

TEMA: Feridas**AVALIAÇÃO DO TECIDO DESVITALIZADO DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

*Juliany Lino Gomes Silva**, Andressa Coope, Eliana Pereira de Araújo, Licio A. Velloso, Mário José A. Saad, Maria Helena Melo Lima

Introdução: O processo de cicatrização é complexo e o mecanismo molecular e celular da cicatrização de feridas agudas já está bem elucidado, no entanto a cicatrização de feridas crônicas ainda é pouco esclarecida. As úlceras por pressão (UP) são exemplos de feridas crônicas e ocorre em áreas de proeminência óssea, por compressão física externa, fricção e cisalhamento associados ao envelhecimento, imobilidade, doenças neurológicas, incontinência e desnutrição(1). Em feridas crônicas a fase inflamatória é prolongada, devido ao desequilíbrio entre os fatores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios com persistência dos neutrófilos no leito da ferida, devido à maior produção de fator de necrose tumoral alfa (TNF-?) e interleucina 1 beta (IL-1?) que são responsáveis pela atração de neutrófilos e macrófagos(2,3). As evidências mostram que o tecido desvitalizado é inviável para o processo de cicatrização, pois favorece esse processo inflamatório pelo crescimento bacteriano e o processo infeccioso no leito da ferida(4). A retirada desse tecido deve ser realizada o mais precoce possível por diferentes tipos de desbridamento (5).

Objetivo: Avaliar o tecido desvitalizado de UP categorias III e IV.

Método: As amostras de pele saudável (grupo controle) foram obtidas de pacientes submetidos a cirurgia plástica e as amostras de tecido desvitalizado de úlceras por pressão categorias III e IV foram obtidas de três pacientes por meio do desbridamento instrumental conservador. Após a coleta, os tecidos foram congelados em nitrogênio líquido e submetidos ao método RT2 Profiler PCR Arrays®. O estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, parecer nº 1.069.054 de 2015.

Resultados: A região predominante das UP foi a sacra, com dimensões acima de 12 cm² de área e o esfacelo foi coletado do centro da lesão. A análise da expressão gênica identificou cinco genes com aumento da expressão no tecido desvitalizado: citocinas pró-inflamatórias, Quimiocina (C-X-C motif) ligante 1 (CXCL1), Quimiocina (C-X-C motif) ligante 2 (CXCL2) e Interleucina 1 beta (IL-1?); mediadores inflamatórios, Ciclooxigenase 2 (PGTS2) e Família NLR (NLRP3).

Conclusão: A expressão destas proteínas no esfacelo indica a persistência da fase inflamatória no leito da ferida e a compreensão dos mecanismos moleculares e celulares do processo de cicatrização de feridas crônicas poderá favorecer condutas mais efetivas para o seu tratamento.

Palavras-chave: Úlcera por pressão, necrose, quimiocinas, citocinas

1. Stojadinovic O, Minkiewicz J, Sawaya A, Bourne JW, Torzilli P, de Rivero Vaccari JP, et al. Deep tissue injury in development of pressure ulcers: a decrease of inflammasome activation and changes in human skin morphology in response to aging and mechanical load. *PLoS One*. 2013;8(8).

2. Menke NB, Ward KR, Witten TM, Bonchev DG, Diegelmann RF. Impaired wound healing. *Clin Dermatol*. 2007;25(1):19-25.

3. Trengove NJ, Stacey MC, MacAuley S, Bennett N, Gibson J, Burslem F, et al. Analysis of the acute and chronic wound environments: the role of proteases and their inhibitors. *Wound Repair Regen*. 1999;7(6):442-52.

4. Steed DL. Debridement. *Am J Surg.* 2004;187(5A):71S-4S.

5. Sussman C, Bates-Jensen B. *Wound Care: A collaborative Practice Manual for Health Professionals.* 4th ed 2011.

*Doutoranda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas; Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual de Campinas; Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein|0

TEMA: Estomias**SATISFAÇÃO DE PACIENTES COM ESTOMIAS INTESTINAIS EM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A ESTOMIZADOS**

Rosemary Vieira Souza Spenazato, Cláudia Regina de Souza Santos, Ana Beatriz Pinto da Silva Morita, Maria Angela Boccara de Paula*

INTRODUÇÃO: A pessoa com estomia intestinal enfrenta inúmeros desafios entre os quais se destaca a adaptação ao equipamento (bolsa coletora). Diante dessa situação é importante que o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, tenha conhecimento, para que possa atuar na escolha do equipamento que melhor irá atendê-los. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes com estomia intestinal (colostomia e ileostomia) em relação aos equipamentos adquiridos em um Programa de Assistência a Pessoas Estomizadas de uma cidade do Sul de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Estomaterapia do município. A população foi composta por 32 pacientes com estomia intestinal que estavam cadastrados no Programa. O estudo foi de abordagem quantitativa do tipo descritivo. A coleta de dados foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNITAU, protocolo (792.196 de 12/09/2014). **RESULTADOS:** Quanto às características sócio- demográficas, houve predomínio do sexo feminino (18/ 56,25%), idade média de 61,6 anos, casados (22/ 68,75%). Relativo às características clínicas, 25/ 78,12% dos pacientes tiveram neoplasia, com média de tempo com o estoma de 6,2 anos, 24/ 75% tinham colostomia, 14/ 43,75% das estomias estavam localizados no QIE, 20/ 62,5% apresentaram complicações, destes 11/ 34,4% eram dermatite e 30/ 93,75% possuíam estomas definitivos. Quanto aos equipamentos, a maioria (17/ 53,13%) fazia uso de equipamento de duas peças, sendo 27/ 84,38% opaca, 27/ 84,38% drenáveis e base adesiva plana de 31/ 96,87%, recebiam uma média de oito equipamentos por mês e estavam satisfeitos com a quantidade fornecida (31/ 96,87%). Referente ao grau de satisfação, os pacientes consideraram “Bom” as variáveis relativas à aderência durante o uso (19/ 59,38%), à flexibilidade da base aderente (21/ 65,63%), segurança no fechamento (19/ 59,38%) e valores iguais para “Bom” e “Ótimo” (16/ 50%) relativo à satisfação dos pacientes quanto à aderência durante a aplicação. O adesivo foi considerado confortável por 24/ 75% e 20/ 62,5% dos pacientes relataram que não passava nenhum odor. Quanto ao ruído do equipamento durante o movimento 18/ 56,25% relataram ausência do mesmo, 24/ 75% consideraram fácil a higienização, 30/ 93,75% acharam fácil à remoção, 24/ 75% relataram ausência de dor na remoção, 21/ 65,63% relataram pouco resíduo após a retirada e 21/ 65,63% permaneciam com o equipamento de 4 a 6 dias. Relativo ao recebimento de orientações sobre os equipamentos, 26/ 81,25% dos pacientes não as receberam antes da cirurgia, 20/ 62,5% após a cirurgia também não tiveram acesso a elas e apenas no ambulatório de estomaterapia todos receberam orientações (32/ 100%). **CONCLUSÃO:** A maioria dos resultados foi de caráter positivo, presumindo-se que as pessoas com estomias intestinais possuem um nível de satisfação “BOM” quanto aos equipamentos fornecidos. O enfermeiro Estomaterapeuta ou não tem uma função essencial no cuidado do paciente com estoma intestinal por isso deve orientá-lo sobre o uso da bolsa, tirando suas dúvidas e dando explicações sobre o cuidado com o equipamento, sobre a higienização, tempo de troca assim como sobre possíveis complicações, incentivando- o sempre quanto à importância do auto- cuidado.

Palavras-chave: Equipamento; Estomia; Adaptação; Satisfação

Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rio de Janeiro: Rev. SBPH 2008; v.11 (2): p. 27- 39.

Cesaretti IUR, Borges LLN, Greca APC. A Tecnologia no Cuidar de Ostomizados: a Questão dos Dispositivos. In: Santos VLGC, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado. São Paulo: Atheneu 2005; p. 173-93.

Galdino YLS, Castro ME, Pereira MLD, Lima SSO, Silva FAA, Guedes MVC. O cotidiano da pessoa estomizada frente às necessidades humanas básicas alteradas. Rev. Estima 2012; 10(3): p. 22-30.

Matos D, Cesaretti IUR. Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: aspectos preventivos e terapêuticos. In: Santos VLG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu 2005; p.195- 214.

Paula PR, Speranzini MB. Colostomias e ileostomias. In: Boccara de Paula MA, Paula PR, Cesaretti IUR (Org). Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul- SP: Yendis 2014; p. 18-n 32.

**** Enfermeira Estomaterapeuta pelo curso de Pós- graduação de Enfermagem em Estomaterapia na Universidade de Taubaté- SP (UNITAU); Graduada pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre- MG; Membro da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST); Enfermeira consultora na prática assistencial de enfermagem- Atendimento em domicilio.0**

TEMA: Estomias**SATISFAÇÃO DE PACIENTES COM ESTOMIAS INTESTINAIS EM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A ESTOMIZADOS**

Rosemary Vieira Souza Spenazato, Cláudia Regina de Souza Santos, Ana Beatriz Pinto da Silva Morita, Maria Angela Boccara de Paula*

Introdução: A pessoa com estomia intestinal enfrenta inúmeros desafios entre os quais se destaca a adaptação ao equipamento (bolsa coletora). Diante dessa situação é importante que o enfermeiro, estomaterapeuta ou não, tenha conhecimento, para que possa atuar na escolha do equipamento que melhor irá atendê-los. Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes com estomia intestinal (colostomia e ileostomia) em relação aos equipamentos adquiridos em um Programa de Assistência a Pessoas Estomizadas de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Material e Método: A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Estomaterapia do município. A população foi composta por 32 pacientes com estomia intestinal que estavam cadastrados no Programa. O estudo foi de abordagem quantitativa do tipo descritivo. A coleta de dados foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNITAU, protocolo (792.196 de 12/09/2014). Resultados: Quanto às características sócio- demográficas, houve predomínio do sexo feminino (18/ 56,25%), idade média de 61,6 anos, casados (22/ 68,75%). Relativo às características clínicas, 25/ 78,12% dos pacientes tiveram neoplasia, com média de tempo com o estoma de 6,2 anos, 24/ 75% tinham colostomia, 14/ 43,75% das estomias estavam localizados no QIE, 20/ 62,5% apresentaram complicações, destes 11/ 34,4% eram dermatite e 30/ 93,75% possuíam estomas definitivos. Quanto aos equipamentos, a maioria (17/ 53,13%) fazia uso de equipamento de duas peças, sendo 27/ 84,38% opaca, 27/ 84,38% drenáveis e base adesiva plana de 31/ 96,87%, recebiam uma média de oito equipamentos por mês e estavam satisfeitos com a quantidade fornecida (31/ 96,87%). Referente ao grau de satisfação, os pacientes consideraram “Bom” as variáveis relativas à aderência durante o uso (19/ 59,38%), à flexibilidade da base aderente (21/ 65,63%), segurança no fechamento (19/ 59,38%) e valores iguais para “Bom” e “Ótimo” (16/ 50%) relativo à satisfação dos pacientes quanto à aderência durante a aplicação. O adesivo foi considerado confortável por 24/ 75% e 20/ 62,5% dos pacientes relataram que não passava nenhum odor. Quanto ao ruído do equipamento durante o movimento 18/ 56,25% relataram ausência do mesmo, 24/ 75% consideraram fácil a higienização, 30/ 93,75% acharam fácil à remoção, 24/ 75% relataram ausência de dor na remoção, 21/ 65,63% relataram pouco resíduo após a retirada e 21/ 65,63% permaneciam com o equipamento de 4 a 6 dias. Relativo ao recebimento de orientações sobre os equipamentos, 26/ 81,25% dos pacientes não as receberam antes da cirurgia, 20/ 62,5% após a cirurgia também não tiveram acesso a elas e apenas no ambulatório de estomaterapia todos receberam orientações (32/ 100%). Conclusão: A maioria dos resultados foi de caráter positivo, presumindo-se que as pessoas com estomias intestinais possuem um nível de satisfação “BOM” quanto aos equipamentos fornecidos. O enfermeiro Estomaterapeuta ou não tem uma função essencial no cuidado do paciente com estoma intestinal por isso deve orientá-lo sobre o uso da bolsa, tirando suas dúvidas e dando explicações sobre o cuidado com o equipamento, sobre a higienização, tempo de troca assim como sobre possíveis complicações, incentivando- o sempre quanto à importância do auto- cuidado.

Palavras-chave: Equipamento; Estomia; Adaptação; Satisfação

Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rio de Janeiro: Rev. SBPH 2008; v.11 (2): p. 27- 39.

Cesaretti IUR, Borges LLN, Greca APC. A Tecnologia no Cuidar de Ostomizados: a Questão dos Dispositivos. In: Santos VLGC, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado. São Paulo: Atheneu 2005; p. 173-93.

Galdino YLS, Castro ME, Pereira MLD, Lima SSO, Silva FAA, Guedes MVC. O cotidiano da pessoa estomizada frente às necessidades humanas básicas alteradas. Rev. Estima 2012; 10(3): p. 22-30.

Matos D, Cesaretti IUR. Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: aspectos preventivos e terapêuticos. In: Santos VLG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu 2005; p.195- 214.

Paula PR, Speranzini MB. Colostomias e ileostomias. In: Boccara de Paula MA, Paula PR, Cesaretti IUR (Org). Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul- SP: Yendis 2014; p. 18-n 32.

*Enfermeira Estomaterapeuta pelo curso de Pós- graduação de Enfermagem em Estomaterapia na Universidade de Taubaté- SP (UNITAU); Graduada pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre- MG; Membro da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST); Enfermeira consultora na prática assistencial de enfermagem- Atendimento em domicilio.|0

TEMA: Estomias**DESAFIOS DA ROTINA DIÁRIA: A VISÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIA INTESTINAL**

*dayse carvalho do nascimento**, carolina costa chagas

Introdução: A rotina de trabalho e o cotidiano dentro das enfermarias possibilita ao residente de enfermagem uma enriquecedora troca de experiências com os pacientes, ajudando a fortalecer a relação entre o cuidador e o cuidado. Uma das situações vividas de grande destaque durante este período foi a admissão e o contato direto com pacientes ostomizados ou com previsão de confeccionarem uma ostomia intestinal: abertura de uma boca ou comunicação entre o intestino e o exterior com o intuito de completar a função desse órgão^{3,4,5}. **Objetivo:** identificar os principais desafios relatados pela clientela em relação ao convívio com a ostomia intestinal e analisar a nova experiência cotidiana vivenciada pelos ostomizados. **Material e Método:** pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, registrada (CEP: 721286, em 09.07.14). A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado com 10 pacientes acompanhados por um grupo de apoio aos ostomizados, atendendo a Resolução 466/12, média de idade dos participantes se revelou em 48,3 anos, em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. A análise dos dados foi realizada de acordo com a perspectiva de Bardin onde os temas foram codificados e categorizados^{1,2}. **Resultados:** Os resultados qualitativos originaram 4 categorias: administração cotidiana do ostomizado para com o surgimento de atividades limitantes; conflito sentimental frente às possibilidades de comportamento do outro; diversidade emocional na compreensão da nova realidade e importância das orientações de saúde no suporte ao ostomizado. Os resultados revelaram questões sobre às limitações físicas e sociais, diminuição da sociabilidade, insegurança com a família, dificuldade com a auto-imagem, o papel da espiritualidade e a importância dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Os ostomizados se deparam com um conjunto complexo de emoções e cada indivíduo lida de maneira pessoal com os conflitos, no entanto, é possível, para o ostomizado desenvolver uma vida normal. Evidenciou-se a importância da equipe multiprofissional, o papel vital do enfermeiro e apoio familiar no suporte na recuperação desta clientela a partir de sua percepção.

Palavras-chave: 1. Cuidados de enfermagem. 2. Ostomia - intestinos. 3. Pacientes - ostomia.

1. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000. 281 p.

2. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde - 13. ed.* - São Paulo: Hucitec, 2013

3. NASCIMENTO, C.M.S. et al. *Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64.

4. POLETTO, D.; SILVA, D.M.G.V. *Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2013;21(2):[08 telas]

5. SANTANA, J.C.B. et al. *O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado*. *Cogitare Enferm*. 2010 Out/Dez; 15(4): 631-8

*Enfermeira, Mestre, Estomaterapeuta, coordenadora da Comissão de Curativos HUPE/UERJ, tutora do curso de Estomaterapia da UERJ, especialista em Terapia Intensiva. daysecnascimento@hotmail.com|0

TEMA: Feridas**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS COMPLEXAS EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira, Arnaldo Pinheiro da Costa*

Introdução: As úlceras por pressão (UP) causam dano considerável aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade(1-4). **Objetivo:** relatar a experiência do atendimento especializado e individualizado pelo Serviço de Estomaterapia ao paciente idoso com feridas complexas. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, conduzido em Hospital Privado em São Paulo referência em Cuidados Paliativos. **Descrição do Caso:** FG, 91 anos, sexo masculino, branco, com diagnósticos (adenocarcinoma de próstata com metástase óssea, ITU, anemia, hipoalbuminemia, osteomielite, desnutrição). Foram respeitados todos os princípios de bioética postulados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa, após aprovação da Instituição em que o estudo foi realizado. No dia 23/04/2015 foi admitido neste serviço após avaliação pela Equipe de Estomaterapia, com UP em ísquios D e E, e calcâneo E, em tratamento domiciliar há meses assistido por Home Care. Na admissão apresentava UP em ísquio D, grau IV com exposição óssea e osteomielite, com 50% de tecido de necrose e 50% de granulação, dimensões 9,3cm x 7,5cm x 3,7cm (comprimento x largura x profundidade), exsudato abundante, purulento e fétido, bordas irregulares e descoladas com hiperemia e pele perilesional ressecada. UP em ísquio E, grau IV, com 75% de tecido de granulação e 25% de esfacelo; 5cm x 4cm x 6cm (CxLxP), exsudato abundante, purulento e fétido. Bordas irregulares e descoladas e perilesional com descamação. **Conduta para UPs em ísquios D e E:** solução de PHMB, hidrogel com PHMB, hidrofibra com Ag e fixação com filme de poliuretano, troca a cada 2 dias e proteção perilesional com creme barreira. UP em calcâneo E, grau III, com 55% de tecido de granulação e 45% de esfacelos; 7,5cm x 6cm x 0,3cm (CxLxP), exsudato moderado serohemático. Bordas aderidas, irregulares e maceradas; perilesional com edema e descamação. **Conduta:** solução de PHMB, hidrofibra com prata e fixação com filme poliuretano, troca a cada 3 dias e proteção perilesional com creme barreira. As condutas foram mantidas e em 18/08/2015 as UPs apresentavam melhora significativas: UP em ísquio D, com 100% de tecido de granulação; 3,5cm x 1,7cm x 1cm (CxLxP), com exsudato moderado, serohemático, sem odor. Bordas hiperemiadas e irregulares com diminuição da área descolamento e discreta hiperemia perilesional. UP em ísquio E, com 90% de granulação e 10% de esfacelos; 2cm x 1,7cm x 0,7cm (CxLxP), com exsudato moderado, serohemático, sem odor. Bordas irregulares, com discreta maceração e diminuição do descolamento. Perilesional com discreta hiperemia. UP em calcâneo E, com 100% de tecido de granulação, tamanho 3cm x 1cm x 0,2cm (CxLxP), com exsudato escasso serohemático, sem odor. Bordas com regulares aderidas e perilesional normal. **Discussão:** UPs em ísquio D e E, calcâneo E apresentavam diminuição respectivamente de (91,5%; 83% e 93,33%), do tamanho da ferida; redução da profundidade e aproximação das bordas, com preenchimento da exposição óssea em ísquios. **Conclusão:** A assistência individualizada e especializada, prestada pelo Serviço de Estomaterapia mostraram-se efetiva no tratamento da ferida.

Palavras-chave: Estomaterapia; Úlcera por Pressão; Cuidados Paliativos.

1. Institute for Healthcare Improvement. *How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2011. Disponível://www.ihi.org. Acesso 22 de março de 2014.

2. *European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Whashington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.*
3. SANTOS, V.L.C.G. *Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu, 2000.*
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão, Brasília, DF, julho. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/protoc_ulceraPressao%20(1). Acesso em: 20 jun. 2015.*

*Estomaterapeuta no Hospital Premier e Presidente da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.|0

TEMA: Feridas**DETERMINAÇÃO DA FRAÇÃO CICATRIZANTE DE FUMAÇA DE ARTEMISIA VULGARIS EM MODELO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM CAMUNDONGOS**

*Ricardo de Oliveira Lima**, Emile Costa Barros, Edilberto Rocha Silveira, Nayara Coriolano de Aquino, Tamara Gonçalves Araújo, Mariana Lima Vale

A úlcera por pressão (UP) é um problema que vem crescendo no mundo inteiro, principalmente devido ao envelhecimento da população. O tratamento da UP é realizado através do alívio da pressão e os outros fatores contribuintes, debridamento do tecido necrótico, manutenção de umidade adequada no leito da ferida, suplementação nutricional e tratamento local através de coberturas e terapias adjuvantes. Outra forma de tratamento muito utilizada pela medicina tradicional chinesa é o condensado da fumaça de *Artemisia vulgaris* (CFAV). Recentemente demonstramos o efeito cicatrizante da CFAV em modelo de UP em camundongos. Assim torna-se necessário um estudo mais aprofundado sobre esse efeito cicatrizante do CFAV. Este trabalho teve como objetivo investigar as frações de CFAV responsável pela ação cicatrizante em modelo de úlcera por pressão em camundongos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal da UFC (89/2011). Foi adaptado o modelo não-invasivo de UP, com 4 ciclos de isquemia e reperfusão utilizando dois ímãs no dorso de camundongos Swiss machos. Onze grupos experimentais (numerados de 1 a 11) foram testados: (1): sem úlcera e sem tratamento, (2) com úlcera e sem tratamento, (3): com úlcera e tratado com hidrogel base, e (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11) com úlcera e tratado com hidrogel formulado com sua respectiva fração do CFAV. A análise foi realizada no 14º dia após a indução da úlcera. Foi avaliada a cicatrização pela escala EWAT (Experimental Wound Assessment Tool – Instrumento de avaliação de ferida experimental) e porcentagem de contração da área da úlcera (PCAU). Também foi avaliada a espessura da camada de colágeno, avaliação da imunomarcação para NOSi e nitrotirosina e ensaio de malondialdeído (MDA). A fração M9 mostrou melhores resultados nos escores EWAT, redução dos níveis de MDA e da marcação para NOSi e nitrotirosina. A fração P1 apresentou resultados significativos no PCAU, na espessura da derme e na redução da marcação de nitrotirosina. Dessa forma os resultados sugerem que a ação cicatrizante da fração M9 pode ser atribuída a diminuição dos níveis de radicais livres de oxigênio e de nitrogênio, e no caso deste último pode estar relacionado a diminuição da expressão de NOSi. Já a fração P1 pode ter sua ação atribuída a sua atuação como sequestradora de radicais livres de nitrogênio.

Palavras-chave: Cicatrização. Úlcera por Pressão. Artemísia.

1. STADLER, I. et al. Development of a simple, noninvasive, clinically relevant model of pressure ulcers in the mouse. *J. Invest. Surg.*, v.17, p.221–7, 2004.
2. LIMA, Ricardo de Oliveira. Cicatrização da úlcera por pressão experimental com fumaça de moxa palito de *Artemisia vulgaris* em camundongos. 2013. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Departamento de fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
3. CILI, Z. et al. Research Advance on Moxa Smoke. *J. Acupunct. Tuina. Sci.*, v. 9 n. 2, p. 67-72, abr. 2011.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
5. TEMRAZ, A.; EL-TANTAWY, W.H Characterization of antioxidant activity of extract from *Artemisia vulgaris*. *J. Pharm. Sci.* v. 21, n.4, p.321-6, out. 2008.

*Estomaterapeuta do Hospital Geral César Cals Fortaleza-CE, enfermeiro acupunturista, mestre e doutorando em farmacologia UFC. |0

TEMA: Estomias**QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTOMIZADOS**

SANDRA DE NAZARÉ COSTA MONTEIRO, MANUELA COSTA MELO, JOICE SILVA SANTOS, IVONE KAMADA, ANA LÚCIA SILVA*

Introdução: Avaliar a qualidade de vida(QV), vem ganhando grande importância, visto que sua avaliação pode medir o impacto da doença e do tratamento, permitindo um resultado segundo a percepção do próprio indivíduo(1). Nesse sentido, considera-se que crianças e adolescentes estomizados podem necessitar de avaliações periódicas de QV, pois a condição de estomizado pode gerar mudanças importantes e repercutir no seu desenvolvimento biopsicossocial(2).

Objetivo: Identificar e Avaliar o valor atribuído pelas crianças, adolescentes estomizados aos diferentes domínios do instrumento de avaliação de qualidade de vida - DISABKIDS®MGDC-37(3).

Método: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo. Desenvolvido em dois hospitais do Distrito Federal(DF). A amostra foi por conveniência contando com 20 crianças e adolescentes estomizados. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - SES/DF, sob o número 251.308. Os dados foram coletados de Abril a Agosto de 2013, por meio de entrevista utilizando 02 instrumentos: questionário sociodemográfico e o instrumento “Módulo Genérico DISABKIDS®MGDC-37. Os dados foram processados Programa Statistical Package For The Social Science (SPSS), versão 20.0 e confrontados com literatura pertinente.

Resultados: Colostomizados, discreta predominância feminina, com idade variando de 11-15 anos, no ensino fundamental, acometidos por malformações congênitas(45%), em especial a anomalia anorretal(20%). A maioria em caráter temporário, com o tempo previsto para reversão do trânsito intestinal em média de seis meses, sendo as complicações pós-cirúrgicas mais comuns à dermatite periestomia e prolapso de colostomia. Ao avaliar os escores de QV de crianças e adolescentes estomizados por meio da percepção deles e de seus pais, evidenciou boa consistência interna e mostrou resultados bem diferentes. Nos grupos houve dimensões que se destacaram como Independência, Emoção, Exclusão Social e Tratamento por apresentarem escores semelhantes, e em outros em alguns momentos mostrarem-se bem diferentes. Os estomizados perceberam-se independentes, emocionalmente afetados pela condição de saúde, excluídos do convívio social e com difícil aceitação do tratamento pelo uso do equipamento coletor. Já seus pais e/ou responsáveis visualizam a dependência dos filhos quanto aos cuidados e atividades da vida diária, não perceberam a exclusão social que promoveram a partir da superproteção e concordaram com seus filhos no quesito tratamento, essa dimensão é afetada pelo uso da equipamento coletor associado a imagem corporal afetada, além de sentimentos de infelicidade.

Conclusão: O instrumento de QV DISABKIDS®MGDC-37, mostrou-se de fácil aplicação, sendo que todas as questões foram completamente respondidas, bem como o impacto na QV de estomizados nos domínios mental, social e físico na percepção de crianças e adolescentes e seus respectivos pais e/ou responsáveis e sua significância. Como limitações metodológicas, tem-se o tamanho da amostra, por isso a pesquisa aponta a necessidade de futuras pesquisas em maiores proporções amostrais e em outros serviços de estomaterapia, centros ou até mesmo Estados, utilizando o instrumento.

Palavras-chave: Qualidade de vida, estomas cirúrgicos, criança e adolescente

1. Assumpção, jr. F. B.; Kuczynski, E. e cols. *Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental*. Porto Alegre, Artmed. 2010.
2. Valdes, A. G.; Kamada, I.; Cristo, R. C. C. et al. *Experiências de Crianças com Estomias: Estudo Qualitativo*. *Rev Estima*, v. 8 n.3, p. 19-26, 2010.
3. Fegadolli, Claudia et al. *Adaptação do módulo genérico DISABKIDS® para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas*. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife*, v. 10, n. 1, p. 95-105, Mar. 2010.

*Enfermeira, estomaterapeuta, mestre em Enfermagem pela UnB. Docente do curso de Enfermagem da ESCS|0

TEMA: Feridas**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “PÉ SAUDÁVEL É PÉ BEM CUIDADO”**

*yara lanne santiago galdino**, Thereza Maria Magalhães Moreira, Francisca Alexandra Araújo Silva, Luciana Catunda Gomes Menezes, Maria Vilani Cavalcante Guedes

Introdução: Dentre as complicações do crônicas do diabetes mellitus (DM), destacam-se as lesões dos membros inferiores dentre as mais graves e mutilantes, visto que a perda da sensibilidade, deformidades e traumas superficiais repetitivos (muitas vezes não são percebidos pelo paciente), quando não são diagnosticada precocemente, trazem como consequência o pé diabético(1). Nesse contexto, evidencia-se que a educação em saúde com enfoque no autocuidado é aspecto fundamental no tratamento da pessoa com DM e pé em risco. Reconhecendo a importância do uso de tecnologias educativas para promover a emancipação dos sujeitos envolvidos no cuidar, sentiu-se a necessidade de construir e validar uma cartilha educativa, com enfoque na promoção do autocuidado com os pés de pacientes com DM e pé em risco. Ademais, a validação de tecnologias na enfermagem é uma forma de se fundamentar cientificamente o cuidado, bem como promover a qualidade da assistência(2). Objetivo: Construir e validar uma cartilha educativa para o autocuidado de pessoas com diabetes e pé em risco. Método: Pesquisa metodológica desenvolvida em duas etapas, a primeira correspondente à construção da cartilha, intitulada “Pé Saudável é Pé Bem Cuidado”, e a segunda referente ao processo de validação. A cartilha foi elaborada a partir dos itens do Questionário de Adesão ao Autocuidado com os Pés de Pacientes Diabéticos (QPED) de Silva(3). A validação de conteúdo e aparência da cartilha, foi realizada com ajuda de 23 juízes, sendo: onze de conteúdo (pesquisadores, docentes), 7 técnicos (profissionais que atuavam na assistência ao paciente com DM) e 5 da área de design e marketing. Foi também realizada a validação junto à população-alvo. Os dois primeiros grupos de juízes avaliaram conteúdo e aparência, e o terceiro sua adequabilidade para o fim a que se propunha. A população-alvo, avaliou organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, Parecer nº 728.464/2014. Resultados: Na análise estatística, o índice de validade de conteúdo global da tecnologia educativa foi de 0,99, ratificando sua validação de aparência e conteúdo junto a especialistas de conteúdo e técnico. O terceiro grupo de juízes também avaliou a tecnologia educativa como adequada, pois anuíram em percentagem de escores superior ao mínimo preconizado. Os itens inerentes à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha foram considerados validados pelo público-alvo, com índice de concordância superior a 75%. Conclusões: A cartilha educativa “Pé saudável é pé bem cuidado” mostrou-se um material educativo válido e confiável para ser utilizada a fim de promover a adesão ao autocuidado com os pés de pessoas com DM.

Palavras-chave: Pé diabético. Autocuidado. Tecnologia educacional. Educação em saúde.

1. MENEZES, L. C. G. *Autocuidado da pessoa com diabetes e pé em risco: contribuição ao cuidado clínico de enfermagem. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.*

2. Honório RPP, Caetano JA. *Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. Rev. Eletr. Enferm., v. 11, n. 1, p. 188-193, 2009.*

3. Silva FAA. *Adesão ao autocuidado com os pés em diabéticos: construção e validação de um instrumento avaliativo. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Associação Ampla de IES: Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014.*

*Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Estomaterapia, Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza-CE. Enfermeira do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, SESA-CE|0

TEMA: Estomias**BIOMARCADORES DE DEPRESSÃO EM ESTOMIZADOS**

*Márgada Tessmann Schwalm**, Karina Gulbis, Beatriz Marques de Farias, Thais Henrique, Fabiane Filisbino; Valdemira Santana Dagostin, Luciane Cereetta; Samira Valvassori

A depressão é altamente prevalente, sendo um dos transtornos mentais mais comuns em serviços de atenção primária (10 a 20%) que acomete todas as faixas etárias, tornando-se desta forma um problema de saúde pública que gera elevados custos (THOMPSON et, al 2001, FLECK,2009). É uma doença incapacitante que compromete a saúde física e limita a atividade dos indivíduos acometidos, porém, em geral, é relativamente fácil de diagnosticar e de tratar (FLECK, 2009). Os estomas digestivos (ileostomia e colostomias) são realizados com fins terapêuticos em diferentes doenças, como o câncer colorretal, as Doenças Inflamatórias

Intestinais (DII), entre as quais estão a doença de Crohn e a colite ulcerosa, doenças hereditárias como a polipose familiar, as lesões abdominais e doenças congênitas, sendo o câncer colorretal a principal causa para a realização de estômato (Violin, Mathias, Uchimura, 2013). As pessoas que, depois de passar por

cirurgia, se tornam ostomizadas têm que enfrentar uma série de dificuldades associadas à perda do controle do esfíncter anal e à presença de uma porção intestinal no abdômen, por onde ocorre a eliminação de fezes e gases. Após a cirurgia, a pessoa deverá assumir, de maneira eficaz, as funções fisiológicas que seu corpo, até então, realizava de forma automática. A perda da continência, associada à criação do estômato, ocasiona alteração da personalidade mais grave do que no caso de outras mutilações, embora essas sejam mais difíceis de disfarçar que o estômato. Isso pode atrapalhar a convivência social e levar a pessoa a pensar que não é de todo normal e a se sentir diferente por não apresentar as características e atributos considerados como normais pela sociedade, decorrente de seu corpo imperfeito. Estas mudanças podem deflagrar o desenvolvimento da depressão em estomizados (Goffmann, 2008). Pesquisas revelaram que a redução de fatores de crescimento, principalmente o BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro, do inglês brain-derived neurotrophic factor) pode estar envolvido na gênese da depressão (DRZYZGA, MARCINOWSKA, OBUCHOWICZ, 2009). O presente estudo, foi de natureza quantitativa, descritiva e de campo. Foi avaliado sangue de 42 estomizados e 84 grupo controle e analisados níveis de BDNF e cortisol nestes pacientes. Os dados foram concatenados a partir da Planilha SPSS 20,0. Os resultados demonstraram redução significativa nos níveis de BDNF dos estomizados e aumento não significativo nos níveis de cortisol destes pacientes. Serão analisados ainda stress oxidativo, NT3 e NT4 destes pacientes e cruzados com perfil dos atores sociais para que os dados possam ser conclusivos. Pode-se no entanto por hora afirmar que os níveis de BDNF, indicador de depressão, estão aumentados em pacientes estomizados.

Palavras-chave: estomias, depressão, biomarcadores

I. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção a ostomizados". Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2008. [acesso 3 março 2013];10(4). Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>

2. Goffman E. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos

Aires: Amorrortu; 2008.

3. Drzyzga LR, Marcinowska A, Obuchowicz E. *Antiapoptotic and neurotrophic effects of antidepressants: a review of clinical and experimental studies*. *Brain Res Bull* 2009;79:248-57.

*Enfermeira, Doutora em Ciências da saúde; Mestre em Educação; Aluna do Curso de Pós-graduação de Estomatologia de Criciúma

TEMA: Estomias**AValiação da Qualidade de Vida dos Estomizados**

*Márgada Tessmann Schwalm**, Thais Henrique; Karina Gulbis, Luana Carlos Freitas; Ronaldo Perfoli, Beatriz Marques de Farias, Fabiane Filisbino; Samira Valvassori, Luciane Ceretta; Valdemira S.Dagostin

Estoma, ostoma, estomia, ostomia são palavras de origem grega cujo significado se traduz em “abertura”

ou “boca”, que é realizado através de um ato cirúrgico que exterioriza uma porção do intestino para parede

abdominal (Barreire, et.al, 2003). O abalo em sua auto-estima e em seu auto conceito, resultantes da alteração da sua imagem corporal, são esperados, assim como a perda do status social devido ao isolamento inicial imposto pelo próprio paciente ostomizado. Podem surgir também sentimento de inutilidade, pois é comum encontrar pacientes que , em um primeiro momento, nutrem a fantasia de que perderão sua capacidade produtiva, levando-os a exteriorizar sentimentos como desgosto, ódio, repulsa e medo, podendo levá-los à importante alteração sócio-familiares.A imagem corporal está intimamente ligada à auto-estima, auto-imagem, auto conceito, conceito corporal e esquema corporal, componentes importantes de sua identidade. Desta forma, o paciente ostomizado pode apresentar comportamentos de alienação do seu corpo por sentir-se diferente após a cirurgia, provocando um menor respeito e confiança por si próprio. Não é incomum o choque provocado pela 1ª observação de sua condição após a cirurgia, causando-lhe , muitas vezes um desgosto assustador. O objetivo deste estudo foi identificar o padrão de qualidade de vida nos estomizados de Criciúma/SC. A pesquisa foi quantitativa, descritiva e de campo. Foi utilizado o formulario validado, WHOQOL-bref. Resultados: Obtidos a partir de 4 questionamentos: “Como você avalia sua qualidade de vida?”, “Quão satisfeito você esta com sua saúde?”, “Quão satisfeito você esta com suas relações pessoais?”, “Quão satisfeito você esta com sua capacidade para o trabalho?” e por fim, baseado no cruzamento de duas variáveis que inclui a satisfação com a aparência física e a satisfação com a vida sexual. Assim, foi possível concluir que a estomia, trata-se de um processo de contínua adaptação, no qual, fatores relacionados com a espiritualidade, a adaptação com o cuidado/bolsas/higiene, o apoio dos familiares influenciou para que os estomizados envolvidos na pesquisa apresentassem uma margem superior de satisfação, em relação a sua qualidade de vida. Desta forma pode-se dizer que os estomizado tem um bom enfrentamento diante da estomia e buscam adaptar-se a nova situação, apresentando boa qualidade de vida o que segundo Cascais, martini e Almeida(2007) é perfeitamente compreensível pois veem a cirurgia como a cirurgia da vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; estomias,

1 Barreire SG, Oliveira OA, Kazama W, Kimura M, Santos V LCG. *Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. J Pediatr (Rio de J.). 2003;79(1):55-62.*

2. Cascais, A. F. M. V.; Martini, J.G.; Almeida, P.J.S (2007). *O impacto da ostomia no processo de viver humano. Acesso em 30 de junho de 2007.*

*Enfermeira, Doutora em Ciências da saúde; Mestre em Educação; Aluna da pos graduação em estomaterapia de Criciúma|0

TEMA: Feridas**PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE ÚLCERA VARICOSA: UM ESTUDO DE COORTE**

*Eline Lima Borges**, *Aidê Ferreira Ferraz*, *Daclé Vilma Carvalho*, *Vera Lúcia de Araújo Nogueira Lima*, *Selme Silqueira de Matos*

Introdução: A úlcera varicosa apresenta importância, no contexto de saúde pública, por acometer pessoas de diferentes faixas etárias e causar problemas socioeconômicos. Afeta o estilo de vida do paciente, pela necessidade de visitas clínicas ambulatoriais para trocas de curativos, dor crônica e odor desagradável pelo exsudato da lesão. O paciente precisa, com frequência, de cuidados de saúde, ocasionando afastamento do trabalho, aposentadoria precoce e sobrecarga econômica às instituições, pela queda da produtividade.(1,2) Aprofundar o conhecimento sobre questões relacionadas à recidiva e adotar medidas de prevenção são essenciais para subsidiar a elaboração de protocolos e diretrizes pelos serviços de saúde, de forma contextualizada, na realidade histórica e social dos pacientes. **Objetivo:** Determinar a taxa de recidiva de úlcera varicosa, e verificar a associação entre recidiva e medidas de prevenção adotadas. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva conduzida no período de 2003 a 2013. Os critérios de elegibilidade dos participantes foram: ser maior que 18 anos; ser usuário do ambulatório de dermatologia do hospital universitário e ter recebido alta desse serviço até 2003 com úlcera varicosa cicatrizada; e comparecer ao serviço no período da coleta de dados. Como variável dependente, elegeu-se a recidiva de úlcera varicosa e, como independentes, a atividade laboral e as medidas de prevenção da recidiva (uso diário de meia com compressão de 35 a 40mmHg até abaixo da região da patela; troca de meia a cada 6 meses; realização de repouso diário com duração de 2 horas pela manhã e à tarde, mantendo as pernas elevadas 15cm acima do nível do coração; aplicação diária de creme hidratante, nos membros inferiores, após a retirada da meia), conforme preconizado pela WOCN®.(3) Os dados foram analisados utilizando Statistical Package for the Social Sciences. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média, além de análise dos cruzamentos das variáveis de medidas de prevenção. Para identificar os fatores associados à prevenção de recidiva de úlcera varicosa, utilizou-se, para a análise estatística, o teste qui quadrado de Pearson, sendo considerado significativo o p-value $\leq 0,05$. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas da Resolução N°. 466 e foi aprovada pelo COEP sob nº ETIC 69/08. **Resultados:** A recidiva de úlcera varicosa foi de 62,2%, a maioria em mulheres, seguida por idosos, analfabetos e aposentados. Não houve associação estatística entre as variáveis sexo, idade, estado civil, grau de instrução, atividade laboral e aposentadoria com recidiva. Cada participante apresentou uma única recidiva de úlcera varicosa e o tempo de ocorrência variou de 1 a mais de 24 meses (média 7,9 meses). Cinco (16,1%) pacientes tiveram recidiva após 1 mês, e houve predomínio de recidiva (32,2%) após 2 anos de alta. A região de predominância (45,2%) das recidivas foi a dos maléolos. Mostrou-se medida eficaz na prevenção de recidivas o seguinte conjunto: uso da meia de compressão, repouso e aplicar creme hidratante. **Conclusão:** A taxa de recidiva de úlcera varicosa foi elevada e as principais medidas de prevenção aplicadas em conjunto foram usar meia de compressão, repousar e aplicar creme hidratante.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Pesquisa em enfermagem clínica. Recidiva. Úlcera varicosa.

1- Vishwanath V. *Quality of life: venous leg ulcers. Indian Dermatol Online J.* 2014; 5(3):397-9.

2- Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, Schafer I, Herberger K. *Cost-of-illness of leg ulcers in the community. Int Wound J.* 2014; 11(3):283-92.

3- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). *Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel: WOCN; 2011.*

*Enfermeira Estomaterapeuta TiSOBEST. Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal de Minas Gerais|0

TEMA: Desenvolvimento profissional, Qualidade de Vida, Bioética**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Vívian Saraiva Veras**, Thiago Moura de Araújo, Joselany Áfio Caetano, Luana Nunes Caldini

Introdução: A literatura apresenta alguns estudos sobre as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) relacionadas a prevenção e tratamento da Úlcera por Pressão (UP), como cursos de capacitação realizados online e cursos a distância sobre tratamento de feridas. Essas ferramentas são relatadas em estudos na fase de elaboração e aplicação com profissionais de enfermagem, sem uma avaliação exata sobre seus resultados a curto e longo prazos para a assistência de enfermagem¹. A avaliação de programas educativos visa identificar se os objetivos dos programas foram atingidos. Para conhecer a influência desses programas na prática do formador, a estratégia mais utilizada tem sido a comparação do nível de conhecimento e da atuação profissional do participante antes e depois de uma intervenção educativa^{2,3}. Objetivos: Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre UP associado a uma tecnologia educativa. Material e Método: Tratou-se de um estudo quase-experimental com abordagem antes e depois da aplicação de um curso Online sobre UP. A população estudada foi formada por enfermeiros cadastrados e inseridos na escala de trabalho da UTI de um hospital Universitário de Fortaleza/Ce, o que totalizou 09 enfermeiros no primeiro semestre de 2012. Foi utilizado o questionário de Pieper & Mott (1995) adaptado e validado. Esse questionário contou com 42 questões de verdadeiro, falso ou não sei. As questões são apresentadas em três áreas de conhecimento sobre UP: prevenção, avaliação e estadiamento. A aprovação do Comitê de Ética do HUWC teve o número 098.09.11. Resultados: Foram convidadas 13 enfermeiras para participar da intervenção educativa, mas somente 09 conseguiram concluir o curso. Todas eram do sexo feminino (100%) e com média de idade de 36,11 anos). O item que apresentou a maior diferença no número de respostas certas foi o de manutenção da angulação de 30 graus da cama em pacientes na posição lateral (de 44% para 89%). As questões sobre prevenção apresentam 32 itens e obteve uma média de acertos de 25,11 (78,47%) e 26,22 (81,93%) no grupo pré e pós-intervenção educativa, respectivamente. Sobre estadiamento, o grupo pré-teste obteve uma média de acertos de 4,33 questões (86,60%) contra 4,66 (93,20%) do grupo pós-teste. Conclusão: por fim observa-se a contribuição para o conhecimento das enfermeiras sobre UP, embora algumas perguntas não tenham alcançado níveis satisfatórios para melhor atuação na assistência ao paciente com risco para UP em UTI.

Palavras-chave: Úlcera por pressão; Tecnologias de Informação e Comunicação; Enfermagem

1. RIBEIRO, M.A.S. *O desafio da elaboração, aplicação e avaliação de um curso a distância sobre tratamento de feridas*. Universidade de Campinas, Campinas/SP. [Dissertação de Mestrado]: [s.n.], 2004.
2. MIRA, V.L. *Avaliação de programas de treinamento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo*. [TESE LIVRE-DOCÊNCIA]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010. 226p.
3. COSTA, J.B.; PERES, H.H.C.; ROGENSKI, N.M.B.; BAPTISTA, C.M.C. *Proposta educacional on-line sobre úlcera por pressão para alunos e profissionais de enfermagem*. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5): 607-11.
4. PIERPE, B.; MOTT, M. *Nurse's knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description*. *Adv Wound Care*, 1995; 8(3): 38-40.

*Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)³

TEMA: Desenvolvimento profissional, Qualidade de Vida, Bioética**EXPERIÊNCIA DO I SIMPÓSIO DA SECRETARIA SAÚDE DO ESTADO SP NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira, Sayonara Scota, Mariana Takahashi*

Introdução: A velocidade das mudanças e o desenvolvimento tecnológico transformam incessantemente o ambiente de trabalho, de forma que hoje não há dúvidas de que “estudo” e “formação” não são apenas uma etapa da vida, mas uma constante ao longo de toda a carreira 1-3. A atualização profissional é importante, pois todos os dias são lançadas novas tecnologias, o que torna inevitável que o profissional não interrompa nunca sua formação³. Objetivo: Relatar a experiência do I Simpósio Multidisciplinar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, na Prevenção e Tratamento de Feridas, para profissionais da saúde. Material e Método: Estudo descritivo e quantitativo, a amostra foi 261 participantes que responderam a Avaliação do “I Simpósio Multidisciplinar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo na Prevenção e Tratamento de Feridas”, que aconteceu no dia 05 de maio de 2015, no Centro de Convenções Rebouças, com objetivo de atualizar os profissionais de saúde na prevenção e tratamento de feridas. Participaram na organização do evento, 10 Instituições de Saúde Pública pertencentes à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Os temas abordados no evento foram: panorama atual do tratamento de feridas; úlcera por pressão; úlceras neuropáticas; dilema da não cicatrização (papel da equipe multidisciplinar) e perspectivas na prevenção e tratamento de feridas no Estado de São Paulo. Foi aplicado um questionário para avaliação do evento com sete questões. Resultados: Participaram total de 510 profissionais de saúde, de instituições públicas e privadas, destes 51,17% (261) responderam a avaliação do evento. E os resultados da avaliação do evento foram: 96% consideraram o local e os temas abordados ótimos; 89,45% avaliaram como ótimo a carga horária; 92,72% disseram que a organização foi ótima; 100% referiram que os recursos audiovisuais foram ótimos; 92,72% avaliaram como ótimo os palestrantes e 98,46% responderam que o evento atendeu às suas expectativas. Discussão: O evento teve uma abrangência multidisciplinar com palestrantes e participantes de diversas áreas da saúde, além das sociedades envolvidas na prevenção e tratamento de feridas. A avaliação de desempenho foi além do esperado e somente com atualização que se alavanca o aperfeiçoamento profissional. Conclusão: A atuação de uma equipe multidisciplinar e atualizada na Prevenção e no Tratamento de Feridas é fundamental, exigindo destes profissionais conhecimentos técnico-científicos. Desta forma, concluímos que a educação em serviço para profissionais da saúde, visando à capacitação nas suas diversas áreas são primordiais para a construção e aprimoramento do conhecimento.

Palavras-chave: Feridas; Equipe Multidisciplinar; Atualização Profissional

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão, Brasília, DF, julho. 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/protoc_ulceraPressao%20\(1\)](file:///C:/Users/User/Downloads/protoc_ulceraPressao%20(1).). Acesso em: 20 jun. 2015.

2. Institute for Healthcare Improvement. How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2011. Disponível: <http://www.ihl.org>. Acesso 22 de março de 2014.

3. Ferreira, NSC. Formação continuada e gestão da educação no contexto da cultura globalizada. 2 ed. São Paulo. Cortez, 2006.

*Doutorado em Infectologia. Estomaterapeuta do Hospital Premier. Presidente do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Instituto de Infectologia Emílio Ribas|0

TEMA: Estomias**SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS SOBRE PREVENÇÃO DA DERMATITE PERIESTOMAL: DIRETRIZES PARA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS**

Thays da Silva Gomes Lima, Neide Aparecida Titonelli Alvim*

Introdução: Partiu-se dos saberes e práticas de enfermeiros sobre cuidados com a pele, visando à construção de diretrizes para um plano de cuidados que considere as atividades de vida diária e o cuidado de si do estomizado, especialmente as relativas à prevenção da dermatite.

Objetivos: Descrever saberes e práticas de enfermeiros sobre cuidados básicos à prevenção da dermatite periestomal em pacientes oncológicos recém-estomizados, analisar a pertinência do acesso a esses saberes e práticas na construção de diretrizes para um plano de cuidados a ser implementado na enfermaria pós-cirúrgica.

Método: Pesquisa Convergente-Assistencial aprovada pelo CEP da Instituição de ensino proponente e da Instituição, campo da pesquisa, nº 45632715.0.0000.5238. Desenvolvida em hospital oncológico, com a participação de vinte enfermeiros que prestam cuidados a recém-estomizados. Dados produzidos por entrevista individual; técnica de criatividade e sensibilidade Corpo-Saber; e grupos de convergência; tratados pela triangulação dos achados, seguida da categorização através da análise de conteúdo.

Resultados: A construção compartilhada de diretrizes para um plano de cuidados a ser implementado na enfermaria pós-cirúrgica resultou do diálogo problematizador com os enfermeiros nas entrevistas individuais e nos grupos de convergência, e os oportunizou refletirem sobre suas práticas de cuidado, revisitando seus saberes e as possibilidades de compartilhamento desses saberes e práticas com as necessidades do paciente estomizado e sua família. Sob esta lógica, tais diretrizes foram validadas pelos enfermeiros participantes, levando-os a resgatar saberes e práticas sobre os cuidados de prevenção da dermatite periestoma e abrir-se às novas maneiras de cuidar desses pacientes. Procurou-se enfatizar os cuidados considerados fundamentais pelos enfermeiros participantes da pesquisa e pesquisadora. As diretrizes construídas para um plano de cuidados visa contemplar a individualidade de cada paciente, centralizado nas suas demandas e necessidades, apesar de se embasar em diretrizes comuns a todos. Salientamos a adequação da linguagem à realidade de cada paciente, considerando sua inserção sócio-cultural. Afinal, a educação à saúde se constrói “com” o outro e não “para” o outro, através de uma relação horizontal e recíproca. Essas diretrizes emergiram dos cuidados mais pontuados pelos participantes: processo de retirada até a colagem de nova bolsa coletora, manutenção da pele ao redor do estoma; como recortar a placa da bolsa coletora de forma a não prejudicar a pele periestomal, utilização ou não de adjuvantes pelo paciente em domicílio e como orientá-lo para isso; como evitar práticas inadequadas que podem trazer prejuízos à pele periestoma.

Conclusão: O acesso aos saberes e práticas dos enfermeiros revelou-se em importante estratégia à construção de diretrizes para um plano de cuidados à prevenção da dermatite periestomal de pacientes recém-estomizados.

Palavras-chave: Ostomia; cuidados de enfermagem; dermatite

CESARETTI, I.U.R.; SANTOS, V.L.G. Assistência em estomaterapia: cuidado do ostomizado. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E.L. Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. - 2 ed.- Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 47 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GAUTHIER, J.H.M; CABRAL, I.E; SANTOS, I; TAVARES, C.M.M. Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302p.

TRENTINI, Mercedes; PAIM Lygia. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. (Revisada e ampliada). Florianópolis: Insular, 2004.

*Enfª do Instituto Nacional de Câncer, graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Mestranda pela EEAN/UFRJ|0

TEMA: Estomias**REDE SOCIAL DAS PESSOAS COM ESTOMIAS: UM SUBSÍDIO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Camila Cantarino Nascentes, Maria Helena do Nascimento Souza*

Introdução: A pessoa com estomia por câncer colorretal pode encontrar-se em situação de vulnerabilidade, podendo ser reduzida pelo apoio oferecidos pelos membros de sua rede social. Definida como “um conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças e valores”, sendo que desta rede a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações. O apoio social atua como um estímulo positivo atenuando problemas biopsicossociais decorrentes da estomia. Em contrapartida, a ausência de apoio social resulta numa incapacidade de enfrentamento em busca de adaptação. É necessário que o planejamento da assistência de enfermagem às pessoas com estomia contemple as questões sociais. A metodologia de rede social tem servido de instrumento para o cuidado de enfermagem, identificando nas relações sociais os tipos de apoio que podem ser oferecidos e auxiliar na resolução das demandas da clientela. **Objetivo:** Identificar a rede social de pessoas com estomia, residentes em municípios da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro;

Método: O estudo é descritivo exploratório com abordagem qualitativa, que utilizou o referencial teórico metodológico de rede social de Lia Sanicola. Rede social pode ser compreendida pela elaboração de um mapa, arquitetado em forma de rede, em que é possível a visualização gráfica das relações das relações sociais. Os mapas da rede social dos participantes foram elaborados durante a entrevista e posteriormente passado a limpo para o Microsoft Power Point, foram analisados quanto a sua natureza (primária ou secundária) e sua dimensão (estrutura, função e dinâmica). **Cenário:** Polo da Baixada Litorânea do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada I, no Estado do Rio de Janeiro. **Crterios de inclusão:** cadastro no polo; diagnóstico de câncer colorretal; cirurgia que confeccionou a estomia há um ano ou menos. Foram utilizados pseudônimos com espécies de borboletas. Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ sendo aprovada com parecer de número 491.991 de 10/12/2013.

Resultados: A análise da estrutura dos mapas da rede social dos participantes possibilitou identificar a rede social primária composta por: filhos, irmãos, cônjuge, amigos, vizinhos, sobrinhos, pais, netos e colegas, os tipos de vínculos estabelecidos e os tipos de apoio que estes ofereceram no momento do enfrentamento das situações decorrentes do câncer e confecção do estoma. A rede secundária foi composta pelas instituições de saúde, políticos, Igreja, ONGs, locais de trabalho, Faculdade, Consultório e Clínicas particulares. A análise possibilitou identificar a presença e as ações dos profissionais vinculados às instituições, principalmente aqueles relacionados à área da saúde, que se mostraram envolvidos com o cuidado. Dos 11 participantes, 08 apresentam a estrutura da rede social com média amplitude e 03 possuem rede social de grande amplitude. A amplitude e a densidade da rede estão associadas a um melhor enfrentamento das mudanças ocasionadas pela estomia. **Conclusão:** Quanto maior o número de relações sociais presentes na vida da pessoa com estomia, maior a oportunidade desta receber diversos tipos de apoio, que são fundamentais para a adaptação às novas condições de vida.

Palavras-chave: ostomy; network; social support.

- 1-HU, A. et al. *Factors Influencing Adjustment to a Colostomy in Chinese Patients: A Cross-Sectional Study. J Wound Ostomy Continence Nurse.* v.41, n.5, p.455-459, set-out, 2014.
- 2-NICHOLS, T. R. *Social Connectivity in Those 24 Months or Less Postsurgery. J Wound Ostomy Continence Nurs.* v.38, n.1, p.63-68, jan-feb, 2011.
- 3-NASCIMENTO, C.M.N. et al. *Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto e Contexto-Enferm. Florianópolis,* v. 20, n. 3, p.557-564, set. 2011.
- 4- SOUZA, M.H.N.; SOUZA, I.E.M.; TOCANTINS, F.R. *A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto,* v. 17, n. 3, mai-jun, 2009.
- 5-SANICOLA, L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora, 2008.*

*Mestranda em enfermagem - EEAN/ UFRJ. Enfermeira Estomaterapeuta - EEUSP. Especialista em Promoção da Saúde e desenvolvimento social - ENSP- FIOCRUZ. |0

TEMA: Incontinências anal e urinária**ENSINANDO MULHERES A FORTALECER A MUSCULATURA PERINEAL: ESTUDO DA EFETIVIDADE DO USO DE AUTOMONITORAMENTO NA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS**

Aline Fernanda Negri, Gisele Regina de Azevedo*

A Incontinência Urinária é uma condição crônica comum entre as mulheres, e os tratamentos envolvem técnicas comportamentais, estratégias farmacológicas ou intervenção cirúrgica. Tem sido recomendado que as estratégias de início de tratamento devam ser mais simples e menos invasivas, e quando não são eficazes, progride-se para uso de técnicas mais complexas e invasivas^{1,2}.

Na grande maioria, os estudos científicos destacam que o sucesso do tratamento depende fundamentalmente de dedicação, da motivação e da mudança de hábito das clientes^{3,4,5}.

Este presente estudo utilizou-se o delineamento de sujeito único, um dos métodos utilizados pelas pesquisas comportamentais, em que o sujeito é seu próprio controle², pode trazer um tratamento diferenciado para a análise dos dados da efetividade de programas de exercícios perineais, em mulheres com incontinência urinária, uma vez que a evolução de cada mulher não será comparada a uma média, mas com o próprio padrão que cada uma delas apresentava antes do tratamento.

Objetivos:

- Realizar avaliação clínica, física e urodinâmica de mulheres com Incontinência Urinária de Esforço (IUE) de grau 0, I e II (Classificação de McGuire, Apêndice A);
- Analisar a mudança da força muscular obtida pelos sujeitos através de avaliação objetiva e pela escala de Oxford relacionando-a com o tipo de orientação recebida;
- Comparar os resultados obtidos individualmente

Método: Entre junho e novembro de 2013, quatro mulheres entre 39 e 65 anos com queixa de incontinência urinária de esforço foram captadas e acompanhadas semanalmente no Ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, para a instituição de tratamento comportamental com uso de um Programa de Fortalecimento do músculo do soalho pélvico (PFMSP) e uso de biofeedback durante as consultas, e com período alternados de utilização de automonitoramento.

Resultados: Os dados foram analisados e comparados individualmente por participante e, ao final do acompanhamento, três participantes obtiveram valores superiores na avaliação objetiva da força muscular comparada com a inicial, as quatro mulheres apresentaram valores superiores na avaliação subjetiva da força muscular da musculatura do períneo e todas relataram melhora dos sintomas.

Conclusões: Conclui-se que o automonitoramento é uma importante ferramenta para o registro mais próximo do real sobre os hábitos diários das clientes, embora não traga a garantia de informações totalmente fiéis. Esta ferramenta como terapia comportamental depende da motivação da cliente para que ocorra um melhor resultado do tratamento. E para esta motivação ser conservada, necessita-se de profissionais habilitados e seguros para orientação, capacitação e seguimento destes clientes.

Palavras-chave: incontinência urinária, diafragma pélvico, automonitoramento, terapia comportamental, comportamento, análise do comportamento

1. Rett MT, Vale JR, Andrade CF, Simões JA. Abordagem fisioterápica no tratamento da incontinência urinária de esforço. *Femina*. 2008;36(4):209-14.

2. Sampsel CM. Behavioral intervention: the first-line treatment for women with urinary incontinence. *Curr Urol Rep*. 2003;4:356-61.

3. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Kampen MK. *Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice*. New York: Elsevier; 2012.

4. Kincade JE, Dougherty MC, Busby-Whitehead J, Carlson JR, Nix WB, Kelsey DT. Self-monitoring and pelvic floor muscle exercises to treat urinary incontinence. *Urol Nurs*. 2005;5(25):353-63.

5. McDowell BJ, Engeberg S, Sereika S, Donovan N, Jubeck ME, Weber E, et al. Effectiveness of behavioral therapy to treat incontinence in homebound older adults. *J Am Geriatric Soc*. 1999;47:309-18.

*Mestra Profissional em Educação nas Profissões de Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - PUC/SP, conclusão 2014. Pós-graduada em Estomaterapia pela Universidade Estadual de Campinas, conclusão em 2009. Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, conclusão em 2005

TEMA: Estomias**GRUPO OPERACIONAL TERAPEUTICO COMO ESTRATEGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PESSOA ESTOMIZADA COM DEPRESSÃO**

*Fabiane da Silva Filibino**, Mágada Tessmann Schwalm, Karina Gulbis Zimmermann, Luciane Bisognin Ceretta, Valdemira Santana Dagostin, Iona Vieira Bez Birolo

Os pacientes estomizados são susceptíveis ao desenvolvimento da depressão relacionados à alteração da autoestima e dos relacionamentos sociais modificados. Têm sua perspectiva de vida alterada, principalmente no que diz respeito a sua imagem corporal negativa, devido à presença do estoma associado a presença do equipamento coletor. Além das mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene, precisam adaptar-se ao uso deste equipamento, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social (NASCIMENTO et al, 2011). Na depressão, segundo os critérios diagnósticos do episódio depressivo maior pelo DSM-IV, é necessário que haja obrigatoriamente presença de humor depressivo ou perda de interesse ou prazer durante pelo menos duas semanas, além de outros sintomas relacionados, tais como alterações psicomotoras e de sono, redução no grau de concentração, variação de peso corporal e perda de energia (APA, 2000). A Enfermagem pode lançar mão dos Grupos Operacionais Terapêuticos (GOTs) como estratégia de cuidado. Nestes GOTs é possível observar-se demandas terapêuticas importantes e criar vínculos de forma a possibilitar abertura do paciente e familiar na consulta de enfermagem e na construção do Projeto Terapêutico Singular. Os GOTs são estratégia de promoção do sujeito e ao tomarem parte desses grupos, os participantes relatam: melhora nas relações sociais, nos níveis de conhecimento sobre questões discutidas no grupo, na capacidade para lidar com situações inerentes ao transtorno sofrido, na confiança, além de alívio emocional. Este estudo apresenta o tema Grupo Operacional Terapêutico (GOTs) como estratégia de cuidado da Enfermagem e equipe. Há aproximadamente 3 anos é desenvolvida na Unesc um Grupo Terapêutico que é conduzido pelo grupo que participa do projeto de extensão denominado “Atenção à saúde da pessoa estomizada”, composto por professores e alunos do curso de graduação em Enfermagem e convidados de outros cursos de graduação da área de saúde e/ou de áreas necessárias ao suporte. Em Criciúma o Programa de Estomizados tem cerca de 110 cadastrados. No grupo participam pacientes e familiares ou cuidadores. Cada reunião e programa e utilizadas atividades lúdicas para trabalho de temas importantes. Cada um dos integrantes se apresentam relatando sua história (brevemente) permitindo que cada um dos participantes seja solidário uns com outro e desenvolvam empatias e ainda, fazendo com que observem que a sua história é única porém, cada um dos que lá está estão vivenciando situações semelhantes podendo desta forma um auxiliar o outro. A experiência do projeto e dos GOTs envolve acadêmicos, docentes, associação de estomizados e torna-se desta forma possibilidade de ensino e de aprendizagem com significado

Palavras-chave: Grupo Operacional terapêutico; estomias; Enfermagem

NASCIMENTO, C.M.S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 jul-set; 20(3):557-64

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). 4th Edition Text Revision. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000. [Links]

*Gerente Enfermagem Hospital São Donato de Içara|0

TEMA: Feridas**PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS: A ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA SEGURANÇA**

*Marcos Paulo Mendonça Lima**, Vinicius Lino de Souza Neto, Camila Tedeschi Segato, Daniele Vieira Dantas, Ana Elza Oliveira de Mendonça, Alba Paula Mendonça Lima

As úlceras por pressão afetam com maior frequência os pacientes debilitados, especialmente aqueles com idade avançada. Segundo o Ministério da Saúde são considerados frágeis, os idosos com mais de 75 anos, acamados, portadores de enfermidades incapacitantes e em situação de violência. Em nosso país o número crescente da população idosa, que sabidamente necessita de hospitalização e a necessidade de melhoria da qualidade assistencial, tornam de fundamental importância às medidas de prevenção as úlceras por pressão a serem implementadas pelo enfermeiro e demais membros da equipe de saúde envolvidos no cuidado, justificando a realização do presente estudo. Objetivo: Elencar as ações de enfermagem junto ao idoso hospitalizado com enfoque na segurança. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de março a maio de 2015, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, MedLINE e BDEF. Resultados: Foram selecionados dez estudos, que apontaram como cuidados fundamentais para a prevenção das úlceras por pressão em idosos: avaliação diária das condições da pele, especialmente nos locais de proeminência óssea; a adoção de ações sistemáticas de enfermagem com enfoque na manutenção da integridade da pele, como hidratação, higiene e mobilização no leito. E ainda, cuidados adicionais como aplicação de coberturas especiais para proteger a pele íntegra em locais de maior risco, aporte calórico, e a utilização de colchões específicos para minimizar a pressão. Conclusão: O enfermeiro e sua equipe desempenham um importante papel na prevenção das úlceras por pressão, pois, permanecem mais tempo junto ao paciente e realizam cuidados diretos que possibilitam a inspeção diária da pele de todo o corpo. Assim, ao prevenir úlceras por pressão em idosos o enfermeiro promove a segurança do paciente, já contribui para a redução de complicações e consequentemente do tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Úlcera por pressão; Idoso; Prevenção; Enfermagem.

1. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um hospital público do DF. *Rev eletrônica enferm [Internet]*. 2010 [cited 2013 Dec 10]; 12(4):719-26.
2. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva*. 2010; 22(2):175-85.
3. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev latino am enferm [Internet]*. 2010 Nov-Dec;18(6):1203-11.
4. Gunningberg L, Martensson G, Mamhidir AG, Florin J, Athlin AM, Baath C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2013 Aug; 6.
5. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA Marli, Galvão TG, Damasceno MMC. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. *Rev bras enferm*. 2011 July-Aug;64(4):671-6.
6. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 Mar; 43(1):223-8.

*enfermeiro,Graduado pela UNP e pós graduado em enfermagem dermatológica pela FIP.0

TEMA: Feridas**ADESÃO AO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM DIABÉTICOS: INSTRUMENTO EMBASADO NA TEORIA DA RESPOSTA AO ITEM (TRI)**

Francisca Alexandra Araújo da Silva, Thereza Maria Magalhães Moreira*

O diabetes mellitus é uma doença crônica de elevada importância epidemiológica. Seu controle requer a participação ativa do acometido no tratamento, sendo uma de suas atribuições precípua o desenvolvimento de atividades de autocuidado com os pés. O presente estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento de avaliação da adesão ao autocuidado com os pés para pessoas com diabetes mellitus, e sua validação, com base na Teoria de Resposta ao Item (TRI). Estudo Metodológico, cujo processo de construção e validação desse instrumento ocorreu em três etapas: procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. Os procedimentos teóricos compreenderam a definição do constructo adesão ao autocuidado com os pés para diabéticos, a identificação dos domínios intervenientes na adesão ao autocuidado com os pés e a elaboração do instrumento de medida. A seguir, foi realizada análise semântica e conceitual do instrumento por peritos. O procedimento empírico englobou a aplicação do instrumento a 1013 pacientes com diabetes, atendidos em um centro de referência em Fortaleza-Ceará-Brasil, sendo respeitados todos os preceitos éticos e legais, estudo aprovado pelo comitê de ética sob o parecer nº 388239. A caracterização dos participantes do procedimento empírico foi de idosos, mulheres, casados, católicos, que estudaram entre cinco e dez anos, aposentados com renda de um a dois salários mínimos, com diagnóstico de DM há mais de dez anos, mais da metade dos participantes eram sedentários e que uma quantidade relevante (75,9%) de diabéticos estava com hemoglobina glicosilada elevada, um quinto apresentou úlceração prévia e 109 ulcerações atuais. Foram 69 casos de amputação, 64,7% de dormência nos pés, 388 participantes tinham unhas encravadas e mais da metade o corte de unhas inadequado. Pouco mais de um quinto tinha fungos ungueais e metade dos avaliados estavam com pele ressecada, 19,4% com maceração entre os dedos, 37,8 com ausência de pelos nos pés. A sensibilidade protetora esteve preservada em 61,9% dos casos. Um terço utilizava calçados mal ajustados aos pés e 26,6% do total tinham marcha alterada, 28% apresentaram calosidades, 21,6% dedos em garra e houve cinco casos de pé de Charcot. O Modelo da TRI usado na análise foi o da Resposta Gradual de Samejima. Dos 26 itens iniciais do instrumento, 14 foram calibrados e permaneceram na versão final. O coeficiente alfa (?) de Cronbach do instrumento foi de 0,76. Foi constituído o Questionário de Atividades de Autocuidado com os Pés para Diabéticos (QPED), instrumento que constou de 14 itens, sendo 11 dicotômicos e três policotômicos. A curva do instrumento se mostrou usual, e consegue inferir o que se dispõe. Os itens com parâmetro “a” mais elevados, ou que mais discriminam os diabéticos quanto à adesão ao autocuidado com os pés (itens 14 e 15), estão relacionados ao autoexame dos pés e ao hábito de secar entre os pododáctilos. Aqueles que apresentam menor poder de discriminação foram os referentes à procura do profissional de saúde quando apresenta algum problema nos pés, ajuda familiar e de amigos, corte das unhas, uso de solução caseira e outros produtos para tratar lesões. O resultado final da pesquisa foi a construção de uma escala padronizada e eficaz para medir o nível de adesão ao autocuidado com os pés em diabéticos e ainda a construção de uma mídia digital para avaliação por meio do site www.qped.com.br.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Pé diabético. Adesão. Autocuidado. Questionários.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical practice recommendations. Diabetes Care, p. 33-53, 2010.

VILEIKYTE, L.; GONZALEZ, J. S. Reconhecimento e manuseio das questões psicossociais na neuropatia diabética. In: PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. Neuropatias e pé diabético. São Paulo: AC Farmacêutica-Gen, 2014.

VEY, I. H. *Avaliação de desempenho logístico no serviço ao cliente baseada na teoria da resposta ao item*. 2011. Tese (Doutorado) – Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

CHIN, Y. F., HUANG, T. T. *Development and validation of a diabetes foot self-care behavior scale*. *J. Nurs. Res.*, v. 21, n. 1, p. 19-25, Mar. 2013.

BOULTON, A. J. M.; ARMSTRONG, D.; ALBERT, S.; FRYBERG, R.; HELLMAN, R.; KIRKMAN, M.; LAVERY, L.; LEMASTER, J.; MILLS, J.; MUELLER, M.; SHEEHAN, P.; WUKICH, D. *ADA-AACE Task Force*. *Diabetes Care*, v. 31, p. 1679-1685, 2008.

BOULTON, A. J. M.; VILEIKYTE, L.; RAGNARSON-TENNVALL, G.; APELQVIST, J. *The global burden of diabetic foot disease*. *Lancet*, v. 366, p. 1719-1724, 2005.

*Doutora em Saúde Coletiva- UECE/UFC/UNIFOR Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde- UECE Especialista em Enfermagem em Estomaterapia Membro da Sociedade Brasileira de Estomaterapia Docente Adjunta do Centro Universitário Estácio/FIC Coordenadora do Serviço de Estomaterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidados em Crônicas e Enfermagem. Contato: (085) 987310925/ 997135021 Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4257666J1|0>

TEMA: Feridas**AVALIAÇÃO DO CUSTO E DA EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO**

*Sandra Marina Gonçalves Bezerra**, Maria Clara Batista da Rocha Viana, Aline Costa De Oliveira, Raquel Rodrigues dos Santos, Lídyia Tolstenko Nogueira

INTRODUÇÃO: No Brasil, o custo e a efetividade do tratamento de feridas são poucos conhecidos, uma vez que são escassas as pesquisas nesta área. Entretanto, sabe-se que as feridas constituem um problema de saúde pública, o que ocasiona aumento dos gastos públicos, além de prejudicar a qualidade de vida da população acometida. **OBJETIVO:** avaliar o custo e a efetividade do tratamento de feridas em um serviço público especializado. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo observacional, avaliativo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório público para o tratamento de feridas no período de dezembro de 2014 a abril de 2015. A pesquisa foi censitária com amostra de 107 pacientes avaliados durante a admissão no serviço. Foram realizadas avaliações e registro de todas as trocas de curativo, utilizando um formulário estruturado, no qual eram anotados os dados sociodemográficos e clínico, tipo de ferida, aspecto, mensuração, materiais e coberturas utilizadas, registro fotográfico, custos diretos com as coberturas e evolução do tratamento. Para a análise estatística, os dados foram digitados em planilha do Excel e analisados no Programa SAS® 9.0. A pesquisa atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer nº 922.381 de 09/12/2014 **RESULTADOS:** Referente aos dados sociodemográficos, 64,49% eram do sexo masculino, 69,16% com idade de 20 a 59 anos e 64,48% das feridas ocasionadas por traumas e destas 53,6% por acidente de motocicleta. Sobre o perfil das feridas, 71,03% apresentavam ferida única, 66,36% localizadas nos membros inferiores e 74,77% com predomínio de tecido desvitalizado. Referente ao tratamento, 48,86% utilizaram alginato de cálcio como cobertura prevalente e 31,78% receberam alta por cicatrização completa no período médio de três meses. A área inicial da ferida variou de 2 a 1.530 cm² e final de 0 a 864 cm². O custo total do tratamento variou de R\$32,50 a R\$1.500,10. Em relação ao reembolso do SUS, o valor pago pelo curativo grau I é R\$4,50 e do grau II R\$32,50, estes são diferenciados pela extensão da lesão. A pesquisa comprovou, através do teste de correlação de Spermán, que o custo total do tratamento, no que se refere a insumos e coberturas, possui correlação significativa ($P < 0.05$) com o valor de reembolso do SUS. A efetividade do tratamento, também, foi comprovada pelo teste t de Student ($P < 0.05$), mesmo, as feridas extensas não terem valor diferenciado, devido a incompatibilidade de reembolso. **CONCLUSÃO:** A avaliação do custo e da efetividade foi alcançada, uma vez que, todos os pacientes apresentaram melhora da ferida com elevada taxa de cicatrização. Verificou-se que o reembolso do SUS referente ao curativo grau II é compatível com o custo direto do tratamento de feridas, apenas com área inferior a 100 cm², quando pouco exsudativas, porém, a qualidade de vida e o benefício ao paciente também é um dado importante a ser analisado em serviços de referências no tratamento de feridas. Faz-se necessário pesquisas que incluam custos diretos e indiretos para avaliação dos gastos totais no tratamento de feridas.

Palavras-chave: Avaliação de Custo-Efetividade. Custo e análise de custos. Feridas. Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistema de Informação. Manual Técnico Operacional do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Brasília, 2011.

REZENDE, K.F. et al. Internações por pé diabético: Comparação entre o custo direto estimado e o Desembolso do SUS. Arq Bras Endocrinol Metab. v.52, n.3, p.523-30, 2008.

*Enfermeira, Professora Assistente I da Universidade Estadual do Piauí, Estomaterapeuta, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: sandramarina20@hotmail.com

TEMA: Feridas**AValiaÇÃO DO CUSTO DE MATERIAIS DE CURATIVOS DISPENSADOS PELA REDE PÚBLICA PARA PACIENTES EM DOMICÍLIO**

Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Aline Costa De Oliveira, Maria Clara Batista da Rocha Viana, Lídy Tolstenko Nogueira*

Introdução: Durante o tratamento de feridas, a avaliação frequente e o investimento em materiais industrializados são fundamentais para a melhoria desse problema, na ausência ou escassez de uma avaliação e materiais adequados, o tratamento pode-se prolongar e conseqüentemente causar um custo mais elevado para os serviços de saúde. Objetivo: Avaliar os custos de materiais de curativos dispensados pelo serviço público a pacientes em domicílio cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa de estudo documental, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 334 prontuários arquivados na gerência farmacêutica, no município de Teresina-PI de pacientes com feridas em domicílio cadastradas na Estratégia Saúde da Família. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2015 com o auxílio de um instrumento semi estruturado, contendo informações relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, lesões de pele, materiais solicitados e o custo desses materiais, sendo analisados no software SAS® 9.0, e realizados os testes de correlação de Spearman, Wilcoxon e Kruskal- Wallis, avaliando o custo do tratamento de acordo com a caracterização dos pacientes, das lesões e dos materiais dispensados para o domicílio. Ressalta-se que, valores de $p < 0,005$ foram considerados significativos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo CEP da Universidade Estadual do Piauí sob parecer nº 8887.236 de 28/11/2014. Resultados: Entre os prontuários estudados, houve um predomínio de homens (65.5%), idosos (49.1%), com problemas clínicos decorrentes de causas externas (28.4%) e que não deambulavam (56.8%). Em relação a caracterização das feridas e materiais dispensados, encontrou-se uma prevalência de úlcera por pressão (44.6%) e demais feridas localizadas nos membros inferiores (61.9%) com tempo de dispensa de material em até um ano (76.3%). Os materiais de limpeza foram os mais dispensados, com destaque para as compressas de gaze (95.8%), solução fisiológica 0,9% (90.1%), e luvas de procedimento (77.24%). Quanto às coberturas, houve predomínio de colagenase (26.3%) e ácidos graxos essenciais (20%). Em relação ao material para fixação o mais dispensado foi o esparadrapo (60.4%). Em relação aos materiais dispensados, analisou-se através de testes estatísticos o custo total destes e as demais variáveis estudadas, como sexo, idade, dados clínicos e etiologia das feridas. Dessa análise obtiveram-se os seguintes resultados: o sexo de maior custo foi o masculino (0.0077), os pacientes jovens foram os de maiores despesas (0.0001), um teste de comparações múltiplas mostrou uma diferença significativa entre alguns grupos, como os dados clínicos (0.0004), em que pacientes com problemas endócrinos e circulatórios em um quantitativo inferior aos demais apresentaram uma despesa semelhante ou maior que a demais patologias e as úlceras por pressão foram às feridas de maior despesa (0.0001). Conclusão: O propósito de avaliar o custo dos materiais foi alcançado, contudo vê-se a necessidade de implantação de protocolos para o cuidado a pacientes com feridas, a fim de propiciar assistência de qualidade no serviço público, redução do custo do tratamento, melhora da autoestima e qualidade de vida dos pacientes com feridas sob assistência domiciliária.

Palavras-chave: Avaliação. Análise de custo. Assistência domiciliar. Enfermagem. Feridas.

BEZERRA, S.M.G. et al. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. R. Interd,v.6, n. 3, p.105-114, jul.ago.set. 2013. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/9>>. Acesso em : 21/05/2015

VICENTE, E.J.D. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm.*, v. 25, n.3, p. 329-33. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300002&script=sci_arttext > Acesso em: 07/10/2014

COSTA, A.M. et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Rev. Enfermagem Revista*, v. 18, n. 1, Jan/Abr: 2015. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378/7783>>. Acesso em : 01/06/2015.

CHAYAMITI, E.M.P.C.; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. *Acta Paul Enferm.*, v 23, n. 1, p 29-34. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100005 > Acesso em: 05/10/2014.

CARNEIRO, C. M.; SOUSA, F.B; GAMA, F.N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste- MG, V.3, N.2, Nov./Dez. 2010.* Disponível em: < http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf > Acesso em: 01/10/2014.

LIMA, A.C.B.; GUERRA, D.M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.16, n.1, Jan. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029 >. Acesso em: 02/04/2014

*Enfermeira, Professora Assistente I da Universidade Estadual do Piauí, Estomaterapeuta, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: sandramarina20@hotmail.com|0

TEMA: Estomias

ESTRATÉGIAS DE ENSINO ADOTADAS PELO ENFERMEIRO PARA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PESSOA COM ESTOMA INTESTINAL

*jaqueline lima**

Introdução: Estoma intestinal consiste em exteriorização cirúrgica do segmento colônico ou ileal na parede abdominal, denominadas de colostomia ou ileostomia, respectivamente. A confecção do estoma intestinal, implica na perda do controle da eliminação das fezes e na necessidade da utilização de dispositivo coletor o que desencadeia alteração do estilo de vida da pessoa que o tem. A sua presença demanda cuidados específicos, modificações nos hábitos alimentares, no modo de vestir e de se relacionar, incluindo alterações nas práticas sexuais. A reabilitação da pessoa estomizada requer o ensino do autocuidado. Considera-se que as práticas de autocuidado são condutas aprendidas e demonstradas, sendo determinadas por diversos fatores, incluindo a cultura do grupo ao qual a pessoa estomizada pertence. Para a pessoa com estoma intestinal, considera-se autocuidado as práticas assumidas para o manejo do estoma, incluindo cuidados com o vestuário, dieta, pele ao redor do estoma, higienização e troca de dispositivo.

Objetivo: identificar estratégias para o ensino do autocuidado em pessoa estomizada. **Método:** utilizou-se a revisão integrativa de literatura sendo percorridas seis etapas para o percurso metodológico (identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão ou exclusão de estudos/seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e discussão dos resultados; apresentação da revisão / síntese do conhecimento). Com base na estratégia PICO formulou-se a pergunta norteadora: quais estratégias de ensino são efetivas para a pessoa estomizada assumir o autocuidado? Para identificar pesquisas indexadas nas bases de dados foram utilizados descritores controlados e selecionados no DeCS: Colostomia; Ileostomia; cuidados pós-operatórios; Autocuidado; Cuidado de enfermagem; Ensino de recuperação; Ensino, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os estudos foram identificados nas bases LILACS; BDNF; MEDLINE e SciELO. Para formação da amostra foram estabelecidos os critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2003 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português, com apresentação de resultado de pesquisa primária de desenho descritivo ou comparativo com ou sem aleatorização, realizada em instituição hospitalar com pacientes adultos com estoma intestinal, cuja intervenção fosse implementação de estratégia de ensino para facilitar a aprendizagem e a realização do autocuidado com o estoma. **Resultados:** inicialmente foram identificados quatro estudos sendo que dois atendiam aos critérios de inclusão, compondo a amostra dessa revisão. Um estudo era descritivo e outro era um estudo de caso. A análise desses estudos permitiu identificar quatro estratégias para o ensino do autocuidado: avaliação e melhora dos padrões gerais de qualidade de atendimento ao ileostomizado e colostomizado; e o envolvimento do familiar nas rotinas e convite aos mesmos para compartilhar informações junto com o paciente estomizado; fornecimento de momentos para o casal receber informações juntos e uso do processo de enfermagem associado a uma teoria para garantir assistência efetiva. **Conclusão:** a condição de pessoa estomizada significa um recomeço, e para isso é imprescindível que assuma o autocuidado. Portanto, o profissional deve utilizar estratégias de ensino que facilitem a adoção do autocuidado pelo estomizado.

Palavras-chave: Colostomia. Ileostomia. Cuidados de enfermagem.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Disponível em: Acesso em 17 maio 2014. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. Disponível em Acesso em 03 nov. 2013. BARBOSA, L. R. Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R.; JATENE, F. B. Evidence-based clinical practice: PartII. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 50, n. 1, p.104-8, 2004. BORGES E. C., CAMARGO G. C., SOUZA M. O., PONTUAL N. A., NOVATO T. S. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. Rev Inst Ciênc Saúde, v. 25, n.4, p.357-63, 2007. BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, p.231-50, 2000. CAMPOS, R. G. de. Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2005. CESARETTI, I. U. R, et. al. Ocuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e trans e pós-operatórios. In: CESARETTI, I. U. R, et. al Assistência em estomaterapia:cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2005. p.113-140. CLOSS, S.J; CHEATER F.M. Evidence for nursing practice: A clarification of the issues. J.Adv. Nursing. 1999. CRUZ, E.J.E. R; SOUZA, N.D.O.S, MAURICIO, V.C. Reinsers da Pessoa com Estomia Intestinal no Mundo do Trabalho: uma Revisão Bibliográfica. Rev. Estima. São Paulo, v.9, n.2, p.31-38. abr/mai/jun 2011. GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 Mai-Jun; 12(3): 549-56. GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing &Health, New York, v.10, n.1, p.1-11, 1998. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER (INCA); Ministério da Saúde. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil; 2007. Disponível em: Acesso em: Nov.2013. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES SILVA (INCA). Câncer colorretal. Disponível em: Acesso em 17 maio 2014.

*pós graduada pela UFMG -MG