



IEstoma



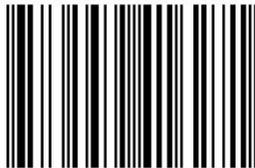
I CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE

Anais
2019

ANAIS DO 1º CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE

Volume 1

ISBN: 978-65-594-1627-1



9 786559 416271

1º Edição

Fortaleza, CE

2019



COORDENADORA CIENTÍFICA

Joyce da Silva Costa

COORDENADORA DO EVENTO

Francisca Alexandra Araújo da Silva

ORGANIZADORES

Francisca Alexandra Araújo da Silva

Joyce da Silva Costa

Valbert Oliveira Costa Filho

AVALIADORES

Izabel Cristina de Souza

Gabriel Angelo de Aquino

Alyne Soares Freitas

Rodrigo Machado Pinheiro

Tatiane Moura Silva

Ítala Alencar Braga Victor

Ana Karoline Barros Bezerra

Ana Karoline Bastos Costa

Solange Gurgel Alexandre

Maria Laura Silva Gomes



PALESTRANTES

Maria Cláudia Galdino Araújo

Yara Lanne Santiago Galdino

Antonio Dean Barbosa Marques

Thereza Maria Magalhães Moreira

Shérica Karanini Paz de Oliveira

Paloma Lemos Santos

Sílvio Ribeiro da Silva Filho

Thiago Moura de Araújo

Ricardo de Oliveira Lima

Julianny Barreto Ferraz

Tássia Milach Lambrecht

Mariana Gonçalves de Oliveira

Sabrina Alapenha Ferro

Laise da Silva Soares Gurgel

Maria Eliane Maciel de Brito

Janína Bezerra de Menezes

Atila Sâmia Oliveira Rodrigues

Gilka de Albuquerque Forte Aguiar

Caroline Roberta Cavalcanti Mendes



ANAIS DO I CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE (CONFELP)

Caros Congressistas,

É com imensa alegria que chegamos na I edição do Congresso Norte e Nordeste de Feridas e Lesões de Pele- CONFELP, em um momento de mudanças mundiais na perspectiva de vida. Vemos a pirâmide populacional mundial se inverter, e o maior número de pessoas idosas em todo o mundo aumenta a demanda de serviços de enfermagem especializados. A busca pela excelência e a qualidade técnico-científica tem sido nosso objetivo principal, bem como o desenvolvimento do cuidado de excelência para pessoas com lesões de pele.

O objetivo deste evento foi proporcionar o fortalecimento do conhecimento profissional, dando à comunidade discente, à docente e aos demais profissionais da área, a oportunidade de um momento de troca de saberes, de diálogo e de investigação científica, o que favoreceu a prática clínica, a Ciência e a formação de excelência.

O I Congresso Norte e Nordeste de Feridas e Lesões de Pele- CONFELP- pretende provocar nos estudantes e profissionais profundas reflexões sobre o cenário de crescimento e desafios que o cuidado a pessoas com feridas complexas necessita, o que incentiva a construção de um profissional comprometido com a inovação, com o conhecimento e com a assistência clínica bem fundamentada em evidência científica.

O congresso foi criado com o intuito de ser acessível para os profissionais de enfermagem, visto que o conhecimento científico sobre prevenção e tratamento de feridas deve ser disseminado em todo território nacional. O CONFELP, veio, assim, agregar conhecimento para todos os profissionais de saúde que tenham interesse pela temática do cuidado ao paciente com feridas, que percorre um grande caminho de conhecimento científico. A integralidade desse cuidado exige o cuidado humanístico, o conhecimento de suas causalidades, bem como as melhores tecnologias para um cuidado eficaz.

O primeiro evento ocorreu com cerca de 250 participantes, mais de 50 trabalhos científicos apresentados, participação de diversos laboratórios farmacêuticos engajados com o cuidado a esses pacientes. Tivemos palco de conferências, palestras, mesas redondas com



discussões significativas sobre diabetes, pé diabético e complicação gravíssima, em busca de terapias mais eficazes para prevenir amputação.

Nesse sentido, vale destacar que o impacto do cuidado de enfermagem ao paciente com feridas, se dá de forma ambulatorial e hospitalar. Isto diminui os custos para instituições de saúde, salvando membros, e atenuando gastos significativos. Além disso, ele melhora a qualidade de vida dos enfermos e das suas famílias, o que causa um impacto social inestimável. No evento, abrangemos um público de estudantes, profissionais, laboratórios e palestrantes com intuito de disponibilizar conhecimento aprofundado para impactar positivamente o mundo, com discussões produtivas sobre um cuidado focado, humanizado e eficiente, que busca as melhores evidências científicas para tratar pessoas com feridas complexas.

Estimativas mundiais apontam gastos nas casas de milhões a bilhões de dólares para o tratamento de feridas em todo o mundo. Pessoas sofrem impactos relevantes financeiros, pessoais e sociais, pois são diminuídos dias de trabalho, bem como existem custos de saúde e com a previdência social.

Houve muitas contribuições, feedbacks positivos e possibilidade de networking, além do envolvimento diferencial para um cuidado dinâmico e transparente, com compartilhamento de estudos e pesquisas científicas.

O I CONFELP foi um sucesso de público e adesão; foram atingidos todos os objetivos prospectados pelo Instituto de Estomaterapia e Podiatria de Fortaleza, que visa levar conhecimento adequado a todos os locais do Brasil, tendo como missão impactar de forma positiva a vida de pacientes e de profissionais, gerar renda, negócios e distribuir conhecimento científico de forma equânime para todos os locais do Brasil.

Esperamos que os próximos congressos possam agregar ainda mais conhecimento e gerar mudanças significativas no cuidado ao cliente, pessoa que, em algum momento da vida, atravessou pela necessidade de se recuperar de alguma ferida complexa.

Fica claro que o crescimento do conhecimento em Estomaterapia e a expansão dessa especialidade em todo o território brasileiro requer aprimoramento constante dos profissionais, bem como pesquisas científicas efetivam a necessidade da descoberta de novos insumos e



tecnologias que serão aprimoradas, dia após dia, para a realização de um cuidado de alta performance.

Dessa forma, investimos em palestras com profissionais renomados; foram realizados minicursos nas diversas áreas, mesas redondas, feira expositora, além da exposição de trabalhos científicos nas modalidades banners e orais.

Finalizamos agradecendo a todos os profissionais e parceiros que fizeram esse evento ser um sucesso. E, é com grande satisfação, que publicamos os anais dos trabalhos científicos apresentados no I Congresso Norte e Nordeste de Feridas e Lesões de Pele- CONFELP.

CONFELP



Sumário

A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	13
A ENFERMAGEM COMO ESTIMULANTE NA AUTOESTIMA DE PACIENTES OSTOMIZADOS	14
A ESCALA DE BRADEN NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO	18
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	19
AÇÕES DE ENFERMAGEM COM FOCO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	20
ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DO CATETER DE GASTROSTOMIA EM EIXO PEDIÁTRICO.....	21
ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS E PREVALÊNCIAS DAS LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	22
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE	23
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO NO PERÍODO PUERPERAL:RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COLOSTOMIZADO: ENFOQUE PSICOSSOCIAL ...	25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE RADIODERMITE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDA À RADIOTERAPIA.....	26
ATUAÇÃO ACADÊMICA NO CUIDADO AO PORTADOR PÉ DIABÉTICO SOB ÓTICA DE FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	28
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM LESÕES TECIDUAIS.....	29
AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS EM LASERTERAPIA NO PROCESSO DE REPARO TECIDUAL DO PÉ DIABÉTICO.....	30
AVALIAÇÃO DO EFEITO DA GALACTOMANA DE <i>Delonix regia</i> SOBRE PARÂMETROS CLÍNICOS E NOCICEPTIVOS EM FERIDAS CUTÂNEAS EXCISIONAIS EM CAMUNDONGOS.....	31
BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA O PÉ DIABÉTICO	32
BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	33



BENEFÍCIOS DO USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS	37
CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS DE PELE NA BAHIA	39
CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL.....	45
CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NO PERÍODO DE 2015 A 2018.	49
CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2018.....	50
CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM INJÚRIAS PROVENIENTES DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS	53
CATETER DE GASTROSTOMIA EM CRIANÇAS: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO.....	58
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS E LESÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	59
CONTRIBUIÇÕES DA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	63
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO SACRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	65
CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO NÃO ESTADIÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	67
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ESTOMIAS	68
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VARICOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	72
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	73
CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM ESTOMA DE UMA LARINGECTOMIA TOTAL.....	74
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO LITERÁRIA	75
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	76
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM PACIENTES ESTOMIZADOS.....	80
EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	81
EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO.....	82



ELABORAÇÃO DE UM FOLHETO EDUCATIVO PARA PACIENTES EM USO DA BOTA DE UNNA PARA TERAPIA DE ÚLCERAS VENOSAS	85
EPISIOTOMIA, O QUE SE FALA SOBRE ESSA FERIDA OPERATÓRIA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	86
FATORES QUE INFLUENCIAM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO PERÍODO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA	91
FERIDA CRONICA: UMA REVISÃO SISTEMATICA DA PRODUÇÃO NO BRASIL.....	92
FRATURAS ÓSSEAS DECORRENTES DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS	93
HOSPITALIZAÇÃO POR ULCERA GASTRICA E DUODENAL NA BAHIA.....	94
IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS CLÍNICOS AO PACIENTE COM ÚLCERAS VENOSAS: REVISÃO LITERÁREA	95
IDOSO COM PÉ DIABÉTICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	96
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA	97
INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA BAHIA, ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2017	101
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM RADIODERMITES DECORRENTES DO TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER	105
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM DERMATITES ASSOCIADAS À INCONTINÊNCIA.....	106
INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ESTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA	111
INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE EM TRATAMENTO DE ÚLCERAS NO PÉ DIABÉTICO	112
INTERVENÇÕES PARA O ESTÍMULO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS... ..	113
NEUROPATIA DIABÉTICA: FATORES RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS	114
O USO DE ESPUMA IMPREGNADA COM BIGUANIDA DE POLIHEXAMETILENO ASSOCIADA À BOTA DE UNNA	115
O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE LESÕES	116
PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DE PESSOAS COM ESTOMIAS	117
PERCEPÇÃO CLINICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES ACOMETIDOS DE LESÕES POR PRESSÃO.....	118
PERFIL DAS ESCORIAÇÕES POR ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS EM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR	119



PERFIL SOCIO E CLINICO NO TRATAMENTO DA FERIDA CRONICA.....	120
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2018.....	121
PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE MORTALIDADE POR AFECÇÕES BOLHOSAS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2017.....	125
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM ESTOMIAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE TRAUMA EM FORTALEZA.....	126
PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA TERAPIA A LASER NO TRATAMENTO DE FISSURAS MAMÁRIAS.....	128
PSORÍASE AOS OLHOS DA ENFERMAGEM.....	129
QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA ESTOMIZADA: RELAÇÃO COM OS CUIDADOS PRESTADOS PELA ESTOMATERAPIA.....	133
RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS COM A GRAVO DE MIASSE:.....	138
TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL RELACIONADA À PREVENÇÃO DE LESÕES EM PÉS DE PACIENTE DIABÉTICO.....	140
TRAQUEOSTOMIA: ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO.....	141
UMA VISÃO HOLÍSTICA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS À MULHER COM FERIDAS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA.....	142
USO DA LASER E LED TERAPIA NO TRATAMENTO DE FERIDAS E AUTONOMIA DO ENFERMEIRO.....	146
VIVENCIA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM FRENTE A FERIDA INFECCIOSA DE PACIENTE DIABÉTICO.....	147
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS ADQUIRIDAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	148



RESUMOS

I CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

CONFELP



A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marília Machado Matos¹

Shérica Karanini Paz de Oliveira²

Caroline Dantas dos Santos³

Karla Mirelle Campelo Martins⁴

Maiara Araújo Pereira⁵

Nariane Monique Mendes de Lima⁶

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são propensos a desenvolverem lesões por pressão (LPP) pela sua condição de gravidade. Na maioria dos casos, encontram-se acamados ou com limitações de mobilidade; rebaixamento de sensório e instabilidade hemodinâmica, necessitando de medicações sedativas e vasoativas que podem elevar o risco de lesões. Essa pesquisa se faz relevante, uma vez que evidenciará as principais formas de atuação da enfermagem para prevenção de LPP, demonstrando a importância da prevenção e atuação desses profissionais na UTI. Logo, objetivou-se verificar na literatura os cuidados de enfermagem ao paciente internado na UTI na prevenção de LPP e identificar as principais dificuldades encontradas pela equipe. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre os meses de janeiro a abril de 2018, na base de dados BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para análise dos artigos foi realizada o uso dos critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis eletronicamente, em português, publicados nos últimos 10 anos (2007 a 2017) e que mostrassem as principais formas de prevenção de LPP utilizadas no setor na UTI pela equipe de enfermagem. Já os critérios de exclusão foram: publicações em forma de teses, dissertações, artigos em outras línguas e que não fossem relacionados ao tema e em seguida foi feita uma leitura de seus resumos, a fim de encontrar similaridade com o objetivo da pesquisa. Foram encontrados 208 artigos. Após a leitura minuciosa dos mesmos viu-se que apenas 06 artigos estavam relacionados aos assuntos pertinentes ao tema. Os resultados encontrados mostram que as principais medidas de prevenção das LPP utilizadas pela equipe de enfermagem na UTI foram: o uso de protocolos, treinamentos, o uso da Escala de Braden, mudança de decúbito e uso de coxins. Considera-se que foi possível verificar várias formas utilizadas pela equipe de enfermagem na prevenção das LPP.

Descritores: Úlcera por Pressão, Enfermagem e UTI.

¹ Enfermeira. Mestra em Ciências Médicas pela UNIFOR. Especializanda em Estomaterapia pela UECE.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Enfermeira Estomaterapeuta pela UECE.

³ Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e em Enfermagem do Trabalho pela UNIQ.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Estácio de Sá. Especializanda em Estomaterapia pela UECE.

⁵ Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Estácio de Sá.

⁶ Enfermeira. Especialização em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Estácio de Sá. Especializanda em Estomaterapia pela UECE.



A ENFERMAGEM COMO ESTIMULANTE NA AUTOESTIMA DE PACIENTES OSTOMIZADOS

Talita Maria de Oliveira Rabelo¹

Rebeca Nogueira Feitosa²

Sarah Maria Santos Farias³

Camila Maria de Oliveira Rabelo⁴

Maria Beatriz Nunes de Carvalho⁵

Terezinha Almeida Queiroz⁶

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem junto aos pacientes ostomizados tem se tornado importantíssimo na rotina deles, por permitir que sua autoestima seja devolvida por meio de palestras educativas e outras ações que oriente os desde o significado de ostomia até a maneira como conviver socialmente com o problema.

A palavra ostomia exprime a ideia de “boca” ou “abertura”, sendo uma comunicação cirúrgica que tem como objetivo criar uma abertura ou passagem artificial de uma víscera para o meio externo, devido a causas variadas. As ostomias podem ser definitivas ou temporárias possibilitando a reconstrução do trânsito do órgão implicado. Em consequência do padrão de vida corriqueiro ser transformado pela confecção da ostomia, há uma diminuição nos níveis de autoestima do paciente (MELO *et al.* 2018).

Pessoas ostomizadas enfrentam uma mistura de sentimentos, como ansiedade e preocupações relacionadas ao autocuidado, influenciando assim na autoestima e imagem corporal. Elas enxergam a ostomia como invasiva e deformante, além de se sentirem diferentes frente a nova realidade de vida (FREIRE *et al.* 2017). Entende-se como autoestima, o nível em que um indivíduo considera sobre a autopercepção de sua própria imagem. Para o processo de adaptação de uma pessoa ostomizada, é imprescindível o desenvolvimento psicológico de uma imagem corporal saudável, tendo em vista que, a autoestima influencia na recuperação, sendo um fator de proteção, o qual ameniza possíveis complicações (MELO *et al.* 2018). Muitas vezes pacientes perdem a libido e se sentem impotentes, pela alteração na imagem corporal, essas dificuldades seguem de acordo com o estado psicológico de cada paciente. Muitas vezes se sentem envergonhados e sujos, enaltecendo o medo da rejeição (WILD *et al.* 2016).

Segundo Ferreira *et al.* (2017), a autoestima é considerada um importante indicador de saúde mental, devido a sua interferência nas condições afetivas, sociais e psicológicas. Desse modo, a presença de uma ostomia é algo que pode propiciar a distorção da autoimagem e a diminuição da autoestima, repercutindo na própria percepção de si e vendo-se como um ser desprovido de atração.

Pessoas de todas as idades, culturas e níveis socioeconômicos têm sido acometidas por condições crônicas tão sérias que culminam em processo de ostomização. Assim, todos os anos milhares delas se submetem à ostomia,



por ser ela um procedimento que pode salvar vidas. Mas, para isso, surge a enfermagem em estomaterapia, com um grande potencial nessa área, que veio para cuidar melhor dos indivíduos ostomizados, dando-lhes o suporte necessário para viverem normalmente, com essa condição, em especial preservando sua autoestima. Nesse contexto, considerando as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com ostomias, justifica-se o interesse em realizar esse trabalho pela compreensão da necessidade de um cuidado mais elaborado, pela enfermagem, e que seja tão eficaz que possa promover a adaptação e o desenvolvimento da autoestima. Diante disso, questiona-se: quais as ações de enfermagem que estimulam a autoestima de pacientes ostomizados?

OBJETIVO

Identificar quais as ações de enfermagem que possam estimular a autoestima de pacientes ostomizados.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que teve sua busca de dados em maio de 2019, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram Estomia, Autoimagem e Enfermagem associados ao operador booleano AND, totalizando 27 artigos, que ao aplicar como critério de inclusão artigos que estivessem disponíveis, apenas 12 artigos foram encontrados. As bases de dados identificadas para a busca foram LILACS, BDNF e MEDLINE. Ressalta-se que não houve limitação para o ano de publicação e para a língua de origem.

Após uma análise criteriosa foram excluídos seis artigos que se encontravam repetidos e um por não se relacionar com a pergunta norteadora do trabalho. Dessa forma, cinco artigos foram selecionados para a revisão. Dos cinco artigos encontrados, um artigo foi publicado em 2016, três em 2017 e um em 2018. Havendo uma supremacia de publicações em 2017.

RESULTADOS

De acordo com o artigo de Wild *et al.* (2016), a abordagem a pacientes ostomizados necessita ser diferenciada e acolhedora, surgindo assim as ações de educação em saúde. Por meio delas é possível que a equipe multiprofissional programe uma assistência para que tenha papel importante na adaptação fisiológica, psicológica e social da pessoa ostomizada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. A educação em saúde na enfermagem é uma estratégia essencial para a promoção de uma assistência qualificada, principalmente quando utilizada como meio de comunicação na problematização da realidade. Assim, com ações educativas é possível desenvolver troca de conhecimentos entre o profissional e o paciente/familiar em busca de um objetivo comum. Com isso, além de desenvolver o papel de cuidador, o enfermeiro também se torna um educador nas questões do paciente ostomizado.

Nesse mesmo contexto Melo *et al.* (2018) corrobora afirmando que a educação em saúde é o principal processo dentro da assistência de enfermagem ao ostomizado, visto que exige uma estratégia de plano de cuidados singular e multidisciplinar, auxiliando alterações comportamentais e psicológicas desses pacientes. Para isso, é fundamental que o enfermeiro estabeleça comunicação e contribua com o grau de entendimento dos pacientes frente as orientações realizadas.



Outro estudo realizado com 36 pacientes ostomizados em 2017 que buscou avaliar a autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de ostomizados, revelou que 77,8% dos pacientes referiram que não foram orientados previamente quanto à confecção da ostomia. Dessa forma, houve uma falha na comunicação e na assistência prestada ao paciente (FERREIRA; BARBOSA; SONOBE; BARICHELLO, 2017).

A partir disso, é necessário fundamentar estratégias que contribuam para o domínio corporal, para que a reabilitação, autoaceitação e o equilíbrio do indivíduo sejam facilitados. Sendo esse um fator relevante no enfrentamento de sua nova condição de vida. É de suma importância que os profissionais compreendam os hábitos, percepções e sentimentos demonstrados nas diversas situações que ocorrem a esse paciente, os apoiando na experiência de mudança de vida (FREIRE *et al.* 2017).

Segundo Melo *et al* (2018), a assistência de enfermagem é de fundamental importância para pacientes ostomizados, que possui o objetivo de proporcionar a adaptação e o desenvolvimento da autoestima, visto que a consulta desse profissional compreende aspectos relevantes para a reconstrução da autoestima, os quais incluem guiar o paciente a melhor compreensão das alterações ocorridas no próprio corpo, como a perda do controle esfinteriano; fornecer orientações sobre o autocuidado e as principais complicações relacionadas à ostomia; cuidar do estado emocional e social do paciente, a fim de propiciar aceitação pessoal.

Outra forma de estímulo são os grupos de convivência, que unem pessoas com os mesmos sentimentos, esclarecem dúvidas sobre a doença e os devidos cuidados, promovem troca de experiências e aprendizados, possibilitam o convívio social e induzem a autonomia do paciente. Além da enfermagem poder compor sua própria estrutura de relações com pacientes ostomizados e seus familiares, promovendo a troca de experiências para oferecer o melhor cuidado (SIMON *et al.* 2015).

Dessa forma percebemos que a enfermagem é capaz de atuar como facilitador no processo de adaptação, promovendo os devidos cuidados e orientações fundamentais para o alcance de uma autoestima satisfatória. Ademais, é necessário que a equipe de enfermagem considere antes de tudo a singularidade de cada ostomizado, para que o planejamento de ações que busquem estimular a autoestima de cada um deles sejam bem mais efetivas, pois, a equipe necessita planejar ações que priorize cada indivíduo como um ser único que tem sua história e que nem sempre se repete em outro ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, portanto, que o desenvolvimento de tal estudo evidenciou que a enfermagem é fundamental na assistência qualificada aos pacientes ostomizados, especialmente no que se refere às ações individualizadas para o desenvolvimento da autoestima. Assim, considera-se também que a enfermagem possui o objetivo primordial de promover o bem-estar e a melhoria da autoestima dos indivíduos acometidos, desde que não foque somente no processo da doença, mas sim no cuidado integral com uma visão holística de cada sujeito, enaltecendo as suas particularidades.

Destarte, espera-se que essa pesquisa seja apresentada e incentivada cada vez mais junto aos pacientes ostomizados, visto que, a realização de práticas relacionadas à educação em saúde, por parte dos profissionais da



enfermagem, possa favorecer ao grupo de pacientes no que diz respeito ao conhecimento do assunto, o mais amplo possível, de maneira que possa diminuir as aflições, os estigmas e os tabus relacionados à temática.

Ademais, os resultados deste estudo nos fizeram perceber também que os grupos de convivência são de grande valia no melhoramento da autoestima, visto que, possibilitam a troca de experiência e o convívio social com seus pares que são pessoas que compartilham dos mesmos sentimentos, indagações e necessidade de conhecimento.

Descritores: Autoimagem; Estomia; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, E. C. et al. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 70, n. 2, p. 271-278, 2017.
- FREIRE et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. *Rev Min Enferm. Minas Gerais*, v. 21, n. 1019, p. 1-7, 2017.
- MELO et al. Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. *Rev Min Enferm. Minas Gerais*, v. 22, n. 1076, p. 1-7, 2018.
- SIMON et al. “Sempre ajudando em uma coisa ou outra”: rede social da família da pessoa com estomia. *Rev. Eletr. Enf. Goiás*, v. 17, n. 2, p. 370-378.
- WILD et al. Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. *Rev Enferm UFSM. Rio Grande do Sul.* v. 6, n. 2, p. 290-297, 2016.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora. E-mail: talita.maria@aluno.uece.br

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Centro Universitário Estácio do Ceará - Via Corpv. Fortaleza, Ceará. Brasil.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

⁵ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil.

⁶ Enfermeira, Profa. Dra. em Enfermagem em Cuidados Paliativos; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará; Especialista em Acupuntura; Hipnoterapeuta; Psicanalista, Radiestesista, Mesmerista, dentre outros.



A ESCALA DE BRADEN NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Luiza Maria Ferreira Silva¹

Brenda Pinheiro Evangelista²

Breno Pinheiro Evangelista³

Maria Aparecida Pinto de Araújo⁴

Lucenir Mendes Furtado Medeiros⁵

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão é proveniente de uma ruptura de tecidos moles subjacentes, que causa interrupção da circulação no local. Apresenta-se em pele íntegra e aberta em quatro estágios diferentes, relacionada à perda de sensibilidade, mobilidade reduzida, próteses e falta de hidratação da pele, sendo a escala de braden uma importante ferramenta de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar por meio da literatura a importância da escala de braden na prevenção de úlceras por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se uma revisão bibliográfica da literatura, realizada no Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, com os descritores “cuidados de enfermagem”, “lesão por pressão” e “prevenção e controle”. Foram encontradas 1.990 produções científicas, compreendendo 59 para análise, utilizando apenas 13, mediante os critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, completos, tipo de documento artigo, entre 2014 a 2019. Adotaram-se como critérios de exclusão: estudos duplicados, que estavam fora do tema e artigos de revisão. **RESULTADOS:** A escala de braden caracteriza-se como uma importante ferramenta para avaliação do risco da lesão por pressão, onde esse instrumento avalia a função sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Por meio da identificação dos fatores de riscos que predisõem ao surgimento de úlceras por pressão, o enfermeiro deverá realizar o somatório dos escores e aplicar o escala de braden, sendo que a partir do somatório dos escores, são estabelecidos planos de intervenções de enfermagem para intervir ou diagnosticar, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas. **CONCLUSÃO:** Desta forma, a escala de braden avaliada pelo enfermeiro é fundamental para identificar os fatores de riscos e prevenir o surgimento de úlceras por pressão. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo contribui para a enfermagem, no sentido de conhecer a importância da escala de braden para prevenir a lesão por pressão.

Descritores: cuidados de enfermagem; lesão por pressão; prevenção e controle.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: luizaferrerafvs@gmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS).

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

⁴ Enfermeira e pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

⁵ Enfermeira, mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS).



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza Maria Ferreira Silva¹

Brenda Pinheiro Evangelista²

Layane Ribeiro Lima⁴

Rayanne de Sousa Barbosa⁵

Caroline Torres da Silva Cândido³

INTRODUÇÃO: A educação em saúde trata-se de um método que se compartilha saberes que melhore a qualidade de vida. Por meio desta, os pacientes são orientados sobre como prevenir e reduzir as complicações de lesões durante o tratamento, relacionadas ao autocuidado, assistência à saúde para higienização adequada e cuidados gerais com lesões, evitando complicações. **OBJETIVO:** Relatar a importância da educação em saúde na prevenção e tratamento de lesões por extensionistas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do Projeto Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões (APTL) dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Vale do Salgado em Icó-CE, no período de outubro de 2018 a maio de 2019. Os atendimentos são realizados duas vezes por semana na Clínica Escola, pelos extensionistas e supervisionados por três enfermeiras, e além do tratamento clínico, os pacientes são orientados com estratégias de educação em saúde pelos acadêmicos para eliminar os fatores de riscos que resultem no agravamento da lesão, através do diálogo que auxiliem a cicatrização. **RESULTADOS:** Mediante aos atendimentos, foram realizadas intervenções de educação em saúde acerca da importância da ingestão de líquidos, da nutrição adequada do paciente, higienização correta da lesão, hidratação da pele e orientações sobre a elevação do membro acometido para prevenir o surgimento de edemas. Além disso, os acompanhantes dos pacientes são orientados sobre a importância do tratamento, onde percebe-se uma melhora significativa no processo de cicatrização lesões dos pacientes orientados através da educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a educação em saúde é fundamental para a prevenção e tratamento de lesões, contribuindo para a maior adesão de hábitos que facilitem a cicatrização adequada e efetiva como também a melhora da qualidade de vida das pessoas com lesões.

Descritores: cuidados de enfermagem; educação em saúde; promoção da saúde.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: luizaferreirafvs@gmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS).

³ Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado; Especialista em urgência e emergência.

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado. Especialista em metodologia e docência do ensino superior e saúde da família. Mestranda em Saúde Coletiva pela (PMAE-URCA).

⁵ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado (FVS). Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho. Pós-graduanda em Estomaterapia. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (PMAE-URCA).



AÇÕES DE ENFERMAGEM COM FOCO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Liane Felismino Lopes¹

Francisco Antonio Carneiro Araújo²

Caroline Feijó Borges³

Cícero Rafael Lopes da Silva⁴

Francisco Hadson Pastôra da Silva Cisne⁵

Cristhian Farias Ferreira Muniz⁶

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é um importante problema de saúde pública e quando não tratada, possui altas chances de evoluir com complicações que podem causar sequelas irreversíveis, a exemplo da neuropatia diabética, onde muitos portadores da doença evoluem com lesões plantares não tratadas podendo evoluir para a amputação do membro. **OBJETIVO:** Buscar na literatura as ações de enfermagem que visem a prevenção do pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, a partir do cruzamento dos descritores “pé diabético”, “enfermagem” e “cuidados de enfermagem”, unidos ao operador booleano AND. Foram inseridos trabalhos redigidos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis na íntegra, sendo excluídos resumos, trabalhos de conclusão de curso, artigos repetidos e os que não contemplaram a questão pesquisada. Ao todo foram encontrados 450 artigos, após a aplicação dos filtros restaram 17 artigos, após a leitura dos títulos e resumos, 09 artigos foram selecionados para compor o estudo. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a educação em saúde, exame dos pés e as visitas domiciliares como principais cuidados demandados a população portadora de diabetes. Por meio da educação em saúde é possível orientar os pacientes sobre a importância da alimentação saudável, controle glicêmico, exame e cuidados com os pés. Durante a consulta de enfermagem, a avaliação dos pés pode identificar de forma precoce, lesões que possam ter se instalado. Quanto as visitas domiciliares são uma importante ferramenta, em especial para o cuidado daqueles que não frequentam o serviço de saúde, possibilitando fazer busca ativa e intervir no estado de saúde desses indivíduos. **CONCLUSÕES:** Concluímos que para a prevenção no pé diabético o enfermeiro emprega tecnologias de baixo custo e boa efetividade, executando ações de promoção da saúde como carro chefe na busca de prevenir complicações advindas do diabetes.

Descritores: pé diabético; Enfermagem; cuidados de Enfermagem.

¹ Enfermeira, pós-graduada em Urgência e Emergência, assistencialista no Hospital do Coração de Sobral. E-mail: layanelopesenfermagem@gmail.com

² Enfermeiro, pós-graduando em Enfermagem Dermatológica pelas Faculdades Unyleya, assistencialista no Hospital do Coração de Sobral.

³ Enfermeira, assistencialista no Hospital do Coração de Sobral.

⁴ Enfermeiro pela Faculdade de Juazeiro do Norte, pós-graduando em Enfermagem Dermatológica pela FIP.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário INTA – UNINTA.

⁶ Enfermeiro, coordenador do serviço de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital do Coração de Sobral.



ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DO CATETER DE GASTROSTOMIA EM EIXO PEDIÁTRICO

Hellen kelle Lima de Menezes¹

Igor Barbosa da Silva²

Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz³

Denise Gurgel Lima Zaranza Lopes⁴

Anne Kayline Soares Teixeira⁵

INTRODUÇÃO: A gastrostomia é um procedimento que permite o acesso à câmara gástrica pela parede do estômago. Indicada para pacientes com trato gastrointestinal intacto, mas impossibilitados de receber aporte calórico via oral por longo prazo. Nas crianças normalmente são provisórias e realizadas, principalmente, nas obstruções intestinais, malformações congênitas e traumas. As complicações de maior incidência são hemorragia, infecção e dor local, remoção cateter, fístula e granulomas periestomais. **OBJETIVO:** Descrever as principais complicações em gastrostomias em pacientes pediátricos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através dos pareceres da Estomaterapeuta e em planilha de acompanhamento de pele de um hospital secundário em fortaleza, no ano de 2018, mediante CEP e parecer de nº 2.876.494. **RESULTADOS:** As complicações encontradas foram granuloma, infecção em óstio e dermatite. No primeiro trimestre, o granuloma representou 70% das complicações, seguida de 20% de infecção e 10% de dermatite. No segundo trimestre houve uma redução de granuloma (28%) e um aumento de infecções (55,5%), as dermatites representaram 16,8 %. No terceiro trimestre foram encontradas 6 granulomas (75%), 1 infecção (12,5%) e 1 dermatite (12,5%). No quarto trimestre houve apenas granuloma (100%). As condutas utilizadas foram: Nitrato de Prata e Cloreto de sódio (NaCl) a 10% para cauterização dos granulomas; películas protetoras, cremes barreiras e pó redutor de umidade para tratamento de dermatites e curativos especiais com prata para resolução dos casos de infecção. **CONCLUSÃO:** As complicações apresentadas tiveram uma diminuição gradativa, sendo a notificação e acompanhamento das complicações foram importantes ferramentas na busca de melhorias e redução de possíveis complicações. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A análise dos dados evidencia os resultados de ações implementadas, e norteia as ações futuras para melhoria do cuidado.

Descritores: Gastrostomia; Cuidados de Enfermagem; Terapêutica.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: hellenkelle14@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário da grande Fortaleza - UNIGRANDE

³ Enfermeira do SEEFI - Hospital Infantil Albert Sabin. Pós-graduanda em Estomaterapia – UECE

⁴ Enfermeira assistencial do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e Coordenadora do curso de pósgraduação em enfermagem pediátrica e neonatal - UNIATENEU

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda no programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS E PREVALÊNCIAS DAS LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Bruna Negreiros Sá¹

Mariana Carneiro Carvalho Cavalcante²

Sara Soares Sena³

Andreia Alcântara Castro e Silva⁴

Anne Kayline Soares Teixeira⁵

INTRODUÇÃO: A Lesão por Pressão consiste em um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, muito comum em regiões de proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos. **OBJETIVO:** Avaliar as notificações de Incidência e Prevalência de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica a partir da verificação da incidência e da prevalência de tais acometimentos, bem como da investigação das lesões em mucosas e relacionadas a dispositivos médicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Fortaleza-CE, no período de janeiro a março de 2019. Os dados obtidos foram tabulados e analisados por estatística descritiva respeitando a Resolução N°466/122. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) mediante parecer de nº 2.782.247. **RESULTADOS:** A pesquisa evidenciou a associação de diagnósticos de encefalopatia e pneumonia com a ocorrência das lesões, a predominância de risco muito elevado pela escala de Braden e a localização de LP em áreas que possuem menos tecido adiposo. **CONCLUSÕES:** Consideramos que o estudo foi de suma importância, pois forneceu subsídios que podem contribuir para a melhoria da assistência prestada, bem como a implementação de estratégias de redução destes agravos. Ressaltase, portanto, a relevância da avaliação bem fundamentada em evidências que deve ser o fio condutor da assistência não só de enfermagem, mas de toda a equipe multidisciplinar. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esta análise contribui para avaliar a eficácia da assistência ao paciente da equipe de enfermagem, sendo importante também para visualizar fragilidades buscando melhorias.

Descritores: Lesão por pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Assistência.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Fametro UNIFAMETRO. E-mail: brunegreirosdesa@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁴ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda no programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE

Brenda Pinheiro Evangelista¹

Breno Pinheiro Evangelista²

Luiza Maria Ferreira Silva³

Maria da Graça Araújo Lima⁴

Maria Aparecida Pinto de Araújo⁵

Raimundo Tavares de Luna Neto⁶

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, promovendo incapacidades na vida do portador. Apresenta frequentemente placas cutâneas denominadas hansenomas e é responsável por muitas lesões desorganizadas, tornando-se necessária a realização desse estudo em virtude dos índices elevados. **OBJETIVO:** Analisar os índices epidemiológicos da hanseníase no município de Icó, Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se os dados secundários do DATASUS, tendo por região de estudo o município de Icó-CE, que era composto por 65.456 habitantes em 2010 e com estimativa de 67.972 para 2018, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A coleta de dados foi realizada no mês de Junho de 2019, referente à hanseníase no ano de 2017. Por se tratar de um estudo com dados secundários e de domínio público, esta pesquisa não necessitou da análise por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** De acordo com o DATASUS, ocorreram em 2017 42 casos de hanseníase em Icó, responsáveis por 2,64% da hanseníase no estado. Dos 42 casos, 22 eram pacientes do sexo masculino (52,38%) e 20 do sexo feminino (47,62%), sendo este mais predominante, corroborando com a literatura. Já a faixa predominante foi de 50-64 anos de idade, correspondendo a 38%, destacando a ocorrência principalmente em adultos e idosos. Os dados apresentaram que 50% apresentava lesões cutâneas, sendo a dimorfa a forma clínica da doença mais frequente. **CONCLUSÃO:** Pode-se evidenciar que a hanseníase ainda é uma das principais complicações para a saúde, destacando que ainda são necessárias estratégias para a prevenção dessa doença. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o estudo contribui para a enfermagem, no sentido de conhecer a epidemiologia da hanseníase no referido município para buscar subsídios para reverter esse quadro.

Descritores: epidemiologia; hanseníase; saúde coletiva.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS).

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

⁵ Enfermeira e pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

⁶ Enfermeiro pela Universidade Regional do Cariri (URCA), especialista em Saúde da Família e docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS).



ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A INFECCÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO NO PERÍODO PUERPERAL:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Madna Avelino Silva¹

Francisca Áurea Viana da Silva²

Lithyane dos Santos Carvalho³

Renata Wênia de Almeida Freire⁴

INTRODUÇÃO: A Infecção no Sítio Cirúrgico (ISC) consiste em uma infecção que ocorre após a cirurgia, na parte do corpo onde a cirurgia foi executada. Infecções de sítio cirúrgico podem ser por vezes infecções superficiais envolvendo apenas a pele. E podem manifestar-se entre o terceiro ao sexto dia após o procedimento cirúrgico, observando-se edema, eritema e dor no local da incisão, com drenagem de exsudato e aspecto purulento(POTTER2016). O planejamento, implementação da assistência está integrado com o autocuidado do indivíduo e sua autonomia social.(SMANIOTTO et al,2012).O interesse com a temática justifica-se a partir da vivência diária como acadêmica de enfermagem em um hospital maternidade particular, na atuação observou-se diversas situações de dificuldades da equipe diante de cuidado ,como a utilizava vários tipos de curativo que estivesse a sua disposição, assim prolongado o processo de cicatrização em que encontravam ferida operatória. A relevância deste estudo é de mapear a realidade da assistência diante das infecções do sitio cirúrgico. **OBJETIVO:** Destacar assistência de enfermagem a infecção no sítio cirúrgico no período puerperal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado no período de 1 meses de 2019 em um hospital Maternidade particular de fortaleza por acadêmicos de enfermagem do 10 semestre do estágio supervisionado. **RESULTADOS:** Foi uma relação acolhedora entre a acadêmica de enfermagem e o paciente e familiares a qual tivemos a oportunidade, de realizar a troca do curativo sob a orientação e supervisão da Enfermeira Orientadora especialista aonde eram efetivado em conjunto. Sendo realizado da troca do curativo diário com a utilização de várias tecnologias de coberturas especificas para cada de fase de cicatrização. O paciente do estudo demonstrou alguns riscos conforme os diagnósticos estabelecidos pelos planos de cuidados identificado Foram realizadas as devidas intervenções de enfermagem na qual a ajudaram na melhora do quadro clinico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os diagnósticos e intervenções de enfermagem são fundamental, na prevenção de infecção no período pós-parto, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Sendo assim, deve-se ampliar a capacitação continuo do cuidado precoce a respeito desse assunto.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Infecção de Ferida Cirúrgica; Cicatrização.

¹Acadêmicos do curso de Enfermagem da Uninassau, Fortaleza, Brasil. Autor E-mail: madnapaiva@hotmail.com

²Acadêmicos do curso de Enfermagem da Uninassau, Fortaleza, Brasil.Autor

³Acadêmicos do curso de Enfermagem da Uninassau, Fortaleza, Brasil.Autor

⁴Enfermeira Especialista Docente da Uninassau, Fortaleza, Brasil Orientador



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COLOSTOMIZADO: ENFOQUE PSICOSSOCIAL

Mônica Aparecida de Jesus¹

Midiã Ferreira dos Santos²

Mônica da Silveira Matos³

Larissa Rodrigues Azevedo⁴

Liliane Oliveira Santos⁵

Ivanete Fernandes do Prado⁶

INTRODUÇÃO: A colostomia consiste na exteriorização do intestino grosso por meio de uma abertura abdominal para drenagem das fezes de forma temporária ou definitiva. Os cuidados de enfermagem são fundamentais para a diminuição de danos psicossociais que esse procedimento pode causar. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas disponíveis na literatura que discutem cuidados de enfermagem ao paciente colostomizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo revisão de literatura com 10 artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde a partir do uso dos descritores: Colostomia; Cuidados de enfermagem; Adaptação. Utilizou-se como critério de inclusão artigos completos e disponíveis eletronicamente no idioma de português, espanhol e inglês, publicados no período de 2014 a 2019. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que as pessoas colostomizadas passam por uma série de dificuldades, devido a uma transformação abrupta em seu cotidiano, decorrente da limitação física e social imposta pela nova condição. Grande parte dos portadores de colostomia deixam de trabalhar, reduz a atividade sexual e apresenta alterações da autoestima. Além disso, os fatores biológico, psicológico, social e o espiritual são afetados pelas modificações relacionadas a anatomia, influenciando na qualidade de vida dos mesmos. Frente a esse cenário, cabe ao profissional de enfermagem um olhar mais holístico, além de proporcionar educação em saúde voltada para o incentivo da autonomia do paciente e capacitação do autocuidado, para que esse venha se reabilitar e aceitar sua nova fase da vida, minimizando seus prejuízos psicossociais. **CONCLUSÃO:** É necessário que o profissional de enfermagem tenha um olhar mais voltado para esses pacientes, visto que, uma assistência de enfermagem qualificada e especializada possibilita ao portador de colostomia uma melhor qualidade de vida e diminuem impactos psicossociais causados pela nova rotina imposta devido a sua condição de saúde.

Descritores: Colostomia ; Cuidados de enfermagem; Adaptação;

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. E-mail: monyka0803@gmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

³ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

⁴ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

⁵ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

⁶ Enfermeira, Doutora, Professora Auxiliar, Universidade do Estado da Bahia – Campus XII.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE RADIODERMITE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDA À RADIOTERAPIA.

Natanael Robson Vasconcelos Nascimento¹

Aline Mayra Lopes Silva²

Adriana Célia Cardoso dos Santos³

INTRODUÇÃO: Uma das reações adversas frequentes em pacientes submetidas à radioterapia para tumor de mama é a radiodermatite que consiste em lesões de pele causadas pela exposição excessiva à radiação ionizante. A radiodermatite apresenta-se como um desafio, principalmente ao profissional enfermeiro, sendo ele o principal articulador de práticas educativas visando a prevenção e o controle desse tipo de reação. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem no manejo da radiodermite em uma paciente com câncer de mama submetida a radioterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foi realizado acompanhamento de uma paciente com radiodermite através de quatro consultas de enfermagem, aplicação e troca de curativos semanais além de orientações de cuidados a partir dos protocolos institucionais. A radiodermatite foi graduada segundo os critérios do Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) e a evolução da lesão foi acompanhada por registro fotográfico visando avaliar as intervenções implementadas. **RESULTADOS:** Após avaliação a lesão foi graduada em radiodermite grau III, a partir daí foi traçado um plano de cuidados visando promover a limpeza, prevenir infecções, e propiciar ambiente adequado para a correta cicatrização. Foram realizados curativos com coberturas antimicrobianas como a prata e o alginato de cálcio. A total reepitelização da pele ocorreu após três semanas. **CONCLUSÃO:** A radiodermatite é uma lesão esperada em 95% dos pacientes em tratamento de radioterapia, porém, é também totalmente controlável. Nesse contexto ressalta-se o papel do enfermeiro na prevenção e manejo dessas lesões, trazendo esclarecimentos e orientações quanto aos cuidados antes, durante e após a radioterapia. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Fomentar a discussão da importância do diagnóstico precoce e meios de intervenção mais efetivos, ressaltando o protagonismo da enfermagem no contexto oncológico.

Descritores: Radiodermatite; Oncologia; Enfermagem.

¹ Acadêmico do curso de enfermagem da Unifametro. E-mail: natan.robson8@gmail.com

² Enfermeira com especialização em Oncologia.

³ Enfermeira com especialização em UTI e Estomaterapia.



ATUAÇÃO ACADÊMICA NO CUIDADO AO PORTADOR PÉ DIABÉTICO SOB ÓTICA DE FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Dayse Barboza Pereira¹

Andreia Alcântara de Castro²

Maria Natanielle de Oliveira Roldão³

Madna Avelino Silva⁴

INTRODUÇÃO: Dentre as complicações mais frequentes nos portadores Diabetes Mellitus cuidado do portador de pé diabético e suas complicações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atuação acadêmica no cuidado ao portador pé diabético sob ótica de familiares **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem disciplina Estágio Supervisionado II ofertado no 10º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem em um hospital privada de Fortaleza-Ce no período de 2 meses. **RESULTADOS:** Relacionado a lesão teve um retardo da cicatrização por ausência de conhecimento nos cuidados preventivos. Sendo observado que na realização da troca do curativo o paciente demonstrou desconhecimento de sua doença. A qual nos acadêmicos de enfermagem tivemos a oportunidade, de realizar educação em saúde e troca do curativo sob a orientação e supervisão da Enfª Madna. Em relação aos familiares apresentou muita dificuldade em identifica o processo de cuidado em relação ao curativo. Assim evidenciou que os familiares que estavam à frente dessa cuidado não tinha apoio específico a doença para auxiliar na troca de curativo em conjunto com equipe de enfermagem. Assim para que as metas terapêuticas sejam realizadas corretamente, utilizamos como instrumento de apoio de tipo 2 está o pé diabético com consequências muito doloroso e sofredora. A identificação precoce e de extrema importante para tratamento possibilitando a prevenção de outras complicações. (BRASIL, 2016). O interesse com a temática justifica-se a partir da vivência diária como acadêmicos de enfermagem em um atendimento especializado particular, aonde observou-se diversas situações de dificuldades dos familiares e do próprio portador diante do cuidado. A relevância deste estudo é de mapear a realidade dos familiares diante da busca ao abordagem científica baseado pelo manual do pé diabético. (BRASIL,2016). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a assistência de enfermagem frente a pacientes acometidos por lesão, seja ela pé diabético ou outros tipos lesão e necessário que tenha orientação acolhedora por profissionais qualificados e especializado de forma adequada com conhecimento científico técnico, prático tendo uma visão holística entre equipe assistencial paciente e familiares. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Foi evidenciado a importância atuação dos acadêmicas de enfermagem no processo de educação em saúde durante assistência ao portador com DM ampliando aos familiares que fazem parte do processo terapêutico.

Descritores: Diabetes; Enfermagem; Educação em Saúde.

¹ Acadêmicos do curso de Enfermagem da Uninassau, Fortaleza, Brasil. Autor relator. E-mail: Luana.ludayse@gmail.com

² Enfermeira Especialista, Fortaleza, Brasil. Autores

³ Enfermeira Especialista, Fortaleza, Brasil. Autores

⁴ Enfermeira Especialista Docente da Uninassau, Fortaleza, Brasil. Orientador



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marlene da Conceição Silva Meira¹

Shaiana Vilella Hartwing²

A incidência de diabetes mellitus (DM) tipo 2, que resulta na hiperglicemia crônica, vem crescendo a cada ano sendo um problema de saúde pública, trazendo inúmeras complicações aos seus portadores, entre elas temos as lesões ulcerativas em membros inferiores conhecida como pé diabético. Podendo ocorrer no dorso, dedos ou bordas do pé causando perda da sensibilidade periférica tátil, dolorosas ou não podendo levar a lesões de alto grau. Quando as lesões não tratadas provocam amputação do membro. Este presente estudo tem por objetivo descrever sobre a reflexão da relevância dessa temática dentro das Unidades Básicas de Saúde, bem como a importância do enfermeiro em desenvolver ações educativas para a prevenção do pé diabético. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, este estudo foi desenvolvido pela acadêmica de enfermagem do nono semestre de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), em uma Unidade de Saúde da família do Bairro Cohab Nova Cáceres/MT. Foi verificado que nessa unidade apresenta vários casos de pacientes com DM tipo 2, no qual 6 pacientes fazem curativos diariamente por complicações de pé diabéticos. Foi analisado que esses curativos não apresentam bom prognóstico, devido à falta de cuidado dos pacientes pelo fato deles não controlarem o índice glicêmico. A atuação do enfermeiro nesse contexto é primordial ao realizar as consultas de enfermagem que irá investigar se o paciente apresenta risco para a lesão, podendo assim orienta-lo sobre os cuidados que deverão ter com os pés. Pode-se concluir que a experiência vivenciada nessa unidade faz pensar o quanto o enfermeiro deve estar inserido no cuidado do paciente com DM. Destaca-se da importância do enfermeiro em realizar educação popular em saúde, minimizando assim as futuras complicações. O planejamento das ações permite tanto realizar o cuidado conforme as necessidades de cada indivíduo, quanto promover uma maior interação entre enfermeiro-paciente.

Descritores: Pé diabético; Enfermeiro; Prevenção.

¹ Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Mato Grosso UNEMAT, Cáceres-MT. E-mail: marlenemeira39@gmail.com

² Doutoranda em Ciências Ambientais – UNEMAT. Mestre em Ciências Ambientais – UNEMAT. Enfermeira Nefrologista (Coren-MT 169950).



ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM LESÕES TECIDUAIS

Mônica Leonor da Cruz Silva¹

Ludilvânia Almeida Silva²

Gracy Nattiely Silva Gomes³

Vanessa Cristina Oliveira Ferreira⁴

Thayná Silva da Conceição⁵

Eliana Carvalho⁶

INTRODUÇÃO: É um trabalho de relato de experiência, com intervenções em um paciente que fez uso do Serviço de Atenção Domiciliar, vítima de queimadura de segundo grau. A Atenção domiciliar surgiu com o intuito de melhorar a qualidade de vida de pessoas com dificuldades de locomoção até o serviço de saúde. O enfermeiro é o profissional da área da saúde que acompanha de forma direta os pacientes acamados que possui lesão tecidual, por ser ele que passa uma maior parte do tempo com o mesmo. **OBJETIVO:** Relatar a atuação do profissional de enfermagem em pacientes domiciliares vítima de queimadura. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido em um paciente com queimaduras após alta hospitalar. As fontes de pesquisa utilizadas foram: artigos científicos, livros e material disponibilizado na internet, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2019, foram obtidas informações através de prontuários e fichas cadastrais e com o cuidado do paciente. **RESULTADOS:** Trata-se do Paciente J.L. B de 52 anos, residente no município de Caetitê, vítima de uma queimadura de segundo grau em membro inferior esquerdo. O paciente queimado apresentou fortes dores e impactos emocionais, sendo que esses fatores que interferem de forma direta na recuperação. Com os atendimentos prestados pelo enfermeiro observou-se a evolução do paciente, apresentando uma melhoria do quadro emocional e um avanço significativo na resposta fisiológica do tratamento. **CONCLUSÃO:** A realização do presente estudo permitiu-nos ter outro olhar sobre a atenção prestada pela equipe de enfermagem ao paciente queimado, no qual trabalha para a melhora da qualidade de vida do paciente evitando agravos. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem tem a essência de cuidador do outro, proporcionando uma boa recuperação, além de ser responsável pela execução de medidas preventivas sob forma de prevenção e educação em saúde.

Descritores: Queimaduras, Enfermagem, Queimadas e assistência de enfermagem.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA. monicaleonor@hotmail.com.br

² Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA. ludilvaniactee@gmail.com

³ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA. gracy-enfuneb@outlook.com

⁴ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA. nessa-cte@hotmail.com

⁵ Discente do curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus-Vitória da Conquista – BA. thaysilva2011@hotmail.com

⁶ Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus VI, Doutora em linguística aplicada e estudos da linguagem, Pós-Doutora em educação. elianacte@yahoo.com.br



AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS EM LASERTERAPIA NO PROCESSO DE REPARO TECIDUAL DO PÉ DIABÉTICO

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão¹

Maria Thayane Jorge Freire²

Alan Sidney Jacinto da Silva³

Lívia Moreira Barros⁴

Thiago Moura de Araújo⁵

INTRODUÇÃO: A terapia a laser de Baixa Intensidade configura-se como terapêutica utilizada no tratamento do pé diabético, que tem a capacidade de acelerar o processo de cicatrização e diminuir a área da lesão quando utilizada com parâmetros corretos. **OBJETIVO:** Identificar parâmetros de comprimento de onda, dose, modo, número de aplicações e período de tratamento da laserterapia para o pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão sistemática com busca de dados atemporal na PUBMED, LILACS, SCIELO, Cochrane Library, Web of Science e Scopus, por meio de descritores do DECS e MeSH: Low-Level Light Therapy and Wound Healing and Diabetic Foot. Foram incluídos artigos originais em inglês, português e espanhol. Estudos repetidos, pesquisas com animais, revisões de literatura e estudos in vitro foram excluídos. Foram identificadas 73 produções científicas. Pelos critérios adotados foram selecionados seis ensaios clínicos randomizados. **RESULTADOS:** O comprimento de onda em nanômetros (nm) utilizado para aplicação do laser no pé diabético variou de 632,8 nm a 830 nm nos estudos analisados. As doses em joules (J) foram de três a 20 J/cm². Apesar das variações, os estudos apontam que comprimento de onda próximo a 632,8 nm e dose de três a 6J/cm² foram mais eficientes na melhora do estado algico, aumento na perfusão tecidual da lesão, estímulo da neovascularização e proliferação celular. A maioria realizou 12 sessões de laserterapia no pé diabético, sendo três atendimentos semanais, em dias alternados. O modo de aplicação pontual sem contato foi predominante. **CONCLUSÃO:** Para utilização do laser no pé diabético é necessário que parâmetros eficazes sejam conhecidos e aplicados corretamente. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem desenvolve importante papel na assistência aos pacientes com feridas, sendo fundamental que busquem conhecimento sobre o manejo de novas terapêuticas/tecnologias, corroborando com melhorias na qualidade vida da população.

Descritores: Enfermagem; Terapia a Laser; Pé Diabético.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: girlane.albuquerque@yahoo.com.br

² Enfermeira. Residente em Neonatologia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

⁵ Enfermeiro Especialista em Estomaterapia e Dermatologia. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).



AVALIAÇÃO DO EFEITO DA GALACTOMANA DE *Delonix regia* SOBRE PARÂMETROS CLÍNICOS E NOCICEPTIVOS EM FERIDAS CUTÂNEAS EXCISIONAIS EM CAMUNDONGOS

Skarlatt H'oranna Azevedo Fernandes¹

Stephanie Lian Martins²

Iásly Costa Lima³

Rondinelle Ribeiro Castro⁴

Ana Maria Sampaio Assrey⁵

Mário Rogério Lima Mota⁶

Os polissacarídeos de flores e folhas de *Delonix regia* são descritos por apresentar propriedades antioxidante, anti-inflamatória, antinociceptiva, gastroprotetora e cicatrizante. Assim, objetivou-se analisar o efeito cicatrizante da galactomanana das sementes de *Delonix regia* (GM-DR) em parâmetros clínicos como: edema, hiperemia, exsudato e nocicepção. Camundongos Swiss fêmeas (25-35 g) foram manipulados de acordo com os princípios éticos aprovados pelo CEUA/UECE (nº 017242799/2019). Feridas cutâneas foram induzidas e foram tratadas por via tópica uma vez ao dia com a galactomanana (0,01, 0,1 e 1%) e os controles com NaCl (0,9%) 12 a 24 horas após procedimento cirúrgico. A nocicepção foi avaliada em resposta à estímulo mecânico por filamentos de Von Frey, em tempos pré estabelecidos, onde os animais receberam estímulo que cessa mediante reação após seis medições sucessivas. A avaliação dos parâmetros clínicos da ferida foi realizada ao longo dos dias 2,5 e 7 macroscopicamente e mensurada de forma semi-quantitativa conforme a sua intensidade, por meio de escores pré estabelecidos. Os dados foram apresentados como média \pm E.P.M (n= 6 animais/grupo) e a análise estatística feita por ANOVA e pelo pós-teste de Bonferroni. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. GM-DR 1% aumentou limiar nociceptivo a partir da sexta hora (GM-DR 1%: $54,26 \pm 3,73$ vs controle: $29,01 \pm 1,66$) persistindo até o 2º dia (GM-DR: $60,22 \pm 3,10$ vs controle: $35,15 \pm 1,66$), retornando do 4º ao 7º dia de tratamento ($82,84 \pm 5,33$ vs salina $63,76 \pm 6,74$). GM-DR 0,01% e 0,1% obtiveram melhora nociceptiva a partir do 5º dia. GM-DR reduziu significativamente edema e hiperemia na avaliação dos sinais clínicos inflamatórios de feridas cutâneas excisionais. Como conclusões, a galactomanana de *Delonix regia* aumenta o limiar

Descritores: Feridas Cutâneas. *Delonix regia*. Cicatrização.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Instituto Superior de skarlattazevedo@gmail.com .

² Universidade Estadual do Ceará, Instituto Superior de stephanielian@hotmail.com .

³ Universidade Estadual do Ceará, Instituto Superior de iaslycostalima@gmail.com .

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos, rondijc@yahoo.com.br .

⁵ Universidade Estadual do Ceará, Instituto Superior de anassrey@gmail.com .

⁶ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, email, mariolmota@yahoo.com.br .



BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA O PÉ DIABÉTICO

Gilcivania Ferreira Alves Pinheiro¹

Francisco Railony Vieira Coutinho²

Flávia Correia de Souza³

Maria Gilsimara Ferreira Alves⁴

Antônio Diego Costa Bezerra⁵

Juliana da Costa Madeira⁶

INTRODUÇÃO: É inegável que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis se sobrepõem às Doenças Transmissíveis, estando o Diabetes Mellitus (DM), configurando-se como um problema de saúde pública. Dentre as complicações que podem surgir em decorrência de DM, a mais comum e devastadora é o pé diabético, podendo evoluir para amputações de membros inferiores. Além disso, a prevalência desse tipo de ferida é de 4 a 10% nas pessoas com DM e a terapia com Laser de Baixa Intensidade tem se mostrado promissora como recurso terapêutico. **OBJETIVO:** Abordar os benefícios da laserterapia como tratamento para o pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de abril a maio de 2019, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados artigos que estivessem em português, inglês ou espanhol e publicados na íntegra, no período de 2016 a 2019, que abordassem a temática em questão. **RESULTADOS:** Pode-se observar que a terapia com Laser de Baixa Intensidade para o tratamento do pé diabético foi promissora por seu baixo custo e eficiência, acelerando o processo de reparo tecidual. Por meio do emprego dessa fonte de luz, além da cicatrização tecidual, outros benefícios foram comprovados, como melhor resolução do processo inflamatório e, conseqüentemente, redução da dor e do edema. Assim, a escolha dessa terapêutica é de grande notoriedade, suas contraindicações são escassas e apresenta inúmeros benefícios, desde sua ação anti-inflamatória, até a redução da área total da ferida através do estímulo da neovascularização e aceleração da proliferação celular. **CONCLUSÃO:** Com isso, espera-se a adoção de novas práticas terapêuticas, sobretudo pelo profissional de enfermagem, proporcionando a redução das morbidades decorrentes das complicações do pé diabético e um melhor prognóstico para estes casos e melhor qualidade de vida as pessoas com Diabetes.

Descritores: Pé Diabético; Lasers; Ferimentos e Lesões.

¹ Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden. gil.cfav@gmail.com

² Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

³ Acadêmica em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁴ Acadêmica em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁵ Acadêmico em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁶ Mestre, professora de Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.



BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão¹

Maria Thayane Jorge Freire²

Alan Sidney Jacinto da Silva³

Lívia Moreira Barros⁴

Thiago Moura de Araújo⁵

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, que faz parte de um grupo de distúrbios metabólicos onde a hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou na secreção da insulina, leva a alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, determinando, ao longo do tempo, o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos, podendo gerar complicações microvasculares, como neuropatias, nefropatias e retinopatias, além de problemas macrovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças arteriais periféricas CUBAS et al., 2013; MATHUR et al., 2017).

No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que corresponde a 6,9% da população, com números de diagnósticos crescentes, muitas vezes tardios, ocorrendo após os 40 anos de idade, favorecendo assim o aparecimento de complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Uma das complicações mais comuns é o pé diabético, caracterizado por alterações sistêmicas ocorridas nos pés e membros inferiores de pessoas com diabetes não controlado, provocando o surgimento de feridas e infecções nos pés, que se não tratadas podem levar à amputação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Diante disso, é necessário que haja uma abordagem especializada, assistindo a esses pacientes de forma integral e apresentando terapêuticas que promovam o tratamento das feridas, proporcionando a restauração da extremidade afetada, além da reinserção do paciente a suas atividades do dia-a-dia.

A partir das terapias existentes, o uso de laserterapia representa uma terapêutica que vem sendo amplamente utilizada na cicatrização tecidual, promovendo na área afetada, a modulação inflamatória em decorrência da irradiação aplicada e a presença de células depurativas que estimulam a liberação de substâncias como o crescimento de células endoteliais e fibroblásticas (FANTINATI, 2015).

OBJETIVO

Identificar os benefícios da laserterapia na cicatrização do pé diabético, com base na literatura.



METODOLOGIA

Estudo de revisão sistemática da literatura, realizada em maio de 2019. Para coletar e formulação da questão norteadora, utilizou-se o acrônimo PICO, norteadora o estudo pela seguinte questão: “Quais os benefícios da laserterapia na cicatrização do pé diabético?”.

A busca de dados foi atemporal, em seis bases de dados: National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Cochrane Library, Web of Science e Scopus, disponibilizadas diretamente em seus sites ou pelo Portal Capes.

Os descritores foram identificados por meio do DECS: Terapia com Luz de Baixa Intensidade and Cicatrização de Feridas and Pé diabético e MeSH: Low-Level Light Therapy and Wound Healing and Diabetic Foot.

Como critérios de inclusão: artigos científicos originais nos idiomas inglês, português e espanhol. As produções que não atenderam a questão norteadora do estudo foram excluídas, bem como, estudos repetidos, pesquisas com animais, revisões de literatura e estudos in vitro.

Houve a identificação de 73 artigos nas bases de dados consultadas. Após o levantamento das publicações, os títulos e resumos foram lidos e categorizados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, foram selecionados 06 artigos.

RESULTADOS

Os artigos incluídos na revisão tratam-se de ensaio clínico randomizado (nível II de evidência). Quanto ao ano de publicação, um artigo data de 2018 e dois do ano de 2017, os anos de 2016, 2015 e 2011, apresentaram cada um apenas uma publicação referente à temática pesquisada. Todas as publicações estão em idioma inglês.

No que refere à localização dos estudos, houve destaque para o cenário brasileiro, com três publicações, seguido pela Índia, Itália e Irã, cada um com uma publicação. Na categoria de autor principal, duas publicações eram de fisioterapeutas, dois médicos, uma enfermeira e um biomédico.

Os ensaios clínicos randomizados evidenciados na busca tiveram de 16 a 56 participantes. Na maioria das pesquisas (n=5), os participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: Controle com terapia convencional e Grupo com terapia convencional associada à utilização do Laser como terapêutica. Em um estudo os participantes foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: Controle, Terapia a Laser de baixa intensidade, Ácidos graxos essenciais (AGE) e laser associado ao AGE.

Os resultados dos artigos analisados inferem como benefícios da laserterapia na cicatrização do pé diabético, a eficácia no reparo tecidual em menor período de tempo, alívio da dor, ação anti-inflamatória, estimulação de maior perfusão tecidual da lesão e melhora na resposta dos sistemas vascular e nervoso.



Todos os estudos elencados evidenciaram em seus resultados eficácia na progressão do processo de reparo tecidual. O estudo iraniano apontou que na quarta semana de tratamento com laser, o tamanho da ferida diabética diminuiu significativamente ($p = 0,003$) (KAVIANE et al., 2011). Na Índia, o estudo evidenciou redução de 30-50% da área lesionada no grupo de tratamento com laser ($p = 0,009$) e maior quantidade de tecido de granulação (MATUR et al., 2017). No Brasil, estudos evidenciaram redução estatisticamente significativa da dor pós-laser ($p < 0,001$) (FEITOSA et al., 2015, CARVALHO et al., 2016).

No quesito de vascularização e presença fibroblastos, estudos efetuados em Itália e Brasil relatam que o uso do laser promove aumento de neovascularização e proliferação de fibroblastos, com diminuição na quantidade do infiltrado inflamatório nas lesões, o que contribui para a modulação do reparo tecidual com cicatrização mais rápida e organizada (SALVI et al., 2017, CARVALHO et al., 2016).

Vale ressaltar os estudos não registraram efeitos adversos associados ao tratamento de laserterapia no pé diabético e todos demonstraram resultados positivos no processo de reparação tecidual da ferida em comparação com grupos controle.

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão pode-se constatar que a laserterapia oferta inúmeros benefícios ao processo de cicatrização de lesões por pé diabético, pois favorece reparação tecidual em menor período de tempo em comparação outros métodos convencionais, promove alívio da dor, maior perfusão tecidual da lesão, estímulo da neovascularização e proliferação celular.

Ressalta-se que a produção científica brasileira ainda é escassa e há necessidade de produção de novos estudos, para estabelecimento de protocolos visando o conhecimento do uso do laser na cicatrização do pé diabético pelos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, para que busquem se aperfeiçoar para ofertar uma assistência com qualidade e segurança, utilizando novas tecnologias no tratamento de feridas, que possam influenciar a qualidade de vida dos clientes.

Descritores: Terapia a Laser, Cicatrização, Pé diabético.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A.F.M.; FEITOSA, M.C.P.; COELHO, N.P.M.F.; REBÊLO, V.C.N.; CASTRO, J.G.; SOUSA, P.R.G, et al . Low-level laser therapy and Calendula officinalis in repairing diabetic foot ulcers. **Rev esc enferm USP**, v.50, n. 4, p. 628-634, 2016.

CUBAS, M.R.; SANTOS, O.M.; RETZLAFF, E.M.A.; TELMA, H.L.C.; ANDRADE, I.P.S.; MOSER, A.D.L.; et al. Diabetic foot: orientations and knowledge about prevention care. **Fisioter Mov**, v.26, n.3, p. 647-655, 2013.

FANTINATI, M.S. **Efeito do tratamento com laser de baixa potência e ultrassom na cicatrização de feridas em ratos com e sem diabetes**. Tese (doutorado). Universidade Federal de Goiás. Programa de pós-graduação em medicina tropical e saúde pública. 2015.



FEITOSA, M.C.P.; CARVALHO, A.F.M.; FEITOSA, V.C.; COELHO, I.M.; OLIVEIRA, R.L.; ARISAWA, E.A.L. Effects of the Low-Level Laser Therapy (LLLT) in the process of healing diabetic foot ulcers. **Rev Acta Cirurg Brasileira**, v.30, n.12, p. 852-857, 2015.

KAVIANI, A.; DJAVID, G.E.; ATAIE-FASHTAMI, L.; FATEH, M.; GHODSI, M.; SALAMI, M.; ZAND, N.; KASHEF, N.; LARIJANI, B. A randomized clinical trial on the effect of low-level laser therapy on chronic diabetic foot wound healing: a preliminary report. **Photomed Laser Surg**, v.29, n.2, p.109-14, 2011.

MATHUR, R.K., SAHU, K.; SARAF, S.; PATHEJA, P.; KHAN, F.; GUPTA, P.K. Low-level laser therapy as an adjunct to conventional therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. **Lasers Med Sci**, v.32, n.2, p. 275-282, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pé Diabético**. Dicas em saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2210-pe-diabetico>. 2016.

SALVI, M.; RIMINI, D.; MOLINARI, F.; BESTENTE, G.; BRUNO, A. Effect of low-level light therapy on diabetic foot ulcers: a near-infrared spectroscopy study. **J Biomed Opt**, v.22, n.3, p. 38001, 2017.

SANTOS, A.F.; CAMPELO, M.B.D.; OLIVEIRA, R.A.; NICOLAU, R.A.; REZENDE, V.E.A.; ARISAWA, E.Â.L. Effects of Low-Power Light Therapy on the Tissue Repair Process of Chronic Wounds in Diabetic Feet. **Photomed Laser Surg**, v.36, n. 6, p. 298-304, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**; [organização Jose Egidio Paulo de Oliveira, Sergio Vencio]. – Sao Paulo: AC Farmaceutica, 2015.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: girlane.albuquerque@yahoo.com.br

² Enfermeira. Residente em Neonatologia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS).

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

⁵ Enfermeiro Especialista em Estomatoterapia e Dermatologia. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).



BENEFÍCIOS DO USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS

Maria Luiza Pereira Costa¹

Germana Pinheiro Correia Lima²

Natália Duarte de Carvalho³

Dháfine Mazza Nunes⁴

Jaderson de Sousa Tavares⁵

Sherida Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: Atualmente, as feridas são consideradas um grave problema de saúde pública, representando grande impacto na qualidade de vida do paciente e um desafio vivenciado pelos profissionais de saúde e pelo sistema de saúde. Com o advento de tecnologias, tem-se um aporte e uma possibilidade maior para o tratamento de feridas e conseqüentemente favorecer o processo de cicatrização. Dentre as opções de tratamento, chama-se a atenção, a terapia de pressão negativa (TPN), desenvolvida na década de 90, como um instrumento terapêutico que visa o fechamento de feridas de complexa cicatrização, a partir da utilização simultânea de uma pressão negativa sobre as margens da ferida. **OBJETIVO:** Identificar os benefícios apontados na literatura a partir do uso da Terapia com Pressão Negativa em feridas. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de junho de 2019, por meio de busca nas bases de dados SCIELO e LILACS, empregando os descritores: “tratamento de ferimento com pressão negativa”, “cicatrização de feridas” e “cuidados de enfermagem”, empregando o conector booleano AND para a elaboração da equação de busca. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos em português disponíveis gratuitamente na íntegra, publicado no período compreendido entre 2012 a 2019. Para os critérios de exclusão foram descartados artigos duplicados, dissertações, teses, cartas e editoriais. Inicialmente a pesquisa resultou em 10 estudos, dos quais apenas seis foram selecionados. **RESULTADOS:** a terapia com pressão negativa pode ser recomendada para todos os tipos de feridas crônicas e agudas com a finalidade de acelerar o processo de cicatrização, pois promove a estimulação da granulação devido o aumento do fluxo sanguíneo no local, permitindo o fechamento da lesão e o retorno mais rápido às funções habituais do cliente. Esse tratamento vem sendo cada vez mais utilizado também para a diminuição do tempo de maturação de Matrizes de Regeneração Dérmica (MRD), e a grande vantagem é que acelera o processo de revascularização associando-se à redução de edemas. Por meio da força de sucção e conseqüente absorção exercida pelo vácuo sobre a ferida, que também é disseminada para os tecidos adjacentes, é possível favorecer a remoção do excesso de fluido no espaço intersticial. Assim, há redução das taxas de infecção e aumento da velocidade da cicatrização da ferida. Ademais são obtidos proveitos financeiros, como a redução de cirurgias extras e complicações, diminuição de amputação e de reinternação, redução do tempo de internação e das despesas referente à lesão. **CONCLUSÃO:** Os estudos avaliados evidenciam que a terapia por pressão negativa tem mostrado resultados positivos na cicatrização de feridas traumáticas, tornando a recuperação mais rápida para o paciente. Além disso, proporciona benefícios econômicos, uma vez que o tempo de hospitalização do paciente é menor, reduzindo, assim, os custos para o tratamento. Um dos desafios para a implementação dessa terapia diz respeito ao conhecimento do seu mecanismo de ação pelos profissionais de saúde.



Descritores: Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa; Técnicas de fechamento de feridas; Cicatrização de feridas.

CONFELP

¹ Acadêmica de Enfermagem UECE E-mail: luiza.costa@aluno.uece.br

² Acadêmica de Enfermagem UECE. **3.** Acadêmica de Enfermagem UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem UECE.

⁴ Acadêmico de Enfermagem Uniateneu.

⁵ Professora Doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.



CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS DE PELE NA BAHIA

Rubia Pinto Carvalho¹

Edsônia dos Santos Barbosa Ribeiro²

Ludilvânia Almeida Silva³

Marcela Andrade Rios⁴

INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano, e se mantém em constante exposição, seja por fatores internos ou externos. Sua manutenção se dá constantemente, e qualquer fator que promova alterações neste tecido, podem, contribuir para o surgimento de diversas patologias (OLIVEIRA, CALDEIRA, 2016; CHIBANTE, SANTO, SANTOS, 2015).

Entre as quais, podemos destacar, as doenças de pele e do tecido subcutâneo, que ocorrem através de alterações fisiopatológicas no tecido a nível celular. Existem fatores, que são determinantes, para o seu surgimento, podendo ocorrer de forma indireta como: idade, sexo, etnia, fatores ambientais entre outros, ou através de fatores diretos, podemos citar: os agentes biológicos, químicos e físicos, que podem predispor ao surgimento das patologias ou agravar as mesmas (MALTA, 2017; MEDEIROS, 2016).

O Estado da Bahia, localizado na região Nordeste do Brasil, ganhou destaque nos últimos anos, ocupando o segundo lugar, em doenças dermatológicas, e o terceiro, com um dos maiores números dos registros de internações e óbitos por estas patologias (BRASIL, 2019).

Por isso, quando não se tem um controle ou tratamento adequado, dessas doenças, o indivíduo pode evoluir para um quadro mais grave, onde, o atendimento ambulatorial (atenção secundária) já não se torna mais efetivo, tendo assim, que optar pelo atendimento hospitalar (atenção terciária), o que contribui, para o aumento dos números das internações e dos óbitos, com grande evolução nas taxas de morbimortalidade (SKUDLIK, WEISSHAAR, 2015; MAKRANTONAKI, 2017; CHIBANTE, SANTO, SANTOS, 2015).

OBJETIVO

Descrever as internações por doenças de pele e do tecido subcutâneo, em indivíduos de todas as faixas etárias, ocorridos entre os anos de 2014 a 2018, no estado da Bahia.

METODOLOGIA

É um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos por meio de consultas ao SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A consulta às informações no DATASUS foi realizada nos meses maio e junho de 2019. Foram selecionados os dados pelo local de residência, concernentes as internações, óbitos e taxa de mortalidade, no estado da Bahia, devido ao Capítulo do CID-10: XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, ocorridas em pessoas de



todas as faixas etárias, no período de 2014 a 2018. Os dados coletados no SIH-SUS foram baixados em planilhas do Microsoft Office Excel, o que subsidiou os cálculos de frequências absolutas e relativas. Foram estudadas as variáveis concernentes ao ano de internação, faixa etária, sexo, cor e macrorregião de saúde. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, sem identificação dos indivíduos, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Conforme os registros encontrados no SIH-SUS, dentro do período analisado, na tab. 1, podemos observar que a Bahia registrou 91.676 casos de internações por doenças de pele e do tecido subcutâneo, entre os anos de 2014 a 2018, o que corresponde a 7,34%, isso quando comparado a nível Brasil, e o estado ocupa o 3º lugar dentro deste contexto nacional. Os maiores registros de internações foram em 2018 (n=19.974, 21,79%), em pessoas do sexo masculino (n=48.955, 53,40%), na faixa etária entre 30 a 59 anos (n=35.444, 38,66), de cor parda (n=40.976, 44,70%). Em questão dos óbitos, foi encontrado em maior frequência no ano de 2015 (n=357, 22,12%), no sexo feminino (n=822, 50,93%), na faixa etária acima de 60 anos (n=1.216, 75,34%), em registros onde o campo para preencher a cor não foi sinalizado corretamente (n=739, 45,79%), sendo a cor parda se destacando logo em seguida (n=579, 35,87%).



Tabela 1. Características Sociodemográficas das internações, óbitos e taxa de mortalidade das doenças de pele e do tecido subcutâneo no estado da Bahia entre os anos de 2014 a 2018.

Ano atendimento	Internações		Óbitos		Taxa mortalidade
	n	%	N	%	
2014	16.609	18,12	319	19,76	1,92%
2015	17.385	18,96	357	22,12	2,05%
2016	17.866	19,49	342	21,19	1,91%
2017	19.842	21,64	293	18,15	1,48%
2018	19.974	21,79	303	18,77	1,51%
Total	91.676		1.614		1,76%
Sexo					
Masc	48.955	53,40	792	49,07	1,62%
Fem	42.721	46,60	822	50,93	1,92%
Faixa Etária					
Menor 1 ano	2.651	2,89	9	0,56	0,34%
1 a 9 anos	13.404	14,62	9	0,56	0,07%
10 a 19 anos	9.287	10,13	6	0,37	0,06%
20 a 29 anos	10.192	11,12	36	2,23	0,35%
30 a 59 anos	35.444	38,66	338	20,94	0,95%
60 anos e mais	20.698	22,58	1216	75,34	5,87%
Cor					
Branca	5.508	6,01	99	6,13	1,8%
Preta	5.356	5,84	185	11,46	3,45%
Parda	40.876	44,70	579	35,87	1,41%
Amarela	1.778	1,94	12	0,74	0,67%
Indígena	11	0,01	-	-	-
Sem informação	38.047	41,50	739	45,79	1,94%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2019.

Ainda em destaque na tab.1, a taxa de mortalidade continua no ano de 2015 (2,05%), no sexo feminino (1,92%), predominando em pessoas acima de 60 anos (5,87%), o que diferenciou apenas foi a cor preta, com (3,45%).



Tabela 2. Lista das doenças de pele e do tecido subcutâneo que mais acometeu a população no estado na Bahia entre os anos de 2014 a 2018.

Lista Morb CID-10	Internações		Óbitos		Taxa mortalidade
	N	%	n	%	
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	32.696	35,66	340	21,07	1,04%
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	58.985	64,34	1.274	78,93	2,16%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2019.

Conforme a tabela 2, as doenças que mais foram registradas com maior número de internações, foram identificadas como outras doenças da pele e do tecido subcutâneo com (n=58.985, 64,34%), juntamente com os de óbitos (n=1.274, 78,93%) e taxa de mortalidade 2,16%.

Tabela 3. Macrorregiões de saúde das internações, óbitos e taxa de mortalidade das doenças de pele e do tecido subcutâneo no estado da Bahia entre os anos de 2014 a 2018.

Macrorregião de Saúde	Internações		Óbitos		Taxa mortalidade
	n	%	n	%	
SUL	12.291	13,41	204	12,64	1,66%
SUDOESTE	7.723	8,42	125	7,74	1,62%
OESTE	6.908	7,54	146	9,05	2,11%
NORTE	4.976	5,43	114	7,06	2,29%
NORDESTE	4.832	5,27	53	3,28	1,1%
LESTE	35.044	38,23	751	46,53	2,14%
EXTREMO SUL	3.763	4,10	47	2,91	1,25%
CENTRO-LESTE	11.498	12,54	149	9,23	1,3%
CENTRO – NORTE	4.641	5,06	25	1,55	0,54%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2019.

Na macrorregião de saúde Leste que compreende o núcleo regional de saúde de Salvador (NRSSALVADOR), apresentou maiores registros de internações (n=35.044, 38,23%) e de óbitos (n=751, 46,53%) conforme tab. 3, mais foi a macrorregião Norte do núcleo regional de Juazeiro (NRS-JUAZEIRO) que se destacou com o índice maior de letalidade (2,29%).



CONCLUSÃO

Através dos dados levantados e analisados, percebemos que na Bahia dentro do período de estudo, as internações por doenças de pele e do tecido subcutâneo, vem aumentando gradativamente entre os anos, e que as pessoas idosas do sexo feminino, são as que mais vem a óbito por este motivo. Estudos feitos por este método, contribuem para traçar o perfil de uma população dentro do seu contexto sociocultural, sendo de fácil coleta, análise e sem custo efetivo, o que permite sua utilização para a implantação ou melhorias nas políticas públicas.

Sendo assim, é necessário que haja mais estudos voltados ao tema em questão, trazendo em detalhes cada patologia e suas conseqüências, e o que permite os altos índices de mortalidade pela mesma. Mais ações de promoção a saúde, com a população, dentro e fora das unidades básicas de saúde, com abordagem dos fatores que predispõe tal patologia, cuidados e prevenção com a pele, pois, muitas vezes o que parece tão inofensivo pode evoluir para quadros mais complexos até irreversíveis, o que implica nas altas taxas de morbimortalidade.

Descritores: Doenças da Pele e do Tecido Conjuntivo, Epidemiologia, Hospitalização.

REFERÊNCIAS

MALTA, D. C. et al. Fatores de risco e proteção de doenças e agravos não transmissíveis em adolescentes segundo raça/cor: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 20, p. 247-259, 2017.

SKUDLIK, C.; WEISSHAAR, E. Individuell ambulante und stationäre Prävention bei Berufsdermatosen. *Der Hautarzt*, v. 66, n. 3, p. 160-166, 2015.

MAKRANTONAKI, E. et al. Prevalence of skin diseases in hospitalized geriatric patients. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. v. 50, n. 6, p. 524-531, 2017.

OLIVEIRA, S. K. M.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*. v. 24, n. 4, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS, por local de residência, Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 05 jun. 2019.

MEDEIROS, A. B. A. et al. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 37, n. 1, 2016.

CHIBANTE, C. L. P.; SANTO, F. H. E.; SANTOS, T. D. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Revista Cubana de Enfermería*. v. 31, n. 4, 2015.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva. E-mail: rubiapcarvalho.rpc@gmail.com

² Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva.



³ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva.

⁴ Doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo PPGES/UESB. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEB. Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB. Bacharel em Enfermagem pela UESB. ⁵ Especialista em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador pelo Instituto de Saúde Coletiva. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde Coletiva.

CONFELP



CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL

Ester da Silva Santos¹

Darkman Kalleu da Silva Teixeira²

Deíze Carvalho Pereira³

Fabiulla Costa da Silva⁴

Vaneça da Silva Moreira Magalhães⁵

Ricardo Bruno Santos Ferreira⁶

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões resultantes de agentes térmicos, químicos ou elétricos, que geram calor e danificam os tecidos corporais (BRASIL, 2012). Classifica-se em quatro tipos, de acordo a área atingida, sendo eles: queimaduras superficiais (epiderme), queimadura de espessura parcial (epiderme e derme) espessura total (epiderme, derme e hipoderme) ou quarto grau (espessura total com dano em estruturas profundas) (PHTLS, 2017). Segundo o Ministério da saúde, no Brasil ocorre cerca de 1.000.000 de incidentes por queimadura ao ano, dos quais 100.00 buscam atendimento hospitalar, destes, 2.500 vão a óbito (BRASIL, 2017).

Embora a prevalência de queimaduras seja maior nas faixas etárias mais baixas (CONDE et al., 2006), deve-se levar em consideração as pessoas idosas, por ser um público que vem crescendo ao decorrer os anos (ARAÚJO, 2015). Além disso, estima-se que um jovem necessita de 95% de área queimada para risco de 100% de mortalidade, por outro lado, os indivíduos acima de 70 anos necessitam apenas de 50% (FREITAS et al., 2013).

Alguns dos fatores agravantes das lesões provenientes das queimaduras são inerentes à própria fisiologia do envelhecimento, a qual predispõe o indivíduo a uma pele mais fina, desidratada e pouco vascularizada (FREITAS; MENDES, 2006). Somado a isso, existem inúmeras comorbidades que comumente acometem esse público, dificultando o tratamento, evolução, e consequente prognóstico (SERRA et al., 2011).

Apesar da complexidade do problema, a atenção dispensada à população geriátrica tem sido aquém do que deveria, sendo assim, é imprescindível conhecer o perfil desta população no que se refere à ocorrência de traumas, no intuito de melhorar o atendimento prestado, minimizar os danos e fornecer aporte para programas de prevenção e tratamento da queimadura (FREITAS et al., 2013; SERRA et al., 2011).

Desse modo, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar na atenção a esses pacientes (CONDE et al., 2006). A enfermeira, por exemplo, exerce um papel fundamental ao traçar planos de cuidados que abarquem as demandas físicas, sociais e psicológicas do indivíduo, através da identificação da gravidade do caso, planejamento e implementação das ações, no intuito de prevenir complicações por meio de uma abordagem integral, humana e individualizada (FREITAS; MENDES, 2006).



Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever as características das internações de pessoas idosas vítimas de queimaduras no Brasil, entre os anos de 2008 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às internações ocorridas no Brasil entre janeiro de 2008 a dezembro de 2018, relacionadas à queimadura em pessoas idosas.

Foram estudadas as seguintes variáveis: ano, região, sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, caráter de atendimento, regime de atendimento e número de óbitos. Os dados coletados foram transcritos e tabulados com o auxílio do Programa Microsoft Office Excel – versão 2010, tratados estatisticamente por meio de cálculo de frequências relativas e absolutas, com auxílio do programa supracitado.

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com os dados do Sistema de Internação Hospitalar – SIH foram registrados 276.565 internações por queimadura entre os anos de 2008 a 2018, destas, 22.844 (8,2%) acometeram a população idosa.

Através da análise temporal dos anos estudados, nota-se que a frequência de internações por queimaduras em pessoas idosas no Brasil apresentou um aumento de 3,1%. Dentre os anos de registro, 2018 obteve o maior número de hospitalizações, representando 10,8% (n= 2.459) dos casos, em contrapartida o ano de 2008 registrou o menor número de casos, equivalendo a 7,7% (n= 1.769).

Segundo a avaliação das internações por queimadura nas regiões brasileiras, percebe-se que a maior parte foi registrada na região Sudeste, correspondendo a 39,6% (n= 9.046) do total de internações, enquanto a região Norte representou o menor número casos (n= 857; 3,8%).

No que concerne às variáveis sociodemográficas, a faixa etária mais predominante foi a de 60 a 64 anos (n= 7.530; 33,0%); o sexo masculino obteve a maior prevalência de queimaduras, equivalendo a 54,4% do total de internações (n=12.419). De acordo a raça/cor, evidenciou-se a de maior frequência foi a branca (n=8.012; 35,1%). Vale ressaltar que a categoria sem informação registrou elevado número de casos (n=44.407; 39,3%), tal achado pode se explicado devido à presença de falhas na realização de registro de dados por parte dos profissionais.

Tabela 1.0. Caracterização das internações por queimadura em pessoas idosas, segundo faixa etária, sexo, e raça/cor.



Variáveis	Categorias	n	%
Faixa etária			
	60 - 64	7.530	33,0
	65 - 69	5.220	22,9
	70 - 74	4.052	17,7
	75 - 79	2.708	11,8
	80 mais	3.334	14,6
Sexo			
	Masculino	12.419	54,4
	Feminino	10.425	45,6
Raça/cor			
	Preta	694	3,0
	Parda	6.576	28,8
	Branca	8.012	35,1
	Amarela	244	1,1
	Indígena	67	0,3
	Sem informação	7.251	31,7
Total		22.844	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que diz respeito ao caráter dos atendimentos, a urgência apresentou maior número, totalizando 79,8% (n=18.238), deixando claro, que os casos de queimaduras são atendidos precocemente, levando assim, a aumento das urgências hospitalares.

A análise do tipo de regime de atendimento notou que o setor público obteve o maior número de internações 39,7% (n=9.064), enquanto o setor privado registrou 28,6% (n=6.528). Do total de pacientes hospitalizados 8,9% (2.029) foram a óbito em ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Verificou-se que houve uma crescente no número de internações de pessoas idosas vítimas de queimaduras no Brasil nos últimos anos, registrado em sua maior parte na região sudeste. Em relação à caracterização sociodemográfica a faixa etária mais acometida foi de 60 a 64 anos, com maior prevalência no sexo masculino e da raça/cor branca. No que diz respeito ao caráter dos atendimentos, a urgência apresentou maior número e notou-se que grande parte das internações foram no setor público.

Haja vista que a fisiologia do envelhecimento contribui de forma negativa para o tratamento das lesões provenientes das queimaduras e consequente prognóstico, faz-se necessário que a equipe multidisciplinar esteja apta para prestar assistência a esse público, levando em consideração as suas particularidades. Destaca-se a importância do papel da enfermeira tanto no cuidado direto e mais próximo ao paciente vítima de queimadura, quanto na elaboração do plano de cuidados.



Ressalta-se, que durante o preenchimento das fichas de notificações muitos campos foram ignorados, refletindo, assim, a falta de importância dada pelos profissionais à completude das notificações. Salienta-se, a necessidade da qualidade das notificações, tendo em vista que esta gera subsídios para o planejamento de intervenções que visam prevenir a incidência e recidiva das queimaduras na pessoa idosa.

Descritores: hospitalização; pessoa idosa; queimaduras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. S. Representações sociais sobre o cuidado construídas por pessoas idosas. João Pessoa, 2015.

BRASIL. CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS. 1. ed. Brasília:

Ministério da saúde,. 2012. Queimados. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimadosqueimados/40990-queimados>. Acesso em: 07/06/2019.

CONDE, Carla Monteiro Yung. et. al. Epidemiologia das queimaduras no hospital universitário – UFJF no período entre jan/1994 e jul/2004. **Rev Med Minas Gerais**, v. 16, n. 2, p. 79–83, 2006.

FREITAS, Elizabete Viana de. et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

FREITAS, Maria Célia de.; MENDES, Maria Manoela Rino. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 362-6, maio-jun, 2006.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar traumatizado**. 8. ed. Brurlington: Jones & Bartlett Learning., 2017.

SERRA, Maria Cristina. et. al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. **Rev Bras Queimaduras**, v. 10, n. 4, p.111-3, 2011.

¹ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII. Email: silvaester40@gmail.com.

² Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII.

³ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII.

⁴ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII.

⁵ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII.

⁶ Enfermeiro. Especialista em urgência e emergência. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII.



CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NO PERÍODO DE 2015 A 2018.

Igor Maia de Oliveira¹

INTRODUÇÃO: As queimaduras geram altos custos de internação, mesmo assim, ainda há a carência de trabalhos científicos que norteiem os profissionais de saúde para as medidas preventivas desse problema de saúde pública na região Norte e Nordeste. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é caracterizar as internações por queimaduras nas regiões Norte e Nordeste no período de 2015 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A população estudada foi constituída por todas as internações por queimaduras nas regiões Norte e Nordeste no período de 2015 a 2018. Os dados das variáveis sexo, região, faixa etária, ano de processamento, unidade da federação e caráter de atendimento foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel, e posteriormente obtidas as frequências absoluta e relativa. Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Percebe-se a diminuição de internações por queimaduras na região Norte e aumento na região Nordeste. Os dados também apontaram os maiores índices na região Nordeste (82,6%), sendo o público masculino o mais afetado nessa região (81,5%). As pessoas de 0 a 14 anos e dos Pernambuco, Bahia e Pará apresentaram maior número de internações e o caráter de atendimento de emergência se destaca em todos os estados estudados (89,9%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há necessidade de mais estudos voltados para essa temática nessas regiões. A realização de medidas preventivas torna-se necessário para a continuidade do decréscimo de casos na região Norte e para reverter o crescimento de casos na região Nordeste. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As informações encontradas identificam a população vulnerável e servirão de subsídio para a tomada de decisão quanto à prevenção de casos de queimaduras nessas regiões.

Descritores: queimaduras; hospitalização; epidemiologia.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – Campus XII. E-mail: o.igormaia@gmail.com



CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2018

Lorena Rodrigues de Carvalho¹

Iara Caroline Moura Conceição da Silva¹

Paloma Carvalho Dias²

INTRODUÇÃO

Queimaduras e corrosões são lesões que podem afetar somente a pele ou outros tecidos orgânicos, causadas com maior frequência pela ação direta ou indireta de alterações térmicas (FAVASSA; VIETTA; NAZÁRIO, 2017). Podem ser causadas também por substâncias corrosivas, químicas, corrente elétrica ou até frio extremo, podendo ter diversas complicações, inclusive o óbito (GERVASI; TIBOLA; SCHNEIDER, 2014).

Tais lesões podem gerar sequelas que variam pela extensão e grau de comprometimento ocasionado pela lesão. Estes vão desde comprometimento físico a danos psicológicos, os quais podem ser irreversíveis. Nessa situação, acarretam diminuição da qualidade de vida, bem como limitações físicas, sociais e comportamentais (ZARUZ et al., 2016; SILVA et al., 2015).

No Brasil acontecem em média 100.000 queimaduras por ano, destas, cerca de 2.500 pessoas vão a óbito decorrente das lesões ou de complicações ocasionadas pela mesma (BRASIL, 2019). O paciente queimado está suscetível à infecções, imunossupressão e internações prolongadas, necessitando de uma equipe multiprofissional e uma infraestrutura adequada para realização dos cuidados (FAVASSA; VIETTA; NAZÁRIO, 2017).

OBJETIVO

Caracterizar as internações por queimaduras e corrosões no nordeste entre os anos de 2008 a 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, realizado com base em dados das internações por queimaduras e corrosões nos anos de 2008 a 2018 na região nordeste. Os dados foram obtidos eletronicamente por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) através do acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

As variáveis analisadas foram: ano de internação, sexo (masculino ou feminino), faixa etária (menor de 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos e mais), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), óbitos hospitalares, taxa de mortalidade e caráter de atendimento (urgência ou eletivo).

Os dados foram coletados no mês de junho de 2019, sendo tabulados e analisados por meio do Microsoft Office Excel, com cálculo das frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados secundários e de domínio público não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.



RESULTADOS

No período analisado foram notificadas 34.038.772 internações por queimaduras e corrosões na região nordeste. (27,4%). A região apresentou o segundo maior número de internações no Brasil, ficando atrás apenas da região sudeste (38,9%). Dentre os anos descritos, 2010 teve o maior número de internações (n= 3.197.390; 9,4%), enquanto que em 2016 foram registrados os menores números (n= 3.012.372; 8,8%). Os dados apresentaram oscilações no período, sendo observada uma discreta diminuição em 2018 (Gráfico 1).

A faixa etária com maior número de internações foi a de 20 a 39 anos (n= 11.885.773; 34,9%), seguido pela faixa etária de 60 anos e mais (n= 6.839.796; 20,1%). A faixa etária com menores índices foi de 10 a 14 anos com 1.098.879 internações, 3,2% do total. As internações em sua maioria são de pessoas do sexo feminino (n= 21.134.038; 62,1%), porém a taxa de mortalidade foi maior entre os homens (4,5%), quando comparado com as mulheres (2,4%).

Foi observada uma letalidade hospitalar crescente durante os anos pesquisados, apesar de uma pequena diminuição em 2018. Em 2008, 7,9% dos indivíduos internados vieram a óbito, enquanto em 2018 houve 9,5% de óbitos (Gráfico 2). Quanto a raça/cor, houve o predomínio dos pardos (n=15.800.711; 46,4%), porém, houve um grande subregistro dessa variável, representada por 42,9% do total.

Em relação à porta de entrada do paciente no serviço hospitalar, a maior porcentagem foi de atendimento de urgência, com 27.177.132 internações representando 79,8% do total. No período estudado foram gastos R\$ 31.271.666.422,65 em decorrência das internações hospitalares, havendo um aumento de 41,4% nos gastos para o tratamento dos acometidos.

CONCLUSÃO

Por meio dos dados analisados, foi possível observar que as internações por queimaduras e corrosões vêm se mantendo estável com uma discreta diminuição no último ano, porém os óbitos dos pacientes internados vêm aumentando. Desse modo, tais dados sugerem um maior agravamento do quadro de saúde dessas pessoas.

Foi considerado fator limitador dessa pesquisa o subregistro de informações relevantes sobre os casos (raça/cor), o qual pode interferir na obtenção de informações fidedignas, por isso, são necessários mais estudos que abarquem dados mais completos. Apesar das limitações, o estudo conseguiu descrever as características sociodemográficas dos indivíduos afetados, assim como as especificidades da internação.

A caracterização do público é fundamental para que se possa fomentar medidas de prevenção e melhoria do tratamento dos indivíduos acometidos, visto a gravidade das lesões na maior parte das vezes e as incapacidades geradas muitas vezes por elas.

Descritores: Epidemiologia. Queimaduras. Morbidade.



REFERÊNCIAS

FAVASSA, MT.; VIETTA, GG.; NAZÁRIO, NO. Tendência temporal de internação por queimadura no Sul do Brasil. **Rev. bras. queimaduras**, v. 16, n. 3, p. 163-168, 2017.

GERVASI, LC.; TIBOLA, J.; SCHNEIDER, IJC. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 31-7, 2014.

Ministério da Saúde. Queimados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2019 Jun 19]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>

SILVA, JAC. et al. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 3, p. 197-202, 2015

ZARUZ, FJM. et al. Queimaduras no Triângulo Mineiro (Brasil): estudo epidemiológico de uma unidade de queimados. **Rev. bras. queimaduras**, v. 15, n. 2, p. 97-103, 2016.

¹Apresentação do (a) retator (a): lorenacarvalho.gbi@hotmail.com

²Apresentação do autor (a): iaragbi1@hotmail.com

³Apresentação do Orientador (a): pcdpaloma@gmail.com



CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM INJÚRIAS PROVENIENTES DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS

Beatriz de Almeida Marques¹

Deíze Carvalho Pereira²

Luzia Célia Batista Soares³

Giselle de Santana Vilasboas Dantas⁴

Adriana Alves Nery⁵

Marcela Andrade Rios⁶

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade pode-se observar e acompanhar as inúmeras conquistas pessoais, civis e profissionais obtidas pela população feminina. Os ambientes sociais que antes eram ocupados majoritariamente pelos homens, hoje passam por um processo de transformação cultural e comportamental, e no trânsito esse remodelamento na sociedade não é diferente.

O quantitativo de mulheres que atuam no trânsito tem sido cada vez maior, visto que, de acordo com dados disponibilizados pelo Departamento Nacional de Trânsito, o Brasil possui mais de 60 milhões de habilitados, sendo quase 20 milhões do sexo feminino (DENATRAN, 2019). Um dos veículos mais populares no Brasil é a motocicleta, esse fato está atrelado a maior praticidade e agilidade na utilização para transporte ou trabalho, menor custo no mercado e baixo custo para manutenção, além da economia de tempo proporcionada mesmo sob condições de trânsito congestionado (SOARES, et al., 2015).

Contudo, a utilização da moto como meio de transporte oferece riscos tanto ao condutor, quanto ao passageiro devido a maior exposição corpórea direta ao impacto em colisões com outros veículos ou objetos fixos, o que torna seus ocupantes mais vulneráveis aos traumas múltiplos e de maior gravidade (GOLIAS; CAETANO, 2013). As lesões provenientes de acidentes de trânsito são consideradas importantes causas de morte com possibilidade de prevenção e constituem-se como um problema de saúde pública que tem repercussões socioeconômicas (ANDRADE; JORGE, 2016).

O trauma por acidentes de trânsito possui alta prevalência, gera incapacidades temporárias ou permanentes e gera elevados gastos hospitalares. Em 2014, foram registradas 96.292 hospitalizações de pacientes motociclistas vítimas de acidente de transporte, resultando em um dispêndio de R\$ 126 milhões, o que representou 52% do total dos gastos com internações de vítimas de acidente de transporte terrestre no Sistema Único de Saúde (BACCHIERI; BARROS, 2011; BRASIL, 2016).

Desta forma, a presente pesquisa tem por objetivo descrever as características das mulheres que sofreram lesões provenientes de acidentes motociclistas e que foram atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Guanambi- BA, nos anos de 2013 a 2017.

MÉTODOS



Trata-se de um estudo descritivo e transversal com coleta de dados secundários acerca das lesões provenientes dos acidentes motociclísticos em mulheres atendidas pelo SAMU de Guanambi- BA, nos anos de 2013 a 2017.

Os dados para construção deste estudo foram coletados no serviço de atendimento móvel-SAMU no município de Guanambi. A população do estudo foi composta por todos os prontuários de mulheres que apresentaram lesões advindas de acidentes motociclísticos e foram socorridas por equipes do SAMU do município de Guanambi.

As seguintes variáveis foram estudadas: vítima: faixa etária e posição na motocicleta; quanto ao atendimento: mês, dia, ano, turno do atendimento, encaminhamentos e o tipo de unidade utilizada; com relação ao acidente: local de ocorrência, outra vítima envolvida, tipo de veículo envolvido, suspeita de uso de bebida alcoólica, uso de capacete e características dos óbitos.

Após coleta os dados foram tabulados com auxílio do *Microsoft Office Excel* 2010, posteriormente foram analisados através do programa estatístico *Epi Info*™ versão 7.0 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos), sendo realizados cálculos de frequências para as variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as quantitativas.

O estudo teve o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus Jequié, sob parecer nº 1.378.843, respeitando assim, todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Entre os anos de 2013 a 2017 foram registrados 3.290 ocorrências de acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Guanambi/BA. Dentre o total de indivíduos que se envolveram em acidentes de moto, 2.962 apresentaram algum/alguns tipo (s) de lesão (s). Destes, 803 (27,1%) eram do sexo feminino.

No que diz respeito à análise temporal dos dados, nota-se que a frequência de lesões provenientes de acidentes motociclísticos em mulheres, no município estudado, obteve um aumento de 0,9% entre o período de estudo, passando de 18,3% em 2013, para 19,2% em 2017. Dentre os anos de registro, 2014 obteve o maior número de lesões por acidentes de moto, representando 23,7% (n= 190) dos casos, em contrapartida o ano de 2015 registrou o menor número acidentes com lesões, com 17,3% (n= 139).

As lesões estudadas foram classificadas em grupos, sendo eles: a escoriação, fraturas, ferimentos cortocotuso/contusão (FCC-C), múltiplas lesões e a categoria outras. Entre as lesões estudadas, a escoriação (n=382; 47,6%) registrou maior frequência, seguida pela categoria múltiplas lesões (n=259; 32,3%). A lesão de menor ocorrência foi a do tipo outra (n=22; 2,7%), seguida pela categoria fraturas (n=40; 5,0).



Tabela 1 - Distribuição das características das lesões em mulheres vítimas de acidentes motociclísticos atendidas pelo SAMU, segundo o acidente, nos anos de 2013 a 2017

Variáveis	Escoriações		Fraturas		FCC-C		Múltiplas		Outras		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
0 - 9	6	1,6	-	-	-	-	3	1,2	1	4,5	10	1,2
10- 19	83	21,7	6	15,0	12	12,0	40	15,4	2	9,1	143	17,8
20-29	166	43,5	16	40,0	44	44,0	101	39,1	10	45,5	337	42,0
30-39	72	18,8	7	17,5	24	24,0	64	24,7	4	18,2	171	21,3
40-49	31	8,2	6	15,0	12	12,0	31	12,0	4	18,2	84	10,5
50-59	13	3,4	4	10,0	4	4,0	11	4,2	1	4,5	33	4,1
60 mais	4	1,0	1	2,5	1	1,0	4	1,5	-	-	10	1,2
SI	7	1,8	-	-	3	3,0	5	1,9	-	-	15	1,9
Tipo de vítima												
Condutor	120	31,4	18	45,0	36	36,0	80	30,9	6	27,3	260	32,4
Passageiro	12	3,1	-	-	2	2,0	5	1,9	-	-	19	2,4
SI	250	65,5	22	55,0	62	62,0	174	67,2	16	72,7	524	65,2
TOTAL	382	100	40	100	100	100	259	100	22	100	803	100

*SI: Sem Informação.

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Guanambi- Bahia, 2019.

No que se refere aos dados demográficos, todas as lesões descritas na tabela 1 apresentaram maiores frequências para a categoria de 20 a 29 anos, segundo a avaliação da faixa etária (n=337; 42,0%). No que diz respeito ao tipo de vítima, todas as lesões registraram maior prevalência de dados subregistrados (n=524; 65,3%). Dados descritos na tabela 1.

Através deste estudo notou-se que as lesões em mulheres, devido acidentes de moto, ocorrem em maior parte no mês outubro (n=80; 10,0%); nos dias de terça (n=122; 15,2%) e quinta (n=123; 15,3%); no período da tarde (n=344; 42,8%).

Tabela 2 - Distribuição das características das lesões de mulheres vítimas de acidentes motociclísticos atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, do município de Guanambi/BA, de acordo características do acidente, nos anos de 2013 a 2017

Variáveis	Escoriações		Fraturas		FCC-C		Múltiplas		Outras		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Local do acidente												
Via pública Urbana	323	84,6	28	70,0	78	78,0	207	79,9	19	86,4	655	81,6
Via Rural	13	3,3	5	12,5	7	7,0	14	5,4	-	-	39	4,8



Rodovia	43	11,3	7	17,5	9	9,0	38	14,7	1	4,5	98	12,2
SI	3	0,8	-	-	6	6,0	-	-	2	9,1	11	1,4
Outras vítimas envolvidas												
Sim	135	35,4	7	17,5	29	29,0	77	29,7	8	36,3	256	31,9
Não	156	48,8	22	55,0	48	48,0	108	41,7	10	45,5	344	42,8
SI	91	23,8	11	27,5	23	23,0	74	28,6	4	18,2	203	25,3
Tipo de veículo												
Motocicleta x Automóvel	117	30,6	13	32,5	27	27,0	105	40,5	6	27,2	268	33,4
Motocicleta x Motocicleta	48	12,6	6	15,0	17	17,0	32	12,4	5	22,7	108	13,5
Motocicleta x Bicicleta	6	1,6	1	2,5	-	-	3	1,2	1	4,6	11	1,4
Motocicleta x Objeto fixo	2	0,5	-	-	-	-	3	1,2	-	-	5	0,6
Sem outra parte/queda	191	50,0	19	47,5	51	51,0	98	37,8	6	27,2	365	45,5
Motocicleta x Pedestre	1	0,3	-	-	1	1,0	3	1,2	2	9,1	7	0,9
Motocicleta x Outro	9	2,3	-	-	-	-	7	2,6	1	4,6	17	2,1
SI	8	2,1	1	2,5	4	4,0	8	3,1	1	4,6	22	2,6
TOTAL	382	100	40	100	100	100	259	100	22	100	803	100

*SI: Sem Informação.

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Guanambi- Bahia, 2019.

De acordo as características do evento, a escoriação foi desencadeada a partir de acidentes ocorridos principalmente em via pública urbana (n=323; 84,6%); sem outra vítima envolvida (n= 156; 40,8%) e como tipo de acidente, a queda da motocicleta (n=191; 50,0%). As fraturas ocorreram em sua maioria na via pública urbana (n=28; 70,0%); sem a presença de outras vítimas (n= 22; 55,0%) por queda da motocicleta (n=1947,5%).

Os FCC/C surgiram preferivelmente após os acidentes motociclísticos em via pública urbana (n=78; 78,0%); sem outros indivíduos envolvidos (n=48; 48,0%) e a partir da queda da motocicleta (n=51; 51,0%). As múltiplas lesões acometeram em grande parte vítimas que se locomoviam em via urbana (n=207; 79,9%); sem a presença de outra pessoa no momento do acidente (n=108; 41,7%) e após colisão moto x automóvel (n=105; 40,5%). As lesões do tipo outras foram desencadeadas especialmente após acidentes em perímetro urbano (n=19; 86,4%); sem outras vítimas (n=10; 45,5%) e ocorrendo após queda da motocicleta ou colisão moto x automóvel (n=6; 27,3%).

No que diz respeito ao uso do capacete, esta variável registrou grandes valores de dados sem informação (n=465; 57,9%). De acordo a suspeita do uso de bebida alcoólica, a maioria das mulheres feridas não havia ingerido álcool (n=786; 97,8%). Grande parte das mulheres lesionadas foram encaminhadas para o hospital regional da cidade (n=626; 78,0%); o tipo de unidade mais utilizado para o socorro das vítimas foi Unidade de Suporte Básico de Vida – USB (n=597; 74,4%). Ressalta-se que das mulheres que apresentaram ferimentos somente uma foi a óbito na cena do acidente.



CONCLUSÃO

Através desta pesquisa foi possível observar que houve um discreto aumento das lesões provenientes de acidentes com moto em mulheres, que em sua maioria eram jovens e sofreram escoriações ou múltiplas lesões. Os acidentes aconteceram em vias públicas urbanas, sendo que na maioria dos casos não havia outra vítima envolvida. Conhecer o perfil dos traumas advindos de acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelos serviços de atendimento móvel de urgência possibilita conhecer a sua magnitude e características, além de ser fundamental importância para traçar estratégias de enfrentamento da problemática.

Descritores: Saúde da Mulher; Unidades Móveis de Saúde; Acidentes de Trânsito; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.C.A.; JORGE, M.H.P.M.J. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. **Rev bras epidemiol.** v. 19, n. 1, p. 100-111, 2016.

BACCHIERI, G.; BARROS, A.J.D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev. saúde pública.* v. 45, n. 5, p. 949-63, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde.** 2016. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 08 jun 2019.

DENATRAN. Departamento Nacional de Trânsito. **Dados estatísticos de frota.** Disponível em: <<http://denatran.gov.br/frota.htm>>. Acesso em 08 de jun 2019.

GOLIAS, A.R.C.; CAETANO, R. Acidentes entre motocicletas: Análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. **Cien Saude Colet.** v. 18, n. 5, p. 1235-1246, 2013.

SOARES, L.S.; SOUSA, D.A.C.M.; MACHADO, A.L.G.; SILVA, G.R.F.; Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Rev enferm UERJ.** v. 23, n. 1, p.115121, 2015.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: beatriz_a_marques@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

³ Enfermeira. Residente em Urgências pela Universidade Federal da Bahia.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora da Universidade do Estado da Bahia. E-mail: marcelariosenf@gmail.com



CATETER DE GASTROSTOMIA EM CRIANÇAS: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO

Bruna Negreiros Sá¹

Hellen Kelle Lima de Menezes²

Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz³

Denise Gurgel Lima Zaranza Lopes⁴

Anne Kayline Soares Teixeira⁵

INTRODUÇÃO: As crianças com doenças crônicas e incapacitadas de manter o tubo digestivo funcionando e que não conseguem uma nutrição adequada por via oral, necessitam de um acesso artificial ao tubo digestivo, é indicado o uso da gastrostomia por longos períodos ou de forma definitiva. Pressupõe-se que algumas complicações de crianças com gastrostomia estejam associadas à falta de cumprimento padronizado dos procedimentos relacionados a cuidados e manuseio inadequado com o óstio da gastrostomia gerando possíveis complicações no periestoma. Diante disso percebe-se a relevância de propor uma forma de cuidado padronizado, embasado no conhecimento contido na literatura acerca dos principais cuidados com a gastrostomia. **OBJETIVO:** Relatar a elaboração de dois Protocolos Operacionais Padrão (POP), sendo um para troca do cateter de gastrostomia em crianças e outro para os cuidados com o mesmo, e sua validação junto a estomaterapeutas. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em três etapas: Busca da literatura, através das bases: Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Em seguida deu-se a elaboração dos POPs, e a validação por juízes estomaterapeutas. A análise foi realizada por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Aprovada pelo CEP mediante o nº de parecer 2.876.494. **RESULTADOS:** Como resultados da revisão integrativa foram selecionados quatro estudos. A amostra dos juízes foi composta por seis profissionais. O POP acerca da troca e do cateter obteve IVC= 0,87 e o POP sobre os cuidados com o cateter recebeu IVC= 0,83, sendo considerados válidos quanto ao conteúdo e aparência. **CONCLUSÃO:** A avaliação dos juízes culminou na validação dos POPs, sendo sugeridas alterações que foram acatadas e discutidas com a literatura. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A elaboração dos POP's contribui para a padronização do cuidado de enfermagem, objetivando reduzir as complicações preveníveis.

Descritores: Cuidado da Criança; Gastrostomia; Cuidados de Enfermagem.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO. E-mail: brunegreirosdesa@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará

³ Enfermeira do SEEFI - Hospital Infantil Albert Sabin. Pós-graduanda em Estomaterapia – UECE

⁴ Enfermeira assistencial do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e Coordenadora do curso de pós-graduação em enfermagem pediátrica e neonatal – UNIATENEU

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda no programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TRATAMENTO DE FERIDAS E LESÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mayara Cardoso da Silva¹

Fabiana da Silva Alcântara¹

André José de Oliveira¹

Cinthia Alves Gonçalves¹

Andreza Lima Silva²

INTRODUÇÃO

A pele possui várias funções, dentre elas estabelecer uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, prevenindo a penetração de microrganismos e a termorregulação, muitas alterações acometem a integridade da pele, resultando assim em feridas, que podem ser ocasionados por fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico e isquêmico. (MITTAG *et al.* 2017)

As lesões de pele compõem um sério problema de saúde pública com abrangência mundial em razão do grande número de indivíduos com alterações na integridade da pele. No Brasil, cerca de 3% da população do país possui algum tipo de lesão, sendo que esse percentual aumenta para 10% os pacientes que possuem Diabetes Mellitus (CAUDURO. *et al.* 2018).

O profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, sejam nos serviços de atenção primária, secundária ou terciária, é de suma importância manter a observação contínua com as lesões de pele, tendo em vista que possam surgir fatores que interfiram no processo de cicatrização, portanto é importante que o enfermeiro tenha visão holística voltada aos aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e principalmente o rigor e a qualidade do cuidado educativo (FAVRETO *et al.* 2017)

O presente estudo tem como objetivo identificar na produção científica, o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da terapêutica de feridas e lesões.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, para a localização dos artigos realizou-se uma busca nas bases BVS, SciELO, PUBMED, e LILACS, no mês de Junho de 2019, utilizando os descritores: profissionais de enfermagem, ferimentos e lesões e terapêutica. Empregou-se termos em inglês e português para pesquisa. Os critérios de inclusão para os artigos usados na pesquisa limitaram-se em ser: estudos originais, disponível o texto completo e publicado entre os anos de 2014 a 2019.

Após essa filtragem inicial com os descritores mencionados em combinação com o operador booleano AND, foram encontrados 111 artigos na BVS, 442 na PUBMED, 0 na SciELO e 9 na LILACS. Com a aplicação dos critérios de inclusão restaram 10 da BVS, sendo 9 da MEDLINE e 1 da BDEF; 61 da PUBMED e 0 da LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos foram eliminados os que não possuíam relação com esse estudo (8



BVS, 58 PUBMED). Dessa forma restaram 5 artigos para realização da revisão, desses 2 da BVS encontrados na MEDLINE e 3 na PUBMED, no entanto 1 dos artigos estava nos 2 bancos de dados. Sendo assim, a revisão foi realizada com 4 artigos. Para análise dos resultados foram lidos na íntegra todos os artigos da amostra. Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, não foi preciso submissão ao comitê de ética.

RESULTADOS:

A amostra final desta revisão foi constituída por quatro artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, dois foram encontrados na base de dados MEDLINE e dois na PUBMED. A tabela 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Dessa forma, pode-se perceber a incipiência de artigos científicos que abordam essa temática, uma vez que se trata de um assunto de relevância, sendo necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado para prestar um atendimento de qualidade em casos de feridas e lesões, pois os curativos são práticas diariamente exercidas pela Enfermagem e requer um conhecimento específico para bons resultados no tratamento.

Tabela 1: Artigos levantados nas bases de dados MEDLINE E PUBMED sobre produção científica que buscam avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da terapêutica de feridas e lesões entre os anos de 2015 à 2019.

Autores (as)	Título do artigo	Base de dados	Ano	Considerações / Temática
MCDEVITT, J.; MELBY, V.	An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner services for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK: a descriptive study.	MEDLINE	2015	Demonstra que os pacientes consideram o serviço de alta qualidade, o tempo de atendimento suficiente para discussão, mas ressaltam que deveria haver informações mais detalhadas sobre os cuidados com as lesões.
GILLESPIE, B.M.; CHABOYER, W.; John, S.W. et al.	HEALTH PROFESSIONALS' DECISION-MAKING IN WOUND MANAGEMENT: A GROUNDED THEOR.	MEDLINE	2015	Os profissionais consideraram importante as necessidades e preferências dos pacientes, custos, resultados, tecnologias, conhecimentos especializados e práticas estabelecidas. Ainda ressaltam que, as decisões tomadas se baseavam principalmente com relação aos processos intuitivos e prática.
WALKER, C. A.; RAHMAN. A.; GIPSON-JONES T. L. et al.	Hospitalists' Needs Assessment and Perceived Barriers in Wound Care Management: A Quality Improvement Project.	PUBMED	2019	Os autores destacam como barreiras ao tratamento de feridas o desconhecimento do provedor, falta tecnologia de informação, fatores do sistema e engajamento interprofissional.
OUSEY, K. ROGERS, A. A. RIPPON, M. G.	Hydro-responsive wound dressings simplify T.I.M.E. wound management framework.	PUBMED	2016	Conclui que grande número de técnicas, produtos e materiais para curativos disponíveis pode introduzir um nível de confusão quando as escolhas de curativos precisam ser feitas.

Fonte: MEDLINE E PUBMED



CONCLUSÃO

Os estudos demonstram que para efetuar a terapêutica das lesões e feridas, os profissionais de Enfermagem consideram os recursos materiais e de tecnologia dispostos no ambiente de trabalho, experiência prática. No entanto, observou-se que algumas questões como desconhecimento sobre o tratamento de feridas e lesões, falta de recursos e educação em saúde sobre a temática para os pacientes, põe em risco o tratamento e cura de feridas e lesões.

Portanto, é necessário que sejam feitas atualizações e especializações dos profissionais de enfermagem, oferecidos pelas unidades de saúde que tenham uma grande demanda de curativos, com objetivo de oferecer ao profissional a possibilidade de realizar um tratamento eficaz. Além disso, são imprescindíveis estudos mais aprofundados sobre a temática visto que foram encontradas poucas pesquisas com o tema, o que limita o conhecimento sobre como é feito o tratamento de feridas e lesões.

Descritores: Profissionais de Enfermagem, Ferimentos e Lesões, Terapêutica.

Keywords: Nurse Practitioners, Wounds and Injuries, Therapeutics

REFERÊNCIAS:

CADURO, Fernanda Pinto; SCHNEIDER, Silvete Maria Brandão; MENEGON, Dóris Baratz *et al.* Atuação dos Enfermeiros no Cuidado das Lesões de Pele. **Rev enferm UFPE on line**. V. 12, n. 10, p. 2628-34. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356>. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

GILLESPIE, Brigid M; CHABOYER, Wendy; ST JOHN, Winsome; MORLEY, Nicola; NIEUWENHOVEN, Paul. Health Professionals' Decision-Making In Wound Management: A Grounded Theor. **J Adv Nurs**. V. 71, n. 6, p. 1238-48. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12598>. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

MC DEVITT, Joe; MELBY, Vidar. An Evaluation Of The Quality Of Emergency Nurse Practitioner Services For Patients Presenting With Minor Injuries To One Rural Urgent Care Centre In The UK: A Descriptive Study. **J Clin Nurs**. V. 24, n.3-4, p. 523-35. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.12639#accessDenialLayout>. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

MITTAG, *Barbara Franco*; KRAUSE, *Tereza Cristina Caron*; ROEHRS, *Hellen* *et al.* Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25. 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

OUSEY, Karen; ROGERS, Alan A; RIPPON, Mark G. Hydro-responsive wound dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. **Br J Community Nurs**. V. 21, n. 12, p. 39-49, dez. 2016. Disponível em:



https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2016.21.Sup12.S39?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&urlver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=bjcn. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

WALKER, Cynthia ; RAHMAN, Alphonsa; GIPSON-JONES, Trina *et al.* Hospitalists' Needs Assessment and Perceived Barriers in Wound Care Management: A Quality Improvement Project. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**. V. 46, n. 2, p. 98–105, mar. 2019. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=30844867>. Acesso em: 05 de Junho de 2019.

CONFELP

¹ Graduanda(o)s em enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: mayara.matt@hotmail.com

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Enfermeira Especialista em Gestão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Osvaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).



CONTRIBUIÇÕES DA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Antonia Jordana Felipe Gomes de Brito¹

Alanna Kássia Cavalcante Martins²

Francisca Adrismara Lopes de Lima³

Francisco Heldo de Araújo Júnior⁴

Aurora Pinheiro do Vale⁵

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LPP) são áreas que sofrem um processo de necrose tecidual ocasionado pela deficiência ou diminuição do fluxo sanguíneo. As LPP's são ocasionadas por diversos fatores de riscos, tais como: estado nutricional, idade, estado de mobilidade, pressão, fricção, e ainda em decorrência da não mudança de decúbito pela equipe de saúde por falta de gerenciamento do cuidado ao paciente. A carência de gestão decorre da falta da prática de educação permanente no âmbito hospitalar. Os locais mais atingidos são aqueles com proeminências ósseas, como calcâneos, região sacra e trocântérica. Destaca-se a relevância da equipe de enfermagem em realizar e implementar rotinas de prevenção sistematizadas e individualizadas no gerenciamento e condutas necessárias para cada paciente assistido. **OBJETIVO:** Evidenciar as intervenções de gerência do cuidado de enfermagem para prevenir lesão por pressão (LP). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em uma unidade hospitalar de atendimento terciário, com leitos de UTI, clínica cirurgia na cidade de Fortaleza/Ceará no período de março a junho de 2018, realizado durante o estágio de supervisionado II da grade curricular. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O gerenciamento do cuidado é uma ferramenta essencial para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, já que engloba a sistematização do cuidado ao paciente, desde a avaliação, planificação e suporte para um cuidado efetivo. Durante o estágio de supervisionado, foi observado que existia um grande número de pacientes com lesões, e passamos a sondar quais os métodos e planos utilizados pela equipe de enfermagem. A demanda da unidade era significativa, e no plantão só havia duas enfermeiras. Foi visto que os planos eram traçados de forma que todos os pacientes seguissem o mesmo plano, tais como: mudança de decúbito, troca de curativos pelo menos uma vez ao dia, colocação de coxins e dieta. Sabemos que o cuidado deve ser individualizado, sistematizado e compartilhados com toda equipe de saúde. Não foi evidenciado a realização de educação em saúde para aos pacientes e acompanhantes, visto que essa atividade é competência do profissional enfermeiro, garantindo um processo de cuidar eficiente. O plano de cuidado era confeccionado pela equipe, mas no decorrer dos dias em que estivemos presentes, não presenciamos a prática desses cuidados. Fato este que nos indagou se os profissionais tinham o real conhecimento do que é um gerenciamento de cuidado. Ao se falar sobre educação permanente, alguns colaboradores relataram não saber se existia uma pessoa responsável por este processo. Ou seja, os profissionais de saúde daquela unidade não passavam por uma capacitação. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebemos o quão importante é formar um profissional que entenda o significado de gerenciamento do cuidado, pois isso irá beneficiar a si próprio como também o paciente. Cabe ressaltar a importância da educação permanente no ambiente de trabalho, visto que é uma prática de ensino-aprendizagem construída ao longo do cotidiano das instituições de saúde, tendo como partida a realidade



vivenciada por cada profissional. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Com isso, o sucesso da prevenção da UP depende dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde sobre o assunto, especialmente dos membros da equipe de enfermagem que proporcionam uma assistência direta e contínua aos pacientes. Contudo, é importante compreender os fatores individuais e institucionais que influenciam o conhecimento e o uso das evidências, de forma que estratégias possam ser planejadas e utilizadas nos hospitais.

Descritores: Enfermagem; Gestão; Lesão por pressão.

CONFELP



CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO SACRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Talita Maria de Oliveira Rabelo¹

Maria Beatriz Nunes de Carvalho²

Mayra Larisse Teixeira Alexandre Nascimento³

Rebeca Nogueira Feitosa⁴

Sarah Maria Santos Farias⁵

Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho⁶

A lesão por pressão (LP) é um dano na pele que ocorre principalmente em proeminências ósseas, em decorrência da pressão isolada em uma parte do corpo (TONELE; BRANDÃO, 2018). De acordo com Benevides *et al.* (2017), existem fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o surgimento de tais lesões. Um estudo realizado com 54 pacientes, evidenciou a sacra como região anatômica de maior prevalência para LP, com 33,6% de casos. (CÂNDIDO; SOUZA; OLIVEIRA, 2019). O objetivo é relatar a experiência das alunas para o cuidado a paciente com LP sacral. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado por três acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, durante o cuidado prestado a paciente com LP sacral. A experiência ocorreu no estágio da disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo do Cuidar, em um hospital público de atenção terciária, localizado no município de Fortaleza, nos meses de abril e maio de 2019. A princípio, a lesão foi classificada como não estádiável pela quantidade de tecido desvitalizado, do tipo esfacelo. Após debridamento manual realizado pelas estomaterapeutas da unidade a lesão foi classificada como estágio 4. Na ferida havia tecido de granulação sangrante e pele perilesional hiperemiada. A limpeza era realizada com SF 0,9%, como cobertura o uso de Papaína, AGE e Cavilon. Ao reavaliar, 60% do tecido era de epitelização. É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha conhecimento no cuidado e na avaliação da LP, já que é um indicador negativo de saúde, além de afetar significativamente qualidade de vida e recuperação do paciente. Dentre os cuidados prestados principalmente pelos enfermeiros, esse estudo vem apresentar que diante os obstáculos encontrados nas unidade, a enfermagem deve usar do cuidado adequado para o tratamento das lesões. Apesar da unidade não dispor de inúmeras coberturas, o resultado encontrado foi satisfatório, tanto para a equipe de profissionais quanto para a paciente.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Lesão por Pressão; Região Sacrococcígea.



REFERÊNCIAS

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; TOMÉ, M. A. B. G.; GUBERT, F. A.; SILVA, T. B. C.; OLIVEIRA, S. K. P. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife. v. 11, n. 5, p. 1943-52. 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/1d6a/0f4a9103c5cca8400f75c642572ae1dc5523.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2019.

CÂNDIDO, K. P.; SOUZA, J. C.; OLIVEIRA, F. M. Perfil das pessoas com lesão por pressão na reabilitação: relação entre braden e dependência funcional. **Revista enfermagem atual in derme**. Rio de Janeiro. v. 87, n. 87, p. 1-9. 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/164/66>>. Acesso em: 13 maio 2019.

TONOLE, R.; BRANDÃO, E. S. Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 8, p. 2170-80. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235091/29751>>. Acesso em: 13 maio 2019.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentadora. E-mail: talita.maria@aluno.uece.br

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. E-mail: bia.nunes@aluno.uece.br

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. E-mail: mayra.larisse@aluno.uece.br

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. E-mail: rebecca.feitosa@aluno.uece.br

⁵ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. E-mail: sarah.farias@aluno.uece.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Gestão em Saúde pela FioCRUZ.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO NÃO ESTADIÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Nogueira Feitosa¹

Ernandes Félix Sales²

Larissa de Freitas Xavier³

Maria Luíza Pereira Costa⁴

Francisca Rosenilda Marques Bezerra⁵

Sherida Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecido, geralmente sobre uma proeminência óssea ou associado a dispositivos médicos. Assim, o foco desse estudo será na LP não estadiável, que é caracterizada por uma lesão coberta por tecido desvitalizado o que impede a visualização da estrutura acometida. Entende-se que, pode ser o resultado da intensa pressão e atrito em alguma parte do corpo por um determinado tempo. Pode ser também afetada por fatores como a diabetes; a imobilização; a perda da sensibilidade e da função motora; e da nutrição. Desse modo, a enfermagem torna-se essencial na prevenção da LP, por meio da realização do exame físico, incluindo a criteriosa avaliação da pele. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos no cuidado prestado ao paciente com lesão por pressão não estadiável em uma unidade de AVE. **METODOLOGIA.** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por cinco acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará na disciplina de Semiologia e Semiotécnica. Realizado no setor de AVE em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-Ce. A coleta de dados ocorreu entre abril/maio de 2019 por meio da anamnese, do exame físico e da leitura dos prontuários. **RESULTADOS:** Os acadêmicos de enfermagem realizaram um cuidado individualizado e integral ao paciente por meio de exame físico, com atenção especial à avaliação da pele, avaliação do risco de desenvolver LP por meio da escala de Braden, e avaliação da lesão em região sacra com extensão de 10 x 8 cm² e presença de tecido desvitalizado (escara). Realizou-se curativo com irrigação com soro fisiológico a 0,9 % e aplicação de colagenase após execução de técnica de squatte com lâmina de bisturi em toda extensão. Com o passar dos dias, percebeu-se diminuição considerável do tecido desvitalizado, sendo possível identificar estadiamento da ferida em estágio 3. Assim, ao final do estágio com os cuidados realizados, a lesão apresentou melhora gradual, porém não foi possível acompanhar todo o processo de cicatrização e fechamento da lesão. **CONCLUSÃO:** Considera-se que foi possível afirmar que este trabalho foi importante para confirmar o processo de aprendizagem dos acadêmicos em relação, especialmente, aos cuidados com feridas.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Pacientes; Lesão por Pressão.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: rebeca.feitosa@aluno.uece.br

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. 4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Profa. Dra. Adjunta do curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: karanini@yahoo.com.br



CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ESTOMIAS

Larissa de Freitas Xavier¹

Thaisnara Rocha DosSantos²

Sherida Karanini paz de oliveira³

INTRODUÇÃO

Estoma ou estomia é uma abertura desenvolvida em um órgão oco que se comunica com o meio externo, o qual é responsável por expor uma parte da região abdominal. Dependendo da porção que está visível, ela pode apresentar diferentes classificações, como colostomia e ileostomia, além de poder ser permanente ou temporária (WILD et al, 2016).

Com isso, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta por meio de dados epidemiológicos que o câncer de reto e cólon, em estimativas mundiais, constitui o terceiro fator mais recorrente no sexo masculino e o segundo no sexo feminino com aproximadamente 2,4 milhões de pacientes. Entre os métodos de tratamento existem os procedimentos cirúrgicos, os quais irão retirar o cólon, permitindo o estabelecimento do trânsito intestinal (WILD et al, 2016).

Nesse contexto, quando existe a necessidade de uma cirurgia e da execução de um estoma pode ocorrer alguns problemas seja físico, psicológico ou social, sendo capaz de comprometer a qualidade de vida. Mesmo que contribua para a continuidade de vida da pessoa, o estoma ocasiona alterações fisiológicas e anatômicas, comprometendo a qualidade de vida, modificando o estilo de vida e principalmente a imagem corporal da pessoa (MOTA et al, 2016).

Diante disso, o paciente e a família passam por mudanças independente do diagnóstico para conviver com a estomia, mudanças essas que são tanto físicas como emocionais. Fisicamente porque haverá alterações do local por onde serão eliminadas as fezes, necessitando de equipamentos aderidos no abdome, além do mal cheiro, que é incômodo para o paciente e a preocupação diante das possibilidades de descolamento do equipamento e vazamento dos efluentes (TELES et al., 2017).

As repercussões emocionais envolvem alterações na imagem do próprio corpo, o que gera sentimentos de mutilamento e rejeição sobre si mesmo, e isolamento por se perceberem diferentes dos demais. Outro aspecto é a questão sexual, em que após a estomia alguns homens não conseguem ter ou manter ereção firme o suficiente para manter a relação sexual, assim como, algumas mulheres sentem dor genital persistente ou recorrente que surge um pouco antes, durante ou após a relação sexual (TELES et al, 2017)

Com isso, para obter um cuidado de qualidade é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, tenha um conhecimento sobre os aspectos de aceitação, recuperação emocional e reabilitação daquele paciente, reconhecendo suas necessidades que além de serem inúmeras, são modificadas constantemente (FREIRE et al, 2017).



OBJETIVO

Identificar, nas produções científicas, os cuidados de enfermagem para pacientes estomizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. De acordo com Rother (2007), esse tipo de pesquisa refere-se à publicações amplas que descrevem o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, de forma teórica ou contextual. Neste trabalho houve a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem voltados para pessoas com estomias? O levantamento literário foi feito no período de abril a maio de 2019 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os seguintes descritores em Saúde (DecS): enfermagem *and* estomias *and* cuidado de enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra de modo *online*, no período de 2014 a 2019, no idioma português. Durante a busca na base de dados foram encontrados 56 artigos, 43 artigos na LILACS e 13 na SciELO, sendo selecionados sete publicações após leitura na íntegra.

RESULTADOS

Durante a consulta de enfermagem no pré-operatório, a demarcação do local em que o estoma deverá ser exteriorizado na parede abdominal deve ser feita pelo enfermeiro estomaterapeuta. A demarcação pode ser feita um dia ou algumas horas antes no caso de cirurgias eletivas, ou seja, aquela que pode ser feita em até um ano sem prejudicar o paciente. Apesar de haver mais complicações, a demarcação em indivíduos de casos cirúrgicos de urgência/emergência deve ser realizada na sala de operação (SILVA et al, 2017).

Além disso, durante o indivíduo deve ser cuidado de forma integral e individual, considerando as necessidades de cada um, tendo o objetivo de atingir o restabelecimento. A avaliação do estado de nutrição, dos hábitos de eliminação, presença de alergias, as condições em que se encontra a parede abdominal ou as carências especiais que dificultem a habilidade dos movimentos, como uso de equipamentos, próteses ou alterações visuais também devem ser avaliadas durante o pré-operatório (SILVA et al, 2017).

Devido às substâncias corrosivas nas fezes, o estoma presente no intestino precisa de uma dedicação especial, uma vez que podem aparecer lesões que alteram a integridade da pele. Com isso, os artigos demonstram que os cuidados indispensáveis com os estomas abrangem a higiene periestomal e cuidados com a pele íntegra. A preocupação para manter a pele íntegra deve ser constante, pois pode ocorrer facilmente escoriações e dermatites (OLIVEIRA, 2017).

Entretanto, a higienização não deve ser a única atenção. É necessário avaliar o estoma quanto à cor, edema, protrusão, umidade. Isso deve ocorrer porque a coloração demonstra a perfusão alcançada pelo estoma, em que ao ser de coloração mais forte e escura, como o castanho ou preto, indicam necrose e isquemia (OLIVEIRA, 2017)

Após a cirurgia, exige-se uma adaptação à bolsa coletora de efluente, sendo uma novidade para o paciente e tornando a situação estranha diante dos hábitos que ele possuía antes. Assim, é imprescindível a educação em



saúde para orientar e ajudar o paciente nas várias demandas de autocuidados, além de estimular o desenvolvimento de habilidades e estímulo para serem autônomas e independentes (MOTA et al, 2016).

Ademais, durante as ações de educação em saúde o enfermeiro não deve visualizar o indivíduo apenas com estomia, mas sim todo o cenário de apoio no cuidado que o envolve, identificando que não só esse indivíduo mas também os familiares devem ser preparados para cuidar, e ajudar o familiar com estomia, sem tornar o paciente dependente ou desamparado. Com isso, é importante que o enfermeiro converse com a pessoa estomizada e os indivíduos com quem ele possui relações mais fortes a fim de deixar claro a função que cada um deve exercer para que o autocuidado seja alcançado (MOTA et al, 2016).

Durante as consultas de enfermagem os enfermeiros relatam que a orientações sobre as condições de saúde do indivíduo, o manejo e a troca do dispositivo coletor é essencial no desempenho da educação. Porém, essas não devem ser as únicas orientações fornecidas e nem devem ser restritos nos cuidados direcionados à pele e ao uso de dispositivos, pois é necessário abordar também os aspectos psicossociais (MAURÍCIO, 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estoma retrata um impacto muito grande na vida dos pacientes, os quais se sentem afetados físico e mentalmente, evidenciando a necessidade de um acompanhamento seguro, de qualidade, individual e holístico.

Assim, o enfermeiro tem papel importante no cuidado à pessoa com estomia e deve desenvolver atividades educativas para orientação e estímulo ao autocuidado, autonomia e melhora da qualidade de vida.

CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Acredita-se que os enfermeiros irão sustentar-se no conhecimento do estudo e fornecer um melhor cuidado para pessoas com estomias, promovendo o incentivo do autocuidado e proporcionando sua autonomia e uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem ; estomia; cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

FREIRE, D.A. et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. **Rev Min Enferm.** v.21, n.1, 2017. Disponível em:<<https://http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31648&indexSearch=ID>>

MAURÍCIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O.; COSTA, C.C.P; DIAS, M.O. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Escola Anna Nery.** v.21, n.4, 2017. Disponível em:<https://http://www.scielo.br/pdf/eav/v21n4/pt_1414-8145-eav-2177-9465-EAN-2017-0003.pdf>.



MOTA, M.S. et al. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia¹. **Investig. Enferm. Imagen Desarr.** v.18, n.1, jan- jun., p.63-78, 2016. Disponível em:<<https://docplayer.com.br/112010558-Autocuidado-uma-estrategia-para-a-qualidade-de-vida-da-pessoa-com-estomia-1.html>>

OLIVEIRA, L.N.; LOPES, A.P.A.T.; DECESARO, M.N. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica - conhecimento e atuação do enfermeiro.**Cienc Cuid Saude.** v.16, n.3, jul-set, 2017. Disponível em:<<https://http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35998>>

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.** v.20, n.2, 2007. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>>.

SILVA, J.C. et al. **Demarcação abdominal por enfermeira estomaterapêuta.** v.6, n.1, jun. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n1/2393-6606-ech-6-01-00012.pdf>>.

TELES, A.A.S. et al. Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v.11, n.2. p. 1062-1072. fev. 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13477/16184>>.

WILD, C.F. et al. Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. **Rev Enferm UFSM.** n.6, n.2, abr-jun., p.290-297, 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20071>>.

¹ Graduanda de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. E-mail:larrissa-20112011@hotmail.com

² Graduanda de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

³ Professora doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará-UECE.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VARICOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Rosenilda M. Bezerra¹

Maria Luiza Pereira Costa²

Germana Pinheiro Correia Lima³

Rebeca Nogueira Feitosa⁴

Ernandes Félix Sales⁵

Sherida Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: Úlcera varicosa é uma doença crônica caracterizada por um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo decorrente de uma hipertensão venosa de longa duração, acometendo gravemente os membros inferiores. A doença é considerada um problema de saúde pública devido sua prevalência, bem como os impactos negativos frente ao contexto econômico e social, acarretando diminuição da qualidade do bem-estar do paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência ao paciente portador de úlcera varicosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro de 2013, em um ambulatório de cirurgia vascular de um hospital terciário no município de Fortaleza-CE. Nesse seguimento, o estudo busca relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem frente a assistência prestada a paciente idosa, portadora de úlcera varicosa com evolução há cerca de 14 anos em consequência da insuficiência venosa crônica nos membros inferiores. **RESULTADOS:** Foram observadas as aplicações de diversos tratamentos tópicos, como aplicação de bota de ulna; carvão ativado; e alginato de cálcio conforme a evolução do leito da ferida, que por vezes, necessitou de intervenção cirúrgica para desbridamento e retirada de tecido necrosado. Diante das condutas, observou-se que a paciente obteve melhora de infecção e exsudato ao longo dos dias de aplicação das coberturas utilizadas, assim como redução de edema e processo de cicatrização em evolução após três meses de acompanhamento. **CONCLUSÃO:** Portanto, percebe-se que durante o período de acompanhamento, tornou-se possível observar melhora na cicatrização da lesão. Ademais, essa experiência proporcionou a compreensão sobre a patologia, cuidados de enfermagem, as orientações educativas e a complexidade do cuidado a pessoas com úlcera varicosa.

Descritores: Úlcera varicosa; Cuidados de enfermagem; Cicatrização.

¹ Acadêmica de Enfermagem - UECE. E-mail: rosi_pesca@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem - UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem - UECE.

⁴ Acadêmica de Enfermagem - UECE

⁵ Acadêmico de Enfermagem - UECE.

⁶ Professora Doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Nogueira Feitosa¹

Germana Pinheiro Correia Lima²

Ernandes Felix Sales³

Talita Maria de Oliveira Rabelo⁴

Francisca Rosenilda Marques⁵

Terezinha Almeida Queiroz⁶

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento causa modificações fisiológicas que pode favorecer ao ser humano o aparecimento de patologias, como a Diabetes Mellitus (DM). Assim, a hiperglicemia associada a outros fatores nos idosos tem contribuído para o risco de complicações, destaca-se o pé diabético, por ser uma lesão no pé do indivíduo que tem a doença e que, na maioria, progride para inflamação, ulceração e em alguns casos até amputação do membro. O profissional de Enfermagem elabora o plano de cuidado a partir de embasamento teórico-prático, mediando o acompanhamento destes pacientes a grupos de apoio que complementa a atenção em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que foi vivenciado por cinco acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, durante o estágio da disciplina Semiologia e Semiotécnica, realizada entre abril a maio de 2019 em um hospital de referência do Ceará. A coleta de dados foi feita por meio da anamnese, do prontuário e dos exames laboratoriais e foi utilizado, como referência as taxonomias NANDA/NOC/NIC. **RESULTADOS:** Elencou-se os principais diagnósticos e resultados para a elaboração de um plano de cuidados, como o da Integridade da pele prejudicada, que teve como decorrência a recuperação adequada da pele, por meio da limpeza diária, dos curativos e da avaliação da mesma. A lesão no paciente, inicialmente, foi ocasionada por tungfase, posteriormente desenvolvida para pé diabético. Houve mudanças satisfatória no estado geral do paciente se comparado ao dia de admissão, contudo, se fez necessário a continuidade da atenção, com a frequente avaliação clínica do pé; do controle da glicemia; dentre outras intervenções. A atuação dos acadêmicos foi facilitada a partir das informações do prontuário, caracterizada pela precisão e assiduidade. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se que o raciocínio clínico do profissional, por meio do embasamento teórico-prático, forneceu subsídios, necessários, para a assistência voltada ao cuidado integral do paciente, tendo em vista que a lesão também interfere na autoimagem e na autonomia do mesmo. Ademais, o estágio foi bastante importante na aprendizagem dos acadêmicos a partir da convivência com outros profissionais, haja vista a possibilidade de execução das técnicas dantes vistas somente na teoria.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Pé Diabético.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: rebeca.feitosa@aluno.uece.br

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁶ Profa. Dra. da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: terezinha.queiroz@uece.br



CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM ESTOMA DE UMA LARINGECTOMIA TOTAL

Edsônia dos Santos Barbosa Ribeiro¹

Rubia Pinto Carvalho²

Ludilvania Almeida Silva³

Ediane Santos Caires⁴

INTRODUÇÃO: O câncer de laringe é um dos mais comuns atingindo a região corpórea da cabeça e pescoço, estatisticamente representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas. Possuindo uma incidência maior em homens do que nas mulheres atingindo predominantemente a faixa etária acima de 40 anos de idade. As pessoas com câncer de laringe, em estágio avançado submetem-se ao procedimento cirúrgico denominado laringectomia total, que é a remoção da laringe. O estoma é uma abertura que conecta uma parte da cavidade do corpo ao ambiente externo. Um estoma é criado após uma laringectomia para gerar uma nova abertura para a traqueia no pescoço, conectando assim os pulmões ao exterior. Cuidar do estoma para garantir sua permeabilidade e saúde é crucial. **OBJETIVO:** Analisar os cuidados de enfermagem com estoma de uma laringectomia total. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, na qual foi possível atingir artigos publicados na LILACS, MEDLINE e BDEFN. Para delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação, optou-se por estabelecer critérios, como: artigo disponível, em inglês, espanhol e português, no período de 2015 a 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: laringectomia, cuidados de enfermagem, e estomas utilizando diferentes formas de associação, através do operador booleano “AND”. **RESULTADOS:** Foram selecionados 19 artigos sendo 4 da associação dos descritores laringectomia e estomas, 2 da laringectomia, cuidados de enfermagem e 13 cuidados de enfermagem, estomas. **CONCLUSÃO:** Embora a falta de disponibilidade de material científico suficiente, foi possível observar que os cuidados de enfermagem se faz indispensável para que a qualidade de vida do indivíduo laringectomizados seja preservada, que através dos repasses de cuidados com o estoma o paciente saiba cuidar da abertura pós – cirúrgico, sendo capaz de realizá-los em casa. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** este trabalho contribui para o embasamento científico da assistência de enfermagem, uma amostra das linhas de pesquisas publicadas,

Descritores: laringectomia, cuidados de enfermagem, estomas.

¹ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi – BA. edsoniapma@gmail.com

² 2. Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi – BA.

³ 3. Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi – BA.

⁴ Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus VI, graduação em fisioterapia pela universidade estadual do sudoeste da Bahia Especialista em didática e metodologia do ensino superior e saúde pública com ênfase em Psf e mestrado pela universidade católica de Brasília.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO LITERÁRIA

Geânia Aparecida Vieira¹

Lucilene Cirino dos Santos²

Maria Helena de Sousa³

Sheila Mesquita Oleveira⁴

Hélcio Fonteles T. da Silveira⁵

Introdução: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são espaços dentro do hospital indicado aos cuidados de pacientes graves que necessitam de atendimento ininterrupto. Os tratamentos expõe o paciente a fatores prejudiciais que desfavorece o repouso e o sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento, permanência no leito por um período longo, etc. Esses fatores muitas vezes favorecem o surgimento de atrofia muscular e lesão por pressão. **Objetivo:** Investigar através da literatura os cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva adulto. **Metodologia:** Trata-se de estudo utilizando como método a revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 12 artigos nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e Google acadêmico segundo critérios de inclusão: artigos originais publicados entre os anos de 2012 e 2018, pesquisas que abordassem o tema escolhido e que foram publicadas em português em formato de artigos. **Resultados:** Observou-se que os cuidados na prevenção de LPP mais mencionados nos estudos foram: mudança de decúbito de 2 em 2 horas, uso de colchões pneumáticos, hidratação da pele, posicionamento do paciente no leito, avaliação da pele diariamente, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente. Quanto ao fato relacionado ao grau de conhecimento dos profissionais, alguns autores relatam ser deficiente, além de outros pontos como: recursos humanos e de materiais inadequados. **Conclusão:** O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou a análise de estudos referentes a lesões por pressão, tendo em vista que o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais de saúde devem ser contínuos, pois através destas melhorias podemos reduzir o índice de LPP, bem como a gravidade de inúmeros casos relatados, somando-se ao fato que as UTIS têm de oferecer melhores condições ao paciente o que acarretaria uma otimização no tempo de tratamento.

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Lesão por pressão.

¹ Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar, UniLeão – Centro Universitário, Juazeiro do Norte – CE; Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, UNIQ – Faculdade de Quixeramobim, sede Fortaleza – CE. E-mail: geania.vieira@hotmail.com.

² Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia em Traumatologia-ortopedia, Estácio FIC – Fortaleza – CE; Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, UNIQ – Faculdade de Quixeramobim, sede Fortaleza – CE. E-mail: lucilene4@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, UNIQ – Faculdade de Quixeramobim, sede Fortaleza – CE. E-mail: helemelo@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Especializado-se em Terapia Intensiva, UNIQ – Faculdade de Quixeramobim, sede Fortaleza – CE. E-mail: sheilamesquita1@hotmail.com.

⁵ Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva e Nefrologia, UECE – Faculdade Estadual do Ceará; Especialista em Diagnóstico por Imagem, Unyleya – sede Fortaleza – CE. Prof Adjunto do curso de Pós-graduação da UNIQ Faculdade de Quixeramobim, E-mail: helciokaua@yahoo.com.br



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Thayane Jorge Freire¹

Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque²

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão³

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e possui função de barreira protetora que facilita a termorregulação, além de ajudar a controlar a perda de água transepidermica e promover o equilíbrio eletrolítico. (AREDES, SANTOS, FONSECA, 2017).

As práticas de cuidado com a pele do recém-nascido, principalmente em casos de prematuridade, são iniciadas logo após o nascimento, quando medidas são adotadas tanto na sala de parto como em Unidades de Terapia intensiva neonatal (UTIN) e provocam preocupações constantes dos profissionais que atuam no serviço de neonatologia (ADRIANO; FREIRE; PINTO; 2009).

A lesão cutânea apresenta-se como a mais comum em recém-nascidos prematuros internados, tendo uma taxa logo no primeiro mês de vida, de cerca de 80% dessas crianças apresentando alguma lesão de pele, sendo uma porta de entrada para microrganismos (MIGOTO; SOUZA; ROSSETO; 2013).

A *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA) cita como fatores de risco para o desenvolvimento de lesões na pele: extremos de idade, substâncias químicas, radiação, uso de adesivos que arrancam os pelos, medicações, pressão, imobilização física, umidade, excreções e secreções (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

Dessa forma, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem com relação à manutenção da pele do recém-nascido internado em UTIN. São os enfermeiros e técnicos de enfermagem que apresentam contato direto com os cuidados com a pele do recém-nascido, como o controle de umidade e cuidados de higiene e conforto, realização de curativos, controle de infecções, equilíbrio térmico, administração de medicamentos, entre outros (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

Assim, os profissionais de saúde devem buscar medidas para uma assistência qualificada ao recém-nascido, livre de riscos e baseada em estudos sobre a melhor forma de cuidado com a pele do neonato (SANTOS; COSTA; 2015).

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos em UTIN, baseada na literatura.



MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em maio de 2019, considerando os materiais disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das plataformas LILACS e BDENF – Enfermagem, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal? ”.

Para a busca, utilizou-se como palavras-chave: lesões de pele and recém-nascido, encontrando-se 384 artigos. Para adequar a pesquisa com a pergunta norteadora, teve-se como critério de inclusão: resumos disponíveis na base de dados, com acesso online e na íntegra, em idioma português, espanhol e inglês, artigos com assuntos principais Unidade de terapia intensiva neonatal, Enfermagem Neonatal e Cuidados de Enfermagem, o que totalizou 18 artigos.

Destes, foram excluídos 12 artigos a partir dos seguintes critérios de exclusão: artigos repetidos, que não estavam no espaço temporal dos anos de 2013 a 2019, sem relação com os assuntos principais, teses e anais, sendo selecionados, quatro artigos para análise.

RESULTADOS

Após análise dos dados, observou-se que dos quatro artigos selecionados, um era do ano de 2013, um de 2015, um de 2017 e um de 2018. Com relação ao idioma da publicação, um artigo estava em espanhol, um em inglês e dois artigos em português. No que se refere à tipologia de estudo, dois artigos tratavam-se de revisão integrativa e dois estudos descritivo e observacional.

Em relação à pele dos recém-nascidos, os quatro estudos trazem a fragilidade e imaturidade da pele do recém-nascido, principalmente do prematuro e destacam a importância da preservação da integridade da pele, como maneira de promover ao recém-nascido um cuidado seguro e com menos risco de infecções.

O estudo de revisão de Santos e Costa (2015) aponta como principais causas de lesão de pele em RN, o uso e a fixação de dispositivos, as punções venosas, o banho, a troca de fraldas, higiene do períneo, manipulação do cuidador, uso de fontes de aquecimento e a falta de cuidado, todas medidas realizadas pela equipe de enfermagem.

Com relação as medidas de prevenção de lesões na pele do recém-nascido prematuro destacam-se o uso de hidrocolóides em proeminências ósseas, proteção da pele com filme transparente, higiene diária e óleo mineral para retirada de adesivos com manipulação lenta e cuidadosa (ROLIM et al, 2017; AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

No estudo de REZA et al (2018), destaca-se a necessidade de intervenções de enfermagem com o uso de dispositivos de ventilação como CPAP, por meio da instalação adequada da pronga nas narinas do recém-nascido, como também a utilização do tamanho adequado, avaliação contínua das narinas e o uso de hidrocolóides, para minimizar e/ou evitar o aparecimento de lesões de pele.

A revisão de Santos e Costa (2015) encontrou que em dois estudos houve uso de sabonetes com pH neutro para a higiene da pele ou da área dos genitais do RN a termo.



Tratando-se de higiene do períneo e troca de fraldas, o estudo de Migoto, Souza, Rosseto (2013) que pesquisou as lesões de pele de recém-nascidos (RNs) internados na Unidade de Cuidados Intermediários (UTI) e na UTIN de um hospital universitário, encontrou que a dermatite é tratada com a aplicação de creme de nistatina a cada troca de fralda após a higiene local com água e sabão neutro.

Os artigos também citam a realização das mudanças de decúbito e o posicionamento do recém-nascido como estratégias utilizadas para reduzir o risco de lesão por pressão, como para proporcionar mais conforto ao bebê, buscando sempre mantê-lo envolvido pelo ninho, como estratégia de simulação a vida intrauterina e acalmando o recém-nascido (SANTOS; COSTA, 2015).

Dois artigos fazem abordagem a emolientes usados na rotina das UTIN. Destacam-se o Aquaphor e Nosting, que fornecem uma camada de proteção à pele, mostrando-se eficientes para diminuição da perda de água transepidérmica (BRANDON et al., 2010; PABST et al., 1999).

De maneira geral, após esses achados, percebe-se que o cuidado com a pele do recém-nascido é muito importante, merecendo atenção redobrada em todo ambiente hospitalar, devendo ser centrado, principalmente, em ações de prevenção e manutenção da integridade da pele.

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão, foi possível identificar as principais lesões que acometem o recém-nascido durante a internação como também, recomendações de prevenção e tratamento da pele do bebê, que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, no cuidado com a pele do recém-nascido.

É possível perceber a necessidade de cuidados preventivos de lesões de pele como forma de minimizar dores e o risco de infecções nos bebês, favorecendo assim uma melhor adaptação à vida extrauterina e desenvolvimento dos recém-nascidos.

O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, deve planejar a assistência prestada e capacitar a equipe de enfermagem, atendendo a conhecimentos teóricos e práticos mediante a prática baseada em evidências para intervir da maneira adequada no cuidado da pele do recém-nascido, oferecendo assim um cuidado seguro, preventivo e de qualidade.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Lesão de pele; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva neonatal.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido prétermo. **Rev Eletr Enf**, v.11, n.1, p. 173-180, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a22.htm>.

ARAÚJO, B.B.M.; ESTEVES, S.X.; CARDOSO, E.S.; MEIRELLES, J.N.L.; DIAS, C.M.B. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev pesqui cuid fundam**, v. 4, n. 3, p. 2679-91, 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1834/pdf_608



AREDES, N.D.A.; SANTOS, R.C.A.; FONSECA, L.M.M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 19, 2017; 19: a 59. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>.

BRANDON, D.H.; COE, K.; HUDSON-BARR, D.; OLIVER, T.; LANDERMAN, L.R. Effectiveness of No-Sting skin protectant and Aquaphor on water loss and skin integrity in premature infants. **J Perinatol**, v. 30, n. 6, p. 414-9, 2010. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/jp.2009.174.17>.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Rev bras enferm**, v.62, n.5, p. 778-83, 2009.

MIGOTO, M.T.; SOUZA, S.N.D.H; ROSSETTO, E.G. Skin lesions of newborns in a neonatal unit: observational study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 2, p. 377-92, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4042>.

PABST, R.C.; STARR, K.P.; QAIYUMI, S.; SCHWALBE, R.S.; GEWOLB, I.H. The Effect of Application of Aquaphor on Skin Condition, Fluid Requirements and Bacterial Colonization in Very Low Birth Weight Infants. **J Perinatol**, v. 19, n. 4, p. 278-83, 1999. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/sj.jp.7200157>.

REZA, C.G.; MEJÍA-FLORES, M.A.; PÉREZ, L. G.; MARTÍNEZ, V. G. Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua. **Investig Enferm. Imagen Desarr**. 2018;20(1). Disponível em: <http://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.iemp>.

ROLIM, K.M.C.; FARIAS, C.P.X.; MARQUES, L.C.; MAGALHAES, F.J.; GURGEL, E.P.P.; CAETANO, J.A. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Rev Enferm UERJ**, v. 17, n. 4, p. 544-9, 2017. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a16.pdf>.

SANTOS, S.V.; COSTA, R. Skin care of the newborn: the state of art. **Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2887-2901, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3814>.

STADISKOSKI, M.F.S.; PERIN, T. O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. **Rev Enferm Atual**, v. 10, n. 58, p. 23-7 2010.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Residente no Programa Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-SCMS. email: thayanne_freire@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Docente do Centro Universitário INTA.

³ Orientadora. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM PACIENTES ESTOMIZADOS

Francisca Rosenilda M.Bezerra¹

Joana da Silva Assunção¹

Natália Duarte de Carvalho¹

Dháfine Mazza Nunes¹

Ernandes Félix Sales¹

Shérica Karanini Paz de Oliveira²

INTRODUÇÃO: A colostomia é a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso para a eliminação das fezes. Esse procedimento ocorre quando o paciente possui problemas de saúde que o impedem de evacuar pelo ânus. As fezes saem pela abertura feita no abdome e são coletadas em uma bolsa aderida à pele. A colostomia é diferenciada pelo segmento do intestino que é exteriorizado. Assim, ela pode ser ascendente, transversa, descendente, sigmoide e úmida em alça. O paciente estomizado precisa de cuidados especiais com a pele a fim de evitar traumas e complicações que coloquem em risco sua saúde ou afetem sua qualidade de vida. O enfermeiro tem papel relevante no cuidado terapêutico desses pacientes e na educação para o autocuidado. **OBJETIVO:** Investigar quais os cuidados de enfermagem para evitar lesões em pacientes colostomizados. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma narrativa de observação que segundo Bento (2012) envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (revistas científicas, livros, actas de congressos, resumos, etc.) relacionada a sua área de estudo. Os dados foram encontrados nas plataformas Scielo e biblioteca virtual de saúde, no mês de junho de 2019, utilizando os seguintes descritores: estomia”, “Prevenção” e “enfermagem”. Foram definidos artigos que abordassem os cuidados de enfermagem para prevenção de lesões em pacientes estomizados na qual se obteria melhores atuações para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. **RESULTADOS:** Foram evidenciados métodos e técnicas utilizados para minimizar as lesões causadas na pele periestoma em pacientes podendo se definir meios de intervenção e melhoria na qualidade de vida dos pacientes estomizados, ainda se faz necessário a continuação e investigação de técnicas para a otimização dessa assistência. **CONCLUSÃO:** A enfermagem detém conhecimento científico e prático para desenvolver meios de proteção da pele para o paciente colostomizados como por exemplo as diversas coberturas usadas pelos profissionais. Os profissionais de enfermagem capacitados para esse cuidado são capazes de desenvolver otimização desses cuidados e novas descobertas.

Descritores: Estomia. Prevenção. Enfermagem.

¹ Acadêmicos de Enfermagem UECE. E-mail: rosi_pesca@hotmail.com.

² Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).



EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karla Tifany Lima Torres¹

Hellen Kelle Lima de Menezes²

Gabriely Gomes da Silva³

Kathyanne de Vasconcelos Meneses⁴

Mariana Carneiro Carvalho Cavalcante⁵

Anne Kayline Soares Teixeira⁶

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão ocorrem geralmente em áreas de proeminência óssea, devido a compressão, fricção e/ou cisalhamento contra o tecido macio. Elas constituem um importante problema para o serviço de saúde a medida que agravam as condições do paciente, levando a um maior tempo de internação e utilização de coberturas de alto custo. Devido escassez de estudos sobre prevalência e incidência no Brasil, as taxas podem variar entre 2,3% a 28% e 2,2% a 23,9%, respectivamente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de educação permanente para acompanhantes em um hospital secundário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com acompanhantes em um hospital secundário de Fortaleza. A atividade é desenvolvida diariamente por estagiários do serviço de estomatoterapia. Foram respeitados todos os aspectos éticos pertinentes ao estudo. **RESULTADOS:** A princípio, durante a visita nos leitos, os acompanhantes demonstraram interesse sobre o tema, porém a medida que as orientações preventivas eram explanadas e demonstradas nos pacientes, eles demonstraram desinteresse, banalizando a mudança de decúbito e a utilização correta dos acessórios para alívio da pressão. Observamos que muitos acompanhantes retiravam os acessórios colocados pela equipe. As dúvidas mais frequentes foram sobre os produtos utilizados nas lesões, bem como o preço e quantidade utilizada em cada troca. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as ações educativas realizadas são essenciais para a orientação dos acompanhantes. Percebeu-se que eles demonstraram ter compreendido o tema, porém valorizaram as medidas farmacológicas em virtude da promoção da integridade da pele, além de apresentar-se muitas vezes como barreira nas ações de segurança do paciente. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A inclusão da educação permanente na enfermagem potencializa a disseminação do conhecimento, possibilita o diálogo entre os envolvidos, que contribui para uma prática efetiva.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Lesão Por Pressão; Prevenção.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Christus – Unichristus. E-mail: karlatifanylimatorres@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Estácio do Ceará

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Christus – Unichristus

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Estácio do Ceará

⁶ Enfermeira Estomatoterapeuta. Doutoranda de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

Gilcivania Ferreira Alves Pinheiro¹

Francisco Railony Vieira Coutinho²

Flávia Correia de Souza³

Maria Gilsimara Ferreira Alves⁴

Antônio Diego Costa Bezerra⁵

Juliana da Costa Madeira⁶

INTRODUÇÃO

Uma ferida é caracterizada por qualquer descontinuidade do tecido corpóreo. Os fatores causais para a ocorrência delas podem ser, desde traumas a lesões por pressão (LPP). Além disso, podem afetar indivíduos em qualquer faixa etária e para a resolução deste problema o corpo usa de mecanismos extremamente complexos, biológicos intrínsecos, dinâmicos, e que podem correr de forma rápida, quando o quadro clínico é favorável e o tamanho e perda de tecido são menores. Contudo, em feridas crônicas, há um grande e negativo impacto na vida da pessoa, como a presença de dor, alterações na percepção da autoimagem e autoestima e espiritualidade. Tudo isso diminuindo a qualidade de vida e dificultando as relações sociais (CUNHA et al., 2017).

A LPP constitui um problema de saúde pública e é desencadeada em pacientes que ficam muito tempo acamados ou em cadeiras de rodas, por exemplo. Assim, é de suma importância, sobretudo ao profissional de enfermagem, que é o profissional que mais lida com a terapia de feridas, que detenham o conhecimento a respeito da evolução e complicações por esse tipo de lesão e de como tratá-la (BERNARDES, JURADO, 2018). Para o tratamento de feridas crônicas, estão em destaque o laser, ultra-som e fitoterápicos. Entretanto, é importante ressaltar que a escolha do método levará em questão fatores intrínsecos e extrínsecos e a situação clínica a cada fase da cicatrização da lesão (CUNHA et al., 2017).

No entanto, o laser de baixa intensidade tem se sobressaído como recurso eficaz para o tratamento de lesões de pele (CUNHA et al., 2017). Esse laser tem uma gama de efeitos em tecidos vivos, tanto melhorando a qualidade da cicatrização, quanto estimulando a microcirculação, síntese de colágeno, agindo como anti-inflamatório, antiedematoso e analgésico (BERNARDES, JURADO, 2018).

OBJETIVOS

Este estudo objetivou destacar através da literatura a eficácia do laser de baixa intensidade no tratamento de Lesões por Pressão.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de abril a maio de 2019, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os



descritores: Terapia à Laser, Lasers, Ferimentos e Lesões. Foram inclusos 4 artigos que estivessem em português, inglês ou espanhol e publicados na íntegra, no período de 2014 a 2019, que abordassem a temática em questão.

RESULTADOS

A utilização desse tipo de laser como recurso terapêutico vem sendo tratado no campo biomédico desde 1960. Os efeitos fotobiológicos dessa radiação agem aumentando a proliferação e ativação dos linfócitos, a fagocitose nos macrófagos e a secreção de fatores de crescimento nos fibroblastos, além de aumentar a quantidade de tecido de granulação e reduzir a síntese de mediadores inflamatórios. No entanto o sucesso dessa terapia depende de fatores como: comprimento de onda, potência, dose e tempo de aplicação, sendo contraindicada em casos de tumor maligno localizado ou irradiado, epilepsia, na glândula tireóide, no abdômen gravídico, alta hipersensibilidade, trombose de veias pélvicas ou profundas da perna (ANDRADE, CLARK, FERREIRA, 2014).

Um estudo realizado na Suíça demonstrou que o laser de 665 nm (espectro de luz vermelha), quando usado para a cicatrização de área doadora de pele para tratamento cirúrgico de lesões profundas, teve a porção irradiada pelo laser cicatrizada mais rapidamente, comparada a porção não irradiada, ao longo de uma semana. Além disso, esse tipo de terapia tem se mostrado eficiente, viável e de baixo custo. Em tratamentos para reparo tecidual em pé diabético, em pacientes com diabetes tipo II, o uso desse recurso reduziu significativamente o tamanho das feridas após 12 aplicações, quando comparado a pacientes do grupo controle que utilizaram apenas solução salina 0,9% para tratar as úlceras (BERNARDES, JURADO, 2018).

A aplicação recomendada para lesões pequenas é que seja feita diretamente sobre a área. Já nas feridas mais extensas, pode ser realizada a divisão da área em quadrantes de cerca de 2 cm, com cada parte irradiada separadamente. Em um estudo realizado por Vieira e Ortiz, foi feito o tratamento de um paciente com LPP, estágio 3, na região Sacral. Para isso, foi utilizado um laser, de 660 nm, em aplicações duas vezes por semana pontualmente, com dose de 4 J/cm². A lesão fechou completamente em torno da quadragésima quinta semana. Através desse caso foi demonstrado que o emprego da laserterapia contribuiu para o processo de cicatrização (BERNARDES, JURADO, 2018).

Além disso, o laser de baixa intensidade demonstrou ser capaz de reduzir a quantidade de colônias bacterianas nas LPP, em condições experimentais. Contudo, o profissional de saúde, que utilizar essa terapêutica, deve ter amplo domínio e conhecer a fundamentação teórica da laserterapia, as funções do laser, como: modo de emissão (contínuo ou pulsado), duração do pulso, comprimento de onda e densidade de energia (BERNARDES, JURADO, 2018). A partir da utilização dos parâmetros adequados, individualmente a cada paciente e a cada estágio de sua lesão, na laserterapia, será possível a realização de um tratamento eficaz, seguro com e a obtenção de maior benefício terapêutico.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir nesse estudo que a utilização do laser de baixa intensidade, quando empregado em lesões de pele, é capaz de gerar importantes efeitos fisiológicos, desde ação anti-inflamatória, neoangiogênese, proliferação do tecido epitelial e de fibroblastos, síntese e deposição de colágeno a revascularização e contração da ferida.



No entanto, ainda é limitado o número de produções científicas sobre essa terapêutica, envolvendo LPP. Diante disso, mais pesquisas devem ser realizadas a fim de fundamentar e respaldar o uso seguro e eficaz desse tipo de laser em lesões de pele, principalmente por profissionais da enfermagem. Afinal, até o momento, esse tipo de terapia se mostrou altamente benéfica para a redução da dor, aumento da velocidade de cicatrização e, conseqüentemente, diminuição dos gastos com curativos convencionais.

Descritores: Terapia à Laser; Lasers; Ferimentos e Lesões.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. S. S. D.; CLARK, R. M.O.; FERREIRA, M. L. Efeitos da terapia com laser de baixa intensidade na cicatrização de feridas. Rio de Janeiro. Rev. Col. Bras. Cir. Vol.41, nº 2. Abril 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912014000200129. Acesso: 25 Mai 2019.

BERNARDES, L. O.; JURADO, S. R. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. Colombia. Rev Cuid. V. 9, nº 3. Dez 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000302423. Acesso: 20 Mai 2019.

CUNHA, R. M., et al.. Desenvolvimento e validação de um algoritmo para aplicação de laser em tratamento de feridas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 25. Dez 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100396&lang=en. Acesso: 30 Mai 2019.

SILVA, D. R. A., et al. Curativos de úlcera por pressão em pacientes críticos: uma análise de custo. São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 51. Jun 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100428&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso: 2 Jun 2019.

¹ Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden. gil.ccfav@gmail.com

² Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

³ Acadêmica em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁴ Acadêmica em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁵ Acadêmico em Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.

⁶ Mestre, professora de Enfermagem. Centro Universitário Unifanor/Wyden.



ELABORAÇÃO DE UM FOLHETO EDUCATIVO PARA PACIENTES EM USO DA BOTA DE UNNA PARA TERAPIA DE ÚLCERAS VENOSAS

Karla Tifany Lima Torres¹

Isadora Mary Ximenes Nobre²

Hellen Kelle Lima de Menezes³

Gabriely Gomes da Silva⁴

Kathyanne de Vasconcelos Meneses⁵

Anne Kayline Soares Teixeira⁶

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas são lesões que acomete os membros inferiores, este acometimento é uma complicação da insuficiência venosa que representa uma das causas principais da também chamada úlcera varicosa, que surge devido à diminuição do retorno venoso e conseqüentemente acúmulo de sangue levando a formação da lesão. A bota de unna é a terapia compressiva inelástica constituída com gaze impregnada com glicerina, gelatina e óxido de zinco. **OBJETIVO:** Relatar sobre a experiência da elaboração de um folheto educativo para pacientes em uso da bota de unna para terapia de úlceras venosas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um folheto educativo intitulado: “Orientações de Enfermagem sobre o uso da bota de unna”, desenvolvido entre os meses de abril e maio de 2019. Nesse contexto, tal material foi disponibilizado para pacientes que estavam em atendimento ambulatorial para o cuidado da úlcera venosa com a bota de unna. O folheto tem finalidade em orientar o uso adequado da bota de unna fora do ambiente hospitalar. O programa utilizado para fazer as formatações e edições do conteúdo foi word versão 2010. **RESULTADOS:** A versão final do folheto contém orientações em formato de tópicos acompanhados por imagens didáticas: cuidados na hora do banho, retirar após sete dias e não utilizar tesouras para remover a bota, ter uma alimentação saudável, manter repouso e elevar as pernas e se sentir mal cheiro, coceira ou dor retirar a bota. **CONCLUSÃO:** Assim, o folheto apresenta-se como uma estratégia educativa para a utilização e cuidado adequado da bota de unna, contribuindo desta forma, para a cicatrização de úlceras e qualidade de vida. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A construção do trabalho em questão apresenta-se como instrumento complementar para estudantes e profissionais de enfermagem, no âmbito do manejo ao paciente com a úlcera venosa em tratamento da bota de unna.

Descritores: Bandagens Compressivas; Enfermagem; Úlcera Venosa.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro universitário Christus – Unichristus. karlatifanylimatorres@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do Centro universitário Christus – Unichristus.

³ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Estácio do Ceará

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Christus – Unichristus

⁶ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



EPISIOTOMIA, O QUE SE FALA SOBRE ESSA FERIDA OPERATÓRIA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thaymara Kivia Araújo Santos¹

Laila Teixeira Gonçalves²

Joisy Taina Rocha Patez³

Mayara Cardoso da Silva⁴

Darlyane Antunes Macêdo⁵

INTRODUÇÃO

Evidencia-se em nosso país o predomínio de um modelo de atenção ao parto com excesso de intervenções, como a realização de episiotomias, cujas elevadas taxas evidenciam a forma indiscriminada e rotineira com que são executadas nas instituições de saúde do país (BORGES AP et al, 2016).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico muito comum na prática obstétrica (OLIVEIRA FAM, 2015). É caracterizada como uma ferida cirúrgica pois é resultante de um corte no tecido, produzido por um instrumento cirúrgico, considerada aguda, planejada e realizada com justaposição de bordas, cicatrizando por primeira intenção (BORGES EL et al, 2016).

A episiotomia portanto, trata-se de uma incisão/corte vaginal realizado no períneo no momento do parto para “auxiliar” a saída do feto (OLIVEIRA FAM, 2015). As mulheres que realizam parto normal estão suscetíveis à ocorrência desse procedimento (BORGES AP et al, 2016).

Com prevalência variada entre os países, uma avaliação internacional de modelos de atenção evidenciou que países como na Inglaterra, Japão, Holanda, França e Alemanha conseguiram manter seus indicadores de morbimortalidade materna e neonatal em baixos índices, assim como o índice de intervenções, a exemplo das episiotomias, no Brasil, quase a totalidade das nulíparas é submetida a uma episiotomia (VILLELA JP et al, 2016).

Considera-se a episiotomia um procedimento agressivo quando realizada sem critérios, sem indicações apropriadas e de forma rotineira. Nessas condições, o procedimento que deveria ser um facilitador nos casos de urgência obstétrica se torna um exemplo de desrespeito e apropriação do corpo (VILLELA JP et al, 2016).

Apesar dos esforços no âmbito da saúde obstétrica para a implantação da Humanização do Parto e Nascimento, ainda há inúmeras práticas promovidas na atenção ao parto e nascimento, sendo a episiotomia uma dessas, culminando em atos de violência em muitos casos (BARROS TCX et al, 2018).

OBJETIVO

Descrever o que se discute sobre a ferida cirúrgica - episiotomia na literatura atual.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura onde buscou-se responder a seguinte questão norteadora: “Quais aspectos se discute na literatura atual sobre episiotomia? - sua efetividade, - realização por



quais profissionais, - cuidados no pós-parto”. Tendo em vista a inquietação gerada a partir dessa pergunta, no período de junho de 2019 foram realizadas buscas de artigos nas bases eletrônicas de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, BDENF e Medline, acesso online, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem obstétrica, episiotomia, parto humanizado e saúde da mulher.

As produções encontradas a partir da pesquisa na BVS pela associação dos descritores foram 18, desses, após utilização dos filtros: texto disponível, em língua portuguesa entre os anos 2015 a 2019 restaram 8 documentos que passaram por leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de elencar as publicações que contemplassem o objetivo do estudo, permanecendo os 8 documentos completos.

Na busca realizada na base de dados da Lilacs utilizando a associação dos descritores e filtros foram encontrados 6 documentos, sendo esses os mesmos encontradas na BVS.

Quando realizada a busca na BDENF foram encontradas 11 produções que após utilizando a associação dos descritores e filtros restaram 6 documentos, sendo 5 desses os mesmos encontradas na BVS, assim utilizamos apenas 1 documento.

Na base de dados Medline não foi encontrado documento que contemplasse o objetivo do estudo com a utilização dos descritores.

Assim, seguido ao refinamento, restaram 9 manuscritos, sendo desses, 1 dissertação. Ainda para contribuir com o desenvolvimento do estudo foi utilizado dados de um documento do Google Acadêmico.

RESULTADOS

A episiotomia constitui um dos procedimentos mais utilizados rotineiramente em todo o mundo, com a argumentação de diminuição da possibilidade de dilacerações perineais de terceiro grau, resguardo da musculatura perineal e atividade sexual (BARROS TCX et al, 2018; VILLELA JP et al, 2016).

Conforme as recomendações da (OMS), a realização rotineira e sem indicações precisas de episiotomia não apresenta benefícios, devendo ocorrer de forma seletiva em cerca de 10 a 15% dos casos (BORGES AP et al, 2016; BARROS TCX et al, 2018; MEDEIROS RMK et al, 2016).

A não realização de episiotomia, além de representar menor risco de trauma perineal posterior, está relacionada à menor necessidade de sutura e menos complicações relacionadas à cicatrização (VARGENS OMC et al, 2017). Cabe ressaltar que a presença de episiotomia não é protetora contra traumatismos, mas contribui para a ocorrência de laceração perineal grave (MEDEIROS RMK et al, 2016). Ainda, a episiotomia associada à laceração perineal pode determinar maior morbidade materna uma vez favorece o processo de infecção e compromete a evolução clínica com repercussão negativa nas atividades da puérpera (BORGES AP et al, 2016).

A realização da episiotomia também se relaciona com hemorragia e aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus e de infecção, sem diminuir as complicações relacionadas à dor, incontinência urinária e fecal a longo prazo (BORGES AP et al, 2016).



Em estudo a episiotomia foi observada em 82,5% das parturientes com a justificativa de reduzir possíveis danos oriundos do processo de laceração natural do períneo, reduzir riscos de posterior incontinência urinária e fecal, e proteger o neonato do trauma do parto. No mesmo estudo também foi identificado que mulheres que não foram submetidas ao procedimento de episiotomia, apenas 44,5% apresentaram lacerações de primeiro e segundo graus, e apenas uma teve laceração de quarto grau sendo associada com a prática de episiotomia (BORGES AP et al, 2016).

Um outro estudo concluiu que a prática desse procedimento está associada fortemente aos partos assistidos por médicos, sendo menos frequente naqueles assistidos por enfermeiras, e, embora os partos deste estudo não tenham sido propriamente realizados por médicos, a maior parte das episiotomias realizadas nas parturientes foi proveniente de decisão médica, intervindo na conduta da enfermeira obstétrica durante o parto (CASTRO RCMB et al, 2018; MEDEIROS RMK et al, 2016).

De acordo com uma pesquisa que buscou comparar o modelo de assistência obstétrica contínua liderado por obstetrias com outros modelos assistenciais concluiu que, parturientes assistidas por esse modelo tiveram menor probabilidade de sofrer intervenções como episiotomia, proporcionando maior sensação de controle da experiência materna e satisfação com os cuidados recebidos (MEDEIROS RMK et al, 2016; SOUSA AMM et al, 2016; (VARGENS OMC et al, 2017).

Pesquisas ainda descreveram situações em que mulheres são objetificadas em prol do treinamento de residentes em obstetrícia, como a realização de procedimentos de episiotomia sem recomendação, assim, essa prática torna-se apenas um objetivo de aprendizado, onde os residentes são incentivados pelos seus supervisores a realizarem o procedimento desconsiderando os riscos, entretanto parte dos médicos determina que pacientes de camadas populares que procuram atendimento em hospitais-escola sejam submetidos ao exercício da prática de estudantes de medicina, refletindo assim o ensino de valor que dita aos profissionais de saúde que pacientes não tem direito à escolha (SOUZA AB et al, 2016).

Outro resultado que chama a atenção é que 30,7% das mulheres, que não foram submetidas à episiotomia, não apresentaram laceração perineal, dado semelhante ao encontrado em outro estudo, tais achados corroboram para o entendimento de que nem todas as mulheres necessitam de episiotomia (CASTRO RCMB et al, 2018).

A utilização de práticas caracterizadas como claramente prejudiciais ou que são utilizadas de forma inapropriada no trabalho de parto e/ou parto como a episiotomia, foi observado em estudo e dentre as puérperas que não receberam esse procedimento, 36,2% não apresentou nenhum tipo de traumatismo perineal, sendo que as lacerações perineais espontâneas mais frequentes foram as de segundo (59,4%) e primeiro (37,4%) graus, seguidas daquelas classificadas como terceiro e quarto grau, que estiveram presentes em 2,9% e 0,3% das mulheres, respectivamente.

Outro artigo verificou a presença de dispareunia, dor perineal e alterações na cicatrização perineal em mulheres submetidas à episiotomia, onde a dor perineal e a dispareunia permaneceram mesmo após um período de 6 meses pós parto com alterações na sensibilidade e na cor da região do períneo e deiscência parcial, tornando evidente a necessidade de acompanhamento da mulher que sofreu uma episiotomia (VILLELA JP et al, 2016).



CONCLUSÃO

Tendo em vista que a episiotomia encaixa-se em um contexto invasivo e muitas vezes agressivo, é fundamental que profissionais de saúde reflitam sobre a escolha dessa técnica, pois os estudos demonstraram que as justificativas nas quais os profissionais envolvidos em práticas rotineiras da obstetrícia moderna se apoiam, não são fundamentadas em evidências científicas.

Para tanto é fundamental que utilizem no atendimento à gestante uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas e sobretudo de forma humanizada. Considerando que no parto vaginal, conforme evidências científicas, a episiotomia não é uma prática necessária, a sua realização deve ser considerada sobretudo um ato de imprudência e imperícia, pois expõe essa mulher a um risco aumentado de infecção por gerar uma ferida desnecessária.

Embora os dados disponíveis na literatura revelem que esse procedimento ainda é utilizado de forma abusiva em muitas instituições de saúde, em contrapartida a isso, pesquisas têm demonstrado que a episiotomia, principalmente quando há a participação exclusiva ou majoritária de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, tem sido aplicada de forma mais criteriosa em algumas instituições. Estratégias para o enfrentamento dessa situação devem ser buscadas através do conhecimento das mulheres sobre seus direitos, da implementação de métodos que minimizem a utilização da episiotomia para fins de aprendizado, assim como a garantia de enfermeiras obstétricas nos serviços de saúde que realizam parto.

Esse estudo nos leva à reflexão de que essa intervenção realizada no processo parturitivo caracteriza um modelo hegemônico e tecnicista, onde a autoridade profissional se sobressai, assim, sugere-se que a utilização dessa prática seja ainda mais investigada e discutida, bem como sua relação com a primiparidade e a assistência médica prestada a fim de que esse modelo tecnocrático seja superado.

Para tanto, conclui-se que as ações que permeiam a prática na assistência ao trabalho de parto e parto, precisam ser revistas não apenas nas unidades hospitalares e casas de parto, mas também nas instituições de ensino superior onde esses profissionais são formados assim sendo necessário uma reformulação do processo formativo hegemônico.

CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Estudos já nos vem demonstrando que a enfermagem nesse quesito tem um diferencial, já que utiliza de práticas baseadas evidências científicas, nesse sentido, essa informação pode e deve ser trabalhada na valorização e busca de ampliação do número de profissionais da enfermagem obstétrica nos serviços de saúde.

Os estudos não trouxeram aspectos sobre os cuidados e/ou ocorrência de infecções no sítio, no pós-parto, contudo, sendo a enfermeira uma profissional habilitada para atuar na prática de cuidados em feridas, estudos nessa área se fazem necessário, o que poderá contribuir ainda mais no subsídio da valorização da enfermagem na área obstétrica.

Descritores: enfermagem obstétrica, episiotomia, parto humanizado e saúde da mulher.



REFERÊNCIAS

- BARROS TCX, et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE**, Recife, 12(2):554-8, fev., 2018.
- BORGES AP, et al. Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de Cuiabá-MT. **Cienc Cuid Saúde**, Mato Grosso, 15(2): 212-219, abr/jun., 2016.
- BORGES EL, et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexa mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 24. 2016
- CASTRO RCMB, et al. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. **Rev enferm UFPE**, Recife, 12(4):832-9, abr., 2018.
- MEDEIROS RMK et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**, Cuiabá, 69(6):1091-8, nov-dez, 2016.
- OLIVEIRA, Fábio. **Avaliação da atenção perinatal em maternidades de risco habitual em município do sul do Brasil**. 2015. 163 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem). Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2015.
- SOUSA AMM, et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc Anna Nery**, Minas Gerais, 20(2):324-331, 2016.
- SOUZA AB et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.
- VARGENS OMC et al. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 21(1), 2017.
- VILLELA JP, et al. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 24(5), 2016.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia DEDC Campus XII. Membro do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde – UNEB – DEDC XII. E-mail: thaymara14@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – DEDC XII.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – DEDC XII.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – DEDC XII.

⁵ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo – UNITRI. Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, na área de Política, Gestão e Planejamento, pela UNICAMP. Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia DEDC Campus XII. Vice-líder do Grupo de Pesquisa sobre Mulher, Gênero e Saúde – UNEB – DEDC XII.



FATORES QUE INFLUENCIAM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO PERÍODO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Gilvania Maria da Silva Bezerra ¹

Aline David Rufino de Oliveira ²

Denílson Sousa Alexandre³

Karleany Alves Viana⁴

Maria Eudislene Negrão Rocha⁵

Samuel Ramalho Torres Maia⁶

INTRODUÇÃO: O climatério representa a transição gradual da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher, iniciando aos 40 e terminando aos 65 anos de idade (HOFFMANN, 2015). É determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários. A literatura brasileira é escassa em inquéritos populacionais sobre a incontinência urinária (IU) no climatério que, apesar de não expor as mulheres a risco, promove significativo impacto sobre a qualidade de vida diária, prática de exercícios, função sexual e relações interpessoais (DELLÚ, 2015). **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores que influenciam a incontinência urinária em mulheres no período climatério. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa pesquisado nas bases de dados: PubMed, Medline e Cochrane. Os critérios de inclusão foram artigos no período de 2015 a 2019, sendo os critérios de exclusão artigos que não contemplavam o climatério. Utilizaram-se palavras-chave para a pesquisa: incontinência urinária, climatério e enfermagem. Foram achados no total 5 artigos. **RESULTADOS:** Foram achados nos artigos fatores como: obesidade, particularmente na região abdominal, que pode causar incontinência pelo aumento da pressão intra-abdominal. O uso de fármacos, enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, diabetes, hipertensão, diminuição do glicogênio, o prolapso uterino ou a cistocele que forma um abaulamento na vagina e a multiparidade. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os estudos mostram a importância da enfermagem na orientação quanto a reposição hormonal evitando o hipoestrogenismo e na melhora a qualidade de vida da mulher. Além do climatério outros fatores também contribuem para IU em mulheres, evidenciando a importância de um melhor conhecimento das mudanças ocorridas da vida da mulher para a promoção de um envelhecimento feminino mais saudável. Isso evidencia a importância da atuação do enfermeiro nas diversas fases do ciclo de vida da mulher.

Descritores: Incontinência Urinária, Climatério, Enfermagem.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre. E-mail: gil.nursefate@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

³ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre. Professor, Mestre do Centro Universitário Ateneu.



FERIDA CRONICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO NO BRASIL

Ananda Larisse Bezerra da Silva¹

Silly Emmanuela do Socorro das Mercedes Marques²

Alex Carlos Silva da Silva³

Darlene Pandilha de Lima⁴

Ana Karolina Oliveria Moura⁵

Cecília Rafaela Salles Ferreira⁶

INTRODUÇÃO: O tratamento de feridas no Brasil, requer fortalecimento científico na prática assistencial. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre feridas crônicas no Brasil. **METODOLOGIA:** revisão integrativa, descritiva, onde a coleta de dados ocorreu no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS com os descritores “ferimentos e lesões” e com o descritor “técnica de fechamento de feridas”. Após os critérios de inclusão (idioma português e inglês, artigo completo) e exclusão (tese; fora da temática) resultou na análise de 9 artigos. **RESULTADOS:** Resultou em duas categorias de discursão. A primeira “Estudo do perfil e o do uso coberturas em feridas crônicas” aponta que artigos de perfil se demonstraram precários, esses estudos evidenciam que na ferida crônica, há prevalência do sexo masculino, de uma população idosa, a prevalência de lesões em idosos pode estar associada a características socioeconômicas e clínicas. fatores como Tabagismo e Elitismo dificultam a cicatrização e os pacientes com feridas crônicas apresentam alguma comorbidade (DM/HAS); também foram encontrados precariedade na produção da comprovação de eficácia de coberturas em feridas onde dois somente abordaram a temática diretamente (bota de unha e barbatimão). O segundo tópico, a “Organização do atendimento a feridas: da formação a condições de estrutura física de atendimento de ferida”, foi estruturado a partir de artigos que descrevem a deficiência na formação acadêmica e no acompanhamento de feridas pela enfermagem, além de caracterizar as condições de estruturas físicas em que estes curativos devem ser realizados. **CONCLUSÃO:** Há uma baixa produção de estudos em feridas crônicas no Brasil, principalmente de perfil e de estudos que demonstrem a eficácia das coberturas utilizadas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Conhecer a produção científica a cerca da ferida crônica, possibilita a tomada de decisões com base na científicidade, com segurança para o profissional e ao paciente.

Descritores: Feridas crônicas; coberturas; ferimentos e lesões.

¹ Enfermeira da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Mestre em ciências da saúde UNIFAP/AP. Email: anandalarisse@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem UNIFAP.

³ Enfermeiro. Técnico em Enfermagem da UNIFAP. Especialista em Enfermagem Dermatológica.. Acadêmica de Enfermagem UNIFAP.

⁴ Enfermeira da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Mestre em ciências da saúde UNIFAP/AP.



FRATURAS ÓSSEAS DECORRENTES DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS

Beatriz de Almeida Marques¹

Deíze Carvalho Pereira²

Luzia Batista Célia Soares³

Giselle de Santana Vilasboas Dantas⁴

Adriana Alves Nery⁵

Marcela Andrade Rios⁶

INTRODUÇÃO: As motocicletas vêm ganhando destaque no cenário do trânsito brasileiro, e o aumento deste veículo em vias públicas ocasiona na maior exposição dos seus ocupantes e traz como consequência maior probabilidade de acidentes que resultam em sequelas físicas e psicológicas. As fraturas ósseas são um dos tipos de injúrias comuns em pacientes vítimas de acidentes motociclísticos, causando deformidades estéticas e funcionais no membro ou região afetada. **OBJETIVO:** Descrever o perfil das fraturas provenientes de acidentes motociclísticos que foram atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com coleta de dados secundários acerca das fraturas decorrentes dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Guanambi- BA, nos anos de 2013 a 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 1.378.843. **RESULTADOS:** Entre o período estudado foram registradas 3.290 ocorrências de acidentes motociclísticos. Destes, 2.962 indivíduos apresentaram algum tipo de lesão, sendo 141 (4,8%) do tipo fratura. Ocorreu uma diminuição de 3,6% no número de fraturas entre os anos de estudo, sendo registrada menor ocorrência em 2014 (32,6%). De acordo a análise demográfica, as fraturas acometeram em maior parte homens (71,6%), com média de idade de 31,4 anos. No que diz respeito à assistência, os principais procedimentos realizados foram: a imobilização (n=113; 80,1%), a punção venosa (n=95; 67,4%) e a reposição volêmica (n=84; 59,6%). Grande parte das vítimas que apresentaram fraturas foram encaminhadas para o hospital regional da cidade (97,9%); o tipo de unidade mais utilizado para o socorro das vítimas foi Unidade de Suporte Básico de Vida (65,3%). **CONCLUSÃO:** Os pacientes com fraturas por acidente de motocicleta são em sua maioria homens, jovens, que foram atendidos pela unidade de suporte básico e conduzidos ao hospital regional de Guanambi.

Descritores: Fraturas Ósseas; Acidentes de Trânsito; Epidemiologia.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: beatriz_a_marques@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

³ Enfermeira. Residente em Urgências pela Universidade Federal da Bahia.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora da Universidade do Estado da Bahia.



HOSPITALIZAÇÃO POR ULCERA GÁSTRICA E DUODENAL NA BAHIA

Ludilvania Almeida Silva¹

Cintia Alves²

Edsônia dos Santos Barbosa Ribeiro³

Rubia Pinto Carvalho⁴

Iara Caroline⁵

Ediane Santos Caires⁶

INTRODUÇÃO: A úlcera gástrica e duodenal é uma lesão que atinge a parede do estômago, ocasionando assim dor e irritação. É desenvolvida por uma bactéria conhecida como *h pilory*. Entre as complicações, umas das mais graves são as hemorragias digestivas alta, que pode ser ocasionada pela úlcera péptica, acometendo cerca de 20% dos pacientes com úlceras e a perfuração atinge cerca de 7% dos pacientes. Ambas são complicações que levam frequentemente a internação e a mortalidade dos pacientes que são acometidos por essa patologia. **OBJETIVO:** Descrever as internações hospitalares causadas por ulcera gástrica e duodenal em menores de 1 ano a indivíduos acima de 80 anos na Bahia, entre 2011 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao sistema de informação hospitalar (SIH-SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Foram consultados os dados referentes ao período de 2011 a 2018. Os dados obtidos foram reorganizados no Microsoft Office Excel e analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** No período analisado foram notificadas 3.426 internações por úlcera gástrica e duodenal na Bahia. O ano de 2011 foi o que apresentou maiores registros dessas internações (n=688; 20,1%), na região sudoeste (n=1043; 30,4%), no município de Itapetinga (n=568; 16,6%), em pessoas do sexo masculino (n=1865; 54,4%), entre a faixa etária entre 40 a 49 anos (n=541; 15,8%) de cor parda (n=2696; 78,7%). Sendo a maior letalidade encontrada no sexo masculino (6,7%). **CONCLUSÃO:** Com base no estudo, foi possível observar que as internações pela patologia vêm diminuindo, os maiores acometidos são os homens. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este estudo, contribui para o levantamento do perfil epidemiológico de uma população, ajudando a trabalhar em melhorias ou construção de políticas públicas, juntamente com ações de promoção da saúde.

Descritores: Epidemiologia, ulcera gástrica, *Helicobacter Pylori* , Úlcera duodenal.

¹ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA. ludilvaniactee@gmail.com

² Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA.

³ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA.

⁴ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA.

⁵ Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII-Guanambi – BA.

⁶ Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus XII, mestrado em gerontologia pela UCB Brasília.



IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS CLÍNICOS AO PACIENTE COM ÚLCERAS VENOSAS: REVISÃO LITERÁRIA

Ariadna Brenda Nunes de Lima¹

Gilvania Maria da Silva Bezerra²

Aline David Rufino de Carvalho³

Denilson Sousa Alexandre⁴

Maria Eudislene Negrão Rocha⁵

Samuel Ramalho Torres Maia⁶

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas, por constituírem a maioria das lesões vasculares, são um problema de saúde. A doença vascular periférica é caracterizada por disfunção dos vasos sanguíneos periféricos, sejam arteriais, venosos ou capilares. O fluxo de sangue é insuficiente quando há redução na eficácia da bomba do coração, o que causa insuficiência cardíaca, congestão venosa sistêmica e fluxo inadequado para os tecidos. Como causa, há prejuízo nas trocas gasosas e nos nutrientes, o que leva ao desequilíbrio metabólico e energético, ocorrendo em morte tecidual e formação de úlcera (GOMES, 2016). **OBJETIVO:** Conhecer a importância do enfermeiro nos cuidados clínicos ao paciente com úlceras venosas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária, pesquisada nas bases de dados: PubMed, Medline, BVS e Cochrane. Foram contemplados os artigos publicados entre (2015 a 2018), onde foram usadas as palavras-chave: úlceras, enfermeiro e estomaterapia. Foram incluídos os artigos de revistas e excluídos os artigos de congressos. Sendo encontrado 5 artigos todos inclusos. **RESULTADOS:** Pode-se inferir a importância do cuidado e a abordagem diagnóstica, além do diagnóstico clínico e o cuidado da enfermagem desde a avaliação dos custos com os procedimentos para tratamento da úlcera venosa, quanto a qualidade de vida do portador de úlcera. O Enfermeiro especialista tem importante papel no processo curativo. **CONCLUSÃO:** Os artigos mostram que os custos são fatores que influenciam no processo de cuidar e no tratamento de feridas, de acordo com a terapia utilizada pelo especialista. Uma abordagem é tecnologia utilizada pelo enfermeiro que requer uma avaliação baseada em evidências para todas as principais categorias de feridas agudas e crônicas. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem especializada em procedimentos e técnicas curativas de úlceras venosas é de grande importância e fundamental no processo de cuidar dos pacientes.

Descritores: estomaterapia, infecção, enfermeiro.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7o Semestre. E-mail: ariadnaadivaldo@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7o Semestre.

³ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7o Semestre.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7o Semestre.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7o Semestre.

⁶ Professor, Mestre do Centro Universitário Ateneu.



IDOSO COM PÉ DIABÉTICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Priscila Lopes Vasconcelos¹

Maria Daniele Pereira Guimarães²

Naiara Gonçalves Ribeiro Barbosa³

Amputações de membros inferiores. A prevalência de úlceras nos pés atinge 4% a 10% das pessoas acometidas por DM, cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem nesses pacientes, e 85% destas são precedidas de úlceras nos pés. (ANDRADE et al., 2019). O objetivo é identificar os cuidados de enfermagem realizados em pacientes idosos com o Diabetes Mellitus é uma doença de complicações multifatoriais, sendo o pé diabético uma das mais comuns e devastadoras, devido o grande número de casos que evoluem para pé diabético no âmbito da Estratégia da Saúde Da Família. É uma revisão integrativa de literatura, onde as buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizadas as bases de dados SCIELO e LILACS e os seguintes descritores: pé diabético, DM, cuidados de enfermagem, prevenção e complicações, sendo encontrado 27 artigos, seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 10 publicações. Mediante leitura dos artigos os dados foram organizados em categorias: 1-Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético e amputações; 2-Avaliação dos cuidados adotados com os Pés por pessoas com Diabetes Mellitus; 3-Avaliar o conhecimento dos usuários do Programa; 4-Analisar as complicações associadas ao Diabetes Mellitus; 5-Promover o Autocuidado; A análise de conteúdo mostrou que, ainda há muito por se fazer, para ter resultado positivo, e que a assistência de enfermagem realizada, envolve fatores de interesse por parte da equipe da Unidade de Saúde, como do próprio paciente. E a enfermagem se torna, mais uma vez foco principal para criar estratégia e programas para esses pacientes específicos, promovendo conhecimento e cuidados aos idosos. Concluímos que os cuidados de enfermagem aos idosos é algo desafiador e a assistência prestada precisa estar voltada para a educação em saúde e a promoção do Autocuidado. Que este estudo seja norteador para os profissionais, para que busquem um olhar diferenciado para esses pacientes.

Descritores: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Cuidados de Enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pela UNINTA. E-mail: priscilavasconcelos75@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pela UNINTA.

³ Graduada em Enfermagem pela FAMETRO.



INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Mariane Carlos de Sousa¹

Adécia Falcão Freitas²

Nicolle Porto Coelho³

Rebeca Nogueira Feitosa⁴

Taynan Vivian Ribeiro Bastos⁵

Sherida Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO

Uma vida sedentária ocasiona inúmeras disfunções que interferem no bem-estar físico e emocional. A expectativa é que com práticas regulares de exercícios físicos se obtenha um auge de satisfação e vitalidade. Entretanto, as atividades físicas de alto impacto podem estar associadas com o desenvolvimento de incontinência urinária.

De acordo com PATRIZZI (2014), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo comprometer os aspectos psicológicos e sociais, em especial, da mulher. Os principais tipos de IU são: incontinência urinária de urgência (IUU), evidenciada pela vontade incontrolável de urinar e sendo impossível adiar; incontinência urinária de esforço (IUE), vista pela perda urinária ao realizar esforço físico; e incontinência urinária mista (IUM), quando há relatos dos dois sintomas anteriores.

A IU pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase da vida, e esta prevalência pode chegar até 80% durante a prática esportiva em atletas que praticam a atividade física de impacto. E assim, muitas acabam abandonando a atividade a fim de evitar constrangimentos (ROSA, 2016).

Entre os fatores negativos secundários à presença de IU, podem ser destacadas limitações físicas, como restrição à prática de esportes e dificuldade em carregar objetos pesados, e limitações sociais, como medo de perder urina em público, medo do odor, necessidade de usar protetores e trocas constantes de roupas. Tudo isso afeta as mulheres que convivem com a IU, resultando em um impacto psicológico negativo e piora na qualidade de vida (RODRIGUES, 2016).

Buscando conhecer como a IU pode impactar na prática de atividades físicas por mulheres surgiu o seguinte questionamento: quais os fatores de risco contribuem para o surgimento da incontinência urinária e o impacto dela na prática de atividade física por mulheres?

OBJETIVO

Identificar os fatores de risco que contribuem para incontinência urinária e o impacto dessa disfunção na qualidade de vida das mulheres fisicamente ativas.

MÉTODOS



Revisão narrativa da literatura são estudos amplos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o olhar teórico ou contextual. Constituem, na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na análise crítica pessoal do autor. (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

Para o direcionamento da pesquisa, formou-se a seguinte questão: Quais os fatores de risco contribuem para o surgimento da incontinência urinária e o impacto dela na prática de atividade física por mulheres? A pesquisa dos artigos ocorreu mediante a busca nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE e BDNF. Para a busca os descritores utilizados foram: “Incontinência Urinária”, “Mulheres” e “Exercício Físico” e suas expressões em inglês “Urinary Incontinence”, “Women” e “Physical Exercise”. Com uso dos três descritores e por meio do agente booleano AND, obtiveram-se dezenove artigos, dos quais, apenas dez foram selecionados a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Excluíram-se quatro por repetição e cinco por fuga do contexto da pergunta norteadora.

Os artigos encontrados na busca eletrônica foram revisados por título e resumo, criou-se uma lista de artigos que seriam incluídos no estudo por meio dos critérios de inclusão. Os resumos foram selecionados e direcionados segundo os objetivos para a construção do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos disponíveis na íntegra e artigos disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram repetição de estudos, estudos de revisão, cartas e editoriais.

RESULTADOS

Percebeu-se que os fatores de riscos relacionados à incontinência urinária em mulheres praticantes de exercício físico podem gerar ou evidenciar sinais e sintomas da disfunção urinária, dessa forma a IU se torna um determinante para o abandono da prática de atividade física ou, um fator para busca de acompanhamento médico ou maneiras de prevenir a IU durante a atividade física, gerando impacto significativo na qualidade de vida dessas mulheres incontinentes.

Fatores de risco para incontinência urinária A perda urinária em mulheres fisicamente ativas está associada com a prática de exercícios de alto impacto, o tempo de treinamento; duração e frequência do treinamento. Os exercícios de grande impacto geram um aumento da pressão intra-abdominal, produzindo uma sobrecarga dos músculos do assoalho pélvico (MAP), contribuindo com o surgimento da incontinência urinária por esforço (IUE). Em mulheres de idade avançada, com múltiplos partos vaginais e que são adeptas da atividade física, o risco de disfunções urinárias é muito maior devido ao envelhecimento das fibras musculares, a perda do tônus do MAP e a redução da função ovariana (CAETANO; TAVARES; LOPES, 2007, CAETANO *et al.*, 2009, MOURÃO. *et al.*, 2008, PATRIZZI. *et al.*, 2014; RODRIGUES. *et al.*, 2016, ROSA. *et al.*, 2016, SANTOS. *et al.*, 2009, SILVA. *et al.*, 2018, SMITH., 2016, VIRTUOSO; MENEZES; MAZO., 2015).

Impacto da incontinência urinária na prática de atividades físicas Mulheres com sintomas graves de IU tendem a reduzir ou abandonar a prática de atividade física e esportes, considerando a incontinência um obstáculo relacionado a essa prática, visto que, a frequente ocorrência de perda de urina durante o exercício, muitas vezes vem aliado aos sentimentos de vergonha e constrangimento.



Mulheres pouco motivadas ao exercício tendem a supervalorizar os sintomas e logo deixam de praticar, ao contrário daquelas muito ativas e motivadas, que vão em busca de acompanhamento médico para continuar se exercitando (CAETANO; TAVARES; LOPES, 2007, MOURÃO. *et al.*, 2008, ROSA. *et al.*, 2016, SANTOS. *et al.*, 2009, SMITH, 2016).

O abandono da prática de exercício físico reflete o sentimento de constrangimento pessoal e social, vergonha e auto-exclusão vivenciado por mulheres incontinentes. Isso acontece em decorrência das dificuldades por elas encontradas, como a tentativa de disfarçar ou evitar que outras pessoas percebam a perda involuntária de urina. Isso traz consequências a nível de bem-estar social e mental, visto que, mulheres incontinentes tendem a omitir seu problema por acreditar não ter cura ou tratamento e por falta de orientação profissional (CAETANO. *et al.*, 2009, MOURÃO. *et al.*, 2008, RODRIGUES. *et al.*, 2016, ROSA. *et al.*, 2016, SMITH, 2016).

Prevenção da incontinência urinária durante a atividade física Diante dos impactos negativos da IU, as mulheres buscam estratégias para evitar a perda urinária durante o exercício e evitar o abandono de tal prática, tais como: o uso de absorventes, micção preventiva, restrição hídrica. Além da sua adaptação para prática de exercícios de baixo impacto e do treinamento de técnicas para o fortalecimento dos MAP, para torná-los mais continentes (CAETANO; TAVARES; LOPES, 2007, CAETANO. *et al.*, 2009, RODRIGUES. *et al.*, 2016, ROSA. *et al.*, 2016, VIRTUOSO; MENEZES; MAZO, 2015).

CONCLUSÃO

Observou-se a associação entre o desenvolvimento de incontinência urinária (IU) e a prática de atividades físicas de alto impacto e suas implicações na vida de mulheres ativas. Assim, percebe-se que as ações e as contribuições de enfermagem são de grande valia nessa temática, visto que, tem o objetivo de promover o bem-estar dos envolvidos.

Embora, é válido citar que, mediante a busca dos artigos, faz-se necessário a elaboração de mais estudos sobre IU no âmbito da enfermagem, tendo em vista que, notou-se uma insuficiência de pesquisas correlacionando ambos.

Ademais, propõe-se que, dada a importância do tema, os resultados sejam apresentados cada vez mais aos praticantes de atividades físicas de alto impacto, visto que, a realização de práticas preventivas e educativas podem contribuir para evitar e ou minimizar a repercussão negativa da incontinência urinária na vida das pessoas.

Descritores: Incontinência Urinária. Mulheres. Exercício Físico.



REFERÊNCIAS

- CAETANO, A. S, TAVARES, M. C. G. C. F, LOPES, M. H. B. M. Incontinência e a prática de atividades físicas. **Rev Bras Med Esp.** São Paulo, v. 13, n. 4, p. 274- 79, jul-ago, 2007.
- CAETANO, A. S. *et al.* Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Rev Bras Med Esp.** São Paulo, v. 15, n. 2, p. 93- 7, mar- abr, 2009.
- MOURÃO, F. A. G. *et al.* Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. **Acta Fisiart.** Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 170-75, 2008.
- PATRIZZI, L. J. *et al.* Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. **Rev Bras Ci e Mov.** Triângulo Mineiro, v. 22, n. 3, p. 105- 10, 2014.
- RODRIGUES, M. P. *et al.* Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clin Biomed Res.** Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 135-41, 2016.
- ROSA, P. V. *et al.* Prevalência de Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Jump. **Fisioterapia Brasil.** Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 47-9, mar, 2016.
- SANTOS, E. S. *et al.* Incontinência urinária entre estudantes de educação física. **Rev Esc Enferm USP,** São Paulo, v. 43, n. 2, p. 307-12, 2009.
- SILVA, L. B. *et al.* Disfunções urinárias em mulheres praticantes de atividade física em academias: Um estudo transversal. **Rev Pesq Fisio.** Salvador, v. 8, n. 1, p. 71-8, fev, 2018.
- SMITH, A. P. Female urinary incontinence and wellbeing results from a multi-national survey. **Smith BMC Urology.** v. 16, n. 22, p. 01-6, 2016.
- SALLUM, A. M. C, GARCIA, D. M, SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 150-4, 2012.
- VIRTUOSO, J. F, MENEZES, E. C, MAZO, G. Z. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. **Rev Bras Ginecol Obstet.** Santa Catarina, v. 37, n. 2, p. 82-6, 2015.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: mariane.sousa@aluno.uece.br

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará .

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará .

⁶ Professora Doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará .



INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA BAHIA, ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2017

Fabiana da Silva Alcântara¹

Joelma dos Santos¹

Leyliane Santana Marques¹

Mirian Saldanha de Souza¹

Marcela Andrade Rios²

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões na pele ou órgão, causadas principalmente por contato com elevadas temperaturas, mas também pode ocorrer em baixa temperatura ou até mesmo por produtos químicos, elétricos e exposição à radiação. Quanto maior a proporção dessa lesão, maior a gravidade (Jones & Bartlett Learning, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 265.000 mortes por ano em todo mundo. Segundo o DATASUS, estima-se que ocorram aproximadamente 1.000.000 de acidentes com queimadura no Brasil por ano, sem restrição de sexo, idade, procedência ou classe social. Destas vítimas, cerca de 100.000 poderão procurar atendimento hospitalar e em torno de 2.500 podem chegar a óbito (BISCEGLIA, T.S., et al. 2014). As queimaduras estão em quarto lugar como o tipo de trauma mais frequente no mundo, sendo assim considerada um problema de saúde pública pela alta incidência (MEDEIROS, A.C.S., et al. 2013).

Por tanto é importante ampliar os estudos científicos sobre o perfil epidemiológico e clínico desses pacientes queimados, esse conhecimento favorece na criação de programas de prevenção e atividades educativas para a população em geral, investir na prevenção é o melhor meio de evitar futuros incidente (LUZ, S.S.A., et al. 2014).

O objetivo deste estudo é descrever as internações por queimaduras e corrosões na Bahia, entre os anos de 2012 a 2017.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com base em dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) acessados via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente às internações por queimaduras e corrosões (código T20-T32 da Classificação Internacional de Doenças 10^a revisão).

Foi utilizado como critério de inclusão as hospitalizações no estado da Bahia, vítima de queimadura e corrosões, por local de internação, entre os anos de 2012 a 2017, cujo dados estivessem registrados no SIH.

Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor, macrorregião de saúde e dias de internações. Para os anos de 2012 foram somadas as internações que se iniciaram em 2011 e se estenderam até



2012. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel® 2016, com cálculos de frequências relativas, frequência absoluta e coeficiente de letalidade.

Por se tratar de um estudo com uso de banco de dados secundários e de domínio público não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período estudado foram internados 11.017 indivíduos com queimaduras e corrosões na Bahia, com diminuição no número de casos ao longo dos anos, passando de 2.016 hospitalizações no ano de 2012 para 1.662 em 2017, evidenciando uma diminuição de 16,7% considerando toda a série histórica.

Ao analisar os dados por meses observou-se uma elevada incidência de internações nos meses de agosto com 9,9%, seguido de junho e julho ambos com 9,6% dos casos.

A partir do número total de indivíduos com queimaduras e corrosões, observou-se um quantitativo maior de casos no sexo masculino, chegando a 62,0% (n=6826) do total dos ocorridos, como podemos observar com mais detalhes na tabela 2.

Em relação à faixa etária, os indivíduos com até 9 anos destacam-se por uma maior incidência, apresentando 34,6% (n= 3810) do total de casos, em seguida a faixa etária de 20 a 39 anos, com 27,5% (n=3034) dos casos. A menos acometida pelo incidente são as com idade de 60 anos ou mais, sendo 6,2% (n=682) casos.

Ao analisar a raça/cor, percebe-se um número elevado de subregistro, com 79,7% (n=8781) dos casos sem informação, dentre as outras opções houve uma maior incidência na raça/cor parda, com 16,7% (n=1843) dos casos, destacando-se a raça indígena com a menor frequência, apresentando 0,0% (n=3) dos casos.

Tabela 2: Características sociodemográficas das internações por queimaduras e corrosões, na Bahia, entre os anos de 2012 a 2017.

	2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	Total	%
Sexo								
Masculino	59,6	62,0	62,4	62,9	63,1	62,0	6826	62,0
Feminino	40,4	38,0	37,6	37,1	36,9	38,0	4191	38,0
Faixa etária (em anos)								
Até 9	42,1	36,9	37,1	37,1	36,4	35,2	4137	37,6
10 a 19	9,5	9,9	13,8	10,3	10,9	12,6	1261	11,5
20 a 39	11,6	29,7	25,8	27,7	30,1	25,2	3034	27,5
40 a 59	26,2	17,5	17,1	18,3	16,2	20,1	1903	17,3
60 e mais	15,0	6,1	6,2	6,7	6,4	6,9	682	6,2
Cor/raça								
Branca	2,6	2,0	1,4	2,0	2,1	1,4	235	2,1



Preta	2,0	0,6	0,5	0,9	0,5	0,8	91	0,8
Parda	7,9	13,8	19,1	18,2	17,1	21,1	1843	16,7
Amarela	0,7	0,2	0,2	1,0	1,3	0,7	64	0,6
Indígena	-	-	0,1	-	-	-	3	0,03
SI*	86,8	83,5	78,7	77,8	78,9	75,0	8781	79,7
Total	100	100	100	100	100	100	11017	100

Fonte: SIH/DATASUS, Ministério da Saúde, 2018.

* Sem informação

As cidades com maiores números de internações foram: Salvador com 47,27% (n= 5208) dos casos, seguido de Juazeiro com 8,54% (n= 941), posterior Barreiras com 7,59 (n=836), Santo Antônio de Jesus 5,37 (n=592), Feira de Santana com 3,75 (n=413), Vitória da Conquista 2,8% (n=309) e Itabuna com 2,11% (n=232) do total de internações na Bahia.

No intervalo de tempo estudado ocorreu 400 mortes por queimaduras e corrosões, com média de 66,7 mortes por ano, sendo o ano de 2013 com maior frequência de mortes o que condiz com o maior número de internações no ano.

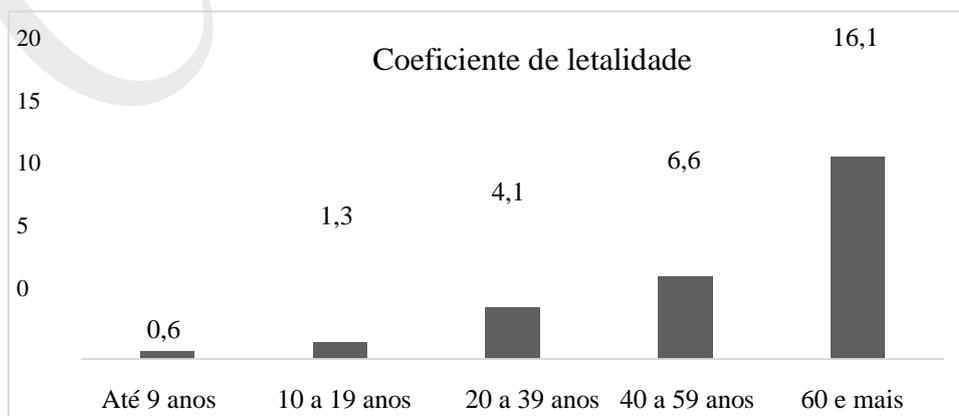
Quando analisado os dados dos óbitos por sexo, notou-se que o sexo masculino teve o maior número de casos, coincidindo com o maior número de internações nesse sexo, chegando a 60% (n= 240) das mortes no período.

A letalidade entre os sexos teve variações durante os anos, em que o sexo feminino apresentou picos nos anos de 2014 e 2016 (4,7% em ambos os anos).

Quanto a letalidade por faixa etária, maiores índices foram encontrados para os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (16,1%), conforme visualizado no gráfico 3.

Gráfico 3. Coeficiente de letalidade das queimaduras e corrosões por faixa etária, na Bahia, entre os anos de 2012 a 2017.

Fonte: SIH/DATASUS, Ministério da Saúde, 2018.



Concernente ao tempo de internação, encontrou-se uma média de 7,4 dias de hospitalização.



CONCLUSÃO

A análise dos resultados sobre as internações por queimaduras e corrosões, apresentou uma diminuição no período estudado, tendo um maior índice de casos no sexo masculino, com incidência superior na faixa-etária de até 9 anos, porém a letalidade incide nos idosos. Contudo o maior percentual de internações apresenta-se na cidade de Salvador, seguida de Juazeiro. Observa-se que na análise raça/cor, houve um número elevado de subregistro, impossibilitando a análise da variável.

Diante desses dados nota-se a necessidade de métodos de prevenção e cuidado com as vítimas de queimaduras e corrosões, principalmente para as crianças no qual apresentou um índice elevado de internações. Importante destacar a necessidade da completude dos dados, para que sejam transformados em ações, pesquisas e políticas públicas, com a finalidade de reduzir o número de casos, agindo diretamente no problema.

Descritores: Hospitalização; Queimaduras; Epidemiologia.

REFÊRENCIAS

Jones & Bartlett Learning. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8.ed. 2017.

LUZ, S.S.A.; RODRIGUES, J.E. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. Rev Bras Queimaduras. V. 13, n. 4, p. 245-50. 2014; Acesso em: 07 de jun. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/biall/Downloads/v13n4a07.pdf>

BISCEGLIA, T.S.; BENATIA, L.D.; FARIAA, S.R.; Boeiraa, T.R. Et al. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. Revista Paulista de Pediatria, v. 32, n. 3, p. 177-82. 2014. Acesso em: 07 de jun. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214700061>

MEDEIROS, A.C.S.; ALBUQUERQUE, B.C.H.; MIGNONI, I.S.P. et al. Análise das causas de morte em uma unidade de queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), de janeiro de 1991 a dezembro de 2012. Rev Bras Queimaduras. V. 12, n. 3, p. 153-8. 2013. Acesso em: 07 de jun. 2019. Disponível em: <https://cepelli.com.br/wp-content/uploads/2015/01/v12n3a05-3.pdf>

¹ Acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII, Guanambi, BA, Brasil. E-mail: falcantara742@gmail.com

² Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus XII, Guanambi, BA, Brasil.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM RADIODERMITES DECORRENTES DO TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER

Dháfine Mazza Nunes¹

Ernandes Félix Sales ²

Germana Pinheiro Correia Lima³

Jardeson de Sousa Tavares⁴

Natália Duarte de Carvalho⁵

Shériida Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: As radiodermites estão entre as complicações mais comuns nos pacientes com câncer que são submetidos à radioterapia. A atenção a este tipo de complicação é importante para garantir o bem-estar do paciente e a continuidade do tratamento radioterápico. O trabalho da enfermagem é essencial na orientação do paciente para o autocuidado, a fim de evitar este tipo de complicação e de tratar as lesões em seus diferentes graus. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as intervenções de enfermagem na assistência ao paciente oncológico com radiodermites. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura. A busca dos estudos foi feita em junho de 2019 nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo, empregando os descritores: Radiodermite, Enfermagem e Tratamento, utilizando o operador booleano AND para a elaboração da equação de busca. Foram encontrados 30 artigos, mas este estudo incluiu apenas 10, tendo como critérios de inclusão artigos em português e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra, que tivessem relação com a proposta do estudo. Foram excluídos artigos duplicados. **RESULTADOS:** Os artigos estudados destacam que a consulta de enfermagem a pacientes submetidos à radioterapia deve privilegiar as medidas de prevenção às radiodermites, orientando os pacientes sobre os produtos indicados e suas formas de uso para impedir o surgimento ou o aumento do grau da radiodermite. Essa orientação depende do grau da lesão, conforme avaliação do enfermeiro. Para tratar as radiodermites, são destacados produtos como camomila, loções à base de ácidos graxos essenciais ou ácidos insaturados, aloe vera e sulfadiazina de prata 1%. **CONCLUSÃO:** Os estudos evidenciam que o enfermeiro deve prestar uma assistência integral à pessoa submetida à radioterapia, orientando o paciente para o autocuidado na prevenção à radiodermite e atuando para tratar esse tipo de ferida quando ela existe. O enfermeiro também deve realizar avaliações periódicas das radiodermites, atenuando as possíveis complicações.

Descritores: radiodermite; tratamento; enfermagem; câncer.

¹ Acadêmica de Enfermagem UECE. E-mail: dhafine@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem UECE. E-mail: felix1126b@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem UECE. E-mail: germana.pinheiro@aluno.uece.br.

⁴ Acadêmico de Enfermagem UECE.

⁵ Acadêmica de Enfermagem UECE. E-mail: natalia.duarte@aluno.uece.br

⁶ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM DERMATITES ASSOCIADAS À INCONTINÊNCIA

Maria Luiza Pereira Costa¹

Jardeson de Sousa Tavares²

Larissa Gomes de Lima³

Joana da Silva Assunção⁴

Natália Duarte de Carvalho⁵

Shérica Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma manifestação clínica de lesões de pele associadas à umidade, comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária. É uma inflamação da pele na região perineal, perigenital, perianal e adjacências proveniente do contato com urina ou fezes. São lesões caracterizadas por erupções cutâneas, erosão da epiderme e aparência macerada (FREITAS; WALDMAN, 2011; NASCIMENTO et al, 2016).

Na população idosa, a incontinência urinária é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas e que ocasiona sérios danos à integridade da pele (FREITAS; WALDMAN, 2011; NASCIMENTO et al, 2016).

O envelhecimento constitui um processo biológico caracterizado por alterações morfológicas e fisiológicas no organismo vivo ao longo da vida que resultam na perda da capacidade adaptativa do organismo frente ao meio ambiente, tornando-se vulnerável ao aparecimento de patologias e complicações nessa fase. Todavia, um dos sistemas visivelmente mais acometido é o sistema tegumentar. A pele constitui um dos órgãos de maior extensão que desempenha diversas funções, dentre elas a proteção contra diferentes agressões. No entanto com o processo de envelhecimento, sabe-se que as modificações desencadeadas pela ação do tempo neste sistema podem predispor ao idoso a risco a saúde e afecções crônicas (FREITAS; WALDMAN, 2011; NASCIMENTO et al, 2016).

Produções científicas destacam nesta população, a incontinência urinária como uma das mais significativas e recorrentes síndromes geriátricas, apontada como um problema de saúde pública e que ocasiona sérios impactos na integridade da pele, como também na qualidade de vida social, de sono entre outros (NASCIMENTO et al, 2016; CUNHA et al, 2015).

Neste contexto, somado à fragilidade a pele e a incontinência urinária ou fecal por exposição prolongada conduz ao aparecimento de dermatite associada à incontinência (DAI), devido a questões como umidade, pH ácido e enzimas digestivas (ALCOFORADO et al, 2018).

Pelo fato de acometer grande parte da população com mais de 60 anos, a DAI constitui-se como um problema que merece atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro (Silva FF, et



al,2018). Prevenir, avaliar e tratar uma ferida são responsabilidades quase que exclusivas da Enfermagem; a prevenção e o tratamento são dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica, sendo concretizados com a sistematização da assistência de Enfermagem (Mittag BF, et al, 2017). Desse modo, fica claro a importância do tratamento da dermatite associada à incontinência na população idosa pelo enfermeiro, visto que é de competência da enfermagem o trabalho de prevenção e cuidado ao paciente.

OBJETIVO

Identificar na literatura as intervenções de enfermagem relacionadas no tratamento de dermatites associadas à incontinência em pacientes idosos.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Bibliográfica que segundo Bento (2012) envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (revistas científicas, livros, actas de congressos, resumos etc.) relacionada com a sua área de estudo.

Os dados foram encontrados nas plataformas Scielo, Lilacs e PubMed nos meses de maio e junho de 2019, utilizando os seguintes descritores: “dermatites”, “incontinência urinária”, “incontinência fecal”, “idosos”, “cuidados de enfermagem”, a fim de encontrar publicações que respondessem a seguinte questão: “Quais as intervenções de enfermagem no tratamento de dermatites associadas à incontinência em pacientes idosos?”. Obtiveram-se 48 artigos e foram definidos como critérios de inclusão artigos que abordassem as dermatites associadas à incontinência apenas em idosos e como critério de exclusão, aquelas com data de publicação anterior ao ano de 2007 pois é de interesse dos autores identificar as intervenções mais recentes relacionadas a DAI.

RESULTADOS

Identificou-se que para tratar a DAI é preciso, inicialmente, identificar, compreender e monitorar os fatores de risco, uma vez que a base para a intervenção eficaz é o conhecimento do enfermeiro sobre o tema e o embasamento científico para que a situação seja resolvida com a implementação de intervenções e cuidados de enfermagem (ALCOFORADO et al, 2018).

As medidas de intervenção envolvem o tratamento da incontinência que predispõe a DAI e da infecção proveniente. Para o primeiro, sugere-se a utilização de dietas específicas, exercícios do assoalho pélvico com foco na contenção de fezes e urina. Já sobre o tratamento das infecções provenientes da DAI, observa-se que a candidíase é a mais comum, podendo ser tratada com a utilização de cremes antifúngicos, como a nistatina, e corticosteroide por curto prazo com foco na erradicação da infecção cutânea (CUNHA et al, 2015; STREHLOW et al, 2018).

O uso de cremes de barreira a base de terpolímeros formam uma película protetora na região perineal e perianal e são eficazes no tratamento da DAI, evitando o contato de substâncias orgânicas irritantes com a pele. Relacionado ao manuseio de fezes líquidas, pode ser necessário usar um dispositivo de contenção, similar as bolsas de ostomias, os quais facilitam o desvio das fezes para um sistema coletor. Assim, evita-se a maceração de pele,



elimina-se o odor e o constrangimento do idoso, e de forma secundária, auxilia no processo de cicatrização da pele, o que contribui para o tratamento da DAI (PADMANABHAN et al, 2007; STREHLOW et al, 2018).

Sobre a contenção da urina para evitar contato com a pele, tem sido utilizado o cateterismo vesical demora, entretanto, essa escolha deve ser bem avaliada em termos de risco/ benefício devido a alta probabilidade de infecção urinária (STREHLOW et al, 2018).

Em relação à higienização da pele, recomenda-se usar um limpador com pH equilibrado para alterar minimamente o pH da pele e com surfactantes a fim de ajudar a eliminar os resíduos, sem promover atrito. Os sabonetes em barra, de produtos para limpeza, de hidratação podem, além de alterar o pH da pele, também danificar o estrato córneo e remover os lipídios (ALCOFORADO et al, 2018).

É de fundamental importância fazer uma avaliação rotineira e rigorosa na pele do idoso incontinente, devido o efeito irritante que as fezes e a urina exercem sobre a alteração do pH da pele, sendo essencial a troca de fraldas a cada 4 horas ou após episódios de micção e evacuação. Também foi identificado que o uso de lenços umedecidos impregnados com dimeticona a 3%, tem se mostrado eficazes no tratamento de DAI, pois possibilita a limpeza, hidratação e proteção de pele e conseguem manter o pH equilibrado. Além disso, são uma alternativa ao uso de água e sabão (pH alcalino) que apesar de terem um baixo custo podem levar à ruptura da pele, pois retira a sua oleosidade natural (DA ROSA et al, 2013; STREHLOW et al, 2018).

Um estudo realizado em 2015 apontou que as intervenções propostas para o tratamento da DAI em uma instituição de longa permanência com 38 idosos, foram: (i) realizar troca de fraldas a cada quatro horas; (ii) higiene da região perineal a cada episódio de fezes ou urina; (iii) aplicação de creme barreira uma vez ao dia; (iv) orientar os idosos a relatarem quando estão com a fralda úmida; (v) troca de lençóis quando molhados. Estas intervenções foram aplicadas em três semanas, e após este período, observou-se que apenas um idoso apresentava-se com descamação e sete apresentavam hiperemia. Todos mantiveram a incontinência urinária, sete ainda continuavam com este quadro e 20 tiveram cura dos sintomas. Estes dados apontam que essas ações são eficazes para diminuir a ocorrência de DAI (ALVES et al, 2015).

CONCLUSÃO

Assim, se faz necessário engajar e esclarecer a equipe de enfermagem acerca das lesões de pele, especialmente a DAI, uma vez que gera muita dor e desconforto aos idosos, bem como o aumento de custos e do tempo de tratamento. De acordo com a literatura, é percebido que o enfermeiro deve estar sempre atento à avaliação e manutenção da pele perineal e perianal, além de ter conhecimento e destreza para usar os materiais de proteção da pele.

Vale dizer que os cuidados com pacientes idosos com a DAI incluem também o tratamento da incontinência, com a prática de exercícios para fortalecer o assoalho pélvico, e das possíveis infecções, com o uso de pomadas antifúngicas.

Portanto, considera-se que os tratamentos mais eficazes são aqueles que promovem o isolamento da pele com os agentes irritantes, sejam orgânicos ou produtos de higiene, pois além de evitarem a agressão, auxiliam na



cicatrização. Além, da atenção frequente e minuciosa ao paciente quanto às suas necessidades de cuidado, relatadas verbalmente ou não.

Descritores: Dermatites, Incontinência urinária, Incontinência fecal, Idosos, Cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS

ALCOFORADO, C. L. G. C, et al. Fatores de Risco para Dermatite Associada à Incontinência: Uma Revisão Integrativa de Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, p. 1-12, v. 8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2512>. Acesso em 01 de jun de 2019.

ALVES, A. T, et al. Intervenção educativa nos cuidados da dermatite da fralda em idosos institucionalizados. *Estud. interdiscipl.* **Rev Envelhecer**, Rio Grande do Sul, p. 495-505, v. 20, n. 2, ago, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/43003/35453>> Acesso em 02 de jun de 2019.

BENTO, A. (2012, Maio). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Académica da Universidade da Madeira), Funchal, p. 42-44, v. 7, n. 65, 2012. ISSN:1647-8975.

CUNHA, V. C et al. Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. **Rev Estima**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/218>. Acesso em: 01 de jun de 2019.

DA ROSA, N .M, et al. Tratamento da dermatite associada a incontinência em idosos institucionalizados: Revisão Integrativa. *Rev Rene*, Fortaleza, p. 1031-1040, v. 14, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789021>> Acesso em 01 de jun. de 2019.

DE FREITAS, L. D. O.; WALDMAN, B. F. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 16, n. esp, 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17924/16315>> . Acesso em 30 de mai de 2019.

IBGE – FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> . Acesso em 30 de mai de 2019.

PADMANABHAN A, et al. Clinical evaluation of a flexible fecal incontinence management System, **Am J Crit Care**, Columbia, p. 384-393, v. 16, n.4, 2007. Disponível em:<<http://www.umsinsihealth.com/Files/PDF/42%20pacientes%20FMS-Padmanabhan.pdf>> . Acesso em 30 de mai de 2019.



NASCIMENTO, D. C. et al. Dermatite associada à incontinência na população idosa: uma revisão integrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, v. 15, n. 1, 2016.

STREHLOW B. R, et al. Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Hospitalizados: Conhecimento Autorreferido de Enfermeiros. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, p. 801-809, v. 10, ed. 3, jul-set, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809>. Acesso em 30 de mai. de 2019

¹ Acadêmica de Enfermagem UECE. E-mail: luiza.costa@aluno.uece.br

² Acadêmico de Enfermagem Uniateneu

³ Acadêmica de Enfermagem UECE. Acadêmica de Enfermagem UECE

⁴ Acadêmica de Enfermagem UECE

⁵ Professora Doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.



INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ESTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Gilmario de Sousa Ferreira¹

Gilvania Maria da Silva Bezerra²

Antonia Rocilene da Silva Sousa³

Karleany Alves Viana⁴

Denilson Sousa Alexandre⁵

Samuel Ramalho Torres Maia⁶

INTRODUÇÃO: Enfermeiro estomaterapeuta é responsável por prevenir a perda da integridade da pele e realizar cuidados avançados com feridas, desempenhando um papel importante na avaliação e facilitação do processo de ajuste de pacientes com um estoma. "É de extrema importância o acompanhamento do profissional de enfermagem, com conhecimento e habilidades, na assistência técnica, psicológica, incentivo ao autocuidado e enfrentamento a nova realidade daquele paciente (SANTOS, 2018)". **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo identificar as intervenções do enfermeiro ao paciente em uso de colostomia e estomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa pesquisado nas bases de dados: PubMed, periódicos CAPES e Cochrane, os quais foram selecionados pela sua especificidade e periodicidade, no período de 2015 a 2019. Os critérios de inclusão foram casos clínicos, no período definido, utilizados as palavras-chave para a pesquisa: cuidado; enfermagem; ostomia. Foram excluídos os artigos repetidos e que fugiam da temática. Sendo achados no total 7 artigos. **RESULTADOS:** Enfermeiros estomaterapeutas desempenham um papel importante na avaliação e facilitação do processo de reabilitação de pacientes com um estoma. Os artigos encontrados relatam que estes pacientes vivenciam uma série de dificuldades e desafios no período pós-operatório, tais como fisiológicos, psicológicos e sociais. Fisiologicamente, os pacientes com estoma encontram mudanças nos hábitos de vida diária, falta de controle ao defecar, descarga gasosa involuntária, odor, dependência de bolsa, complicações associadas ao estoma e perturbação no sono. A falta de profissionais capacitados para contribuir nesse processo ainda é um desafio para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Percebe-se que o número de especialistas ainda é pouco significativo, pois na maioria dos casos o paciente não dispõe de atendimento de uma estomaterapeuta na unidade hospitalar.

Descritores: Ostomia, Enfermagem, Cuidado

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 9º Semestre. E-mail: gillmaryo91@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

³ Acadêmico de Enfermagem Centro Universitário Fametro, 7º Semestre.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, 7º Semestre.

⁶ Professor, Mestre do Centro Universitário Ateneu.



INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE EM TRATAMENTO DE ÚLCERAS NO PÉ DIABÉTICO

Antonia Rocilene da Silva Sousa¹

Gilvania Maria da Silva Bezerra²

Gilmario de Sousa Ferreira³

Karleany Alves Viana⁴

Tamires Saturno Alves⁵

Tamires Dayane de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade, por ser uma doença com elevada morbidade e mortalidade. "É uma doença crônica e se caracteriza por uma variedade de complicações, entre as quais se destaca o pé diabético, considerado um problema grave e com conseqüências muitas vezes devastadoras diante dos resultados das ulcerações, que podem implicar em amputação de dedos, pés ou pernas (HIROTA, 2008)". O pé diabético é uma complicação do diabetes e acontece quando um machucado ou uma área infeccionada do pé se transforma em uma úlcera. "As feridas crônicas, independente de sua etiologia, têm elevadas taxas de incidência, trazem diminuição da qualidade de vida dos pacientes e causam impactos socioeconômicos importantes para os familiares e serviços de saúde. (BARROS,2017)" **OBJETIVO:** O propósito deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre as intervenções do enfermeiro para o tratamento de úlceras do pé diabético. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto em publicações científica nas bases de dados: PubMed, periódicos CAPES e Cochrane, no período de 2015 a 2019, os critérios de inclusão foram casos clínicos, sendo os critérios de exclusão artigos de revistas e congressos, as palavras-chave utilizadas foram: "pé diabético, enfermagem e úlceras". Sendo achados no total 8 artigos todos incluídos. **RESULTADOS:** O enfermeiro contribui para a educação em saúde e orienta pacientes diabéticos na prevenção e tratamento de úlceras no pé diabético, de forma significativa, corrobora acerca do assunto e da gravidade da doença, enfatiza por ser a maior causa de amputação de membro. As úlceras devem ser tratadas por profissionais especializados. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A Enfermagem tem papel importante no tratamento de úlceras do pé diabético, por promover a cura através de técnicas curativas evitando complicações e até mesmo a perda de membro.

Descritores: diabetes mellitus, enfermagem, pé diabético, úlceras.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Uniersitário Ateneu, 7º Semestre. E-mail: rocilenesousa@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Uniersitário Ateneu, 7º Semestre.

³ Acadêmico de Enfermagem Centro Uniersitário Fametro, 9º Semestre.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro Uniersitário Ateneu, 7º Semestre.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Uniersitário Ateneu, 8º Semestre.

⁶ Professora, Mestre do Centro Universitário Ateneu.



INTERVENÇÕES PARA O ESTÍMULO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Mariane Carlos de Sousa¹

Adécia Falcão Freitas²

Larissa Gomes de Lima²

Nicolle Porto Coelho²

Tayana Vivian Ribeiro Bastos²

Shérica Karanini Paz de Oliveira³

INTRODUÇÃO: Estoma intestinal significa a exteriorização de uma porção intestinal por uma abertura através da cavidade abdominal que, dependendo do segmento exposto, terá diferentes denominações, podendo ser tanto permanente como temporária (WILD, 2016). As orientações de enfermagem por meio de ações educativas surgem como estratégias para facilitar o autocuidado da pessoa estomizada, buscando sua autonomia e o desenvolvimento de habilidades do autocuidado. (SILVA; SANTOS, 2014). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem sobre a assistência de enfermagem prestado no autocuidado de pacientes estomizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) durante o estágio da disciplina de Semiologia e Semiotécnica ocorrido no mês de novembro de 2018, em um Hospital terciário de Fortaleza. **RESULTADOS:** Foi possível aplicar os conhecimentos e as intervenções de enfermagem visando estimular o paciente estomizado a torna-se uma participante ativo do seu autocuidado. A educação em saúde foi a estratégia de intervenção utilizada para orientar os pacientes sobre os devidos cuidados com a colostomia, por meio da demonstração foi possível ensinar como realizar a troca da bolsa de colostomia de forma correta, o que deve ser avaliado no momento da troca da bolsa, bem como a avaliação da estomia, além da mudança de decúbito em pacientes acamados de forma a não prejudicar a colostomia. Por meio da comunicação terapêutica buscou-se entender o paciente em sua singularidade, além de motivá-lo a ser uma pessoa independente no seu autocuidado. **CONCLUSÃO:** A vivência proporcionou a ampliação dos conhecimentos em enfermagem por meio da educação em saúde, como estratégia para a aplicação dos cuidados e intervenções de enfermagem, dessa forma a experiência contribuiu significativamente para formação acadêmica e profissional.

Descritores: Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Estomaterapia.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro da Liga de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará – LEE/UECE. E-mail: mariane.sousa@aluno.uece.br

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro da Liga de Enfermagem em

³ Enfermeira Estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Doutora e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC).



NEUROPATIA DIABÉTICA: FATORES RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS

Ana Beatriz de Brito Pereira¹

Deivid dos Santos Dias²

Givanildo Carneiro Benício³

INTRODUÇÃO: A neuropatia diabética (NP) compromete os componentes autônomos, sensoriais e motores do sistema nervoso periférico (SNP). Apresenta-se como importante fator para o desenvolvimento de úlceras, é a complicação mais comum e incapacitante do diabetes, sendo responsável por quase dois terços de amputações não traumáticas. Estima-se que 25% dos pacientes diabéticos apresentem ulceração ao longo da vida. As úlceras neuropáticas são resultado de fatores extrínsecos associados a fatores intrínsecos. **OBJETIVO:** elucidar os fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em portadores de neuropatia diabética. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória realizada em Fevereiro de 2019, utilizando-se da base de dados da Scielo e Lilacs em busca de autores que falam sobre o tema. **RESULTADOS:** a neuropatia afeta a rotina da pessoa com DM como daqueles que acerbam e constitui um problema de saúde pública em todo mundo. Sendo responsável por alterações anatômicas e morfológicas do pé neuropata. O Enfermeiro assume papel importante e o compromisso de identificar fatores aos quais a população está exposta, atuando no âmbito de tratamento e prevenção de lesões de forma eficaz e apropriada. **CONCLUSÃO:** Frente a gravidade e limitação imposta pela progressão da neuropatia, conhecer os fatores associados e que aumentam o risco de ulceração possibilita um planejamento de ações específico e eficaz para o tratamento de lesões existentes e auxilia na prevenção dessa complicação. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Reconhecer as condições dos pés das pessoas com Neuropatia Diabética e os fatores presente para o desenvolvimento de úlceras, tendo o enfermeiro como ator principal no rastreamento, monitorização, avaliação e cuidado de feridas.

Descritores: Neuropatia diabética. Pé diabético. Enfermagem.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: anabeatriz.bpbrito@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

³ Enfermeiro Especialista em Enfermagem Dermatológica. Mestrado e Doutorando em Patologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC.



O USO DE ESPUMA IMPREGNADA COM BIGUANIDA DE POLIHEXAMETILENO ASSOCIADA À BOTA DE UNNA

Hellen Kelle Lima de Menezes¹

Igor Barbosa da Silva²

Nayana Lopes Girão³

Kathyanne de Vasconcelos Meneses⁴

Andreia Alcântara Castro e Silva⁵

Anne Kayline Soares Teixeira⁶

INTRODUÇÃO: A insuficiência venosa crônica é uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode ter como complicação a úlcera venosa, causando morbidade e restrição nas atividades da vida diária. A escolha de um profissional especializado na área, um plano terapêutico e o uso de coberturas pautadas em conhecimento científico e julgamento clínico é fundamental para alcançar os objetivos do tratamento, que está amparado no gerenciamento da estase venosa, controle da infecção, escolha de coberturas que mantenha úmido e limpo o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato. **OBJETIVO:** Relatar experiência da realização do tratamento de úlcera venosa com o uso de uma espuma impregnada com PHMB (biguanida de polihexametileno) associada à bota de Unna. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, com análise qualitativa realizado em um hospital secundário de Fortaleza, no período de fevereiro de 2019. Utilizou-se espuma com PHMB e bota de unna no tratamento da úlcera venosa. **RESULTADOS:** A utilização da bota de unna associada a uma espuma de poliuretano impregnada com PHMB forneceu uma importante reação com o leito da ferida, após quatro semanas de trocas diárias do curativo secundário e reavaliações semanais, observou-se que o curativo favoreceu o controle da umidade e carga bacteriana, sendo absorvido todo o exsudato, não apresentando aderência da espuma ao leito da ferida. As bordas da lesão estavam mais próximas, já em processo de epitelação e o leito apresentado 100% de granulação saudável. **CONCLUSÃO:** As terapêuticas utilizadas trouxeram um tratamento eficaz e benéfico acelerando o desfecho da lesão e consequentemente a alta ambulatorial precoce. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A realização de terapias pautadas em conhecimento científico e clínico permite o protagonismo do enfermeiro e o alcance de metas terapêuticas.

Descritores: Insuficiência Venosa; Úlcera varicosa; Curativos biológicos.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: hellenkelle14@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário da grande Fortaleza - UNIGRANDE

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁴ Acadêmico de Enfermagem do Centro universitário Christus – UNICHRISTUS

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara

⁶ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda no programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE LESÕES

Leticia Stherffani Silva¹

Karine Castro Albuquerque²

Givanildo Carneiro Benício³

INTRODUÇÃO: Desde a antiguidade o homem busca diversas alternativas para o tratamento de enfermidades, seja com a adoção de rituais religiosos ou com o uso de fitoterápicos, que são medicamentos obtidos com o emprego exclusivo de matérias primas ativas vegetais. A fitoterapia foi adotada por nossos antepassados como uma alternativa para buscar a cura dos males que os acometiam e apenas com a prática e observação eles puderam perceber que essas plantas realmente possuem propriedades terapêuticas. Desde então, através de pesquisas científicas, o homem fundamentou a eficácia das plantas medicinais no tratamento de doenças e lesões. Nomes dos fitoterápicos utilizados nas lesões: Barbatimão, Papaína, Aloe Vera e Óleo de coco. **OBJETIVO:** Conhecer os fitoterápicos utilizados pelos enfermeiros, no tratamento de lesões de pele. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi revisão bibliográfica, de artigos e notas científicas. Considerando como fonte de dados: BVS, SciELO e LILACS. Os artigos foram escolhidos com base na análise do tema e seus resultados, selecionados na língua portuguesa, utilizando como descritores: Pele; Lesão; Fitoterápicos e Enfermagem. Além de livros e relatos de comprovação de eficácia do uso das plantas medicinais. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que todos os fitoterápicos estudados possuem ação cicatrizante. O Óleo de coco tem potencial atividade antimicrobiana. O Barbatimão apresenta ação adstringente e hemostática. A Papaína é desbridante e anti-inflamatória. A Aloe Vera fornece oxigênio, aumenta a vascularização e colágeno e tem atividade antimicrobiana e emoliente. **CONCLUSÃO:** O uso de fitoterápicos é uma prática segura e que deve ser estimulada entre os enfermeiros. Porém, é necessário que mais pesquisas sejam feitas afim de se colher um maior número de evidências. O assunto precisa ser explorado, pois o uso dessas plantas além de eficaz, é acessível e de fácil cultivo no Brasil. Promovendo assim, o enriquecimento da assistência.

Descritores: fitoterápicos; enfermagem; lesões.

¹ Acadêmico do curso de enfermagem da UNINASSAU, Fortaleza, Ceara, Brasil. E-mail: leticia.stherffani@gmail.com

² Acadêmico do curso de enfermagem da UNINASSAU, Fortaleza, Ceara, Brasil.

³ Enfermeiro, Docente da UNINASSAU, Fortaleza, Ceara, Brasil, Orientador.



PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DE PESSOAS COM ESTOMIAS

Larissa de Freitas Xavier¹

Thaisnara Rocha dos Santos²

Sherida Karanini Paz de Oliveira³

INTRODUÇÃO: Algumas mudanças ocorrem na vida da pessoa após confecção de uma estomia e podem existir dificuldades devido ao uso dos coletores de fezes e urina. Dentre uma das modificações, está a sexualidade, causando impacto emocional devido alterações na libido e na autoimagem, insegurança e vergonha (MOTA, 2016).**OBJETIVO:** identificar o papel do enfermeiro na abordagem para os aspectos da sexualidade de pessoas com estomias.**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, o qual foi focado no seguinte questionamento: como o enfermeiro aborda a sexualidade de pessoas com estomias? O levantamento ocorreu em abril de 2019 junto aos bancos de dados SciELO (Scientific electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), por meio dos descritores: enfermeiro *and* sexualidade *and* estomia. Foram encontrados três artigos na LILACS e dois, na SciELO, sendo selecionadas três publicações. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e artigos na íntegra.**RESULTADOS:** Um dos pilares da qualidade de vida é a vida sexual e isso requer dos enfermeiros habilidades para oferecer suporte adequado, sendo necessária utilização de estratégias como cartilhas educativas desmitificando crenças sobre a sexualidade após estomia. Ressalta-se a importância do diálogo entre o enfermeiro e o parceiro, não restringindo apenas ao paciente, além de priorizar o aspecto psicológico dos mesmos diante da nova realidade.**CONCLUSÃO:** Considera-se essencial que os enfermeiros se aprofundem em técnicas para auxiliar esses pacientes estomizados com o intuito de esclarecer as dúvidas, diminuir a insegurança e estimular a adoção de hábitos saudáveis e manutenção de uma rotina normal, especialmente em relação à sexualidade.**CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** os enfermeiros irão refletir e sustentar-se no conhecimento do estudo para buscar estratégias e abordar todos os aspectos da vida dos estomizados, inclusive a sexualidade.

Descritores:enfermeiro; sexualidade; estomia.

¹ Graduanda de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. E-mail: larrissa-20112011@hotmail.com

² Graduanda de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

³ Professora doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará-UECE



PERCEPÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES ACOMETIDOS DE LESÕES POR PRESSÃO

Wesley dos Santos Teixeira¹

Edsonia dos santos Barbosa Ribeiro²

Fabio Junior Lopes de Sales³

Luciane Ladeia Boa Sorte⁴

INTRODUÇÃO As úlceras por pressão são lesões de pele que afetam milhares de pessoas, principalmente cadeirantes e acamados por tempo determinado ou indeterminado, comprometendo sua qualidade de vida e principalmente saúde, podendo levar a óbito. **OBJETIVO** Buscar informações e conhecimento a fim de qualificar a assistência de enfermagem aos acometidos de úlcera por pressão, com ênfase na conduta do profissional Enfermeiro. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que busca identificar e sistematizar informações atualizadas com base em estudos realizados sobre o tema, que abordem cuidados e ações de prevenção e tratamento de úlceras por pressão existentes em publicações científica. Foi realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) nos anos de 2014 a 2018, utilizando os descritores “Lesão por pressão” “cuidados de enfermagem” “curativos”, relacionado com o operador booleano “and”. Foram incluídos artigos disponíveis, nos idiomas português, inglês. **RESULTADOS** foram selecionados 20 artigos e como resultado, foi possível notar desconhecimento nas condutas a serem adotadas de acordo com o estágio da lesão, além de mostrar uma carência de capacitação específica atual quanto à prevenção e tratamento de LP. **CONCLUSÃO** Concluiu-se, a importância da prevenção e tratamento adequados, mas principalmente a necessidade de participação efetiva dos profissionais de Enfermagem frente ao cuidado de pessoas em situação de fragilidade, imobilidade e dependência, no sentido de diminuir o risco de intensificação dos sintomas, o que contribui para a elevada incidência de lesões por pressão se tornando um problema de saúde pública. Dessa forma, apesar da disponibilidade de material pesquisado, há uma fragilidade de material disponível para orientação de prevenção, promoção e assistência de Enfermagem.

Descritores: Lesão por pressão; Curativos; assistência de enfermagem.

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi. E-mail: dossantosteixeirawesley@gmail.com

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi. E-mail: edsoniapma@gmail.com

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado Bahia, DEDC Campus XII- Guanambi. E-mail: fabiojr144@gmail.com

⁴ Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus XII, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail:luboasortei@yahoo.com.br



PERFIL DAS ESCORIAÇÕES POR ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS EM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR

Deíze Carvalho Pereira¹

Beatriz de Almeida Marques²

Luzia Célia Batista Soares³

Giselle de Santana Vilasboas Dantas⁴

Adriana Alves Nery⁵

Marcela Andrade Rios⁶

INTRODUÇÃO: Atualmente os acidentes com motocicleta são considerados um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo que muitas pessoas morrem ou convivem com algumas sequelas permanentes ou temporárias decorrente dessa causa externa. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil das escoriações por acidentes motociclistas atendidos em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal com coleta de dados secundários acerca das escoriações provenientes dos acidentes motociclistas atendidos pelo SAMU de Guanambi- BA, nos anos de 2013 a 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 1.378.843. **RESULTADOS:** Foram registradas 3.290 ocorrências de acidentes motociclistas entre os anos de 2013 a 2017. Dentre este total, 2.962 indivíduos apresentaram algum tipo de lesão, sendo 1.205 (40,7%) do tipo escoriação. De acordo a análise temporal dos dados, verificou-se que a ocorrência de escoriações registrou uma queda de 3% entre os anos de estudo, sendo que o ano de 2014 (n=293; 24,3%) representou o de maior ocorrência. No que diz respeito à avaliação demográfica, as escoriações acometeram em sua maioria homens (n=823; 68,3%), com média de idade de 28,9 anos. As escoriações ocorreram principalmente em via pública urbana (n=910; 75,5%); sem outras vítimas envolvidas (n=595; 49,4%) e o principal mecanismo causador do trauma foi a queda da motocicleta (n=659; 54,7%). No que diz respeito à assistência, os principais procedimentos realizados foram: imobilização (591; 49,1%), punção venosa (n=495; 41,1%), reposição volêmica (n=444; 36,9%) curativo (n=310; 25,7%). Grande parte das vítimas foram encaminhadas para o hospital regional da cidade (n=824; 68,4%); o tipo de unidade mais utilizado para o socorro das vítimas foi Unidade de Suporte Básico de Vida – USB (n=939; 77,9%). **CONCLUSÃO:** As escoriações tiveram redução ao decorrer dos anos, e as vítimas dos acidentes que sofreram escoriações foram em sua maioria homens jovens.

Descritores: Serviços médicos de emergência; Ferimentos e lesões; Motocicletas.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: deguedescte@hotmail.com ² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

³ Enfermeira. Residente em Urgências pela Universidade Federal da Bahia.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora da Universidade do Estado da Bahia.



PERFIL SOCIO E CLINICO NO TRATAMENTO DA FERIDA CRONICA

Cecilia Rafaela Salles Ferreira¹

Ananda Larisse Bezerra da Silva²

Francineide Pereira da Silva Pena³

Ana Karolina Oliveria Moura⁴

Silly Emanuela do Socorro das Mercês Marques⁵

Walter de Souza Tavares⁶

INTRODUÇÃO: O cuidado com a ferida crônica deve ser realizado de forma holística, que atendidos em uma unidade básica de saúde. **METODOLOGIA:** Quantitativa, realizada na exige que o profissional reconheça o paciente além da ferida a ser tratada. **OBJETIVO:** Relacionar o perfil de pessoas com ferida crônica e a evolução do tratamento da ferida Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP, em Macapá/Ap, em uma sala de curativo que desenvolve um projeto de extensão para atendimento a feridas crônicas. Coleta de dados em 2019. Análise dos dados ocorreu através do SPSS 20.0, as correlações com o uso teste de Correlação de Pearson e a comparações de média com teste *t*. **RESULTADOS:** Foram analisados 20 participantes. A prevalência do sexo masculino 70%(14), com média de idade 54,2 (DP=12,8), em que 75% (15) tem menos de 60 anos de idade, com 30% aposentado (6). A média de tempo de tratamento desde do início da pesquisa 2 meses (DP=1,2), ao antecedente familiar, 85% (17) nega, mas 15% possui familiar com Diabetes, hipertensão ou doença cardíaca. Quanto as comorbidades 75% (15) é diabético. Entre as classes de medicamentos utilizados, 35% (7) faz antidiabético oral (ADO). Em relação a mobilidade 55% possui parcial dependência. Na avaliação da mensuração da ferida através da área, percebe-se que houve diminuição em mais de 51% da área de todas as feridas avaliadas. A idade correlacionou negativamente a diminuição da área da ferida, quanto menor a idade, maior a área cicatrizada, no entanto o tempo de tratamento não demonstrou relação significativa ($r=0$, $p>0,05$). A comparação entre as medias de diminuição de área de pé diabético e não diabético diferiu estatisticamente ($p<0,05$). **CONCLUSÃO:** A idade demonstrou relação com o processo de cicatrização, assim como a DM. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** o conhecimento da população atendida, proporciona ao enfermeiro melhor direcionamento do planejamento das ações durante seu cuidado com a ferida crônica.

Descritores: Perfil; feridas crônicas; Atenção primária.

¹ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá/ UNIFAP. Enfermeira da UNIFAP. E-mail: ceci_raphinha@hotmail.com

² Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFAP. Enfermeira da UNIFAP.

³ Doutora pela USP. Professora Adjunto 1 da UNIFAP.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UNIFAP.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UNIFAP.

⁶ Mestre EM Ciências farmacêutica e Professor da UNIFAP.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2018

Sabrina da Silva Guerra¹

Alana Duque dos Santos²

Deíze Carvalho Pereira³

Ester da Silva Santos⁴

Leisiane Pereira Marques⁵

Emanuella Soares Fraga Fernandes⁶

INTRODUÇÃO

As queimaduras representam um grave problema de saúde pública, sendo caracterizadas como uma lesão decorrente de agente térmico, elétrico, químico ou radioativo, capaz de destruição parcial ou total, em determinada extensão corporal devido calor excessivo levando a morte celular (BRASIL, 2012; SILVA; FARIAS; MACIEL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil acontecem anualmente cerca de 1 milhão de incidentes por queimaduras, dos quais, 100.000 buscaram atendimento hospitalar e destes, 2.500 pacientes irão a óbito direta ou indiretamente em decorrência das suas lesões (BRASIL, 2017).

As lesões por queimadura ganham destaque entre público infanto-juvenil, pois características como o instinto de aventura e coragem, a imaturidade, e principalmente a curiosidade os fazem mais vulneráveis a esse tipo de agravo (FARAH; BACK; PEREIRA, 2015). Estudo aponta que entre os casos de queimaduras notificados no país, predomina-se aqueles ocorridos na residência das vítimas, com maior envolvimento de crianças (BRASIL, 2012).

OBJETIVO:

Descrever o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras no Brasil entre os anos de 2008 a 2018 no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às internações ocorridas no Brasil entre janeiro de 2008 a dezembro de 2018, relacionadas às queimaduras em crianças e adolescentes. A idade escolhida teve relação com as orientações da Organização Mundial da Saúde, que considera um indivíduo como criança até seus 9 anos de idade e adolescente até seus 19 anos.



As seguintes variáveis foram estudadas: ano, região, sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, caráter de atendimento, regime de atendimento e número de óbitos.

Os dados coletados foram transcritos e tabulados com o auxílio do Programa Microsoft Office Excel – versão 2010 e posteriormente tratados estatisticamente por meio de cálculo de frequências relativas e absolutas, com auxílio do programa supracitado.

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Segundo o Sistema de Internação Hospitalar (SIH), foram registradas 276.565 internações por queimaduras, entre os anos de 2008 a 2018, destas, 112.997 acometeram crianças e adolescentes.

Por meio da análise temporal dos dados, nota-se que a frequência de internações por queimaduras no Brasil apresenta uma queda de 0,3%, passando de 9,2% em 2008, para 8,9% no ano de 2018. Dentre os anos de registro, 2010 obteve o maior número de hospitalizações, representando 10,2% (n= 11.566) dos casos, em contrapartida o ano de 2015 registrou o menor número de casos, equivalente a 8,3% (n= 9.357), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Caracterização das internações por queimaduras em crianças e adolescentes, segundo ano de internação



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações nas regiões brasileiras, percebe-se que a maior parte foi registrada na região Nordeste, correspondendo a 33,8% (n= 38.173) do total de internações, enquanto a região Norte representou o menor número de ocorrências de queimaduras (n=9.005; 8,0%).



No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, a faixa etária mais predominante foi a de 1 a 4 anos (n=51.088; 45,2%); o sexo masculino representou o maior grupo de vítimas de queimaduras, equivalendo a 61,6% (n=69.552) do total de internações.

No quesito raça/cor, observou-se elevado número de dados subnotificados, sendo a categoria sem informação a mais prevalente para os registros de queimaduras (n=44.407; 39,3%). Tal fato evidencia uma falha por parte dos serviços de saúde no que se refere ao registro correto de dados. A raça/cor parda representou a segunda maior para os casos de internação por este agravo (n=33.698; 29,8%).

Tabela 1 - Caracterização das internações por queimadura e corrosões em crianças e adolescentes, segundo faixa etária, sexo, e raça/cor.

Variáveis	Categorias	n	%
Faixa etária			
	Menor de 1 ano	7.210	6,3
	1 - 4	51.088	45,2
	5 - 9	22.548	20,0
	10 - 14	16.027	14,2
	15 - 19	16.124	14,3
Sexo			
	Masculino	69.552	61,6
	Feminino	43.445	38,4
Raça/cor			
	Preta	2.513	2,2
	Parda	33.698	29,8
	Branca	31.213	27,6
	Amarela	722	0,7
	Indígena	444	0,4
	Sem informação	44.407	39,3
Total		112.997	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que se refere ao caráter dos atendimentos, a urgência apresentou maior número, totalizando 83,1% (n=93.953), deixando nítido, que os casos de queimaduras são identificados precocemente, levando assim, as urgências hospitalares.

Quanto ao regime das instituições, o setor público obteve o maior número de internações 47,7% (n=53.854) do geral de hospitalizações, enquanto o setor privado obteve 24,7% (n=27.957) de internações. Do total de pacientes hospitalizados 910 (0,8%) foram a óbito em ambiente hospitalar.



CONCLUSÃO

Foram notificadas 112.997 internações por queimaduras em crianças e adolescentes, sendo o ano de 2010 o com maior número de hospitalizações, havendo predominância do sexo masculino, com faixa etária de 1 a 4 anos, e de raça/cor ignorada. As queimaduras se caracterizam como atendimento de urgência, devido alterações fisiopatológicas intensas, clinicamente importantes e com múltiplas repercussões, que podem atingir grande parte dos órgãos e gerar sequelas físicas e emocionais. Diante do exposto, faz-se necessário investir em atividades de educação em saúde voltadas para familiares, crianças e adolescentes como uma estratégia eficiente de prevenção para esse tipo de agravo.

Descritores: Queimaduras; Criança; Adolescentes

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS. 1ed, Brasília: Ministério da Saúde,. 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Queimados.2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>. Acesso em: 07/06/2019.

FARAH, A.C.F; BACK, I.C; PEREIRA, M.L. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n.4, p. 273-8, 2015.

SILVA, G.M.A; FARIA, G.L; MACIEL, M.A. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. **Rev Bras Queimaduras**, v.13, n.3, p.173-6, 2014.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: sah.guerra.8@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora auxiliar da Universidade do Estado da Bahia. Email:efernandes@uneb.br



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR AFECÇÕES BOLHOSAS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Alana Duque dos Santos¹

Adson Pereira dos Santos²

Fabiulla Costa da Silva³

Sabrina da Silva Guerra⁴

Emanuella Soares Fraga Fernandes⁵

INTRODUÇÃO: As afecções bolhosas apresentam-se como traumas relacionados à queimaduras ou lesões cutâneas por doenças autoimunes, podem trazer sérios agravos ao indivíduo caso não forem tratadas adequadamente. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil sociodemográfico de óbitos por afecções bolhosas no estado da Bahia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico, realizado com base em dados disponibilizados pelo Datasus, referentes a mortalidade por afecções bolhosas no estado da Bahia, ocorridos nos anos 2013 a 2017. Para construção deste trabalho foram utilizados dados do SIM. Foram estudadas as variáveis: sexo; faixa etária; estado civil. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel, com cálculos do percentual referente a cada variável. **RESULTADOS:** As informações disponibilizadas apontam que houve um crescimento acentuado nos 3 últimos anos, representando 75% do total dos óbitos. Indivíduos do sexo feminino são os principais acometidos, sendo registrados 65% do total da mortalidade associado a essas lesões. Neste mesmo período, os registros de mortalidade no sexo masculino se mostraram com números similares entre as regiões do estado, apenas na região norte não houve morte em pessoas do sexo masculino. Tratando-se da faixa etária, pode-se observar um aumento no número de mortes em pessoas idosas. A morte em indivíduos com 80 anos ou mais, correspondem a 37,5% do total de registros de mortalidade segundo faixa etária. A respeito do estado civil, foi observado que o maior número de óbitos foi apresentado em indivíduos solteiros, em percentual de 30%, seguido de viúvos que correspondem a 27,5%. O menor quantitativo foi representado pela opção separado judicialmente tendo um valor percentual de 2,5%. **CONCLUSÃO:** Existe necessidade de intervenção mútua entre profissionais e gestores e saúde para que ações efetivas sejam tomadas para que haja um decréscimo dos registros de óbitos associados às afecções bolhosas.

Descritores: Dermatopatias Vesiculobolhosas; epidemiologia; mortalidade

¹ Apresentação do (a) retator (a). Acadêmica de enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. E-mail: alanaduke732@gmail.com

² Apresentação do autor (a). Acadêmico de enfermagem. Universidade do Estado da Bahia.

³ Apresentação do autor (a). Acadêmica de enfermagem. Universidade do Estado da Bahia.

⁴ Apresentação do autor (a). Acadêmica de enfermagem. Universidade do Estado da Bahia.

⁵ Apresentação do Orientador (a). Docente Enfermeira. Universidade do Estado da Bahia. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM ESTOMIAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE TRAUMA EM FORTALEZA

Ana Débora Alcantara Coêlho¹

Marcia Vital da Rocha²

Silvania Mendonça Alencar Araripe³

Thaynara Ferreira Lopes⁴

Introdução: O agravamento da violência urbana aumentou o número de atendimentos nas emergências, principalmente vítimas de lesões por arma de fogo. No primeiro semestre de 2017, foram atendidas 1.222 pessoas atingidas por arma de fogo, em um hospital de trauma em Fortaleza das quais 15% foram lesionadas na região abdominal. No atendimento de urgência são estabelecidos os parâmetros vitais, culminando na intervenção cirúrgica denominada laparotomia exploradora e dependendo do comprometimento das alças intestinais, é confeccionada colostomia, que consiste na exteriorização do colón a superfície da pele, para desvio do trânsito intestinal no intuito de viabilizar a cicatrização das regiões suturadas do intestino. A colostomia na vítima de trauma abdominal é transitória, apresenta coloração vermelha com formato redondo ou oval, mas poderá apresentar complicações como retração, protrusão, estenose dentre outras, comprometendo as condições clínicas do paciente. Nessa perspectiva é necessário que o enfermeiro conheça a clientela atendida. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomias atendidos em um hospital de trauma em Fortaleza. **Métodos:** Um estudo transversal realizado no período de agosto a outubro de 2018 em uma unidade de cirurgia geral, com 36 leitos, de um hospital de atendimento em trauma no município de Fortaleza-Ce. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário específico, contendo itens sociodemográficos, clínicos e características do estomas. Os registros foram consolidados em planilha de Excel e transportadas para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), depois foi realizada análise descritiva dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Dr. José Frota sob nº: 3.185.035, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Emergiram desta análise que 94,74% dos pacientes internados são do sexo masculino, desses 63,18% a causa de trauma foi perfuração por arma de fogo seguido por 15,79% decorrente de trauma abdominal. Identificou-se que 47,37% dos pacientes tinham história prévia de tabagismo. Sobre o tipo de estomia as colostomias a esquerda são prevalentes com 78,95%, apresentando efluente pastoso em 69,4% dos pacientes com estomia de coloração vermelha (89,47%) com utilização de dispositivo de uma peça em 84,21% dos pacientes. **Contribuições:** A prevalência do trauma abdominal por arma de fogo reforça a necessidade de políticas públicas para a redução da violência urbana. Conseqüentemente diminuirão admissões de vítimas por lesões abdominais e os custos relacionados ao cuidado especializado ao paciente com estomas intestinais. Nessa perspectiva é imprescindível ao estomaterapeuta definir as características dos pacientes atendidos para intervir no cuidado, indicação dos dispositivos e orientações.

Descritores: Enfermagem; Estomaterapia; Estomia.



REFERÊNCIAS

FORTALEZA. Instituto Dr. José Frota. Disponível em: <http://www.ijf.ce.gov.br/index.php/o-ijf/missaovisao>. Acesso em : setembro 2017

CREMA, E.; SILVA, R. **Estomas: uma abordagem interdisciplinar**.Uberaba: Editora Pinti; 1997.

MIRANDA,S.M. et al.Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. **REV.ESTIMA**, 2016 v.14 n.1, p. 29-35.

NASCIMENTO, M.V.F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería** [en linea] 2018. Disponível em:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=370457444011>> ISSN 0717-2079.

¹ Estomaterapeuta TiSobest. Mestre em promoção a saúde. Estomaterapeuta IJF. Docente Centro Universitario Christus. E-mail: anadeboraac@yahoo.com.br

² Estomaterapeuta. Estomaterapeuta IJF.

³ Estomaterapeuta. Estomaterapeuta IJF.

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem UECE.



PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA TERAPIA A LASER NO TRATAMENTO DE FISSURAS MAMÁRIAS

Joana da Silva Assunção¹

Jardeson de Sousa Tavares²

Larissa de Freitas Xavier³

Germana Pinheiro Correia Lima³

Francisca Rosenilda Marques Bezerra³

Sherida Karanini Paz de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: Durante o aleitamento materno há grande possibilidade de surgir fissuras que acarretam em irritação e sensação de seio dolorido. Diante desse problema, é necessário avaliar a integridade da pele, e para tanto, os enfermeiros devem ter conhecimento sobre a pele, o grau de gravidade da ferida, assim como sobre o processo de cicatrização (LIMA, 2018). Como uma possibilidade de tratamento, tem-se o laser que é um dispositivo composto por um meio ativo (gás, sólido ou líquido) que quando excitado por uma fonte de energia gera luz, caracterizado também por ondas eletromagnéticas não ionizantes com características específicas podendo ser de alta e baixa potência, sendo a utilização do último o objeto deste estudo. A radiação a laser de baixa intensidade aplicado, segundo Baxter (1998), envolve um processo fotoquímico e atômico. Foi observado que o LASER pode gerar os seguintes efeitos terapêuticos: efeito analgésico, efeito anti-inflamatório, efeito antiedematoso e efeito cicatrizante, além de efeito bactericida (ANDRADE, 2014; GOMES, 2017;). **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas sobre a efetividade da terapia a laser no tratamento de fissuras mamárias. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma Revisão Bibliográfica na qual foram encontrados 10 artigos, em inglês e português, nas bases de dado da PUBMED e SCIELO em junho de 2019, no qual 8 foram usados. Utilizou-se os seguintes descritores: “Terapia com Luz de Baixa Intensidade” and “mamilos” and “fissuras” and “enfermagem” and “amamentação”. Os critérios de exclusão utilizados foram: laserterapia em mucosite e em feridas crônicas. **RESULTADOS:** A terapia a laser de baixa intensidade foi introduzida como uma nova ferramenta para aliviar a dor nos mamilos e reparar os danos nos mamilos em mulheres que amamentam (GOMES, 2017; CAMARGO, 2019). A terapia a laser de baixo nível é um tratamento indolor, que parece acelerar a cicatrização de feridas e aliviar a dor (BUCK, 2016). **CONCLUSÃO:** Os efeitos positivos, resultantes da interação luz-tecido, somados aos resultados supracitados indicam que esta poderia ser, então, uma alternativa realmente promissora para o tratamento das fissuras e rachaduras mamilares.

Descritores: Terapia com Luz de Baixa Intensidade; mamilos; fissuras; enfermagem; amamentação.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - Itapery. Fortaleza, CE: joana.assuncao@aluno.uece.br

² Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário Ateneu - Uniateneu. Fortaleza, CE.

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - Itapery. Fortaleza, CE.

⁴ Professora doutora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.



PSORÍASE AOS OLHOS DA ENFERMAGEM

Lana Kelly Lins Braga¹

Isabelle de Fátima Pinheiro de Castro Lima²

Rafaela Ferreira da Silva³

Amanda Emília Nunes Quezado Praxedes⁴

Ana Raquel Pereira Melo⁵

Luciliana Rodrigues da Silva⁶

Vanessa de Andrade Barcelos⁷

Clara Barbosa Guimarães⁸

Introdução: A psoríase é uma doença dermatológica, inflamatória da pele, não contagiosa e crônica, que atinge de 1 a 3% da população mundial e manifesta-se em pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, sendo mais frequente na raça branca. A doença pode se manifestar logo após o nascimento ou tardiamente no idoso, entretanto é mais comum ter início entre a segunda e quarta décadas de vida. O início e o curso dependem de fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Apesar de apresentar evolução benigna, a psoríase determina um importante impacto na qualidade de vida dos pacientes, interferindo em suas atividades diárias, interpessoais ou atuando sobre aspectos psicossociais. Ainda possui causas desconhecidas, os fenômenos emocionais são mais frequentes, entre eles estão o estresse e o uso de certos medicamentos, as mudanças climáticas e algumas doenças como diabetes que atuam como fatores desencadeantes para a doença. E, além disso 30% vem de forma genética. Há uma série de particularidades associadas a psoríase, entre elas, alcoolismo, depressão, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, síndrome plurimetabólica, colite e artrite reumatoide. Pacientes com psoríase extensa possui mais propensão em relação à medicamentos do que pacientes internados por outras causas. Estudos relatam aumento de mortalidade por doença cardiovascular em doentes de psoríase. Considera-se que as doenças dermatológicas, principalmente as crônicas, trazem prejuízos na qualidade de vida dos acometidos, pois limitam atividades rotineiras e causam sentimento de perda de vitalidade. São percebidas como um estigma pelo indivíduo, que se sente envergonhado e rejeitado pelo outro, podendo apresentar impactos significativos nas relações sociais, autoimagem e autoestima de forma diversa das doenças não dermatológicas. A falta de conhecimento sobre a doença, gera nas pessoas sentimento de preconceito em relação aos pacientes de psoríase, por causa de suas lesões, por isso é importante conscientizar as pessoas que a psoríase não é infecciosa, não é ausência de higiene pessoal ou câncer de pele. Além disso, é de competência de o enfermeiro qualificar sua equipe de enfermagem para uma assistência integral eficaz ao cliente acometido pela doença, inclusive no aspecto psicoemocional e na maneira de cuidar, evitando possíveis constrangimentos frente ao paciente.

Objetivos: Caracterizar os cuidados de enfermagem aos portadores de psoríase.

Metodologia: Para atingir o objetivo proposto, optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizado uma busca em periódicos para localizar artigos de



publicações científicas que enfocaram os cuidados de enfermagem na psoríase. Os critérios de seleção dos artigos definidos foram: a) ter sido publicado de 2010 a 2019 na base SCIELO no período An Bras Dermatol e b) tratarem de estudos com o cuidado da pele. Foram excluídos os artigos indisponíveis eletronicamente. O levantamento foi realizado no mês de março 2019 e foram encontrados 12 e lidos 12 trabalhos e amostra foi composta por 08 artigos que atenderam aos critérios de seleção.

Resultados: Foram encontrados 08 artigos que versavam sobre cuidados de enfermagem, atendendo o objetivo proposto pelo estudo. A enfermagem, como componente essencial da equipe de saúde que presta assistência a essa clientela, deve focalizar seu cuidado no modo como o paciente lida com a enfermidade detectando o seu real impacto, já que a doença está diretamente ligada à questão da auto imagem, do estilo de vida, do risco de infecções, devido à pele apresentar sua integridade prejudicada e com déficit de conhecimento sobre a doença e seu tratamento, podendo levar a quadros de depressão e dificuldades de interação social. É fundamental a investigação realizada pelo enfermeiro mediante um relacionamento de confiança e de apoio, facilitando a apreensão das informações do paciente especialmente sobre seu cotidiano, buscando correlações com o surgimento e agravamento da doença, o que pode contribuir para uma tomada de decisões acerca das intervenções a serem adotadas, assim como as medidas e orientações para minimização dos efeitos nocivos da terapêutica. Pode-se mensurar o impacto causado por uma afecção dermatológica ao reconhecer a pele como o maior órgão humano. É descrita como primeiro meio de comunicação, por expressar sensações físicas e até sentimentos, constatáveis quando o indivíduo se arrepia, empalidece ou enrubesce frente a situações que causem inibição, vergonha, ansiedade. Atua como espelho do funcionamento do organismo e cada um dos seus aspectos: cor, textura, umidade, entre outras; reflete o estado psicológico e fisiológico. O primeiro relato histórico da psoríase se deve a Celsus (25 a.C.-45 d.C.). Hipócrates (460-375 a.C.) descreveu lesões de aspecto semelhante à psoríase que classificou como "erupções escamosas", denominando-as *lopoi* (de *lepo*, descamar). Foi Galeno (133-200 d. C.) quem cunhou a palavra psoríase (do grego *psora* que significa prurido). Até o final do século XVIII, psoríase e hanseníase eram classificadas em conjunto e os doentes acometidos eram tratados com o mesmo preconceito e marginalização por parte da sociedade. Coube a Willan, no início do século XIX, a caracterização criteriosa e precisa da psoríase, bem como a descrição de suas diferentes variantes clínicas. Somente em 1841, a psoríase foi definitivamente separada da hanseníase por Ferdinand von Hebra. No entanto, o acometimento palpebral associado a outras lesões psoriasiformes, bem como a presença de descamação e prurido nessa descrição original de Galeno, sugerem a hipótese de que seu relato se referia, na verdade, ao eczema seborreico. Existem 6 tipos de psoríase: em placa, do couro cabeludo, gutata, flexural ou inversa e artrite psoriásica. Os tratamentos consistem em cuidados com a pele, visando remover as escamas e impedir que as células da pele cresçam tão rapidamente. Para tanto deve-se consultar um dermatologista. Pomadas tópicas, terapias leves e medicamentos. É importante constatar que as medidas de orientação do enfermeiro darão suporte aos pacientes no tratamento. Necessitam ser orientados quanto ao modo de utilização dos medicamentos tópicos, cuidados específicos, reações esperadas e riscos. Da mesma forma são importantes as orientações acerca da manutenção do tratamento e da não associação a produtos diversos do senso comum, além de comunicar quaisquer reações de agravamento das lesões, buscando-se detalhamento e correlações a algum tipo de associação ou conduta. Indivíduos com psoríase apresentam estresse e dificuldades em seu local de trabalho, relacionamento interpessoal, emprego e no uso de transporte e áreas de lazer públicas. Essas dificuldades diminuem a interação social, facilitando o isolamento e a depressão. A profunda morbidez, disfunção



física e psicossocial causada por esta doença, podem ser comparadas a experiências similares de pacientes com câncer, artrite, hipertensão, doenças do coração, diabetes e depressão. Algumas abordagens acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com psoríase, caracterizadas principalmente por: a) orientação ao paciente, estimulando-o e orientando-o quanto à melhoria da qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais, procurando envolver o paciente e seu cuidado nos cuidados diários, tendo como retorno o tratamento precoce e adequado, orientando-o sobre a importância de não “coçar” as lesões; b) qualificação dos profissionais de enfermagem para o tratamento eficaz da psoríase; c) cuidados práticos de enfermagem, como manter as unhas do paciente cortadas, prevenindo o surgimento de novas lesões, hidratar diariamente a pele do paciente, manter o equilíbrio térmico, hídrico e eletrolítico; e, d) avaliação do profissional através de observação diária, entrevista, reflexão crítica de documentos e formulários, facilitando a prestação de cuidados e trazendo benefícios sociais para estes pacientes, avaliar o conhecimento do cliente (doença, tratamento e auto-cuidado) e avaliar as influências da psoríase na vida do cliente. Outras orientações podem ser incluídas como cuidados especiais com a pele, e mesmo medidas de higiene para evitar agravamento das lesões. O uso de produtos outros, como os de limpeza, devem ser evitados especialmente quando em lesões de psoríase nas mãos; também o uso de roupas sintéticas, que tendem a exacerbar o desconforto na região das lesões e causar possíveis alterações. A atitude dos enfermeiros em relação aos seus pacientes influencia no bem-estar destes e o aumento da autoestima está relacionado diretamente à recuperação psicológica. Portanto, o cuidado de enfermagem vai além da competência técnica, mas sim um cuidado livre de preconceito, focalizado no ser humano, tendo a visão do ser na sua totalidade (física, emocional, social e espiritual).

Conclusão: A partir dos artigos analisados pode-se perceber que a importância dos cuidados de enfermagem na psoríase é de grande valor, pois como a doença causa modificações estéticas à orientação e as intervenções de enfermagem se fazem necessárias, tanto para o paciente como para o familiar. Psoríase em suas diversas formas é uma doença que possui grande impacto no bem-estar do indivíduo, afetando a saúde física e causando suas mais diferentes complicações, bem como na saúde psicossocial, pois causa constrangimento ao indivíduo, dificultando sua inter-relação com a sociedade. Resultados confirmam essa alta incidência significativa de comorbidades em pacientes com psoríase quando comparado aos controles com outras dermatoses. Tais achados reforçam a importância de orientação de hábitos de vida saudáveis aos pacientes com psoríase com vistas à melhora de seu prognóstico e expectativa de vida. Avaliar a qualidade de vida em pessoas com diagnóstico de psoríase, permiti concluir que muitos pacientes são discriminados em decorrência dessa doença, comprometendo consequentemente a qualidade e o estilo de vida dessas pessoas. Enfermeiros desempenham um papel importante com os pacientes de Psoríase na melhoria de sua qualidade de vida através de apoio, aconselhamento, educação e satisfação de suas necessidades médicas e emocionais. Vale a pena sublinhar que, efetivar esse trânsito, ou seja, ir além da competência técnica, e colocar-se no âmago do cuidado de enfermagem, é o propósito de um cuidado focalizado efetivamente no ser humano e isto passa pela questão da vida comum, da linguagem e da temporalidade tal qual vivenciada por cada um. Sendo a enfermagem profissão responsável pelo cuidado integral a este paciente, constitui-se grande desafio uma expressiva ampliação do conhecimento científico a ser aplicado à prática junto ao cliente acometido de psoríase através de novas pesquisas que abordem um plano de cuidados específicos, possibilitando a melhora da qualidade do serviço a esses pacientes.



Descritores: Estomaterapia, psoríase, derme, adulto, enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduada em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (FIC); MBA em gestão de pessoas pelo Hospital São Camilo. Atualmente exerce o cargo de supervisão de Enfermagem no Home Care Medlife Fortaleza. E-mail: lanalins_9@hotmail.com.

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio FIC. Pós-graduada em UTI pela UECE. Pós-graduanda em enfermagem dermatológica pelo Centro Universitário Estácio FIC Ceará. Atualmente exerce cargo de enfermeira assistencial no Home Care Medlife Fortaleza.

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio FIC. Pós-graduanda em enfermagem dermatológica pelo Centro Universitário Estácio FIC. Atualmente exerce cargo de enfermeira assistencial no Home Care Medlife Fortaleza.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente exerce o cargo de gerente de enfermagem no Home Care Medlife Fortaleza.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduanda em MBA e Enfermagem em auditoria pelo Centro Universitário Estácio FIC do Ceará. Atualmente exerce o cargo de supervisão de Enfermagem no Home Care Medlife Fortaleza.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduada em UTI pela ABEN-Ce. Atualmente exerce o cargo de enfermeira assistencial na emergência do Hospital Fernandes Távora Fortaleza-Ce.

⁷ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduada em enfermagem dermatológica pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (FIC). Pós-graduada em CME pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional (IDE). Pós-graduada em MBA em gestão de pessoas. Atualmente exerce o cargo de supervisora de enfermagem da CME do Hospital Regional da Unimed Fortaleza.

⁸ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduada em UTI pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pós-graduanda em enfermagem dermatológica pelo Centro Universitário Estácio FIC. Atualmente exerce cargo de enfermeira assistencial no Home Care Medlife Fortaleza.



QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA ESTOMIZADA: RELAÇÃO COM OS CUIDADOS PRESTADOS PELA ESTOMATERAPIA

Dháfine Mazza Nunes¹

Joana da Silva Assunção²

Natália Duarte de Carvalho³

Rebeca Nogueira Feitosa⁴

Ernandes Félix Sales⁵

Shérica Karanini Paz de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO

Estoma e estomia são palavras de origem grega que significam boca ou abertura, utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo por causas variadas, desviando o trânsito normal. A estomia tem como objetivo realizar as funções do órgão danificado a partir de procedimento cirúrgico no qual é realizada uma abertura para contato com o meio exterior (COELHO; SANTOS; POGETTO, 2013).

Para a colocação da bolsa de colostomia, deve-se ter algumas precauções a fim de evitar problemas em relação à dificuldade de aderência e outras complicações. Deve-se evitar locais perto de proeminência óssea, linha da cintura, dobras cutâneas, umbigo e locais com cicatrizes. Essa terapêutica pode ser temporária ou definitiva (FREIRE, 2016).

A formação de um estoma pode ter efeitos profundos sobre o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo. Na fase aguda de reabilitação, a tentativa para restaurar a qualidade de vida é igual ou semelhante à existente no início do adoecimento e no período pré-operatório. Assim, a compreensão do modo viver com uma estomia fornece informações para determinar o impacto dos cuidados de saúde (TORRES, 2015).

Após a colostomia, os indivíduos vivenciam a experiência de se aceitar como um ser diferente, o que lhes impõe um ajuste de sua imagem e autoconceito, bem como o enfrentamento de várias complicações que precisam ser abordadas pelo estomaterapeuta para que o paciente realize o autocuidado. O estomaterapeuta surge como uma figura de apoio à transição para novas experiências vividas pelos pacientes (FREIRE, 2016).

Assim, é de suma importância o planejamento e implementação da assistência de enfermagem, que requer orientar o paciente sobre os devidos cuidados de higiene e da troca de bolsas de colostomia, incluindo planejamento da assistência ao período operatório com visitas e o pré-operatório; demarcação de estoma; preparo físico propriamente dito; e integração das intervenções com a equipe do bloco cirúrgico. Requer, ainda, a retomada do ensino pré-operatório para o autocuidado, envolvendo paciente e família, visando a reabilitação e encaminhamento ao Programa de Ostomizados, que é mantido pelo serviço público, para aquisição dos dispositivos e seguimento ambulatorial.



Desse modo, o presente estudo busca verificar como a atuação do estomaterapeuta influencia na qualidade de vida do paciente submetido à estomização, avaliando as ações diretas desses profissionais e as respostas dadas pelo indivíduo tratado. Avaliar essa questão é de fundamental importância para verificar a atuação do estomaterapeuta e propor a adoção de novas ações, procedimentos e protocolos que ajudem a melhorar o desempenho desses profissionais na busca pela qualidade de vida da pessoa estomizada.

OBJETIVOS

Identificar os cuidados prestados pela estomaterapia na promoção da qualidade de vida da pessoa estomizada.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que é caracterizada por uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação de uma aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). O trabalho foi dividido em seis etapas:

1. Na primeira fase, foi feita a elaboração da pergunta norteadora: “Quais são as estratégias utilizadas pela estomaterapia para promover a qualidade de vida de pessoa estomizada?”. A eficácia foi considerada em artigos disponíveis nas bases de dados, apontando para uma relação entre os cuidados de estomaterapia e a qualidade de vida da pessoa estomizada.

2. A segunda fase é caracterizada pela busca ou amostragem na literatura. Foram usados artigos disponíveis nas bases de dados LILACS, IBECES-ES e BDENF– Enfermagem e SciELO, através da estratégia de busca (“cuidados de enfermagem”) AND (“qualidade de vida”) AND (estomia), que resultaram em 24 produções. Colocou-se como critério de inclusão publicações disponíveis em todos os idiomas e que tiveram o Brasil como local de estudo. Foram excluídos artigos repetidos, e que não responderam à questão da pesquisa.

3. Na fase de coleta de dados, os pesquisadores leram os artigos e selecionaram, por meio dos critérios de inclusão e de exclusão, 11 estudos.

4. Na quarta fase, houve uma análise crítica dos estudos, onde os pesquisadores avaliaram os objetivos de cada um, selecionados junto aos resultados obtidos.

5. Na quinta fase, os resultados obtidos foram interpretados, elaborando-se, assim, uma síntese e, em seguida, uma comparação entre eles.

6. A sexta fase foi caracterizada pela formação dos resultados e discussões através da análise feita na fase anterior.

RESULTADOS

Os 11 artigos analisados evidenciaram que a estomaterapia é crucial para auxiliar o paciente estomizado na recuperação da qualidade de vida, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A pessoa estomizada enfrenta profundas alterações na sua



imagem corporal e perde o controle do seu corpo, tendo como consequência mudanças em sua perspectiva de vida e o comprometimento da qualidade de vida. Em alguns casos, o paciente pode passar pelas fases de luto definidas por Elisabeth Kubler-Ross: negação, ira, barganha, depressão e aceitação.

Um fator destacado em 5 dos artigos estudados foi a importância da compreensão, por parte do estomaterapeuta, sobre os impactos que uma estomia traz para a vida do paciente, incluindo na autoestima e na sexualidade, o que aumenta a insegurança nas relações sociais e afetivas. A compreensão dessas questões ajuda a promover um tratamento mais completo, direcionado e com maiores chances de restaurar a qualidade de vida do paciente. Apesar da importância da sexualidade, ficou evidente que ainda são necessários mais estudos relativos à forma como os enfermeiros lidam com a sexualidade do estomizado.

Autores de 3 dos artigos analisados enfatizaram que a prática educativa pelos estomaterapeutas é crucial para promover a autoaceitação do paciente, o autocuidado, a melhora da visão da imagem corporal e ajudá-lo a lidar com os estigmas da sociedade. Esses fatores ajudam no desenvolvimento da resiliência do paciente. Nesses estudos, os autores destacaram que o papel do enfermeiro na assistência à pessoa estomizada ultrapassa o de terapeuta. O enfermeiro é um educador que deve conduzir o paciente para a retomada da qualidade de vida, incluindo os familiares nesse processo. O estímulo do profissional ao paciente para que ele se sinta confiante e capaz de viver em sociedade é o caminho para que ele consiga se reinserir socialmente.

Os estudos analisados para este trabalho também evidenciaram que a qualidade de vida dos pacientes estomizados é um aspecto bastante complexo e que necessita de atenção integral dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, pois este é o profissional que exerce a estomaterapia e que possui mais proximidade com o paciente. No entanto, os estudos mostram que ainda existem desafios para a abordagem holística do paciente no âmbito da estomaterapia. Esses desafios envolvem não apenas a formação e a conduta profissional, sobretudo no que diz respeito a questões mais delicadas, como a sexualidade, mas também a criação e padronização de instrumentos que meçam a qualidade de vida da pessoa estomizada.

CONCLUSÃO

Os estudos observados demonstram que a qualidade de vida dos pacientes estomizados depende de fatores variados que incluem, por exemplo, a personalidade da pessoa, a qualidade das suas relações familiares e sociais e o trabalho do enfermeiro estomaterapeuta na assistência aos cuidados físicos relativos à nova condição de vida desse paciente, bem como o tratamento integral a fim de identificar e cuidar das necessidades que ele possui em todas as suas dimensões humanas. Desse modo, o enfermeiro estomaterapeuta assume um papel de extrema relevância para a recuperação e reinserção social do paciente com estomia.

Ficou evidente a necessidade de constante qualificação profissional nessa área para melhorar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente estomizado, a fim de que esta contemple a integralidade das necessidades da pessoa cuidado. Temas como sexualidade da pessoa estomizada, por exemplo, ainda carecem de mais estudos que possam melhorar a abordagem desse assunto com os pacientes. Também ficou evidente a necessidade de construção de instrumentos padronizados e bem difundidos para medir a qualidade de vida do paciente, englobando todos os aspectos que compõem esse indicador.



Descritores: cuidados de enfermagem; qualidade de vida; estomia; estomaterapia.

REFERÊNCIAS

BARBA, P. D *et al.* Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, PE, v.11, n.8, p.3122-3129, ago. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempStat e/Downloads/110217-59395-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 30 mai. 2019.

CARVALHO, N.A.R. *et al.* Convivendo com uma estomia úmida: um estudo sobre qualidade de vida. **Revista Cultura de Los Cuidados**, Espanha, n.46, p.165-170, 2016. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61758/1/CultCuid_46_16.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2019.

COELHO, A.R.; SANTOS, F.S.; POGETTO, M.T.D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.17, n.2, p.1-8, 2013. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>. Acesso em: 30 mai. 2019.

COSTA, I. K. F. *et al.*; Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. **Rev. Min. de Enferm.**, v.19, n.3, p.779-785, Jun./Set. 2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1039>>. Acesso em: 2 jun. 2019

FREIRE, D. A *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. **Rev. Min. de Enferm.**, MG, v.21, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170029. Acesso em: 1 jun. 2019.

FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. **Rev. bras. enferm. [online]**, v.55, n.5, p.586-591, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020078>>. Acesso em: 2 jun. 2019

GOULART, M. B *et al.* A sexualidade do paciente estomizado no discurso do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, p.1-7, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1179>>. Acesso em: 4 mai. 2019.

LUZ, A. L. A. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Revista Cultura de Los Cuidados**, Espanha, n.39, p.115-123, 2014. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40073/1/Cultura_Cuidados_39_13.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2019.

RAMOS, R. C. A. *et al.* Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas. **Revista Enfermagem UERJ**, RJ, v. 21, n. 3, p. 337-342, Jun./Set. 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7516>>. Acesso em: 6 mai. 2019



SANTANA, J. C. B.; SOUZA, A. B.; DUTRA, B. S. Percepções de um grupo de enfermeiras sobre o processo do cuidar de pacientes portadores de ostomia definitiva. **Rev. Enfermagem UFPR ONLINE**, v.5, n.7, p.1710-1715, set. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32094&indexSearch=ID>>. Acesso em: 6 mai. 2019

TORRES, CRD, *et al.* Quality of life of stomized people: an integrative review. **Portuguese Rev Enferm UFPI**, v.4, n.1, p.117-122, Jan-Mar 2015. Disponível em: ISSN:2238-7234. Acesso em: 7 mai. 2019.

¹ Acadêmica de Enfermagem UECE. E-mail: dhafine@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem UECE.

⁴ Acadêmica de Enfermagem UECE.

⁵ Acadêmico de Enfermagem UECE.

⁶ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).



RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS COM A GRAVO DE MIÍASSE:

Paula Alexandra Aves colares ¹

INTRODUÇÃO: Miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde se nutrem dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro (substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido) e evoluem como parasitos. A miíase pode ser classificada em três tipos, que variam de acordo com a forma com que os ovos da mosca transmissora foram depositados. **MIÍASE PRIMÁRIA OU FURUNCULÓIDE,** Na miíase primária, os ovos da mosca são depositados sobre a pele sadia e, quando eclodem, as larvas invadem os tecidos subcutâneos do hospedeiro. Popularmente, as larvas da miíase primária são conhecidas como berne. **MIÍASE SECUNDÁRIA** Neste tipo de miíase, os ovos da mosca são depositados em feridas abertas e suas larvas se alimentam desse tecido já necrosado. Popularmente, essas larvas são conhecidas como bicheira. **MIÍASE ACIDENTAL OU PSEUDOMIÍASE** Menos comum de acontecer em humanos, a miíase acidental acontece quando alguém ingere um alimento que esteja infectado com larvas de moscas, o que pode gerar distúrbios graves conseqüentemente. A incidência desta parasitose é comum quando não se a um atendimento e um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar adequada e dedicada, a limpeza é fundamental neste processo de cicatrização desta lesão. Ocorre normalmente em pessoas idosas e debilitadas, mas pode ocorrer em pacientes tróficos e saudáveis, tendo sido descrita em pessoas que lidam com animais que habitualmente atraem moscas, ou em indivíduos de baixa classe socioeconômica, com comprometimento de seu estado de saúde. As espécies de moscas causadoras desta patologia são as denominadas *Cochliomyia hominivorax*, *Dermatobia hominis* e *Cordylobia anthropophaga*, vulgarmente conhecidas como “mosca varejeira”, “mosca berneira” e “mosca tumbu”, respectivamente. Sendo as larvas de *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*, O mais comum é o aparecimento de miíases em pacientes com lesões necróticas cavitárias, como colesteatomas no ouvido médio, tumores ou doenças úlcero-granulomatosas nasais (leishmaniose, hanseníase etc.) tumores orais, anais ou vaginais e oftálmicos, assim como lesões da pele. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso de infestação por miíase, e a importância das intervenções e preveções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Relato de caso associado à revisão de artigos científicos de bases de dados (AMB Associação médica brasileira. Relato do caso, paciente, F.G.L, sexo masculino, 67anos, deu entrada na emergência dessa unidade dia 14/10/2017 por volta das 15:30h, com uma lesão infectada no pé esquerdo, ausência de queixas, consciente, ansioso. Foram realizado exames rx de torax e pé esquerdo, sendo diagnosticado com uma lesão lacerada com exposição ossea. Foi internado no mesmo momento na enfermaria para aguarda procedimento cirúrgico. **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** A miíase é uma infecção que ocorre mais em países subdesenvolvidos e em regiões quentes, estando associada a pouca higiene, lesões supuradas, alcoolismo, senilidade e imunodeficiência. Durante o desenvolvimento das larvas, o tecido adjacente sofre processo inflamatório, com ou sem ulceração ou necrose. Muitas complicações sérias podem ocorrer devido à miíase: erosão de ossos e dentes, celulite, bacteremia e morte. O diagnóstico de miíase humana é clínico, porém para que se possa detectar algumas de suas complicações, pode ser necessário ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear



magnética. O tratamento convencional da miíase inclui na remoção das larvas com uso de substâncias químicas, o que promove a asfixia das larvas e induz sua saída da lesão. Em lesões maiores ou quando há celulite adjacente é indicada a debridação do local com retirada do tecido necrótico. Já Ofordeme et al¹⁰ defendem como ideal, o tratamento cirúrgico, que possibilita a remoção total de larvas aliada à debridação. descrevemos um caso de miíase em um hospital público em fortaleza com condições precárias que dificultava o atendimento e assim o único prejudicado era o paciente como agravo de sua lesão, O tratamento instituído foi a remoção manual das larvas, debridamento, higiene do local e o uso de antibiótico para prevenir infecção secundária, o procedimento foi realizado pela autora o relato, que estagiava no momento do acontecido, mais outrora não tinha realizado a limpeza do mesmo, por esta questão o agravo da lesão com o aparecimento de miíase. na qual o paciente acometido apresentava muitos dos fatores de risco para o desenvolvimento dessa infecção: debilitação, desatenção por parte da enfermagem, alteração do nível de consciência, diabetes, doença vascular periférica, doença arterial, dentre outros. Assim, percebe-se relação clara entre miíase e esses fatores de riscos. A prevenção da miíase humana engloba o controle da população de moscas e uma atenção maior no cuidado em enfermagem. De acordo com a literatura, a melhor técnica para retirá-la é por asfixia, e podem ser utilizadas substâncias que proporcionem oclusão do orifício, como gordura suína (bacon), esparadrapo, óleo mineral, manteiga e cosméticos, dentre outros. Pode-se ainda realizar compressão local associada. Outros autores sugerem a introdução de até 2 ml de lidocaína dentro do orifício com o auxílio de uma seringa, o que proporciona aumento da pressão no local e expulsão da larva. Esta deve ser retirada íntegra para evitar a formação de abscessos e facilitar a cicatrização. Percebe-se que o paciente desse relato apresentava vários dos fatores predisponentes para a ocorrência de infestação por miíase: alcoolismo, tabagismo, exposição de tecidos pela abertura da lesão, debilidade física e mental, higiene inadequada, baixas condições econômicas. O tratamento instituído corresponde ao preconizado na literatura pesquisada, visto que incluiu remoção manual das larvas, higienização no local da lesão que em nosso paciente e no pé esquerdo, ivermectina e antibioticoterapia para prevenção de infecção secundária, com o qual se obteve sucesso terapêutico.

CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: a contribuição do enfermeiro é fato primordial neste caso, pois o relato nos mostra, que uma predisponibilidade de uma equipe é o resultado de uma lesão cicatrizada, que não foi o caso de nosso paciente outrora ele tinha a lesão mais não tinha miíase, e pela falta de limpeza o gravo ocorreu com o aparecimento da miíase assim agravando a lesão, percebemos a grande importância de um acompanhamento mais presencial do enfermeiro e uma dedicação maior da parte do mesmo, mesmo com condições precárias do hospital deveria ser realizado o atendimento da melhor forma possível que não foi o caso pois o paciente passou do horário de sua limpeza diária assim acometeu o aparecimento das larvas agravando a lesão. Com este caso analisamos a grande importância de um atendimento humanizado cima de tudo e a prevenção de enfermagem fato fundamental.

Descritores: Prevenção, Acolhimento e Cuidados.

¹ Apresentação do relator: Paula Alexandra Alves Colares. E-mail: paulacolares35@gmail.com

¹ Apresentação do autor: Paula Alexandra Alves Colares



TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL RELACIONADA À PREVENÇÃO DE LESÕES EM PÉS DE PACIENTE DIABÉTICO

Deivid dos Santos Dias¹

Nayana Lopes Girão²

Sara Soares Sena³

Gabriely Gomes da Silva⁴

Hellen Kelle Lima de Menezes⁵

Anne Kayline Soares Teixeira⁶

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é um problema de Saúde Mundial devido à alta taxa de morbimortalidade. Os pacientes podem desenvolver várias complicações, entre elas as lesões neuropáticas, imobilidade, diminuição da qualidade de vida e corresponde de 40% à 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores, devido infecções na lesão. Diante disso, os serviços de saúde devem oferecer assistência de qualidade, destacando a educação em saúde, que tem o objetivo de reduzir complicações, através de informações claras e objetivas. **OBJETIVO:** Relatar a elaboração de uma tecnologia cuidativa educacional sobre prevenção de lesões em pés de pacientes diabéticos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de uma tecnologia cuidativo-educacional feita por estagiárias de enfermagem de um Hospital Público em Fortaleza-CE, em setembro de 2018. **RESULTADOS:** A elaboração foi embasada em consensos e produções científicas sobre a temática, e no contato frequente das pesquisadoras com pacientes diabéticos a nível ambulatorial e em unidades de internação. O impresso é de fácil entendimento, constam ilustrações, concebidas da internet, e orientações acerca da limpeza e hidratação da pele, corte de unhas e sapato adequado. Tem tamanho de meia folha de ofício, visando a sustentabilidade, e foi validado pela estomaterapeuta da instituição e por uma profissional da área de comunicação visual. A tecnologia é entregue e explicada durante a alta e atendimentos ambulatoriais. **CONCLUSÃO:** Esse processo apresenta um retorno positivo, pois alguns pacientes relataram desconhecer o passo a passo do cuidado com os pés. Diante disso, percebe-se a importância da educação em saúde desde a admissão até a alta, prevenindo o surgimento de lesões que podem levar a amputação. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A utilização de tecnologias cuidativo-educacional transcende o objetivo educacional/assistencial, e possibilita a inter-relação entre o cuidar e o educar.

Descritores: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro. E-mail: deividdd8@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará

⁵ Enfermeira Estomaterapeuta. Doutoranda no programa de pós-graduação em cuidados clínicos em enfermagem – UECE.



TRAQUEOSTOMIA: ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO

Daniela da Silva Santos ¹

Carla Lôbo de Araújo ²

Thauanny Cotrim Ribeiro ³

Jorge Henrique Bezerra de Lima ⁴

INTRODUÇÃO: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que permite a comunicação da traqueia com o meio externo, indicado para pessoas que por algum motivo possui uma obstrução nas vias aéreas. Devido ao risco de complicações é necessário que os profissionais de enfermagem prestem os cuidados adequados ao paciente traqueostomizado. A traqueostomia traz diversas consequências para o paciente e a família, por isso, torna-se importante que a equipe de enfermagem oriente de maneira clara e objetiva os familiares, para facilitar a adaptação do paciente e torna-lo ativo participante na própria recuperação. **OBJETIVO:** Evidenciar a necessidade da enfermagem no auxílio à pessoa traqueostomizada por meio de orientações acerca do autocuidado afim de evitar infecções no local da incisão cirúrgica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos pesquisados em bases de dados virtuais: “Scientific Electronic Library – SCIELO” e “Biblioteca Virtual de Saúde – BVS”. Foram utilizados seis artigos dos anos 2014 a 2019, que apresentavam conteúdo relacionado à temática de traqueostomia e autocuidado. **RESULTADOS:** Entre artigos pesquisados foi encontrado presença da orientação por parte dos profissionais da saúde, no entanto, todos relatam que há uma orientação desestruturada e não sistemática. Porém, quando há a orientação correta desses cuidados como a aspiração de secreção, a troca de curativos, a higienização e controle da assepsia para evitar infecções, a promoção do autocuidado é intensificado tanto no ambiente hospitalar quanto na própria casa do paciente. **CONCLUSÃO:** Este estudo apresenta relevância para o conhecimento científico dos profissionais de saúde relativo às orientações para o paciente traqueostomizado, pois a escassez de informação interfere diretamente na rotina e saúde do paciente, gerando medo e insegurança relacionados aos cuidados extras hospitalares.

Descritores: traqueotomia; equipe de enfermagem; orientações em saúde.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. E-mail –danyelasanto22@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia . E-mail- carlalobo.cte@gmail.com

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. E-mail – thauannycot@gmail.com

⁴ Docente da Universidade do Estado da Bahia – Campus 12. E-mail - jorge1707hbl@gmail.com



UMA VISÃO HOLÍSTICA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS À MULHER COM FERIDAS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA

Brenda Pinheiro Evagelsita¹

Breno Pinheiro Evangelista²

Francisco Tiago Araújo Quirino²

Luiza Maria Ferreira Silva³

Kerma Márcia de Freitas⁴

INTRODUÇÃO:

A visão holística consiste na compreensão dos fenômenos na sua totalidade e globalidade, e com relação a essa visão no cuidado ao paciente, ocorre no sentido de compreendê-lo integralmente, buscando subsídios que melhorem a sua qualidade de vida e o tratamento do problema de saúde. Favorece, assim, o processo de atendimento humanizado (COSTA et al., 2017).

O profissional da Enfermagem, por sua vez, atua no estabelecimento de cuidados e intervenções para tratar doenças e agravos à saúde. A assistência desse profissional caracteriza-se na compreensão do paciente como um todo, identificação da etiologia e o desenvolvimento da condição clínica, objetivando promover a saúde, qualidade de vida e o bem-estar (TREVISAN; LEAL; FENSTERSEIFER, 2015).

Já as lesões as feridas são consideradas rupturas da integridade mucosa cutânea que resultam em dificuldades para a manutenção da saúde e interferindo na realização das atividades diárias, classificando-se como profundas, superficiais, abertas e fechadas, exigindo tratamento diferenciado (CHAVES et al., 2018).

Neste contexto, a violência física contra a mulher é responsável pelo surgimento e prevalência de ocorrências traumáticas de lesões de pele que a atinge duplamente, marcando profundamente a sua vida. As lesões decorrentes da violência promovem vergonha e outros prejuízos emocionais que são considerados marcas invisíveis que vão além da agressão física (SANTOS et al., 2017).

Corroborando com essas informações, a Central de Atendimento à Mulher no Brasil destaca que das 140.350 notificações de violência à mulher no Brasil, 50,70% foram registradas mediante ocorrências de violência física, apresentando predominância na face onde se caracteriza como uma parte do corpo bastante visível e que gera repercussões na autoestima e qualidade de vida da mulher.

Diante das repercussões das lesões provocadas à mulher, em virtude da violência física vivenciada, surgiu a necessidade em desenvolver um estudo para obter uma discussão mais aprofundada sobre a abordagem dos cuidados do enfermeiro quanto a essa problemática, que implementará a reflexão da necessidade de estudar a temática com foco no contexto da saúde e qualidade de vida dessas mulheres. Desta forma, surgiu-se a seguinte questão norteadora: como se caracteriza o cuidado prestado pelo enfermeiro à mulher com feridas decorrentes da violência física visão holística?



A pesquisa apresenta relevância para o meio acadêmico e científico para compreender os aspectos que envolvem os cuidados a lesões de pele virtude da violência, buscando estratégias para promoção da qualidade de vida e reinserção social das mulheres acometidas. É relevante, ainda, para profissionais da saúde e para a comunidade, por esclarecer dúvidas sobre os cuidados clínicos do enfermeiro frente às lesões decorrentes da violência.

OBJETIVO:

Analisar, por meio da literatura, os cuidados prestados pelo enfermeiro à mulher com feridas em virtude da violência, tendo por objetivos específicos: descrever os cuidados de enfermagem frente às repercussões das feridas na imagem corporal da mulher, e verificar as interferências na qualidade de vida da mulher com feridas decorrentes de violência.

METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, onde a busca das produções se deu na base de dados do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre os meses de maio e junho de 2019, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência integral a saúde”, “Ferimentos e lesões” e “Violência contra a mulher”.

Com o cruzamento dos descritores, constituíram-se 584 produções científicas, restando 59 após os filtros, considerando os critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 e 2019, considerados para a corte temporal em virtude do decreto 7.958, em março de 2013, que estabeleceu diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determinou os procedimentos necessários durante o atendimento à vítima. Utilizaram-se apenas 09 artigos, mediante os critérios de exclusão: artigos duplicados e os que estavam fora da temática.

RESULTADOS:

Mediante a análise criteriosa dos 09 artigos, foi possível estabelecer duas categorias, sendo elas: *Cuidados de enfermagem frente às repercussões das feridas na imagem corporal da mulher* e *Qualidade de vida da mulher com feridas decorrentes de violência*.

A primeira categoria referente aos cuidados de enfermagem frente às repercussões das feridas na imagem corporal da mulher aborda que as feridas intencionais decorrentes da violência contra a mulher promovem repercussões sociais e na saúde física e mental. Em virtude de vivenciar a violência, as mulheres tornam-se vulneráveis à baixa autoestima, sendo relacionadas às alterações na imagem corporal provocada pela violência (DOURADO; NORONHA, 2015).

As agressões físicas desencadeiam o aparecimento de úlceras traumáticas provocadas principalmente por armas brancas, onde a literatura retrata que as infecções são prevalentes, pois as mulheres não buscam os serviços de saúde de forma imediata, devido ao medo, vergonha e sentimentos de culpa pela violência (TREVISAN; LEAL; FENSTERSEIFER, 2015).



A assistência qualificada diante dos cuidados incluem a detecção, abordagem e acompanhamento qualificado, onde o enfermeiro deve acolher, escutar e orientar, tanto a vítima quanto a família, no sentido de minimizar os impactos provenientes das lesões. O tratamento das feridas em junção das orientações acerca dos cuidados com a pele auxiliam o processo de cicatrização para melhorar o quadro clínico da paciente (VIANA et al., 2018).

O corpo físico está relacionado com a autoestima da mulher, uma vez que as feridas visíveis na pele geram repercussões físicas e emocionais, e desta forma, os profissionais da enfermagem devem estar capacitados para orientar, tratar e promover o tratamento mediante ao tipo de ferida. A sensibilidade do enfermeiro durante os cuidados é de suma importância, pois a agressão física ocasiona cicatrizes que ultrapassam as barreiras físicas e são consideradas fatores de riscos para as doenças mentais (SOARES et al., 2018)

Os cuidados vão além do tratamento das feridas, visto que o surgimento de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e outras queixas somáticas são frequentes na mulher acometida por violência física, sendo que o agravamento emocional pode interferir na adesão da mulher ao tratamento das feridas, fazendo-se necessário a implementação de uma visão holística dos profissionais da saúde em junção a uma equipe multiprofissional (VIANA et al., 2018, DOURADO; NORONHA, 2015).

Em relação à segunda categoria relacionada à qualidade de vida da mulher com feridas decorrentes de violência aborda que a qualidade de vida torna-se prejudicada por consequência da violência contra mulheres, sendo um problema a nível mundial. Em virtude das lesões provenientes da violência, consideram-se repercussões graves, estéticas, psicológicas e sociais, aumentando os custos com cuidados à saúde e influenciando a vida das pessoas que compõem o núcleo familiar (COSTA et al., 2017, SANTOS et al., 2017).

A mulher sente-se excluída da sociedade após a exposição a um evento traumático que tende a desencadear respostas físicas e psicológicas, onde as feridas acometem a qualidade de vida esteticamente e psicologicamente, sendo que as marcas físicas estão relacionadas aos danos emocionais e nas relações sociais da vítima. Ademais, as marcas faciais infligidas intencionalmente na mulher, principalmente na região facial se configuraram com sentimentos de humilhação e de vergonha associados às agressões (AZEVEDO; DUTRA, 2015, CHAVES et al., 2018)

O sentimento de humilhação é prevalente após as agressões, sendo que as feridas podem causar o surgimento de depressão e suicídio em virtude do não reconhecimento da imagem corporal, fazendo-se necessário uma visão holística do enfermeiro durante o tratamento das feridas para buscar subsídios por meio do diálogo que melhore a qualidade de vida da mulher ao enfrentamento da situação atual mediante a sistematização de enfermagem (SOARES et al., 2018, VIANA et al., 2018).

CONCLUSÃO:

Portanto, foi possível analisar que o cuidado que o enfermeiro realiza deve ir além do tratamento de lesões, onde a sua abordagem das mulheres com feridas vítimas ocasionadas pela violência deve proporcionar uma visão holística diante desse processo, apresentando assistência às repercussões vivenciada promovendo a qualidade



de vida e reinserção social dessas mulheres, fazendo-se necessário a implementação de cuidados relacionados à estabilidade emocional e o apoio familiar para o tratamento.

Descritores: assistência integral a saúde; ferimentos e lesões; violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, A. K. S.; DUTRA, E. M. S. Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 2, n. 15, p. 201-213, 2015.

COSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; GOMES, G.C. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Rev. Eletr. Enf**, v. 19, n. 21, p.01-10, 2017.

CHAVES, A. S.; LUND, R. G.; MARTOS, J.; SALAS, M. M. S.; SOARES, M. R. P. S. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 60-67, jan./abr., 2018.

DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2911-2920, 2015.

SANTOS, F. D.; CASTRO, D. S.; LIMA, E. F. A.; ALBUQUERQUE NETO, L.; MOURA, M. A. V.; LEITE, F. M. C. Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. **Res.: fundam. care. Online**, v. 9, n.1, p. 193199, jan./mar, 2017.

SOARES, E. M. G.; CAVALCANTI, R. R.; WANDERLEY, A. E. C.; SOUTO, R. R. F. A.; LESSA, R. M.; NETO, J. F. T. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de maceió – AL. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, v. 5, n. 3, p. 12-22, 2018.

TREVISAN, S. B.; LEAL, S. M. C.; FENSTERSEIFER, L. M. Caracterização das mulheres em situação de violência atendidas no centro jacobina. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 9, p. 9197-206, set., 2015.

VIANA, A. L.; LIRA, M. O. S. C.; VIEIRA, M. C. A.; SARMENTO, S. S.; SOUZA, A. P. L. Violência contra a mulher. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 923-929, 2018.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS).

⁴ Enfermeira pela Universidade de Fortaleza; Especialista em Saúde da mulher, saúde da Família, metodologia da docência do ensino superior, gestão de redes de atenção à saúde; Coordenadora do Curso de Enfermagem da FVS; Mestre em Saúde Coletiva ; Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.



USO DA LASER E LED TERAPIA NO TRATAMENTO DE FERIDAS E AUTONOMIA DO ENFERMEIRO.

Ana Beatriz de Brito Pereira¹

Amanda Martins Sousa²

Antonia Sabrina Duarte de Moraes³

Dayanna Cynthia Moura Melo⁴

Deivid dos Santos Dias⁵

Elias de Almeida Silva⁶

INTRODUÇÃO: o termo Laser é abreviação do termo inglês Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation sendo então o seu princípio de geração fundamentado na amplificação da luz por emissão estimulada de radiação. A terapia com esses tipos de equipamentos vem mostrando eficiência no tratamento de úlceras e outras enfermidades dermatológicas **OBJETIVO:** entender através da literatura a utilização do laser e led terapia de baixa potência na cicatrização de feridas e tornar visível a autonomia do Enfermeiro na utilização da terapia com laser e led no tratamento de feridas. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória realizada em agosto de 2018, utilizando-se da base de dados da Scielo e livros em busca de autores que falam sobre o tema. **RESULTADOS:** Na utilização do laser e led terapia pelo Enfermeiro, o profissional tem o respaldo de seus conselhos de classe (COREN's) para sua utilização no tratamento de feridas. Podendo usa-la para cuidados de cicatrização, relaxamento muscular, diminuição de edemas e alívio da dor. **CONCLUSÃO:** através da pesquisa se pode perceber que, o profissional Enfermeiro pode utilizar a terapia com laser e led no tratamento de feridas, desde que o mesmo seja capacitado para tal procedimento, assim ajudando a contribuir no processo terapêutico dos indivíduos que submetem a tal. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O uso dessa terapia tem se mostrado efetivo no processo de cicatrização de ferida, melhorando a recuperação da lesão. A atuação do enfermeiro torna-se essencial na utilização de LED'S, como protagonista na utilização dessa tecnologia.

Descritores: Enfermeiro. Autonomia Profissional. Dermatologia.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Mauricio de Nassau. E-mail: anabeatriz.bpbrito@gmail.com

² Enfermeira Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Terra Nordeste.

³ Enfermeira Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Terra Nordeste.

⁴ Enfermeira Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Terra Nordeste.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

⁶ Enfermeiro Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Terra Nordeste.



VIVENCIA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM FRENTE A FERIDA INFECCIOSA DE PACIENTE DIABÉTICO

Cleilson Sousa Abreu¹

Juliana Kelly Santos Lira Camurça²

Geralda da Silva²

Antônio Paulino da Costa Neto²

Cárita Luely Sales Rodrigue²

Jamilly Hellen Ribeiro da Costa³

INTRODUÇÃO: O paciente com diabetes melito (DM) frequentemente apresenta algum tipo de lesão, as manifestações geralmente aparecem subsequentemente ao desenvolvimento do DM, entretanto, podem ser o primeiro sinal da doença ou mesmo precedê-la em muitos anos. a maioria da população de pacientes com diabetes possuía algum tipo de lesão cutânea. Destas lesões, aproximadamente 80% foram caracterizadas como dermatofitoses, sendo o mau controle glicêmico o mais importante fator associado à presença de tais alterações. **OBJETIVO:** relatar as vivencia do acadêmico de enfermagem diante de uma ferida infecciosa de paciente diabético. tendo como Método trata-se de um estudo narrativa vivenciado pelos acadêmicos. **RESULTADOS:** assim L.P. D.S. 68 anos, viúva, reside em São Luis do Curu-ce, Hipertensa, Diabética. Em 06 de Dezembro de 2018, estava em sua residência cortando um peixe, segurando com a mão o fio de corte(gume) da faca, vindo a lesionar causando uma ferida traumática no quirodáctilo médio. No dia seguinte a mesma começou a sentir febre vespertina, se auto medicava com Dipirona 500mg, no dia seguinte a ferida apresentava sinais flogísticos (sangue e pús). Ao identificar dificuldade em tratar a ferida por não saber até onde a fibrina iria chegar na região do quirodáctilo e correndo o risco de amputar o dedo. Diante desta vivencia observou-se que o período de tratamento foi de aproximadamente de 59 dias, com cicatrização de todas as lesões onde observamos que a cobertura eleita se mostrou eficaz no controle da infecção, absorção da exsudação. Dessa forma, a intervenção intensiva de profissionais de enfermagem junto a pacientes portadores de DM, faz-se necessária não só para prevenir o surgimento como também para a atenuar a evolução da ferida diabético. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo clínico, mostrou ser um desafio em busca da cicatrização, pois tratou-se, de um paciente com DM descompensado com alterações clinicas, com feridas de alta complexidade. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM** evidenciando a importância de uma assistência especializada associada à conhecimento científico, tecnológico e envolvimento interdisciplinar.

Descritores: 1. Feridas. 2.Diabético 3. Enfermagem

¹ Acadêmico de enfermagem de 10º semestre da faculdade Estácio (a) relator . E-mail: cleilsonsousa17@yahoo.com.br

² Acadêmico de enfermagem, 10º semestre da faculdade Estácio.

³ Enfermeira especializando pela Uniq orientadora: jamillyhellencosta01@hotmail.com



VIVÊNCIAS ACADÊMICAS ADQUIRIDAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila pereira ferreira¹

Poliana pereira ferreira²

Francisca fabiana dos santos silva verçosa³

Francisco gilmario do nascimento silva⁴

Ana cibeles da silva cavalcante⁵

Ana carolina de oliveira e silva⁶

INTRODUÇÃO: A síndrome de *Fournier* ou Gangrena de *Fournier* é uma fasciíte necrosante que acomete a região perineal, perianal e genital, podendo se estender para a raiz da coxa, parede abdominal e retroperitônio, com predomínio em homens, afetando todas as faixas etárias, em média aos 50 anos. Desse modo, urge a necessidade de melhor embasamento teórico e científico sobre a gangrena de *Fournier*, baseado em evidências que possam, de fato, contribuir para melhores práticas de cuidado realizadas por enfermeiros e demais profissionais de saúde, bem como para melhor elucidação de pacientes e de seus familiares sobre esta patologia. **OBJETIVO:** Relatar uma assistência humanizada com foco nas intervenções de enfermagem a partir do referencial teórico de Wanda Horta, enfatizando a importância do protagonismo da enfermagem na assistência individualizada e integral ao indivíduo gravemente enfermo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que emergiu a partir da vivência acadêmica, na qual se acompanhou um paciente com Síndrome de *Fournier*. A experiência deu-se durante as aulas práticas da disciplina de Internato II que ocorreu em uma Unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital de nível secundário, localizado na região metropolitana de Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, procurou a unidade de saúde com queixas de dor. Durante o exame físico apresentou edema e lesão ulcerada de bolsa escrotal com necrose, odor fétido com sinal de *Fournier*. Foi levado para a clínica cirúrgica, onde foi realizado desbridamento perineal. Destaca-se que foi confirmado, através de exames, tratar-se da Síndrome de *Fournier*. Assim, foi desenvolvido um plano de cuidados para o caso que teve como foco principal manter a pele limpa e seca, aplicação de curativos diários, com uso de SF 0,9%, usando pomada de colagenase, papaína e cobertura com gazes; acompanhamento com estomaterapeuta e realização da mudança de decúbito. Por meio dessa experiência, os discentes tiveram a oportunidade de aliar teoria e prática, além de favorecer o aprofundamento do conhecimento acerca da enfermidade, seus fatores de riscos e condutas adequadas para o seu manejo. A vivência proporcionou maior proximidade dos acadêmicos com a prática clínica, os cuidados básicos em relação à lesão e observação do esfacelo e sua terapêutica no cuidado diário. **CONCLUSÃO:** Essa experiência proporcionou maior conhecimento sobre a patologia em questão, bem como a aplicação da SAE de maneira individualizada, ressaltando a importância dos diagnósticos de enfermagem, os quais foram estabelecidos através do levantamento de problemas, para assim traçar um plano de cuidados **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** empoderamento no usar da SAE assim contribuindo para desenvolvimento da profissão.



Descritores: Gangrena de Fournier, Infecção, Fascíte necrosante

CONFELP

¹ Priscila Pereira Ferreira. E-mail: cylapereira@hotmail.com.

² Poliana Pereira Ferreira. E-mail: polianaenf.12@outlook.com.

³ Francisca Fabiana Dos Santos Silva Verçosa. E-mail:fabianavercosa@outlook.com.

⁴ Francisco Gilmario do Nascimento Silva. E-mail: maicke_17@hotmail.com.

⁵ Ana Cibele da Silva Cavalcante. E-mail:anacibelesc@gmail.com.

⁶ Ana Carolina de Oliveira e Silva. E-mail:acos91@yahoo.com.br.



CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE

✉ contato@confelp.com.br

📷 iconfelp



CONFELP

CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FERIDAS E LESÕES DE PELE

LASER EM FISSURAS MAMÁRIAS ANALGESIA

- ✓ Luz infravermelho;
- ✓ Utilizar doses mais altas;
- ✓ Aplicação na aréola para não ocorrer sobreposição das doses na área da lesão e interferir na cicatrização;
- ✓ S/N aplicar na mama também;
- ✓ Utilizar de instrumento de mensuração da dor: antes e após aplicação;