araújo Rezende ¹, Kátia Cilene Gonçalves Silva ¹

Institution(s) ¹ HU UFPI - Hospital Universitario da Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portela)

Abstract

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão - LP causam dano considerável aos pacientes, dificultam o processo de recuperação funcional, frequentemente causam dor e levam ao desenvolvimento de infecções. Desse modo, estão associadas a um aumento do custo do tratamento, do tempo de internação e da morbimortalidade. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples como o alívio da pressão nas proeminências ósseas (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva, foi implantado o protocolo de prevenção de LP à rotina de cuidados aos pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Para educar a equipe de saúde quanto à aplicação dos cuidados preventivos previstos no protocolo, foi criada uma ferramenta de simulação. As simulações são instrumentos para auxiliar e complementar a aula expositiva, fornecendo oportunidades de participação interativa através de demonstrações, proporcionam um ambiente divertido e atraente, tornando o aprendizado mais interessante (LEMOS e ROCHA, 2014). **OBJETIVO:** Descrever a experiência de enfermeiros do HU-UFPI no uso de uma tecnologia que simula lesões por pressão como ferramenta de educação em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras do HU-UFPI sobre a criação e o uso de uma tecnologia educacional para capacitação de profissionais de saúde, familiares e pacientes. Foi confeccionada uma roupa amarela com capuz, modelo macacão, que era sinalizada pelos participantes com pontos vermelhos nos locais de proeminências ósseas. A roupa foi utilizada em diversos contextos dentro e fora do hospital universitário, como campanhas de sensibilização para a prevenção de lesões por pressão; formação de profissionais e estudantes; e atualização de equipes de saúde quanto às metas internacionais para segurança do paciente. **RESULTADO:** O uso do macacão simulador de lesões por pressão para educação em saúde foi uma experiência bastante exitosa, uma vez que a ferramenta cumpriu seu papel de tornar o aprendizado atraente, dinâmico e eficaz. O modelo foi cedido a diversas instituições de saúde do Piauí e a experiência apresentada em congressos regionais e nacionais como boas práticas para o ensino da prevenção de lesões por pressão. **DISCUSSÃO:** A tecnologia educacional objeto desse trabalho superou as expectativas das enfermeiras que a elaboraram, pois além de proporcionar a identificação interativa das partes do corpo com maior risco de desenvolver lesões por pressão, permitia simulações de mudança de decúbito, a fim de que acompanhantes e profissionais aplicassem a técnica correta para esse procedimento. **CONCLUSÃO:** A ferramenta elaborada no HU-UFPI, para simulação de lesões por pressão e sua prevenção, deve ser difundida em outros serviços tendo em vista que é uma tecnologia simples, de baixo custo e eficiente no aprendizado que ela oferece. Além disso, as lesões por pressão têm alta prevalência no Brasil e se constituem um grave problema de saúde pública que precisa ser priorizado por cuidadores e gestores.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013 DEALEY, CAROL. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2008 LEMOS, W. M. e ROCHA, H. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Educação – 2014

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Author(s): RAFAEL GOMES ^{1,1,1,1}, MARIA SANTANA DO NASCIMENTO ^{1,1,1,1}, MARIA VANESSA AZEVEDO DA SILVA ^{1,1,1,1}, LUCIANA MARIA MONTENEGRO SANTIAGO ^{1,1,1,1}, LARISSA CUNHA ALVES ^{1,1,1,1}

Institution(s) ¹ UNINTA - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA (R. Cel. Antonio Rodrigues Magalhães, 359 - D. Exedito Lopes, Sobral - CE), ² UNINTA - CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA (R. Cel. Antonio Rodrigues Magalhães, 359 - D. Exedito Lopes, Sobral - CE, 6205)

Abstract

INTRODUÇÃO: A Enfermagem é fundamentada em um saber concreto que fornece bases para o trabalho em seu dia a dia, dando subsídios para apresentação de possibilidades no enfrentamento dos problemas já conhecidos, assim como os atuais que permeiam o campo da saúde e também específicos ao seu núcleo profissional,(PIRES, 2013). São essenciais para o exercício de cargos de coordenação e supervisão em saúde comportamentos de liderança, tais como iniciativa, comprometimento com o trabalho e incentivo à equipe. (SANTOS, et al., 2013). (Balsanelli, et al., 2011), demonstra que uma das primeiras habilidades requeridas do enfermeiro, como coordenador de equipes, é a ferramenta da liderança. Desse modo, é essencial que o enfermeiro desenvolva habilidades nas duas vertentes: cuidado e gerência. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a liderança como instrumento no seu processo de trabalho. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizado em junho de 2017 no Hospital Regional Norte (HRN) do município de Sobral-CE. Para a coleta dos dados realizou-se uma entrevista semi-estruturada utilizando um roteiro com perguntas focalizadas dividido em três partes, a saber: Parte I – caracterização sócio-demográfico; Parte II – fatores relacionados às relações interpessoais no trabalho. Participaram do estudo foram 10 enfermeiros que atuam nas coordenações dos serviços assistenciais do HRN. Para análise de dados foi utilizada a análise temática proposta por Bardin, 2013. A pesquisa respeitou os princípios éticos em todas as fases, com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Com apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), e através da emissão do CAAE: 6426317.5.0000.564. **RESULTADOS:** No que se refere à idade dos participantes têm uma média de idade de 28 a 51 anos. O sexo predominante entre os entrevistados foi a do sexo feminino com nove enfermeiras e um enfermeiro. Durante as entrevistas quando os respondentes foram questionados sobre a resolução de conflitos entre a equipe observou-se, fortemente, a imparcialidade como estratégia de resolução de conflitos, entretanto nas falas foi possível perceber o predomínio do diálogo e da filosofia da instituição em relação a resolução de problemas interpessoais. Em relação ao envolvimento dos profissionais nas decisões que os afetam, podemos perceber que a gestão participativa foi citada como estratégia para envolvimento da equipe, sendo assim realizados reuniões com os mesmo e uma escuta qualificada das opiniões ali existentes acerca do processo de trabalho. **CONCLUSÃO:** Este estudo possibilitou conhecer a percepção dos enfermeiros sobre liderança em enfermagem atingindo assim o seu objetivo.Os participantes enfatizaram a adesão na prática por uma liderança pautada no diálogo, entretanto salienta-se que independente da instituição hospitalar, os enfermeiros apresentaram dificuldades semelhantes onde foi pontuado a dificuldade dos enfermeiros assistenciais em incorporar a liderança nos processos de trabalho,que ocorre principalmente pela falta de conhecimento teórico adquirido durante a graduação.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS: PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. spe, p.39,44,Sept.2013.Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=en&nrm=iso 2- Santos I, Castro CB. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2013 ago 01];17(4):734-42. Disponível em: . 3- Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com o perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. Rev Lat Am Enferm. 2009;17(1):28-33. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3):730-7 www.ee.usp.br/reeusp/. Disonível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a26.pdf>>. 4- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70, 1977. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília; 2013. [citado 30 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda>

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

Author(s): ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA DE LIMA LIMA ¹

Institution(s) ¹ FGB - FACULDADE GIANNA BERETTA (MARANHÃO SÃO LUIZ)

Abstract

Introdução: Construção de uma Tecnologia Educacional produzida com base nos direitos da pessoa com estomia¹. A experiência vivenciada no Serviço de Atenção à Pessoa com Estomia no Estágio do Curso em Estomaterapia da Faculdade Gianna Beretta observou-se que geralmente a pessoa com estomia não conhece seus direitos nas instituições Públicas e Privadas. Ainda é elevado número de pessoas com estomias que não conhecem seus próprios direitos e não sabem que são amparados por leis governamentais². **Objetivo:** Construir uma tecnologia educacional para orientação dos direitos da pessoa com estomia. **Material e Método:** Pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa. Os participantes foram 3 juízes especialistas estomaterapeuta. A coleta dos dados aconteceu no período de março a setembro de 2015 ocorreu em três momentos. Aplicaram-se um instrumento, organizados em escalas Likert com itens distribuídos em 3 blocos^{3,4}. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** Os resultados da avaliação dos juízes, constatou-se um valor de 80% de aceitação com a análise quantitativa que obteve concordância entre os juízes-especialistas. Os juízes expressam satisfação pela iniciativa e apontam que a tecnologia educacional tem grande possibilidade de orientar a pessoa com estomia sobre seus direitos. **Conclusão:** Conclui-se que houve comprovação do instrumento como estatisticamente válido para ser usado com o público-alvo. A expectativa, nesse sentido, é que essa tecnologia educacional para "pessoa com estomia" desperte também a equipe de enfermagem, a equipe multiprofissional, a família, o cuidador e o gestor de saúde para a importância da inclusão da pessoa com estomia através da orientação dos seus direitos. **Referências:** 1. TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010.out/dez; 12(4): 598. Acesso em 20 jul 2011. 2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Nº 400 de 16/11/2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do SUS,09. 3 - NIETSCHKE, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem 2005. 4 - POLIT D.F.; BECK C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. Ta Ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

Descritores: Estomia, Tecnologia Educacional, Direitos.

Referências Bibliográficas

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ESTOMIZADOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA DE REFERÊNCIA EM RORAIMA

Author(s): Celiane Pereira da Silva Silva ^{1,2}, Raquel Voges Caldart. Caldart ²

Institution(s) ¹ Coronel Mota - Clínica Especializada Coronel Mota (Rua Coronel Pinto n° 636 centro Boa Vista RR), ² UFRR - Universidade Federal de Roraima (Av. Ene Garcês, 2413- Aeroporto, Boa Vista RR)

Abstract

A análise de Qualidade de Vida (QV), consiste em uma importante ferramenta de gerenciamento, por possibilitar a verificação da eficiência da assistência prestada a determinado grupo e por detectar fatores que podem interferir na QV dos pacientes. Objetivo, avaliar a qualidade de vida dos pacientes com estoma de eliminação intestinal e urinária, atendidos na Clínica Especializada Coronel Mota. Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, de corte transversal. Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, o primeiro contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e questões acerca do programa de ostomizado e o segundo instrumento, foi a escala de QV elaborada pela Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-bref. Os dados foram analisados com auxílio do programa Microsoft Excel e aprovado com Número do Parecer: 1.661.274, com necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados apontaram maior percentual de pacientes do sexo feminino (60%), idosos (60%), aposentados (65%), com renda mensal de até um salário mínimo (45%), com ensino médio completo (35%), residentes em Boa Vista (80%). As características clínicas demonstraram presença de comorbidades, como hipertensão arterial (50%) e diabetes (10%), maior frequência do estoma tipo colostomia (90%), de caráter definitivo (65%), sendo o câncer do trato gastrointestinal (55%) o principal motivo da realização do estoma, e o manuseio do estoma pelo próprio paciente em sua maioria (55%). A avaliação da Qualidade de Vida Geral, apresentou pontuação insatisfatória (58,75). O "Domínio Meio Ambiente" apresentou escore de 54,84 pontos, "Domínio Físico" (55,54 pontos), "Domínio Relações Sociais" (59,84 pontos), "Domínio Psicológico" (66,46 pontos). As facetas de QV com pontuação abaixo de 60 pontos foram: Atividade sexual (33,75), Recursos financeiros (35,00), Recreação e lazer (36,25), Dependência de medicação ou de tratamentos (43,75), Capacidade de trabalho (51,25), Imagem corporal e aparência; Cuidados de saúde, com mesmo escore (52,50), Novas informações e habilidades (53,75), Sono e repouso; Segurança física e proteção com mesma pontuação (55), Atividade de vida cotidiana (56,25), Dor e desconforto (57,50), Sentimentos positivos (58,75). As facetas de QV com escores superiores a 60 pontos foram: Ambiente físico (60,00), Energia e fadiga (61,25), Sentimentos negativos (62,50), Mobilidade (63,75), Transporte (65,00), Pensar, aprender, memória e concentração (70,00), Relações pessoais (71,25), Suporte e apoio pessoal; Espiritualidade/religião/crenças pessoais com mesma pontuação (73,75), assim como a faceta Ambiente do lar e Autoestima obtiveram (81,25).

Portanto, recomenda-se que ocorra efetivação do sistema de referência e contra referência, entre os serviços de saúde que fornecem atendimento a este público, que sejam atribuídas as responsabilidades de cada esfera de governo na prestação de serviços, sobretudo na compra dos equipamentos coletores e adjuvantes, possibilitando a distribuição ininterrupta de materiais e insumos. Fica imperativo a necessidade de uma equipe multidisciplinar a esses pacientes, que sejam realizados momentos de educação em saúde, com intuito de discutir assuntos que ainda são tabus, como sexualidade e discutida políticas públicas e por fim, ressalta-se o enfermeiro nesse contexto, sobretudo o especialista Estomaterapeuta.

Referências Bibliográficas

ESTEVES, A.M.S.P. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de estomias intestinais. 2009. 174p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade José do Rosário, Minas Gerais, Alfenas, 2009.

FLECK, M.P.A. et al. A aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-BREF". Revista Saúde Pública. V. 34, n.2, p. 178-83, 2000.

SALOMÉ, G.M.; ALMEIDA, S.A.de; SILVEIRA, M.M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. journal of coloproctol, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 231-239, 2014.

SANTOS, V.L.C.G.; KIMURA, M. Qualidade de vida e a reabilitação do ostomizado. In: SANTOS, V.L.G.; CESARETTI, I.V.R. (org.). Assistência em estomaterapia: Cuidando do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. P. 453-476.

EFICÁCIA DO OXIGÊNIO OZÔNIO COMO COADJUVANTE NA TERAPIA COMPRESSIVA DE ÚLCERAS VENOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Author(s): Eliana Gomes Marques ¹, Fátima Tereza Praia Lima ¹, Rogério Nunes de Aguiar ¹

Institution(s) ¹ ESA/UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Avenida Carvalho Leal,1777 - Cachoeirinha)

Abstract

INTRODUÇÃO - A úlcera venosa acomete os membros inferiores, geralmente no terço distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial. Corresponde de 70% a 90% das úlceras de perna. Tem alto índice de recorrência de 30% quando não manejadas adequadamente no primeiro ano e a 78% após dois anos [1]. É considerado um problema de saúde pública, com consequente ausência ou perda do emprego, contribuindo para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida. [1]. No tratamento coadjuvante, o ozônio é uma substância gasosa presente na atmosfera terrestre, podendo ter sua forma medicinal proveniente de um equipamento que produz o gás. Em tratamento de feridas, o uso do ozônio como princípio ativo, é na forma de gás, óleo ou água [2].

OBJETIVO - Descrever um relato de experiência do efeito do oxigênio ozônio como coadjuvante na terapia compressiva e tópica de úlcera venosa com infecção.

METODOLOGIA – Trata-se de um relato de experiência do acompanhamento de paciente com 01 (um) ano e 03 (três) lesões cutâneas na região anterior, maléolo e dorso do membro inferior esquerdo. Realizado nas práticas de atendimento do Curso de Especialização em Estomaterapia, no Laboratório de Pesquisa em Estomaterapia-LABEST da Universidade do Estado do Amazonas-UEA. Tendo como base científica o processo de enfermagem e as atribuições assistenciais do Enfermeiro Estomaterapeuta, no período de fevereiro a abril de 2018. Obteve-se o termo de conhecimento e esclarecimento e consentimento para realização de uso de imagem. Foi estabelecido um protocolo de uso de oxigênio ozônio através de bolsa de gás (bag), conforme declaração de Madri sobre Ozonioterapia nas concentrações de 60, 40 U_g/ml para lesões com infecção [3], associada à terapia já utilizada pelo paciente; inelástica (bota de UNNA) e cobertura tópica com barreira antimicrobiana em três camadas: uma parte central interna absorvente de rayon/ poliéster entre camadas externas de malha de polietileno de baixa aderência revestida de prata nanocristalina.

RESULTADOS - Durante os 10 atendimentos, houve gradativamente, a eliminação da infecção, cicatrização da lesão, melhora da perfusão e dor.

CONCLUSÃO – Observou-se a melhora significativa da aceleração do processo de cicatrização, eliminação de infecção e dor, através do oxigênio ozônio por meio da bolsa de gás (bag) associado à cobertura e terapia inelástica comparando ao tempo de 01 (ano)s da lesão. Entretanto, fica evidente a necessidade de estudos clínicos, capazes de avaliar a efetividade da terapia oxigênio- ozônio como tratamento coadjuvante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com ulcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006; 81(6):509-22.
2. Oliveira, Juliana Trench Ciampone de. Revisão Sistemática de Literatura sobre uso terapêutico do ozônio em feridas. 2007. São Paulo.
3. Declaração de Madrid sobre a Ozonioterapia. Associação Espanhola de profissionais médicos de Ozonioterapia (AEPROMO). 3-4 de Junho. 2010. Madri.

Referências Bibliográficas

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Fabiana de Paula Gomes ^{1,1,1,1}, Juliana Campelo Costa ^{1,1,1,1}, Nariani Souza Galvão ^{1,1,1,1}, Rodrigo da Silva Ramos ^{1,1,1,1}, Silvani Vieira Cardoso ^{1,1,1,1}

Institution(s) ¹ EEM - Escola de Enfermagem de Manaus (Rua Terezina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070)

Abstract

Introdução: Lesão por pressão (LP) é um dano causado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, por cisalhamento prolongado ou relacionado ao uso de algum dispositivo médico. Os pacientes que estão restritos de movimentos durante bastante tempo e que perdem a sensibilidade por conta dos medicamentos possuem risco alto de desenvolvimento de lesão, onde precisam estar em constante avaliação de risco de lesão por pressão. **Objetivos:** Desenvolver atividades de Educação em Saúde, nas enfermarias de um hospital público na cidade de Manaus, sobre as medidas de prevenção da lesão por pressão. **Material e Método:** O Projeto foi desenvolvido por acadêmicos do curso de enfermagem, no período de três meses do ano de 2018, com a realização das atividades educativas, através do Programa de Atividade Curricular de Extensão (PACE), com o Título "Ações Educativas na prevenção da Lesão por pressão". Para o desenvolvimento das atividades foram divididos grupos com alunos e uma professora, que realizavam visitas em horários e dias previamente definidos, nas enfermarias. Era utilizada a metodologia ativa tempestade cerebral, voltadas para os acompanhantes e os pacientes com mobilidade prejudicada ou não. Com distribuição de um relógio em forma de tabela para que os cuidadores pudessem fazer o controle da mudança de decúbito de seu respectivo familiar ou paciente conforme o indicado durante as palestras. **Resultados:** Constatou-se a falta de informação por parte dos pacientes e seus respectivos acompanhantes, além da despreocupação de muitos profissionais da equipe de enfermagem que ignoram totalmente o risco que as mesmas podem causar ao enfermo e seu impacto sobre a rotina de cuidados. Acompanhantes relataram a ausência dos mesmos, ou seja, que não realizavam, auxiliavam ou orientavam a troca de decúbito de pacientes acamados, os cuidados com a pele. Em geral, supõe-se que ao conhecerem um pouco a respeito das lesões, tantos os acompanhantes quanto os pacientes, passaram a colaborar na ação preventiva. **Conclusão:** Foi de extrema importância tal vivência em nossa graduação, pois foi possibilitada uma visão mais ampla do contexto em que as lesões surgem e quais os reais desafios em sua prevenção, que se encontram desde a falta de informação dos pacientes e acompanhantes em geral, quanto pela negligência de alguns profissionais da equipe de saúde. **Referências:**

SOBEST. Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil [Internet]. 2016 [citado em 25 jun. 2018]. Disponível em:<http://www.sobest.org.br/textod/35>. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 25]. Available from:<http://www.npuap.org/about-us>;

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. 2013 [citado em 25 jun. 2018]. Disponível em:<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.

Lumaria MN. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem [Internet]. 2018; 6:2. [citado em 13 set. 2018]. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180023.pdf.

Referências Bibliográficas

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM ÚLCERA DIABÉTICA, ATENDIDOS EM UNIDADE HOSPITALAR.

Author(s): NARIANI SOUZA GALVÃO ^{1,1,3}, BERENICE DOS SANTOS CAVALCANTE ^{1,1,3}, JACQUELINE DE ALMEIDA GONÇALVES SACHETT ^{1,1,3}

Institution(s) ¹ UFAM - Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas (Rua terezina, número 495. Bairro Adrianópolis. Cep: 69057-170), ² UFAM - Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas (Rua terezina, número 495. Bairro Adrianópolis. Cep: 69057-170), ³ UEA - Escola Superior de Ciências da Saúde ESA UEA (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001)

Abstract

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) atualmente, é uma das principais doenças mundiais e que agrava milhões de pessoas no mundo todo, possui uma vasta fisiopatologia e inúmeras consequências, dentre as quais podemos citar a úlcera diabética (UD). Essa deformidade atinge 200 milhões de pessoas em todo o mundo tendo como resultado milhares de vítimas amputadas. Segundo estudos, estima-se que até 2025 haverá 300 milhões de diabéticos na população mundial, o que consiste em um grande agravamento à saúde mundial, e em grande perda no que diz respeito à saúde da população de modo geral. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida, dentre outros fatores, no Brasil, como em outros países da América Latina, esta comorbidade ganha cada vez mais relevância atingindo uma grande parcela da população em situação de pobreza. **OBJETIVOS:** Identificar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com DM que possuem UD, internados em unidade hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, exploratório e descritivo. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Manaus, com número CAAE: 79100417.0.0000.5020. Os dados foram coletados por meio de três instrumentos e analisados por meio dos testes Shapiro-Wilk e de Kolmogorov-Smirnov, teste Exato e Análise de Variância (Anova One-way). **RESULTADOS:** A amostra final foi de vinte e sete pacientes, que apresentaram UD durante a coleta de dados. Maior percentual de sujeitos do sexo masculino (n=18; 66,67%), com idade média de 61,15 anos (DP=10,4%), casado (n=12; 44,44%), com Diabetes tipo 2 (26;96,3%), tabagistas (15;55,56%), etilistas (20;74,07%), apresentando complicações de amputação (n=22;81,48%), sendo a região os pododáctilos D/E (23;85,18%) o local mais acometido. Com relação às características da lesão, local anatômico da presença de UD foram os pés D/E (n=22;84,62%), classificação de Wagner Grau 3 (n=14;56,00%), com lesões medindo acima de 24cm (19;68,00%) e presença de esfacelo e exsudato na lesão de (n=21; 76,00%). Houve diferença significativa entre as variáveis tempo de diabetes/classificação de Wagner ($p=0,0133$); tempo de tratamento da UD /quantidade de exsudato ($p=0,0012$) e tempo de tabagismo e medidas da UD ($p=0,0449$). **CONCLUSÃO:** O estudo apresentou resultados consistentes e muito significativos em relação ao perfil da população acometida pela UD. Sendo assim, torna-se necessário reforçar a melhoria da sistematização da assistência de enfermagem nas unidades hospitalares, a fim de reduzir os quadros de incidência e prevalência dessa lesão.

REFERENCIAS

FREGONESI C. E. P. T., CAMARGO M. R. Parâmetros da marcha em portadores de diabetes mellitus. Rev. bras. cineantropom desempenho um. São Paulo, v. 12, Abril. 2010.
VIRGINI-MAGALHÃES, C. E.; BOUSKELA, E. Pé diabético e Doença vascular: Entre o Conhecimento Acadêmico e a Realidade Clínica. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., São Paulo, v 52, n. 7, outubro. 2008.
VIEIRA-SANTOS, I. C. R. et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, Dezembro. 2008.

Referências Bibliográficas

ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL SOBRE AUTOCUIDADO PARA PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS

Author(s): Andreia Doria Cardoso da Silva ¹, Eliana Marques Gomes da Silva ¹

Institution(s) ¹ UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001)

Abstract

Introdução: As úlceras venosas apresentam uma estimativa de aproximadamente 70% a 90% dos casos de úlceras em membros inferiores, sendo a manifestação mais grave da insuficiência venosa crônica (IVC) ¹. Essas pessoas necessitam de uma assistência holística e interdisciplinar, devido às alterações sociais, físicas e psicológicas que esta doença pode ocasionar. Nessa perspectiva, a qualidade de vida desses pacientes pode tornar-se prejudicada, devido o possível déficit na sua capacidade de realizar o autocuidado ². Com o crescente acesso e uso da Internet, e as suas informações, as Tecnologias Educacionais estão sendo cada vez mais usadas para mediar ações de educação em saúde, pois, estas ferramentas auxiliam os profissionais de saúde e usuários a estabelecer uma associação dialógica, de respeito e valorização de experiências, e a propagar orientações³. Este estudo é o resultado parcial da primeira etapa de um projeto intitulado Elaboração e Validação de Tecnologias Educativas Audiovisuais sobre Autocuidado para Pessoas com Feridas, Estomias e Incontinências. **Objetivos:** Elaborar um roteiro para a produção de um vídeo em 3D para o autocuidado voltado para pessoas com úlceras venosas à luz de uma revisão de literatura. **Material e Método:** Estudo do tipo metodológico, dividido em duas etapas. Etapa I: Realização da revisão bibliográfica através de 5 fases. Fase I: Identificação do problema descrito na introdução através da pergunta norteadora "Quais as ações de autocuidado que interferem positivamente no processo de cura e cicatrização das úlceras venosa?"; Fase II: Coleta de dados, onde foram utilizadas as bases de dados BDENF, LILACS e SCIELO, utilizando os descritores Autocuidado AND Úlceras Venosas; Fase III: Os critérios de inclusão foram artigos entre os anos de 2013 e 2017, nos idiomas português; Fase IV: Foi realizado a análise dos dados através de um instrumento de levantamento bibliográfico que contém os tópicos: autores, título, revista, ano, base de dados e considerações sobre a temática. Fase V: No qual se constitui a apresentação dos dados através do levantamento. Após essa fase, obteve-se subsídios e embasamento teórico para a elaboração do vídeo. O roteiro da tecnologia foi dividido em "momentos", e este foi elaborado com linguagens e textos simples para fácil entendimento do público alvo. **Resultados:** Foram encontrados 342 artigos na SCIELO e utilizados 09. Na LILACS foram encontrados 7 artigos e aceitos 2, e na base BDENF foram encontrados 4 artigos e todos foram utilizados. No total, foram utilizados 15 artigos para a análise dos dados. Na produção do roteiro, foram elaborados 8 momentos, que são: Introdução sobre as úlceras venosas; Orientações quanto ao repouso e sono; Hábitos nutricionais adequados e controle do peso ideal; Orientações quanto a realização do curativo; Caminhadas e exercícios leves; Orientações quanto ao uso de fumo e álcool; Orientações quanto a adesão correta do tratamento; Orientações sobre como prevenir acidentes em casa. **Conclusões:** Foi possível realizar a elaboração do roteiro do vídeo por meio das evidências literaturas.

Referências Bibliográficas

1. Jesus PBR; Brandão ES; Silva CRL. Cuidados de Enfermagem aos clientes com úlcera venosa. Revista Journal of Research Fundamental Care Online. 2015; 7(2): 2639-2648. 2. Dias TYAF; Costa IKF; MELO MDM; TORRES SMSGSO; MAIA EMC; TORRES GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(4): 576-581. 3. Teixeira E; Martins TDR; Miranda PO; Cabral BG; SILVA BAC; RODRIGUES LSS. Tecnologia Educacional Sobre Cuidados No Pós-Parto: Construção E Validação. Revista Baiana de Enfermagem. 2016; 30(2): 1-10.

ELABORAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA

Author(s): DANDARA SOARES MONTEIRO ¹, ELINE LIMA BORGES ¹, JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA ¹, LARISSA PEREIRA DE CARVALHO CAMPOS ¹

Institution(s) ¹ UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte / MG)

Abstract

INTRODUÇÃO: a insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa da úlcera venosa, resulta da hipertensão venosa de membros inferiores decorrente da incompetência das veias e do músculo da panturrilha. A úlcera venosa é o último estágio da IVC e tem como característica a recidiva que é em torno de 30% no primeiro ano após cura e 80% nos dois anos de seguimento. A Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCNS) recomenda ações para o tratamento e prevenção da recidiva da úlcera, incluindo a utilização de meias de compressão e mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, o seguimento ambulatorial busca educar os usuários para aderirem às ações recomendadas. **OBJETIVO:** apresentar o processo de criação dos vídeos educativos. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado no projeto de extensão "Observatório de Estomaterapia: feridas e estomas" da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Hospital das Clínicas da UFMG. Neste projeto são atendidos pacientes com lesões crônicas. Considerando a inexistência, no projeto, de material específico sobre o tema, foram elaborados três vídeos educativos. A metodologia de elaboração dos vídeos deu-se em 6 etapas: 1- Identificação das dúvidas dos pacientes em relação ao tratamento, aos cuidados com as meias, com a alimentação, com o curativo e com a pele. 2- Percepção dos Enfermeiros sobre a necessidade de elaboração de material educativo. 3- Análise de evidências científicas para criação do material. 4- Criação de material impresso para distribuição aos usuários. 5- Conversão do material impresso em material de mídia para sala de espera. 6- Adequação do vocabulário, inclusão de narrativa e finalização. Os vídeos foram produzidos utilizando os programas de mídia MovaviVideo® e VideoScribe®. **RESULTADOS:** Criação de três vídeos educativos no qual cada um segue um tema específico sobre as recomendações da WOCNS para tratamento das úlceras e prevenção de recidiva, sendo eles: 1- Orientações para o tratamento de feridas crônicas (contempla o tratamento disponibilizado pelo projeto, consulta de Enfermagem, direitos e deveres dos usuários, cuidados gerais e com a alimentação); 2- Orientações para o tratamento das úlceras venosas (abrange o conceito de úlcera venosa e IVC, sinais e sintomas da úlcera, cuidados com os curativos e com a pele); 3- Orientações para o uso de meia de compressão (disserta sobre a forma correta de vestir e cuidar da própria meia). Os vídeos dispõem de informações cruciais para os usuários auxiliarem no próprio tratamento, contendo dados com embasamento teórico-científico comprovado retirados da literatura. Foram utilizadas ilustrações, fotografias e linguagem coloquial, além de narração para atender àqueles usuários não alfabetizados. Para mais, os vídeos foram disponibilizados em sala de espera para serem assistidos pelos pacientes e reforçar o conhecimento ofertado nas consultas de Enfermagem. **CONCLUSÕES:** o material elaborado é um material sustentável que apresenta clareza, linguagem adequada e informações pertinentes. Essas características facilitam o aprendizado e a melhor compreensão do usuário acerca das recomendações. A participação no processo de elaboração do material permitiu a ampliação dos conhecimentos sobre a importância da comunicação entre profissionais e pacientes.

Referências Bibliográficas

BORGES, Eline Lima et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-16, Feb. 2016. Finlayson K, Wu ML, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. Int J Nurs Stud. 2015; 52(6):1042-51. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel: WOCN; 2011

EFICÁCIA DO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA COM TERAPIA COMPRESSIVA INELÁSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Ana Débora Alcantara Alcantara ¹, Ana Lídia Medeiros de Castro ¹, DEISE ISIS SOUZA COSTA ¹, Dennys de Souza Araújo ¹, FERNANDA GABRIELA CASTRO DE ALMEIDA ¹, ANTONIA ANDREA XAVIER DAMASCENO ¹, DAYANA DEISE LESSA UCHÔA ¹, MARIA APARECIDA DA SILVA GOMES ¹, JÉSSICA SILVA SOARES ¹, Érica de Castro Costa Guerreiro ¹

Institution(s) ¹ UNICHRISTUS - CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS (luis de miranda)

Abstract

Introdução: As úlceras venosas (UV) são caracterizadas por lesões que surgem nos membros inferiores causadas por insuficiência venosa, em decorrência do ressecamento da pele que acomete idosos e evolui para cronicidade por não ser tratada no início¹. O enfermeiro diante de um paciente acometido por úlcera venosa pode minimizar os agravos físicos e melhorar a lesão através da implementação de técnicas adequadas de tratamento. A falta de conhecimento científico e capacitação para identificar UV, avaliar, confeccionar e remover a terapia compressiva inelástica, contribuem significativamente para a cicatrização tardia dessas lesões, causando cronicidade e complicações o que justifica o interesse pela temática. A importância dessa pesquisa surge pela necessidade de conhecer a efetividade da citada terapia, gerando assim evidências para a prática clínica dos enfermeiros. Objetivo: Relatar a experiência do tratamento de uma paciente com úlcera venosa crônica por meio da terapia compressiva inelástica. Método: relato de experiência, realizado a uma paciente com úlcera venosa atendida em uma clínica escola de atenção primária vinculada a um Centro Universitário em Fortaleza. Estudo realizado durante estágio curricular da disciplina Supervisionado I. A paciente foi acompanhada por dois meses por oito acadêmicos de enfermagem e uma preceptora, enfermeira estomoterapeuta. Resultados: Realizou-se a consulta de enfermagem com avaliação da ferida sendo descritos o tipo da lesão, odor, tamanho, sinais flogísticos, exsudato e tipos de tecidos. Foi traçado um plano terapêutico. A úlcera localizava-se no dorso pé esquerdo. Os curativos foram realizados por meio de limpeza com Soro fisiológico a 0,9%, polihexametileno biguanida (PHMB) solução. Feito hidratação dos membro inferior direito com Ácidos Graxos Essenciais (AGE), e alternando curativo espuma de poliuretano com prata, gaze impregnada com AGE e Bota de Unna. Lesão apresentando tecido de granulação, necrose, esfacelo e borda macerada com odor fétido. O acompanhamento durou 60 dias. A paciente apresentava lesão ulcerada há dois meses. Na primeira avaliação, a ferida apresentava-se com esfacelo e bordas maceradas, exsudato seropurulento, hiperemia perilesional, edema e odor fétido. Na quinta troca do curativo, a lesão apresentava-se com 50% de tecido de granulação e epitelização em bordas, edema reduzido e melhora da hiperemia. Neste relato, constatou-se que a limpeza com SF a 0,9%, PHMB, curativo de poliuretano e a terapia compressiva inelástica constituíram boas opções para o tratamento da úlcera venosa crônica. Os curativos iniciaram na clínica escola com continuidade em domicílio. Paciente relatou dor, com o estado psicológico afetado, foi orientada quanto a cuidados mantidos, higienização, hidratação e alimentação. Conclusão: O curativo espuma de poliuretano e prata, proporcionou maior absorção e a bota de unna, melhorou o retorno venoso através da compressão inelástica uniforme. Esse cuidado prestado ao usuário com foi um importante ganho na qualidade de vida do paciente. Este estudo permitiu realizar assistência qualificada, para minimizar os agravos da patologia, realizou-se intervenções de promoção, prevenção e recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida da paciente.

Referências Bibliográficas

Herranz MT, Corral JCL, Pérez CF. Prevalence of lower extremity vascular ulcers. Systematic review: therapeutic guide design based in pathogenetic and clinicopathological criteria. *Reduca*. [Internet] 2011; 3(2) [acesso em 23 set 2018] DANSKI, Mitzzy Tannia Reichembach et al. TECNOLOGIA BOTA DE UNNA NA CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA VARICOSA. *Cogitare Enferm.*, Parana, v. 21, n. 3, p.1-9, out. 2016. JOAQUIM, Fabiana Lopes et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 69, n. 3, p.468-477, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690308i>.

TRATAMENTO TÓPICO DA ÁREA DOADORA DE ENXERTO DE PELE COM USO DA HIDROFIBRA COM PRATA: RELATO DE EXPERIENCIA.

Author(s): Samanta de Figueira Barbosa de Sousa ¹, Patrícia Sant' Anna Pimentel Batista ¹, Jed Elza Almeida Pires ¹

Institution(s) ¹ FHAJ - Fundação e Hospital Adriano Jorge (Av. Carvalho Leal, 1778 - Cachoeirinha, Manaus/AM)

Abstract

INTRODUÇÃO: O tratamento para as áreas doadoras de enxertos parciais de pele ainda é alvo de constantes controversas e discussões entre especialistas. Diversos curativos têm sido introduzidos na prática clínica na tentativa de identificar quais coberturas propiciam os melhores resultados e custo-benefício no tratamento de áreas doadoras de pele. A hidrofibra com prata é um curativo antimicrobiano composto de fibras de carboximetilcelulose sódica combinado a prata iônica, tem o seu potencial de atuação promover absorção e retenção do exsudato na fibra, eliminando o risco de maceração de margens, mantendo um ambiente úmido, auxiliando no processo de cicatrização e controle microbiano. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico do uso da hidrofibra com prata iônica no tratamento de áreas doadoras de enxerto de pele a fim de avaliar a eficácia do curativo. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) na cidade de Manaus/Amazonas, conduzida pela equipe técnica da comissão de curativos da instituição supracitada. Paciente submetida à retirada do segmento de pele para enxertia do ferimento operatório com cicatrização por terceira intenção. Área doadora de pele em membro inferior na face ântero-lateral da coxa direita contou com aproximadamente 13 x 12 cm de comprimento e com espessura entre 0,2 a 0,4 mm. Lesão de área doadora superficial, apresentando sangramento moderado com formação de coágulos, sem sinais clínicos de infecção, sensibilidade dolorosa relatada pela paciente. Após a limpeza da lesão com técnica asséptica utilizando solução fisiológica 0,9% foi aplicado à cobertura de hidrofibra com prata iônica como curativo primário associado ao filme transparente estéril para oclusão. Realizado acompanhamento diário no período de sete dias com registros fotográficos mediante ao termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** O tratamento tópico empregado mostrou-se eficaz no processo de reepitelização da área doadora de pele. O curativo permaneceu por sete dias, absorvendo e aprisionando o exsudato, impedindo seu extravasamento, formando um gel coeso que manteve o meio úmido favorável para cicatrização, além de proteger contra infecção local e proporciona maior conforto ao paciente. **CONCLUSÃO:** O emprego da hidrofibra com prata iônica no tratamento possibilitou rápida epitelização, maior conforto a paciente e melhor custo-benefício quando comparados aos tratamentos convencionais.

Referências Bibliográficas

Feldman DL. Which dressing for split-thickness skin graft donor sites? *Ann Plast Surg.* 1991; 27(3): 288-91
Salgado MI et al. "Cicatrização conduzida e enxerto de pele parcial no tratamento de feridas." *Rev Assoc Med Bras,* 2007; 53(1): 80-4.

ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TREINAMENTO MUSCULAR PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO BRASIL

Author(s): Gisela Assis ¹, Ricson Nascimento ¹, Franciele Freitas ¹

Institution(s) ¹ CHC UFPR - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (General Carneiro 181)

Abstract

Introdução: As mulheres são mais acometidas pela incontinência urinária, especialmente de esforço ou de urgência (hiperatividade detrusora idiopática) por estarem expostas à predisposição anatômica, gestações e partos. Sabe-se que medidas comportamentais, entre elas o treinamento de assoalho pélvico tem resultados expressivos na resolução dos sintomas, podendo inclusive chegar a resolução completa do quadro. O enfermeiro tem papel importante e capaz de transformar o cenário nacional se capacitado aplicar tais medidas. Existem diversos protocolos de treinamento muscular, porém pouco se encontra a respeito de protocolos desenvolvidos, adaptados ou aplicados por enfermeiros. O protocolo sugerido pela Dr Enf Janis Miller e outros autores, da Universidade de Michigan, foi o protocolo de escolha no serviço onde esse estudo foi desenvolvido. A aplicação deste protocolo em um serviço com 100% de atendimento público exigiu algumas adaptações, tanto para melhor compreensão e adesão do público alvo, quanto para permitir reavaliações com um intervalo maior, de acordo com a demanda e oferta de vagas. **Objetivo:** Descrever um protocolo adaptado de treinamento muscular de assoalho pélvico para mulheres com incontinência urinária, usuárias do sistema único de saúde. **Material e método:** Relato de experiência, baseado em quatro anos de atendimento a pacientes com Disfunções Miccionais em um Hospital Universitário do Estado do Paraná. O serviço conta com uma oferta de 50 consultas de enfermagem semanais, entre novos e retornos, encaminhados pelos serviços de Urologia ou Ginecologia. A equipe de estomaterapia atuante neste ambulatório trabalha com orientações de medidas comportamentais, entre elas o treinamento muscular de assoalho pélvico. A utilização do protocolo adotado demonstrou limitações para aplicação na rede pública, devido a compreensão das pacientes a respeito das fases do treinamento e dificuldade de progressão frequente devido a demanda superior à oferta de consultas. Sendo assim, partiu-se para um processo de simplificação de algumas fases (anteriormente com três níveis de contração) e início dos exercícios na função muscular prejudicada (de acordo com avaliação muscular de assoalho pélvico), ao invés de submissão a todas as fases propostas pelo protocolo. **Resultados:** As fases são orientadas para realização de 10 contrações seguidas, cinco séries por dia. **Treino de força:** contração em força máxima, relaxamento completo, para Oxford (escala de força) menor que 03. **Treino de sustentação:** contração submáxima pelo tempo de contração sustentada pela paciente, para capacidade de sustentação menor que 10 segundos. Ao se atingir a meta das funções de força e sustentação, evolui-se para força coordenada (contração na metade da força, aumento para o máximo da força e relaxamento completo) e sustentação coordenada (contração na metade da força, sustentação pela metade da capacidade máxima de sustentação, aumento para o máximo da força, sustentação pelo restante da capacidade de sustentação, ou da força máxima para a média – força decrescente). Para pacientes com perda urinária leve aos esforços no final do treinamento, orienta-se exercícios de coordenação abdomino-pélvica (contração sustentada durante um sopro). **Conclusões:** O protocolo adaptado se mostrou de fácil compreensão, adesão satisfatória e possibilidade de progressão em consultas mensais.

Referências Bibliográficas

Lucas MG, et al. Diretrizes para Incontinência Urinária. Sociedade Brasileira de Urologia: p 223-248. Acesso em 23 de outubro de 2018. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/223.pdf> Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. International Continence Society. 6th edition. Volume 2. 2017. Sampsel CM, Miller JM, Mims BL, Delancey JO, Ashton-Miller JA, Antonakos CL. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. *Obstet Gynecol.* 91(3):406-12. 1998.

PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA CONTRIBUTO NA FORMAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COARI-AM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Author(s): Valdenora Patricia Rodrigues Macedo ¹, Itelvina Ribeiro ¹

Institution(s) ¹ UFAM - Universidade Federal do Amazonas (Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 3000)

Abstract

Introdução: A formação continuada oferece aos profissionais grandes oportunidades de manterem-se atualizados em diversos assuntos. Neste sentido, o papel da universidade favorece traçar tal objetivo e, lança editais para que projetos possam ser apresentados, avaliados quanto a sua viabilidade e inovação, de forma a prestar assistência direta e indiretamente à comunidade em geral. **Objetivo:** descrever o desenvolvimento do projeto de extensão universitária – PIBEX/2017, com forma de contribuir na educação permanente dos profissionais de saúde do hospital regional e das unidades básicas de saúde do município. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por meio do projeto de extensão universitária denominado PIBEX/2017, da Universidade Federal do Amazonas. Participaram do projeto quatro discentes do curso de Enfermagem, 60 profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) e do hospital regional. O projeto foi desenvolvido em três etapas. A primeira etapa foi para capacitar os estudantes a cerca das mudanças ocorridas na definição de lesão por pressão, bem como enfatizar as diversas formas de prevenir e tratar feridas/lesão por pressão, por meio de estudos exploratório, discussão de artigos e confecção de material didático pedagógico; a segunda etapa levantamento de dados com aplicação de questionário para obtenção de informações a cerca dos conhecimentos dos profissionais atuantes na assistência direta ao paciente com risco ou em tratamento de feridas/lesão por pressão, seguida de aula expositiva, dialogada e participativa. A terceira etapa foi de acompanhar a assistência junto aos profissionais nas UBS, considerando os pacientes em risco de desenvolver ou em tratamento de ferida/lesão por pressão. **Resultados:** os estudantes participaram com bastante empenho e dedicação após adquirirem empoderamento do conhecimento teórico-científico cuminando informações precisas e inovadoras ao público alvo, após identificação do conhecimento dos mesmos, com isso, houve necessidade de aula expositiva, dialogada e participativa do público por meio de relato de experiências. Na mesma ocasião, levantou-se o número de pacientes acometidos por lesões de pele em duas das 13 UBS do município. Trabalhou-se uma UBS, por ter referido dois casos de pacientes com feridas complexas. Foram realizadas seis visitas domiciliares junto a equipe da UBS. Ao longo das visitas foram discutidas as possíveis intervenções de enfermagem e o fornecimento de orientações aos familiares. Obtiveram-se resultados satisfatórios ao longo destas seis visitas. **Conclusões.** o projeto contribuiu com o ensino-aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros deixando-os capacitados no tocante ao tema ora apresentado, além de ter proporcionado aos profissionais atualização sobre o assunto, além de ter fortalecido parcerias entre a universidade e as unidades de saúde do município.

Referências Bibliográficas

ALVES, A.G.P.; BORGES, J.W.P.; BRITO, M.A. Avaliação do risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. Rio de Janeiro (RJ), v. 6, nº 2, p. 793-804, abr./jun., 2014. FERREIRA, A.M. et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Esc. Anna Nery [online]* vol.17 nº.2 Rio de Janeiro, 2013. LIMA, M. V. R.; SILVA, M. C. S. O saber e o fazer dos acadêmicos de enfermagem na prevenção e tratamento da úlcera de pressão. *Dissertação*. Rio de Janeiro. 2009. ROLIM, J. A. et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Revista Rene – Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste*, Fortaleza (CE), v. 14, nº1, p. 148-57, 2013.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO ATRAVÉS DOS RECURSOS DO TELESSAÚDE NA ÁREA DA ESTOMATERAPIA.

Author(s): Bianca Barbosa Farias ¹, Eliana Marques Gomes da Silva ¹

Institution(s) ¹ UEA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM,)

Abstract

Introdução: No mundo houve necessidade crescente do uso de tecnologias na área da saúde, visando produzir meios informativos e facilitar os atendimentos em saúde, no intuito de proporcionar troca de saberes entre os profissionais para melhoria do atendimento profissional de saúde. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar as necessidades de capacitação de profissionais de saúde através dos recursos do telessaúde na área da estomaterapia nos municípios que contêm os pontos de telessaúde do estado do Amazonas. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa de avaliação diagnóstica, realizada por meio de questionário eletrônico indexada no Google Forms, tendo como amostra 13 municípios com 36 participantes do estado do Amazonas, realizado no período de junho de 2017 a maio de 2018. A pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado: “Telestomaterapia: ferramenta de capacitação de profissionais de saúde nos cuidados de feridas, estomias e incontinência urinária e anal dos municípios do Amazonas” o qual foi submetido e aprovado com CAAE: 58033416.2.0000.5016 com parecer nº 1.696.697, pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme versa a resolução nº 466/12 da Universidade do estado do Amazonas, e a população amostra após consentirem assinarão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sexo feminino predominou com 75%. Já o município de Iranduba teve o maior número de participantes (44,4%), os enfermeiros são os profissionais que mais utilizam os pontos de telessaúde (75%), todos participantes tiveram interesse de capacitação na área de estomaterapia. **Conclusão:** Apesar das dificuldades de comunicação e problemas técnicos dos pontos de telessaúde do Estado do Amazonas, pode-se concluir que telestomaterapia poderá ser uma ferramenta eficaz de capacitação na área de feridas, estomias e incontinência urinária e anal.

Referências Bibliográficas

Fatehi F, Wootton R. Telemedicine, telehealth or e-health ? Q Telemedicine , A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. J Telemed Telecare. 2012;18(8):460–4. Thrall JH, Boland G. Telemedicine in practice. Semin Nucl Med [Internet]. W.B. Saunders; 1998 Apr 1 [cited 2018 Apr 7];28(2):145–57. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001299898800044> Santos A de F dos. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente [Internet]. Editora UFMG; 2006. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=xkYSQqtR4MsC> Wen CL. Telemedicina e Telessaúde – Um panorama no Brasil. Informática pública [Internet]. 2008 [cited 2017 May 27];10(2):7–15. Available from: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesesaude.pdf Magalhães WO dos S, Costa C de A, Rodrigues PM de A, Neto AFM, Sachett J de AG. 10 anos do programa de telessaúde: apoio à atenção primária à saúde no estado Amazonas [Internet]. Manaus: Relatório Parcial; 2017 [cited 2018 Apr 7]. Available from: <http://www.abed.org.br/congresso2017/trabalhos/pdf/85.pdf>

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM ESTOMATERAPIA : PROCESSO HISTÓRICO,CONQUISTAS,DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO BRASIL.

Author(s): Eliana Silva ¹, Eidie Souza ¹, Bianca Farias ¹

Institution(s) ¹ UEA - Universidade do Estado do Amazonas (Av. Carvalho Leal,177, bairro cachoeirinha , Manaus-Amazonas .)

Abstract

Introdução: A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que avançou significativamente no Brasil, e na região Norte, o curso de especialização proporcionou várias conquistas, dentre elas a construção do laboratório de Pesquisa em Estomaterapia-LABEST, através de um acordo de cooperação da Universidade do Estado do Amazonas e uma empresa privada. Este laboratório trouxe um marco histórico na estomaterapia brasileira, proporcionando ensino teórico-prático com qualidade e avanços tecnológicos, pesquisas e atividades de extensão. **Objetivo:** Descrever o processo histórico da construção e implementação, desafios e perspectivas do LABEST. **Material e método:** Trata-se de um artigo descritivo sobre um relato de experiência do processo histórico da construção e implementação, atividades desenvolvidas, desafios e perspectivas do LABEST, localizado na Universidade do Estado do Amazonas. **Resultados:** Em dezembro de 2011, foi inaugurado e aprovado pelo conselho universitário e jurídico da UEA o LABEST. No decorrer dos anos de 2016 a 2018, o conselho acadêmico aprovou seu regimento interno, que sistematiza seus objetivos de ensino, pesquisa e extensão e determina as normas de funcionalidade. Os desafios e conquistas foram alcançados através das atividades de ensino que objetiva integralização do curso de graduação em enfermagem, pós-graduação em estomaterapia, que teve melhoria e qualidade nas suas práticas. A partir desse fortalecimento, foi possível desenvolver jornadas, workshops e implementar novos cursos de especialização *Latu sensu*, tais como: o curso de Podiatria Clínica e Atenção Integral às pessoas com úlceras vasculogênicas. Os projetos de pesquisas tiveram avanços na temática de tecnologias educacionais com objetivo de desenvolver vídeos em 3 D com ênfase ao autocuidado de pessoas com estomias, feridas e incontinências urinária, além de desenvolver e criar um software de orientações sobre feridas para profissionais da área da saúde. Nas atividades de extensão, foi criado a Telestomaterapia que objetiva usar os recursos do telessaúde para capacitar, realizar teleconsultorias para os 68 Municípios do polo de telessaúde do Amazonas, levando o conhecimento da estomaterapia nas áreas remotas . **Conclusão:** O LABEST foi uma conquista da estomaterapia do norte e se apresentou com vários desafios, bem como importantes conquistas. Possui grandes perspectivas de avançar nos seus objetivos, integralizando as universidades aos serviços de saúde que atuam nas áreas da estomaterapia, e almeja melhorar o ensino, capacitar profissionais, desenvolver protocolos e pesquisas nas áreas de feridas, estomias e incontinência urinária e anal.

Referências Bibliográficas

Santos A de F dos. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente [Internet]. Editora UFMG; 2006. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=xkYSQqtR4MsC> Thuler SR, Paula MAB, Silveira NI (Orgs). Sobest: 20 anos. Campinas : Arte Escrita, 2012. Costa C de A, Souza PE de, Wen CL, Böhm GM, Mota MEC. Telesalud en la Amazonia : implantación , resultados y perspectivas. Lat Am J Telehealth. 2009;1(2):170–83.