

Revista

Pelle Sana



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

www.revistapellesana.com.br



8° CBED

Congresso Brasileiro de
Enfermagem em
Dermatologia
Online



Revista

Pelle Sana

Edição especial 2020

Anais do VIII CBED - On-line 2020

Dagmar Elaine Kaiser
(Organizadora)

VIII CBED

Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia



De 26 a 28 de novembro de 2020

Revista
Pelle Sana

Realização:



sobende.org.br
secretaria@sobende.org.br

Produção e Arte:

MORIÁ
Editora

moriaeditora.com.br
moriaeditora@gmail.com
55.51.98604.3597

Publicação: novembro /2020

EXPEDIENTE

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C749a Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia (8.: 2020 : On-Line)
Anais do VIII CBED / organizadora: Dagmar Elaine Kaiser; realização: Sociedade
Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. - Porto Alegre: Moriá, 2020.
244 p.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-86659-06-1
Publicado como edição especial da Revista Pelle Sana.

1. Dermatologia. 2. Enfermagem - Eventos. I. Kaiser,
Dagmar Elaine. II. Sociedade Brasileira de Enfermagem em
Dermatologia. III. Título. IV. Revista Pelle Sana.

NLM WY154.5

CATALOGAÇÃO NA FONTE: RUBENS DA COSTA SILVA FILHO CRB10/1761

SOBENDE GESTÃO 2019-2020

Dulce Janaina Gomes de Moraes - Presidente

Diego Bonil de Almeida - Vice Presidente

Maria Cristina Sardini - 1ª Tesoureira

Jaciara Sampaio de Araujo - 2ª Tesoureira

Juliana Cesila de Castro - 1ª Secretária

Dagmar Elaine Kaiser - 2ª Secretária

CONSELHO FISCAL

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Julianne Melo dos Santos Melquiades
Michele Navarro Flores
Tamisa Terena Nascimento Fontes - Suplente
Debora Silva Araujo Mota – Suplente
João Nonato Ribeiro - Suplente

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA SOBENDE

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka - Diretora

Dagmar Elaine Kaiser

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Euzeli Brandão

Julianne Melo dos Santos Melquiades

Marconi Carvalho da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA DO VIII CBED ON-LINE 2020

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka (Coordenadora)

Acicléia Oliveira

Dagmar Elaine Kaiser

Diego Bonil de Almeida

Débora Silva Araújo Mota

Dóris Baratz Menegon

Dulce Janaina Gomes de Moraes

Elaine Alboledo Monteiro

Êrica Rosalba Mallmann Duarte

Euzeli da Silva Brandão

Everton Silva

Gímerson Erick Ferreira

Ivany Machado de Carvalho Baptista

Julianne Mello dos Santos

Lina Monetta

Marconi Carvalho da Silva

Maria Cristina Sardini

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum

Maristela Belletti Mutt Urasaki

Michele Navarro Flores

Michelle Dornelles Santarem

Mônica Antar Gamba

Potiguara de Oliveira Paz

Rafaela Campelo

Rita Domansky

Rosângela Oliveira

Taline Bavaresco

EQUIPE EDITORIAL DA REVISTA PELLE SANA

Dagmar Elaine Kaiser - Editora Chefe
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka – Editora Associada
Beatriz Farias Alves Yamada – Editora Associada
Euzeli da Silva Brandão – Editora Associada
Maristela Belletti Mutt Urasaki – Editora Associada
Potiguara de Oliveira Paz - Secretário
Rejane Raffo Klaes - Bibliotecária
Robson Alex Vargas Calixto – *Webdesigner*

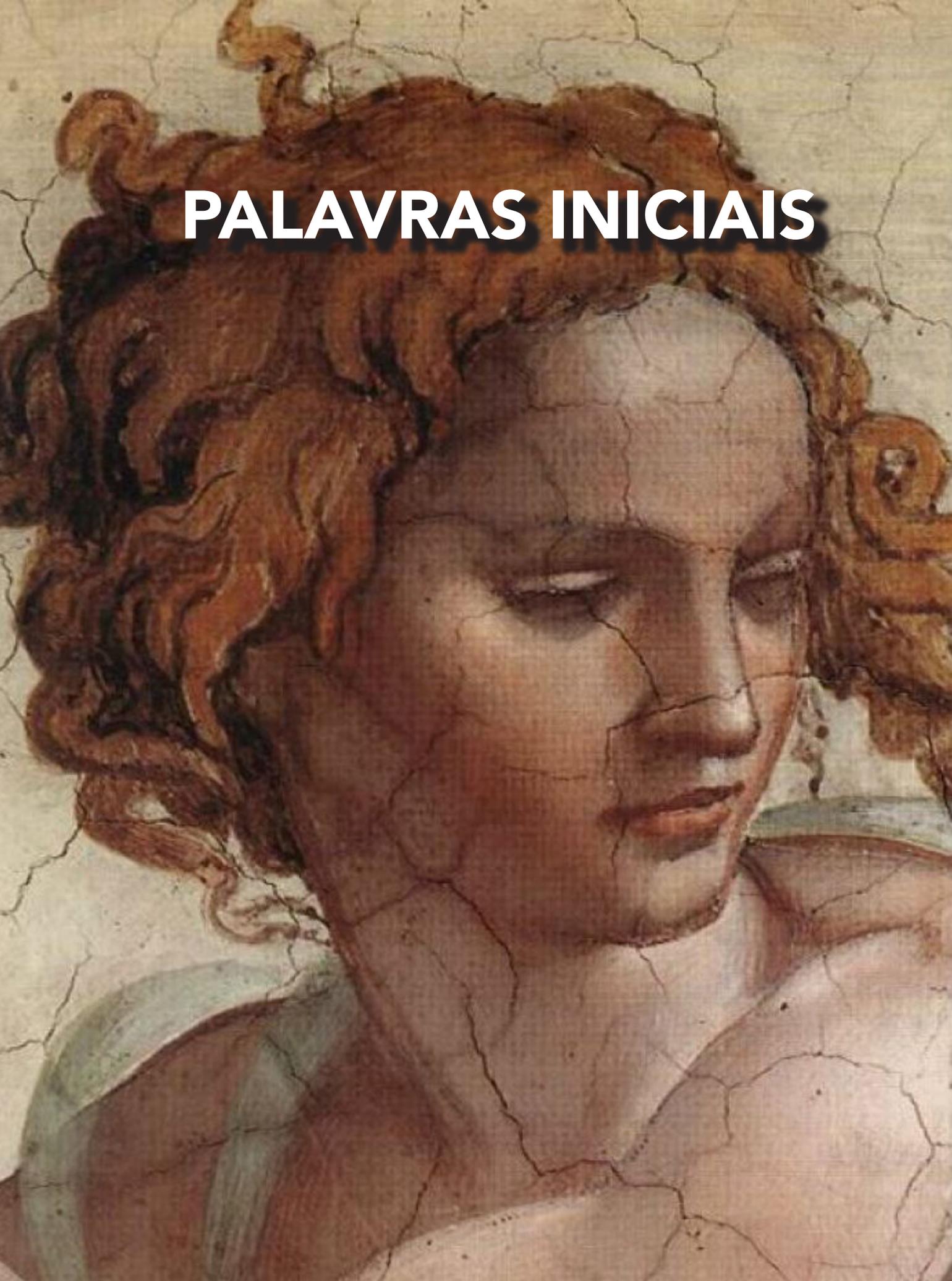
CONSELHO EDITORIAL DA REVISTA PELLE SANA

Ana Karina Silva da Rocha
Beatriz Farias Alves Yamada
Carol Viviana Serna Gonzáles
Claudia Daniella Avelino Vasconcelos
Dagmar Elaine Kaiser
Diego Bonil de Almeida
Dulce Janaina Gomes de Moraes
Érica Rosalba Mallmann Duarte
Euzeli Brandão
Ivany Machado de Carvalho Baptista
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Jose Ribamar Dos Santos Ferreira Junior
Lina Monetta
Márcio Neres dos Santos
Maria Helena Larcher Caliri
Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum
Maristela Belletti Mutt Urasaki
Mônica Antar Gamba
Renan Rangel Bonamigo
Ricardo de Oliveira Lima
Sandra Márcia Ribeiro Lins de Albuquerque
Valéria Regina Silva
Viviane Abreu Nunes Cerqueira Dantas

**COMISSÃO AVALIADORA DOS TRABALHOS
CIENTÍFICOS SUBMETIDOS AO VIII CBED ON-LINE 2020**

Dagmar Elaine Kaiser – Coordenadora
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Euzeli da Silva Brandão
Gímerson Erick Ferreira
Ivany Machado de Carvalho Baptista
Lina Monetta
Maria Helena Sant’Ana Mandelbaum
Maristela Belletti Mutt Urasaki
Michelle Dornelles Santarem
Mônica Antar Gamba
Potiguara de Oliveira Paz
Taline Bavaresco

PALAVRAS INICIAIS



O Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia - CBED é o maior evento científico da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE. Ele ocorre desde 2004, ininterruptamente, a cada dois anos em nosso país, integralmente organizado em um trabalho conjunto hoje liderado pelo Departamento Científico.

Apesar de todas as adversidades e a realidade imposta pela pandemia por SARS-CoV-2, com adoecimento e riscos de vida decorrentes da COVID-19, que desnudaram desafios que estão postos à sociedade mundial, o VIII CBED on-line 2020 trouxe uma riqueza de oportunidades para aprender e refletir sobre a pesquisa na atualidade e o seu papel transformador para a sociedade. São mais de 65 trabalhos/resumos selecionados para apresentação como e-posters, mantendo os esforços de aproximar a pesquisa científica da comunidade, após avaliação por especialistas. Destes, sete resumos tiveram indicação para premiação enquanto melhores trabalhos.

O conjunto de resumos reúne informações importantes de 262 autores sobre atuais tendências e avanços tecnológicos e terapêuticos no cuidado da pele, com riqueza científica variada e atraente decorrente de monografias, dissertações ou teses, relatos de experiência, revisões da literatura, revisões sistemáticas, revisões de escopo, *rapid review*, estudos de caso, estudos epidemiológicos, com a finalidade de intercâmbio nacional e internacional para o desenvolvimento da Enfermagem em Dermatologia em um espaço privilegiado, marca já consolidada dos congressos da SOBENDE.

Assim, para dar suporte nesse importante cuidado, considerando os desafios às demandas de saúde existentes, seja para qualificar e trazer segurança ao cuidado da pele que realizam, seja com intuito de fornecer informações para contribuir com a qualificação profissional, o mérito do sucesso da edição dos Anais é da comunidade de pesquisadores e profissionais da academia e serviços de saúde públicos/privados e corpo discente. Seu continuado crescimento reflete a relevância

que historicamente a pesquisa em Enfermagem em Dermatologia conquistou no Brasil e, principalmente, para a melhoria do cuidado com a pele de nossa população.

Apesar do cenário desafiador para a pesquisa no país, com crescentes restrições de recursos e profundas incertezas, observa-se o rápido desenvolvimento de tecnologias de ponta que prometem revolucionar a prática da Enfermagem em Dermatologia nos próximos anos. Destaca-se que contribuem para a sustentabilidade do evento ao longo dos anos parcerias como a estabelecida com empresas como Apsen, Cardinal Health, Cristália, Coloplast, Mölnlycke[®], Servier, Venosan, Lohmann e Rauscher, 3M+KCI.

Para tanto, investe-se no preparo da geração de profissionais de enfermagem e da saúde que serão usuários diretos destas tecnologias. Assim surgiu a ideia do tema central do VIII CBED 100% on-line, enquanto espaço de diálogo: “Ressignificando o cuidado da pele: assistência, ensino, pesquisa e gestão”, sendo o conteúdo analisado a partir de evidências científicas e discutido com profissionais com trajetória e expertise na área.

Nesta oitava edição do CBED apresentamos os Anais do evento como edição especial da Revista *Pelle Sana* - SOBENDE, promovendo a interlocução nacional e internacional em nossa especialidade, evidenciando a atuação de enfermeiros dermatológicos e estudantes no protagonismo em pesquisas ou práticas de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação funcional e estética, tendo como horizonte a segurança no processo de cuidar da pele com base nas necessidades de saúde dos indivíduos e coletiva, promovendo a equidade e o respeito à diversidade.

Estamos assim, dando início a uma interlocução de conhecimento e práticas, em que profissionais e estudantes nos brin-

dam com suas pesquisas e experiências da Enfermagem Dermatológica em suas peculiaridades. Sem dúvida, isto contribui para a otimização do cuidado orientado para a segurança e qualidade de vida das pessoas e para a qualificação da educação permanente em saúde.

Bom tê-los conosco nessa trajetória!

Seja qual for o lugar que você se deparar com o usuário/paciente/cliente/trabalhador: unidade de saúde; serviço especializado; pronto atendimento; hospital; domicílio; você será igualmente importante para a garantia da integralidade do cuidado da pele de que ele necessita. Você é fundamental neste cuidado, como também o são todos os saberes produzidos na sociedade.

Somos parceiros nessa iniciativa!

Boa leitura!

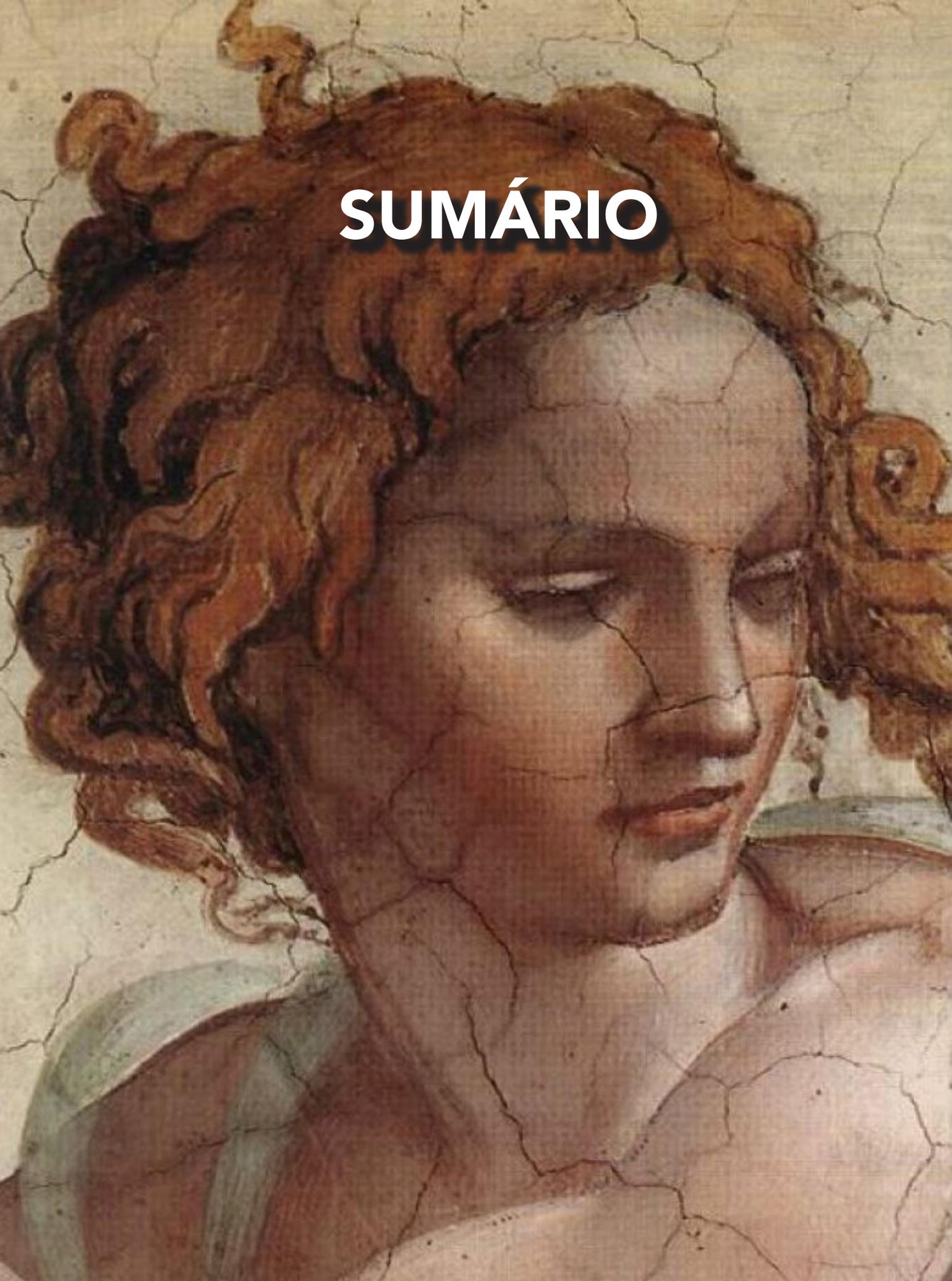
Dagmar Elaine Kaiser

Coordenadora da Comissão de Avaliação dos Resumos
Editora chefe da Revista Pelle Sana

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Diretora do Departamento Científico
Coordenadora da Comissão Científica

Dulce Janaína Gomes de Moraes
Presidente da SOBENDE

SUMÁRIO



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| RESUMOS APROVADOS PARA PREMIAÇÃO..... | 21 |
| • AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA ESCALA CALCULATE COMPARADA À ESCALA BRADEN NA PREDIÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS..... | 22 |
| • INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: CONTEXTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL..... | 27 |
| • BUNDLE DE CUIDADOS EM LESÕES POR PRESSÃO RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO | 31 |
| • SIMULADORES DE BAIXA FIDELIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO | 35 |
| • À FLOR DA PELE: O TRANSTORNO DE ESCORIAÇÃO E A CONEXÃO ENTRE EMOÇÕES..... | 37 |
| • A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PROBABILIDADE DE ENDEMIAS DE ESPOROTRICOSE EM UM MUNICÍPIO | 42 |
| • ATENÇÃO INTEGRAL EM EPIDERMÓLISE BOLHOSA EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA: DESAFIOS E SUPERAÇÕES | 46 |
| RESUMOS APROVADOS EM SEÇÃO E-POSTER | 50 |
| • AVALIAÇÃO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA..... | 51 |
| • LESÕES CAUSADAS PELO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA..... | 53 |
| • O PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | 56 |
| • APLICATIVO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMA INTESTINAL | 58 |
| • SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA E SUAS ADAPTAÇÕES FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19 - RELATO DE EXPERIÊNCIA | 62 |

| | |
|---|----|
| • CUIDADOS COM A PELE PERIESTOMAL..... | 67 |
| • PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS COM LESÃO POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 71 |
| • A TERMOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE PELE HUMANA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA | 76 |
| • AUTOIMAGEM DE MULHERES PORTADORAS DE COLOSTOMIA E OS CUIDADOS DERMATOLÓGICOS PERIESTOMA: REVISÃO INTEGRATIVA | 78 |
| • EFEITO DO TRATAMENTO TÓPICO COM MEMBRANA DE QUITOSANA E ALGINATO ASSOCIADO AO GEL DE INSULINA SOBRE O TECIDO ADIPOSEO MARROM EM FERIDAS DE CAMUNDONGOS HIPERGLICÊMICOS | 80 |
| • USO DE COBERTURAS PROFILÁTICAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO..... | 82 |
| • CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE LESÕES DE PELE COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO EM AMBIENTE HOSPITALAR | 84 |
| • ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA AULA DE FERIDAS E CURATIVOS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES | 87 |
| • EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA PANDEMIA NA PLATAFORMA MOODLE | 89 |
| • PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO PELO USO PROLONGADO DE EPI NA PANDEMIA DE COVID 19 | 91 |
| • DOENÇA RENAL CRÔNICA: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E CUIDADOS COM A PELE | 93 |
| • TERAPIA TÓPICA PARA CONTROLE DA DOR EM FERIDA NEOPLÁSICA MALIGNA: REVISÃO DE ESCOPO | 96 |
| • CONHECIMENTOS DO ENFERMEIRO GESTOR DE FERIDAS RELACIONADOS AO MANEJO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA..... | 99 |

- DESAFIOS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA NO MANEJO DE CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 102
- USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AVALIAÇÃO DE QUEIMADURAS EM PELE HUMANA 105
- PREVALÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA COMPLICADA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE MANAUS, AMAZONAS 109
- TERAPIA TÓPICA PARA CONTROLE DA DOR EM FERIDA NEOPLÁSICA MALIGNA: REVISÃO DE ESCOPO 112
- DOENÇA RENAL CRÔNICA: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E CUIDADOS COM A PELE 115
- A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DERMATOLOGISTA NA ONICOMICOSE ATRAVÉS DA TERAPIA FOTODINÂMICA 118
- UM NOVO OLHAR SOBRE LESÃO POR PESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 122
- CONHECENDO OS RISCOS PARA LESÃO POR PRESSÃO E LESÃO POR FRICÇÃO EM IDOSOS PARA RESSIGNIFICAR O CUIDADO: ESTUDO TRANSVERSAL..... 124
- ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE LESÃO VOLTADA AOS PROFISSIONAIS EM ÉPOCA DE PANDEMIA POR COVID -19..... 129
- TECNOLOGIA PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO APOIO À DECISÃO: MINIMO PRODUTO VIÁVEL PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E TRATAMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO E LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS 131
- VALIDAÇÃO DE ALGORITMOS PARA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PREVENINDO LESÕES FACIAIS 135
- INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA E O PREPARO DA PELE 140
- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: MAPEAMENTO CRUZADO 145
- ASSOCIAÇÃO DE ALGINATO DE PRATA E POLIHEXAMETILENO-BIGUANIDA (PHMB) NO TRATAMENTO DE PESSOAS DIABÉTICAS COM ÚLCERAS INFECTADAS: REALATO DE EXPERIÊNCIA..... 147

| | |
|---|-----|
| • AVALIAÇÃO DO TRAUMA PERINEAL NO PÓS-PARTO | 151 |
| • CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS COM O TRAUMA PERINEAL NO PÓS-PARTO | 156 |
| • CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS COM LESÕES CUTÂNEAS | 160 |
| • LIMIAR ENTRE ACESSIBILIDADE E FALTA DE PRIVACIDADE: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRO COM A TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS..... | 162 |
| • APLICAÇÃO TÓPICA DE CREME CONTENDO NANOPARTÍCULAS COM VITAMINA E PARA PREVENÇÃO DE RADIODERMATITE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO | 165 |
| • ATENDIMENTO DOMICILIAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA | 168 |
| • III ENCONTRO DE ESTOMATERAPIA DE JATAÍ-GO: PROMOVEDO MUDANÇAS POLÍTICAS, NO ENSINO E NA ASSISTÊNCIA..... | 171 |
| • PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL GERAL EM BOGOTÁ..... | 176 |
| • TERAPIA TÓPICA DE ESPUMA 3D FIT-SILICONE PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS: RELATO DE CASOS..... | 179 |
| • PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GASTROSTOMIAS | 182 |
| • TRABALHO COLABORATIVO EM REDES DE ATENÇÃO PARA USUÁRIOS COM LESÃO DE PELE..... | 184 |
| • ATUALIZAÇÃO SOBRE CUIDADOS E TERAPÊUTICAS PARA LESÕES DE PELE: EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA | 189 |
| • CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS COM A PELE À PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 193 |
| • A VIDA É FEITA DE HISTÓRIAS: SOBENDE-RS | 196 |

- PREVENÇÃO DE LESÕES RELACIONADAS AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE200
- XERODERMA PIGMENTOSO EM CRIANÇA INDÍGENA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL.....204
- APLICAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....207
- ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR FRENTE O IMPACTO DA ÚLCERA HIPERTENSIVA DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA211
- TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESQUISA COM TERAPIA A LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA DA ENFERMAGEM.....213
- A EFICÁCIA DA TECNOLOGIA SORBACT (DACC- CLORETO DE DIALQUIL CARBAMOIL) NO PROCESSO DE LIMPEZA E DESBRIDAMENTO MECÂNICO NA GESTÃO DE BIOFILME EM FERIDAS CRÔNICAS: RELATO DE CASO GERENCIAMENTO DA INFECÇÃO SEGURO E EFETIVO215
- USO DA TECNOLOGIA DACC (CLORETO DIAQUIL CARBAMOIL) EM ÚLCERA VENOSA INFECTADA DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO219
- REVISTA PELLE SANA DIRETRIZES PARA AUTORES.....222
- ESCOPO E POLÍTICA223
- SEÇÕES DA REVISTA PELLE SANA.....226
- ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PUBLICAÇÃO231
- APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS.....234
- CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO241

**RESUMOS APROVADOS
PARA PREMIAÇÃO**



AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA ESCALA CALCULATE COMPARADA À ESCALA BRADEN NA PREDIÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Greice Kelli Coelho de Souza¹,
Márcio Manozzo Boniatti²,
Dagmar Elaine Kaiser³

Introdução: Lesão por Pressão (LP) é um dano causado na pele ou em tecidos moles ou proeminências ósseas em pacientes restritos ao leito, debilitados e com mobilidade física diminuída, em situações em que a sua prevenção falhou. A Lesão por Pressão ocorre em resposta à pressão intensa ou prolongada da pele com o leito ou dispositivos terapêuticos e em combinação com cisalhamento e fricção, dando-se tanto em pele íntegra quanto em forma de úlcera aberta, causando dor intensa ao paciente.¹ Uma das responsabilidades do enfermeiro está em realizar a promoção de saúde e a prevenção de agravos em todos os níveis de atenção. Neste estudo aprofunda-se esta competência em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É de suma importância o conhecimento do enfermeiro em reconhecer em pacientes críticos a predisposição de risco de Lesão por Pressão, por meio da aplicação de Escala preditiva de sua ocorrência. A partir dela, o enfermeiro implementa condutas de enfermagem pertinentes à prática dos profissionais de enfermagem, visando evitar o surgimento das Lesões por Pressão em pacientes críticos. A Escala de Braden tem sido utilizada para identificar fatores relacionados ao risco de Lesão por Pressão, sendo a Escala mais utilizada nos serviços de saúde brasileiros, em qualquer nível de complexidade assistencial.² Por outro lado, a Escala CALCULATE - *Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool Made Easy* foi desenvolvida exclusivamente para utilização em pacientes

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade LASSALE. Especialista em Gestão Hospitalar. E-mail: greicekellics@gmail.com

internados em Unidade de Terapia Intensiva, com especificidade de atributos avaliativos que consideram as suas condições clínicas para o risco de Lesão por Pressão.³ Destaca-se que os pacientes internados apresentam características específicas em decorrência de sua gravidade clínica. Essas condições requerem medidas de suporte à vida, com uso de dispositivos terapêuticos para ventilação mecânica, sedação contínua, drogas vasoativas, monitorização e diversos tipos de cateteres, drenos e sondas. Isso faz com que os pacientes estejam mais expostos e vulneráveis a alterações no processo de manutenção da integridade da pele, podendo comprometer a perfusão tissular da pele em decorrência de resposta inflamatória sistêmica e instabilidade hemodinâmica, alterar a oxigenação e a nutrição dos tecidos, além de levar ao desenvolvimento de isquemia, hipóxia, edema e necrose tecidual, favorecendo ao desenvolvimento de LP. Com esta exposição e vulnerabilidade dos pacientes críticos internados em UTI, alguns procedimentos de enfermagem que buscam manter a integridade da pele podem se apresentar comprometidos ou dificultados, haja vista a necessidade em priorizar a estabilização da situação crítica do paciente. Assim, seja pela dificuldade na realização de medidas preventivas para a manutenção da integridade da pele ou em decorrência da gravidade do paciente, ele estará em risco de desenvolver LP, complicação de fácil ocorrência em pacientes críticos hospitalizados. Torna-se, então, imprescindível o processo de avaliação dos fatores relacionados ao risco de LP precocemente, visando implementar medidas específicas de prevenção, além de direcionar as intervenções de enfermagem.⁴

Objetivo: conhecer a acurácia das Escalas CALCULATE e Braden na predição de risco de Lesão por Pressão em pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: estudo de coorte prospectivo, de caráter quantitativo, com pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva, sem presença de Lesão por Pressão no momento da admissão, de um hospital terciário, privado, da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada com base em instrumentos estruturados das Escalas de BRADEN e CALCULATE, complementada por

meio de observação participante na realização da avaliação de predição de risco de Lesão por Pressão, diretamente com os pacientes e/ou prontosuários e por meio da aplicação das Escalas de avaliação e de fatores relacionados ao Risco de Lesão por Pressão entre Braden e CALCULATE. Os pacientes foram acompanhados até o surgimento de Lesão por Pressão, alta da Unidade de Terapia Intensiva ou óbito. Os dados das variáveis categóricas foram analisados pela estatística descritiva simples, com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0, identificando as frequências absolutas e relativas dos valores obtidos e, para as variáveis qualitativas, a média, com desvio padrão, ou mediana, com intervalo interquartil. A acurácia das Escalas foi avaliada por meio da curva ROC e cálculo da área sob a curva. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$. O estudo seguiu as recomendações contidas nas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos, obtendo CAAE nº 27534719.5.0000.5304.

Resultados e Discussão: foram incluídos no estudo 53 pacientes. Destes, 30 (56,6%) desenvolveram LP, classificadas da seguinte forma: Estágio 1, $n = 8$ (21,1 %) paciente, Estágio 2, $n = 15$ (39,5%) pacientes, Estágio 3, $n = 1$ (2,6 %) pacientes, estágio 3 (5,3%) pacientes, LP não classificável $n = 1$ (2,6%) pacientes e LP tissular profunda $n = 11$ (28,9%) pacientes. O tempo mediano para desenvolver LP foi 5,0 (3,0 - 8,0) dias. Os pacientes que desenvolveram LP são pacientes mais graves, que necessitaram mais recursos e com uma mortalidade maior. Com relação à Escala de Braden, a pontuação média no primeiro dia foi $12,7 \pm 5,8$. A menor pontuação média da Escala de Braden considerando os três primeiros dias de internação na UTI foi $9,1 \pm 6,7$. Para predição do surgimento de LP, as AUROC (*Area Under the Receiver Operating Characteristics*) da Escala de Braden no primeiro dia e a menor pontuação considerando os três primeiros dias foram 0,68 (0,53 - 0,84) e 0,67 (0,50 - 0,85), respectivamente. Com relação à Escala Calculate, a pontuação média no primeiro dia foi $2,9 \pm 2,2$. A maior pontuação média da Escala Calculate considerando os três primeiros dias de internação na UTI manteve-se $2,9 \pm 2,2$. Para predição do surgimento de LP,

as AUROC da Escala Calculate no primeiro dia e a maior pontuação considerando os três primeiros dias foram 0,89 (0,79 - 0,98) e 0,90 (0,81 - 0,99), respectivamente. O desempenho da Escala CALCULATE quanto a predição de LP foi melhor do que a Escala de Braden. A diferença das áreas sob as curvas ROC foram comparadas usando o método descrito por Hanley e McNeil. Houve superioridade significativa na acurácia da Escala Calculate D1 (em relação à Braden D1) e da maior Calculate nos primeiros três dias (em relação à menor Escala de Braden dos primeiros três dias) ($p = 0,03$ e $p = 0,02$, respectivamente). Não houve associação com o paciente ser acamado previamente, nem com incontinência fecal ou urinária. Em relação às ações para prevenir o desenvolvimento de LP, mudança de decúbito a cada 2 horas foi observada em apenas 32,3% dos pacientes e uso de hidrocolóide em 44,4% dos pacientes. A incidência de LP no estudo foi verificada em aproximadamente um terço dos pacientes, sendo mais comum nos pacientes mais graves.

Considerações finais: a Escala CALCULATE, desenvolvida especificamente para pacientes críticos, apresentou melhor acurácia na predição de Lesão por Pressão em pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva, quando comparada com a aplicação da Escala de Braden.

Contribuições para a prática da Enfermagem Dermatológica: a identificação de fatores relacionados ao risco de Lesão por Pressão pôde favorecer o planejamento de cuidados preventivos específicos, contribuindo para qualificar a prevenção ao risco de Lesão por Pressão e a melhoria da assistência de enfermagem dos pacientes críticos internados.

Descritores: Lesão por Pressão; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Fatores de Risco; Cuidados Intensivos; Pele.

Referências

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media:Osborne Park, Australia; 2014.
2. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, 1999;33(1):191-206. Acesso em: 28 out. 2020. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
3. Richardson A, Barrow I. Part 1: Pressure ulcer assessment - the development of Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). British Association of Nursing in Critical Care, 2019;20(6):308-14, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12173>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12173>.
4. Saranholi TL. Avaliação da acurácia das Escalas de Calculate e Braden na predição de risco de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. (Dissertação mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2018.

INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: CONTEXTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

*Dóris Baratz Menegon⁴,
Angela Enderle Candeten⁵,
Solange Heckler⁶,
Isadora Vieira Braga Abreu⁷,
Luciana Pereira Tarrago de Souza⁸,
Karina de Oliveira Azzolin⁹*

Introdução: pacientes graves com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratórias atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam risco elevado para lesão por pressão decorrente do uso de drogas vasoativas, sedação e ventilação mecânica invasiva.¹ No contexto da pandemia por COVID-19, em função de toda repercussão no trato respiratório, especialmente pela destruição do epitélio alveolar, muitos pacientes têm sido submetidos a maior tempo de ventilação mecânica, sob efeito sedoanalgésico e bloqueio neuromuscular prolongado, o que culmina em um período maior de imobilidade física e comprometimento vascular, e conseqüentemente, na elevação da incidência de lesões por pressão,² sendo importante e necessário avaliar, acompanhar e monitorar os indicadores de qualidade assistencial, construindo diretrizes institucionais de prevenção e tratamento de lesões.

4 Enfermeira do serviço de Enfermagem Ambulatorial e Coordenadora da CPTF- HCPA. Especialista em Enfermagem dermatológica pela Sobende. Mestre em Ciências Médicas pela UFRGS. Diretora da regional Sobende/RS. E-mail: dmenengon@hcpa.edu.br

5 Enfermeira do serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva -HCPA. Membro da CPTF-HCPA. Doutoranda em Ciências da Saúde pela PUC/RS. E-mail: ecandaten@hcpa.edu.br

6 Enfermeira do serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva - HCPA. Membro da CPTF-HCPA. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela ABENTI. Especialista em Assistência de Enfermagem ao Adulto pela UFRGS. E-mail: sheckler@hcpa.edu.br

7 Graduada de Bacharelado em Enfermagem pela UFRGS. Estagiária de Enfermagem na CPTF- HCPA. E-mail: ivabreu@hcpa.edu.br

8 Graduação em Enfermagem pela PUC/RS. Especialista em Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico pela UFRGS. Consultora da CPTF-HCPA. Enfermeira assistencial de Unidade Cirúrgica do HCPA. Iblima@hcpa.edu.br

9 Enfermeira chefe do serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do HCPA. Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. kazollin@hcpa.edu.br

Objetivo: descrever a incidência de lesões por pressão em pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: estudo transversal descritivo, realizado no período de março a setembro de 2019 e no mesmo período em 2020, na UTI de um hospital público universitário, referência para assistência de pacientes críticos com COVID-19 no Rio Grande do Sul. A instituição pesquisada conta com a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) a qual participa de forma estratégica do planejamento do cuidado e alinhamento de diretrizes junto à gestão hospitalar. Desde 2007, a CPTF construiu um protocolo multidisciplinar de prevenção e tratamento de lesões por pressão e é responsável pela gestão do indicador.³ O cálculo da taxa de incidência mensal de lesões é baseado no aparecimento da primeira lesão hospitalar estágio 2 ou maior dividido por 1000 pacientes/dia. Parecer ético favorável n. 2.607.821/2019.

Resultados: o estudo incluiu 88 pacientes em 2019, e 299 pacientes no ano de 2020, totalizando 387 pacientes. A taxa de incidência de lesões por pressão nas UTIs gerais de março a setembro de 2019 foi de 11,9/1000 pacientes/dia (n=88) e a taxa de incidência de lesões no mesmo período em 2020 foi de 19,43/1000 pacientes/dia (n=299), sendo que 22,57/1000 pacientes/dia (n=199) eram pacientes com COVID-19. Evidenciou-se um aumento na incidência geral de lesões nos meses de maio, junho e julho de 2020 cujas taxas foram 24,23/1000 (n=33), 19,56/1000 (n=39) e 22,24/1000 (n=72), respectivamente. O aumento da incidência de lesões acompanhou o aumento de internações e da média de permanência hospitalar no mesmo período, considerando o contexto dos pacientes críticos com diagnóstico de COVID-19. Referente aos meses de maio, junho e julho de 2020 a taxa de incidência de lesões em pacientes críticos com COVID-19 foi 35,56/1000 pacientes/dia (n=17), 21,9/1000 pacientes/dia (n=24), 24,95/1000 pacientes/dia (n=56), respectivamente. Os locais mais afetados foram: região sacral e glúteo. Por fim, evidenciou-se também que 81 pacientes apresentaram alguma lesão que estava relacionada à posição

prona, estratégia clínica amplamente utilizada para recrutamento alveolar dos pacientes com insuficiência ventilatória moderada a grave.⁴

Discussão: sob a percepção da equipe de enfermagem, a gravidade dos pacientes e a impossibilidade de mobilização, foram fatores determinantes na ocorrência das lesões. Outro fator relevante associa-se à admissão em massa de colaboradores inexperientes e à necessidade de capacitação e treinamento em curto espaço de tempo, devido a abertura de 105 novos leitos de terapia intensiva para suprir a demanda de atendimento. Ainda, pela situação de pandemia, houve dificuldades de aquisição e escassez de materiais e equipamentos utilizados na prevenção e tratamento de lesões. Cabe ressaltar que devido à alta demanda assistencial do período, pode ter ocorrido falhas no processo de notificações. Portanto, vários fatores corroboraram para o aumento da incidência de lesão por pressão em pacientes com COVID-19, um fator a ser destacado é que as lesões por pressão sofrem rápida deterioração, presumivelmente por trombose microvascular causada pelo vírus SARS-CoV-2, embora a fisiopatologia completa de sua rápida deterioração ainda esteja sendo estudada.⁵

Conclusão: apesar da evolução do conhecimento dos fatores de risco e medidas de prevenção de lesões por pressão, o cenário em pacientes com COVID-19 permanece desconhecido. Conhecer sua incidência é uma medida epidemiológica que favorece o planejamento de ações assistenciais com foco na prevenção racional de novas lesões, conforme diagnóstico situacional e nas características clínicas de cada paciente.

Implicações para a prática da enfermagem: no contexto do cenário de prática avançada nos serviços de enfermagem e alinhados às metas de segurança do paciente, acredita-se que a partir da gestão dos indicadores de qualidade assistencial, a exemplo da incidência de lesão por pressão, tem-se maiores possibilidades de

promover um cuidado integral, seguro e de qualidade, ancorado na assistência individualizada, e em princípios de educação permanente, pesquisa e gestão inovadora em saúde. Em vista do perfil identificado nesse estudo, estão sendo adotadas estratégias de gerenciamento do cuidado beira-leito, treinamentos multiprofissionais e avaliação de materiais e equipamentos direcionados para as necessidades dos pacientes atualmente internados na UTI.

Descritores: Lesão Por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Infecções por coronavírus; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. [Internet] 2020 mar. [citado em 03 de Maio de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>
2. Guirra P, Gomes J, Billiu K, MedVed I, Almeida V. Manejo do paciente com COVID-19 em pronção e prevenção de Lesão por Pressão: Pandemia COVID-19. Rev ESCS / FEPEC, 2020; 1(2). Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/30>
3. Menegon D, Bercini R, Brambila M, Scola M, Jansen M, Tanaka R. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA, 2007;27(2):61. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/164480>
4. Welter D, Rigo D, Moretti B, Piekala D, Oliveira V. Perfil clínico e complicações em pacientes pronados - Uma coorte de um hospital universitário. Clin Biomed Research, online, 2020,39. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/96420>
5. Black J, Cuddigan J. & the members of the National Pressure Injury Advisory Panel Board of Directors. (2020). Skin manifestations with COVID-19: The purple skin and toes that you are seeing may not be deep tissue pressure injury. An NPIAP White Paper. <https://npiap.com>.

BUNDLE DE CUIDADOS EM LESÕES POR PRESSÃO RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

*Juliana Balbinot Reis Girondi¹⁰,
Daniela Soldera¹¹,
Cilene Fernandes Soares¹²,
Maria Eduarda Alves Ferreira¹³,
Maria Eduarda Hames¹⁴,
Ariadne Matzembacher da Silva¹⁵*

Introdução: o uso de dispositivos médicos é algo comum no cuidado de pacientes em tempos de COVID-19, logo, o risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM) é um problema em crescimento.¹ Os idosos, população mais suscetível a internação por complicações dessa doença por conta de diversos fatores, como presença de comorbidades e deficiências imunológicas, são mais vulneráveis para o desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP) devido às alterações epiteliais advindos com a idade, favorecendo assim o aparecimento de lesões decorrentes da utilização de dispositivos médicos.² A avaliação por parte da equipe de Enfermagem é fundamental, tendo em vista que LPRDM são evitáveis e de origem iatrogênicas, que ocorrem devido ao posicionamento inadequado e fixações que dificultam a visualização da pele ou mucosa. Desse modo, a utilização do

10 Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: julianabreisgirondi@gmail.com / juliana.balbinot@ufsc.br

11 Enfermeira. Doutoranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Email: danijoaosoldera@gmail.com

12 Enfermeira. Doutoranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Estomaterapeuta pela PUC/PR. Email: lacilene@gmail.com

13 Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: ferreiraaduda8@gmail.com

14 Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: dudahames@gmail.com

15 Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: matz.ariadne@gmail.com

Bundle possibilita um cuidado seguro e de qualidade na assistência fundamentado em níveis de evidência.³

Objetivo: validar o conteúdo do *Bundle* de cuidados de enfermagem para prevenção, diagnóstico e tratamento de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos.

Metodologia: estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com coleta realizada em maio e junho de 2019, com uma amostra de 20 enfermeiros especialistas em Estomaterapia, por meio de formulário eletrônico online *Google Docs*[®], constituído por ações de prevenção, diagnósticos de enfermagem e tratamentos de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos. Na concordância de opiniões foi utilizada a escala *Likert* para registro da avaliação contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). Para análise dos dados foi utilizado o índice de validade de conteúdo ($\geq 0,8$).

Resultados: dos 20 participantes, 85% correspondiam ao sexo feminino, 50% eram mestres, seguidos por doutores (25%), especialistas (20%) e pós-doutorado (5%). Quanto ao tempo de atuação na profissão, a maioria atua há mais de 20 anos (35%) sendo 30% com atuação de 11 a 15 anos e 20% entre cinco a dez anos. Quanto a área, a maior concentração é no âmbito hospitalar (45%), seguidos de atividades relacionadas especificamente a Estomaterapia (45%) e a minoria (10%) em nível hospitalar em conjunto com Atenção Primária à Saúde. Por fim, 40% dos participantes exercem atividade de docência em nível superior, 35% em pós-graduação e 20% não exercem a docência. Foi realizado duas rodadas do processo de avaliação, nos critérios concordância, persistência e precisão de avaliação. O *Bundle* foi validado em sua versão final com cuidados voltados para prevenção, diagnósticos de enfermagem e tratamento de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos, com IVC de 0,93.

Discussão: pacientes idosos são os mais vulneráveis a infecções causadas pela COVID-19 devido à baixa da imunidade provocada pelo envelhecimento. Alguns desses idosos se encontram em estado crítico em Unidades de Terapia Intensiva e necessitam de dispositivos médicos para aplicabilidade terapêutica, em maior potencial temos os respiratórios, de alimentação, sondas nasogástricas, oxímetros e adesivos, tornando-os susceptíveis às LPRDM, onde seu aparecimento está diretamente ligado ao fato de que os profissionais direcionarem o foco na doença em si e em outros órgãos do que o cuidado com a pele¹⁻². Com isso, ressalta-se a importância da implementação do *Bundle* de cuidados para normatizar a assistência de enfermagem, a fim de instrumentalizar o profissional no sentido de nortear o cuidado de enfermagem quanto a fixação dos dispositivos médicos. Este deve ser de material flexível e tamanho adequado para cada paciente, atentando-se para trocas de reposicionamento por pelo menos duas vezes ao dia, e afrouxamento das fixações de acordo com a necessidade e possibilidade.³⁻⁴ Os Diagnósticos de Enfermagem estão correlacionados entre si na identificação de LPRDM e são descritores neste *Bundle*, sendo fundamentais na busca de evidências científicas e na redução da possibilidade de erros no processo de Enfermagem e no processo decisório de cuidado do enfermeiro⁵. Compuseram o *Bundle* três diagnósticos de enfermagem de LPRDM sendo relacionados a Dor Aguda, Integridade da pele prejudicada e Lesão por Pressão. No quesito tratamentos deve-se atentar quanto ao manejo do microclima e exsudato, sendo a espuma de poliuretano a mais indicada. Já a troca dos curativos deve ser realizada na presença de umidade e/ou exsudato. Quanto às limitações do estudo considerou-se a divergência entre os *experts* em alguns cuidados avaliados e a morosidade na devolutiva do instrumento por parte destes, depois de assinarem o TCLE, foi uma dificuldade enfrentada nas etapas de validação.

Conclusão: o *Bundle* validado contribuirá para redução da ocorrência de Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos através da qualificação da assistência

de enfermagem prestada, vislumbrando a segurança do paciente em tempos de Covid-19. A concordância geral entre os *experts* foi de 0,93, acredita-se, portanto, que este contribui significativamente para a assistência em enfermagem, tanto em âmbito hospitalar, quanto na atenção primária, tendo em vista que o público idoso utiliza dispositivos em domicílio.

Contribuições para a Enfermagem: no que tange a contribuições para a área considera-se este *Bundle* de extrema importância para padronização da assistência de enfermagem em tempos de COVID-19, visto que, em decorrência da gravidade do quadro clínico, os pacientes fazem uso de diversos dispositivos médicos predispondo a ocorrência de LPRDM.

Descritores: Enfermagem; Lesão por pressão; Pele.

Referências

1. Ramalho AO, Freitas PSS, Nogueira PC. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. ESTIMA, Braz [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 30];18:e0120. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.867_PT
2. Véras JB, et al. Efeitos da posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: uma revisão sistemática. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2019;9(1):129-138. doi: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2175v9i1.2175>
3. Silva ATM, Mantovani MF, Godoy S, Kalinke LP, Ulbrich EM. Escala preditiva de complicações da hipertensão: validade de conteúdo e aparência. REME – Rev Min Enferm. 2017;21:e-1007. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170017>
4. Cavalcanti EC, Kamada I. Protagonism. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em adultos: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]; 29:e20180371. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180371.pdf
5. Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2019 May 21];24:2693. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02693.pdf

SIMULADORES DE BAIXA FIDELIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO

*Juliana Balbinot Reis Girondi¹⁶,
Lúcia Nazareth Amante¹⁷,
Maitê Mirian Will¹⁸,
Helena Sophia Strauss Mohr¹⁹,
Bettina Heidenreich Silva²⁰,
Maria Luiza Panichi²¹,
Juliana Reinert Maria²²,
Maria Carolina Espindola²³*

Introdução: simulador é um objeto/representação de uma atividade a ser reproduzida; os simuladores de baixa fidelidade apresentam menor semelhança com a realidade, e são capazes de atrair o estudante para o aprendizado.¹

Objetivo: descrever o uso e a importância de simuladores de baixa fidelidade para o ensino de discentes do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade do Sul do Brasil.

Metodologia: relato de experiência sobre a como base para o corte em tecido feltro composto de duas peças: uma em cor de pele para ser base (medindo 20x20 centí-

16 Professora Doutora, em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estomatoterapeuta pelo Albert Einstein. E-mail: julianabreisgirondi@gmail.com juliana.balbinot@ufsc.br

17 Professora Doutora, em enfermagem pela UFSC. E-mail: luciamante@gmail.com

18 Acadêmica de enfermagem da UFSC. E-mail: maitewill2612@gmail.com

19 Acadêmica de enfermagem da UFSC. E-mail: helenaa.mohr@gmail.com

20 Acadêmica de enfermagem da UFSC. E-mail: bezihs@gmail.com

21 Acadêmica de enfermagem da UFSC. E-mail: malupanichi@gmail.com

22 Enfermeira matriciadora de feridas na Prefeitura Municipal de Florianópolis, formada pela UFSC. E-mail: juli.reinertmaria@gmail.com

23 Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Email: m.carol.esp@hotmail.com

metros) e uma em cor vermelha para representar o estoma (cujo comprimento e altura variaram para que os diferentes tipos de estoma pudessem ser confeccionados no tecido). O estoma foi feito em tubo, costurado e preenchido com fibra sintética. A seguir, foi colado e costurado na base. Foram construídos 26 modelos para que o estudante se capacite para a manipulação e troca de bolsas coletoras.

Resultados: este simulador aproximou discente e temática em questão, transformando o conteúdo trabalhado na aula em exercício visual/tátil, auxiliou na compreensão para o treinamento da intervenção clínica segura.

Discussão: a instrumentalização dos discentes com o uso deste simulador permite replicar situações reais e enriquece o processo de ensino-aprendizagem.

Conclusão: a construção do modelo de estoma intestinal foi positiva para o ensino-aprendizagem sobre estomias intestinais, aproximando a teoria e a prática profissional.

Contribuições para a prática: os simuladores de baixa fidelidade possuem fácil aplicação/baixo custo de manutenção, contribuindo para o ensino ao refletir a prática do cuidado em estomaterapia e possibilitar treinamento seguro de intervenções clínicas.

Descritores: Simuladores; Estomas; Ensino; Pele.

Referência

1. Carneiro KKC, Moraes-Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félix KC, Guilherme IS. Cangussu DDD. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. *Revisa*. 2019;8(3):273-84. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p273a284>

À FLOR DA PELE: O TRANSTORNO DE ESCORIAÇÃO E A CONEXÃO ENTRE EMOÇÕES

Pâmela Monique Campos²⁴,
Potiguara de Oliveira Paz²⁵,
Dagmar Elaine Kaiser²⁶

Introdução: pele é história, é memória e, também, é afeto. A pele, em constante renovação, é o maior e o mais pesado órgão do corpo humano, sendo indispensável à vida e possuindo diversas funções. Dentre elas, estão o controle da temperatura do corpo e o estabelecimento de uma barreira entre o meio interno e o ambiente, impedindo a penetração de microrganismos. A pele também realiza a síntese de vitamina D perante a ação da luz solar, produzindo efeitos sobre o metabolismo do cálcio nos ossos. É constituída pelas estruturas epiderme, derme e hipoderme.¹ Ao mesmo tempo em que protege o corpo, a pele também é sua fachada e, além de estar intimamente ligada ao sistema nervoso, estabelece uma relação entre corpo e meio ambiente, sendo a matriz de todos os sentidos que, na vasta superfície, enraízam-se os mais profundos sentimentos em sua subjetividade. Pensando a conexão pele, mente e emoções, vem à tona uma alteração cutânea que expressa essa mistura, o *Skin Picking*, também conhecido como Transtorno de Escoriação. Pessoas acometidas experimentam algum estado emocional contraproducente como a ansiedade, o aborrecimento ou o conflito antes de se auto escoriar, em processo subjetivo e inconsciente de autoagressão. Escoriar a pele saudável, irregularidades menores na pele, lesões como espinhas ou calosidades ou cascas de lesões anteriores, sendo que o ato de beliscar, de esfregar, de espremer, de morder, de arranhar

24 Enfermeira. Especialista em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: pam-campos@hotmail.com

25 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: potiguarapaz@gmail.com

26 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Dermatologia. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: dagmarelaineekaiser@gmail.com

ou de cutucar a pele torna-se um comportamento recorrente, apesar de repetidas tentativas de cessar o comportamento. Alívio e gratificação são sensações que aumentam durante as escoriações, seguidos de culpa e arrependimento. As tensões, diminuem sensivelmente entre o antes e o depois da escoriação.² As regiões mais escoriadas são o rosto (42%), cutículas e unhas (33%), braços (23%), couro cabeludo (17%), mãos e pés (16%).³

Objetivo: contextualizar a conexão entre emoções, à flor da pele, de pessoas com Transtorno de Escoriação.

Método: abordagem qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos. Foram aprofundados três casos de pessoas com Transtorno de Escoriação a partir da observação participante, realização de entrevista semiestruturada e consulta a dados institucionais em prontuários de pessoas em cenários de atenção acompanhados pela residência integrada multiprofissional em saúde mental coletiva, sendo a coleta de dados realizada entre dezembro de 2018 a agosto de 2019, analisados mediante a Análise de Conteúdo Temática.⁴ O estudo seguiu as recomendações contidas nas resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que apresentam as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. CAAE: 56382316.2.0000.5347.

Resultados: do *corpus* empírico resultaram três casos múltiplos: Lótus, Lírio e Orquídea.

Discussão: as características sócio demográficas indicam que a faixa etária das mulheres dos três casos estudados está na idade considerada de maior produtividade em relação ao mundo do trabalho e nas questões que envolvem a família e o cuidado de filhos, relacionados com a mulher na sociedade moderna. Lótus, Lírio e Orquídea são caucasianas, tem Transtorno de Escoriação com episódios de depressão, estresse, ansiedade, compulsão, inserindo-se em uma regularidade de outras pes-

quisas, nas quais mais de três quartos dos indivíduos diagnosticados com o transtorno são do sexo feminino e cujos episódios são precedidos de situações de tensão, ansiedade e estresse, desencadeando atos compulsivos de escoriar a pele, havendo também a existência de forte associação à depressão e ao transtorno obsessivo compulsivo. Nos diagnósticos de enfermagem Nanda-I,⁵ o Transtorno de Escoriação equivale à Automutilação, sendo características definidoras os indícios/inferências observáveis ou manifestações como arranhões, compressão tecidual, cortes no corpo, cutucar feridas, esfoliar-se, golpear-se, morder-se e realizar queimaduras auto infligidas. Como fatores de risco, destacam-se a alteração da imagem corporal, a ausência de uma escuta familiar confidente na família, a autoestima prejudicada, o comportamento instável, a comunicação ineficaz na família, as estratégias de enfrentamentos ineficazes, a impulsividade, a incapacidade de expressar tensão verbalmente, a necessidade de redução rápida do estresse, a perda de controle sobre situação de solução de problemas, a perturbação nos relacionamentos interpessoais, o sentimento negativo, o transtorno emocional, a violência direcionada a si mesmo, aumentando a vulnerabilidade das mulheres.

Conclusão: o estudo apresenta informações que propiciam ao enfermeiro e equipes na identificação de casos de Transtorno de Escoriação, possibilitando o olhar sensível para possíveis *locus* de sofrimento expressos por conexões entre emoções e a pele. A prática das escoriações nos casos estudados produziu-se à medida que a angústia avançava, especialmente, sobre o campo da subjetividade e necessita ser levado a sério pelos profissionais de saúde e pela sociedade. As características definidoras implícitas pelos sintomas evidenciados, considerando os fatores de risco do Diagnóstico de Enfermagem Automutilação em Lótus, Lírio e Orquídea. Para além da subjetividade das marcas da angústia, da compulsão, da ansiedade, da impulsividade, do estresse, transferindo-se para o corpo por meio dos transbordamentos somáticos, sentidos na pele em forma de ferimentos que silenciavam os gritos de-

esperados e aliviavam as tensões dessas mulheres. A impulsividade no exagero em comportamentos visando às emoções positivas ou reagindo impulsivamente quando experimentavam emoções negativas requeria o enfoque no manejo das emoções. O estresse, por ativar a liberação de histamina e acionar um efeito fisiológico que torna a pele mais suscetível à sensação de coceiras e ao ato de coçar-se, interfere na imunidade cutânea e pode retardar a cicatrização da pele. Lótus, Lírio e Orquídea estavam em situação de vulnerabilidade em termos de estresse. Portanto, propensas a escoriar a pele, o que contribuiu para o aparecimento de seus machucados e aos comportamentos impulsivos voltados contra a própria pele. Estudos apontam que parte da ineficácia terapêutica pode estar atribuída à ausência de uma abordagem específica para a deficiência de regulação emocional nos serviços de saúde, o que requer ações de prevenção e manejo dos casos da clínica.

Contribuições/implicações para a Enfermagem: conhecer mais sobre os casos dessas mulheres, às sombras dos atos produzidos na pele, se reverteu em oportunidade ímpar para o resgate e aprofundamento das noções de cuidado de enfermagem e interdisciplinar com aplicabilidade na *práxis* nos diferentes níveis de atenção, pois as consequências das escoriações enfaticamente incidiram no corpo dessas mulheres, cujas marcas falaram de suas emoções e cujos sinais mereciam especial consideração e o enfoque da integralidade do cuidado, diante de narrativas singulares e que se assemelham a tantas outras experiências vividas no dia-a-dia do trabalho de pessoas com Transtorno de Escoriação.

Descritores: Pele; Emoções; Comportamento Autodestrutivo; Saúde Mental; Enfermagem; Ferimentos e Lesões.

Referências

5. Todd M. Preventing skin problems in the older population. *Nurs Residential Care*. 2017;9(10):564-7. doi: doi.org/10.12968/nrec.2017.19.10.564.
6. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5/[American Psychiatric Association; trad: Nascimento MIC *et al.*]; revisão: Cordioli AV *et al.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
7. Hayes SL, Storch EA, Berlanga L. Skin picking behaviors: an examination of the prevalence and severity in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23:314–19.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2018-2020. 11ª ed. Oxford: Willey-Blackwell; 2018.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PROBABILIDADE DE ENDEMIAS DE ESPOROTRICOSE EM UM MUNICÍPIO

Daniela da Silva Verdelli²⁷

Introdução: Esporotricose é uma doença fúngica causada pelo agente etiológico *Sporotrix spp* que, graças aos avanços nas pesquisas e técnicas laboratoriais, atualmente é classificado como um complexo de espécies crípticas divididos em subtipos, dos quais *Sporotrix Globosa*, *Sporotrix Brasiliensis*, *Sporotrix Luriei*, *Sporotrix Mexicana* e *Sporotrix Schenckii sensu stricto* apresentam-se como de maior relevância clínica.¹ No Brasil, os primeiros registros datam de 1907 e, atualmente, já existem regiões como as do Estado do Rio de Janeiro que são consideradas hiper endêmicas para a doença. Em outras localidades, onde a doença já apresenta sinais de endemicidade, pode-se verificar o escasso ou nulo conhecimento acerca da doença entre os profissionais da saúde, levando à possíveis dificuldades no diagnóstico com impacto significativo aos usuários e comprometimento na interrupção da cadeia de transmissão zoonótica.²

Objetivos: avaliar a necessidade da participação ativa do enfermeiro frente aos casos de Esporotricose, contribuindo para a mudança no curso de uma possível endemia da doença e menores traumas emocionais e físicos aos usuários.

Método: revisão de literatura e estudo epidemiológico com levantamento de dados em prontuários de usuários diagnosticados com Esporotricose no município de Caraguatatuba, setor de Dermatologia Sanitária, realizado entre março 2019 a setembro 2020.

²⁷ Enfermeira responsável pelo setor Dermatologia Sanitária Município de Caraguatatuba, pós graduanda em enfermagem dermatológica pela Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: daniverdelli@yahoo.com.br

Resultados e Discussão: a constatação inicial foi a nulidade de registros estatísticos de casos anteriores a 2019, obtendo apenas relatos verbais de profissionais ligados à área, informando sua baixa incidência, com menos de 3 casos/ano. Em 2019, o setor iniciou o registro estatístico, computando-se no período citado, 16 usuários diagnosticados com Esporotricose, destes sendo: 11 pertencentes ao sexo feminino (01 gestante e 02 menores de 15 anos) e 05 do sexo masculino (01 menor de 15 anos). O ano de 2020 apresentou aumento significativo de 100% de novos casos, totalizando até o mês de setembro, 32 usuários: 20 pertencentes ao sexo feminino (02 menores de 15 anos) e 12 pertencentes ao sexo masculino (01 menor de 15 anos). Analisando os registros profissionais, a maior incidência ocorreu em usuários fora do mercado de trabalho (aposentados, do lar e estudantes) e/ou exercendo atividades laborais não relacionadas ao risco de contágio. O nível de escolaridade predominante foi ensino médio completo. Quanto ao local de residência no território, a região sul apresentou a maioria quase absoluta com predomínio em 3 bairros contíguos. O período decorrido entre a percepção do início das lesões pelos usuários e o encaminhamento/atendimento no setor, houve um lapso temporal de aproximadamente 20 a 40 dias e relatos verbais indicam uso de medicamento específico (Itraconazol), sem prescrição médica. A localização das lesões, em sua maioria, apresentou-se em membros superiores e condizem com a literatura que relaciona a manipulação de animais domésticos ou contato com solo. Durante o período do estudo, não houve a disponibilização de capacitações e/ou atualizações para os membros do setor, equipe da atenção básica e unidades de pronto atendimento. O desconhecimento da doença pode estar correlacionado ao encaminhamento tardio ao setor, bem como a incorreta/insuficiente orientação aos usuários, sendo evidenciada pelo temor e apreensão demonstrados em atendimento inicial no setor Dermatologia Sanitária.

Busca de informações na Internet aumentaram o sentimento de temor e desconhecimento, tendo como manifestações verbais mais relatadas o medo da disseminação das lesões pelo corpo, instalação em outros órgãos e óbito. A preocupação com o tempo de tratamento e sequelas estéticas também foi uma constante entre usuários, em especial, do sexo feminino. Os resultados das análises de fragmentos coletados em biópsias são disponibilizados por laboratório terceirizado após tempo superior a

30 dias e, em sua maioria, não apresentam resultado conclusivo, podendo este comprometimento ser ocasionado pelo acondicionamento do material em formol ao contrário da preconização em solução salina.³ Há extensa literatura referente a doença, mas escassa referente à atuação do enfermeiro e cuidados com lesões. Estas, quando citadas, há quase nulidade de estudos frente às lesões.⁴ Alguns autores consideram curativos não relevantes ao tratamento e diferentemente destes relatos, observou-se que, com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, incluindo a realização de curativos, coberturas específicas e monitoração, houve significativa melhora das lesões, em grande parte cicatrizando antes do início de terapia medicamentosa, com uma média de 30 dias do atendimento inicial. As coberturas mais exitosas foram as compostas por Prata, Clorexidina e Parafina, ou Hidrocolóides. Apesar dos usuários ainda necessitarem da continuidade do tratamento medicamentoso, o ganho emocional e físico mostrou-se evidente. Outra ação evidenciada, não encontrada em literatura pesquisada, ocorreu após a expressão manual das lesões pápulo pustulosas e/ou nodulares ulceradas. Houve saída de secreção purulenta e seropurulenta espessa, sem odor, predominantemente amarelada. O leito das lesões pós expressão geralmente apresentava-se em tecido friável, com ausência de necrose líquida. A avaliação em 48 horas mostrou melhora no aspecto e regressão significativa no diâmetro das lesões. Em relato verbal dos usuários, houve unanimidade em considerar o procedimento em si muito dolorido, o alívio da dor e do desconforto quase que imediatos eram muito compensadores. Embora as poucas descrições encontradas da atuação do enfermeiro nas ações frente a Esporotricose possuírem caráter generalista, há consenso em relação a postura profissional a ser adotada com vislumbres de ações norteadoras a serem adequadas mediante cenário individual encontrado em cada município, baseando-se na compreensão de que sua atuação é multifatorial, não englobando apenas a doença em si.

Conclusão: apesar de vasto material literário alusivo ao tema, pouco se encontra referente à atuação do enfermeiro frente a Esporotricose. Devido as características inerentes a profissão, que evoca ao cuidado a atenção à saúde, a prevenção de doenças e, sobretudo, ao estreito relacionamento junto à comunidade, suas ações podem impactar positivamente no controle de uma endemia zoonótica da doença e suas consequências.

Implicações para Enfermagem: a sistematização da assistência de enfermagem, a pesquisa e documentação de dados, o registro estatístico em conjunto com ferramentas de georreferenciamento, educação da comunidade, fomento de diálogo com gestores, busca por integração intersetorial, em especial, a vigilância epidemiológica e zoonoses podem ser exemplos de iniciativas adotadas pelos enfermeiros. Embora o setor de Dermatologia Sanitária do município tenha iniciado este processo em 2019, faz-se necessário a continuidade de estudo posterior, a fim de corroborar a eficácia destas ações.

Descritores: Esporotricose; Cuidados de enfermagem; Epidemiologia nos serviços de saúde; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Castro RA, Kubitschek-Barreira PH, Teixeira PAC, Sanches GF, Teixeira MM, Quintella LP et al. Differences in Cell Morphometry, Cell Wall Topography and Gp70 Expression Correlate with the virulence of *Sporothrix brasiliensis* Clinical Isolates. *Plos One*2013;8(10): e75656. Doi: 10.1371/journal.pone.0075656.
2. Poester VR, Saraiva LA, Pretto AC, Klafke GB, Sanchotene KO, Melo AM *et al.* Desconhecimento de profissionais e ações de extensão quanto à esporotricose no extremo Sul do Brasil. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde*; 2019;31(1):8-14.
3. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica 09-vigilância e manejo clínico da esporotricose humana no município de São Paulo. São Paulo: SMS; 2020. 37p. LILACS, ID biblio-1100647
4. Muniz AS, Passos JP. Esporotricose Humana: conhecendo e cuidando em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ* [online] 2009;17(2):268-72.

ATENÇÃO INTEGRAL EM EPIDERMÓLISE BOLHOSA EM UM CENÁRIO DE PANDEMIA: DESAFIOS E SUPERAÇÕES

Rosilene Farias Calixto²⁸.

Pamela B. Siqueira²⁹,

Maria Helena S Mandelbaum³⁰

Introdução: a Epidermólise Bolhosa (EB) é uma genodermatose rara, mas extremamente severa, que ainda não tem cura e depende essencialmente do autocuidado associado ao suporte de cuidadores familiares e da atenção integral às pessoas com EB por meio de uma rede multiprofissional e interdisciplinar, pois suas lesões acometem não apenas a pele e mucosas, mas podem comprometer diversos sistemas orgânicos, ocasionando um conjunto complexo de alterações cutaneomucosas associadas a manifestações sistêmicas.¹ A EB é clínica e geneticamente muito heterogênea, classificada em quatro tipos principais de acordo com a camada da pele na qual ocorre a formação de bolhas: simples (intraepidérmica), juncional (dentro da lâmina lúcida da membrana basal), distrófica (abaixo da membrana basal) e de Kindler (padrão misto de clivagem da pele). Além disso, a EB é subclassificada em diversos subtipos, que consideram as características clínicas, a distribuição das bolhas e a gravidade dos sinais cutâneos e extra cutâneos.²⁻³ Cuidar de pessoas com EB significa vê-las em suas singularidades como pessoa única, integral, em suas subjetividades e individualidades, assegurando-lhes acesso ao atendimento em equipe de forma contínua e por toda sua vida, desde a atenção básica até aos recursos especializados de profissionais de diversas áreas, como Dermatologia, Otorrinolaringologia,

28 Enfermeira especialista em Enfermagem em Dermatologia pela UNIFESP. Enfermeira responsável pela Comissão de Pele do Hospital Santa Cruz. São Paulo, SP.

29 Enfermeira da Unidade de Saúde Estratégia da Família do Bairro São Gonçalo – Taubaté, SP. Pós-graduanda em Enfermagem em Dermatologia da Univap.

30 Enfermeira Dermatológica. Doutorado em Educação. Docente e Coordenadora da Pós-graduação em Enfermagem em Dermatologia da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. São José dos Campos, São Paulo, Brasil. SOBENDE-SP. E-mail: mhsmandelbaum@gmail.com

Pediatria, Oftalmologia, Oncologia, Cirurgia plástica, Odontologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Radiologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia.¹⁻²

Objetivo: relatar a experiência de implantação do atendimento on-line pela equipe de saúde de um ambulatório de dermatologia de um hospital universitário do interior de São Paulo, usando-se a estratégia “Carrossel” para propiciar a continuidade da atenção aos pacientes com Epidermólise Bolhosa atendidos pelo serviço, em virtude do cenário de pandemia.

Método: relato de experiência vivenciado por enfermeiras e equipe entre março a outubro de 2020, descritivo, para o qual se utilizou um formulário para identificação das principais necessidades e demandas dos pacientes com Epidermólise Bolhosa e suas famílias, e sua satisfação quanto ao atendimento remoto oferecido pela equipe. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição e contou com o termo de consentimento livre e expresso dos pacientes adultos e com o termo de assentimento por parte dos responsáveis, no caso de menores de 18 anos.

Resultados e Discussão: com tal enfoque, como desde 2018 o atendimento às pessoas com EB vinha sendo realizado institucionalmente por meio da estratégia denominada “Carrossel”, buscou-se em março de 2020 viabilizar que o acompanhamento e monitoramento destes pacientes fosse oferecido em um único dia, por todos os profissionais, por meio de agendamento múltiplo de atendimento pela equipe para cada paciente na vinda ao ambulatório. Esta estratégia, embora ainda esteja em processo de construção, com contínuas adaptações e ajustes, vem se mostrando extremamente viável e trazendo satisfação às pessoas, famílias e equipes. Inclusive, gerou um projeto com ampliação de sua oferta, incorporando outras patologias dermatológicas severas além da EB. Com a decretação da pandemia pela Organização Mundial de Saúde, não apenas esta proposta de ampliação foi suspensa, mas também, todos os atendimentos que vinham sendo realizados presencialmente no

“Carrossel”, afetando especialmente as pessoas com afecções dermatológicas mais severas como a EB. Isto fez com que a equipe se reunisse por meios remotos em março de 2020, sendo decidido oferecer, por modalidade remota, o mesmo tipo de atendimento que estava sendo realizado de forma presencial, porém desta vez, ampliando a estratégia “Carrossel” para o formato on-line, com teleatendimentos, teleconsultas e telemonitoramentos.⁴⁻⁵ O atendimento envolveu 8 pacientes com EB, sendo cinco do sexo feminino e três do sexo masculino, na faixa etária entre 5 e 28 anos, além de 15 familiares envolvidos diretamente com o cuidado destas pessoas.

Considerações Finais: os resultados do estudo foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, apresentando as principais necessidades, demandas e dificuldades das pessoas com EB em um cenário de pandemia, seus desafios frente às dificuldades para atendimento presencial, bem como tem sido possível minimizar tais desafios e dificuldades por meio do atendimento remoto em equipe a estes pacientes. Para tanto, utilizaram-se ferramentas digitais associadas a visitas domiciliares em algumas situações de maior complexidade que foram identificadas através do atendimento remoto.

Contribuições para a Enfermagem em Dermatologia: ao compartilhar esta experiência, os autores pretendem sensibilizar os profissionais para a necessidade de se buscar estratégias inovadoras e criativas para que se possa manter os pressupostos da atenção integral às pessoas com Epidermólise Bolhosa, mesmo em um cenário de pandemia e, que em situações futuras, possa ser possível e recomendável a associação entre o atendimento presencial e o monitoramento remoto a estes pacientes, pois para muitas pessoas com EB e suas famílias, o deslocamento para realização de consultas e atendimentos é, muitas vezes, bastante desafiador, podendo, em muitos casos, ser oferecida a modalidade de atenção domiciliar e o atendimento remoto como adjuvante do atendimento presencial pela equipe e, particularmente, pelos enfermeiros que atuam na área da dermatologia, considerando-se as possibilidades

futuras de ampliação dos marcos regulatórios para realização da teleconsulta de enfermagem após a pandemia, como uma estratégia segura e eficaz para ampliar o acesso das pessoas aos cuidados especializados nos mais diversos cenários e contextos.

Descritores: Epidermólise bolhosa; Telenfermagem; Atenção integral; Dermatologia; Pele.

Referências

1. Barbosa LA, Sá NM. Linhas de cuidado e itinerários terapêuticos para doenças raras no Distrito Federal. *Tempus, Actas de Saúde Colet.* Set 2016;10(3), 69-80.
2. Cordovil C. Muito além do SUS! Desafios do cuidado em doenças raras. Acesso em 12/09/2020.
3. Has C, Bauer JW, Bodemer C, Bolling MC, Bruckner-Tuderman L, Diem A *et al.* Consensus re-classification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. *Br J Dermatol.* 2020;183:614-27.
4. Mussi FC, Palmeira CS, Silva RM, Costa ALS. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018;7(2):76-9.
5. Conselho Federal de Enfermagem – Resolução COFEN 634/2020. Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html

**RESUMOS APROVADOS
EM SEÇÃO E-POSTER**



AVALIAÇÃO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

Geraldo Magela Salomé³¹

Introdução: observa-se que alguns tipos específicos de injúrias na pele como a Dermatite Associada à Incontinência podem ocorrer nas instituições de longa permanência, nos domicílios e durante internações em unidades hospitalares.¹⁻³

Objetivo: validar um aplicativo para prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência.

Métodos: Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica. As fases de desenvolvimento da estrutura do aplicativo foram: Fase 1: Análise, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados das Ciências da Saúde Biblioteca Cochrane, SciELO, LILACS e MEDLINE Fase 2: Design, nesta etapa, foram feitos o planejamento e a produção do conteúdo didático, definição dos tópicos e redação dos assuntos, dos desenhos da *interface*. Fase 3: Desenvolvimento, foram efetuados a seleção das ferramentas do aplicativo, a definição da estrutura de navegação e o planejamento da configuração de ambientes. Fase 4: Implementação, procedeu-se à configuração das ferramentas e à construção de um ambiente para *download* da aplicação na internet e sua instalação no dispositivo móvel. O estudo foi conduzido com enfermeiros que trabalham no Hospital das Clínicas Samuel Libânio e com os docentes e discentes da pós-graduação da Universidade do Vale

³¹ Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. E-mail: salomereiki@univas.edu.br

do Sapucaí. Participaram do estudo 30 avaliadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho sob o parecer número 2.953.151. Para a validação do aplicativo, foi utilizada a Técnica de *Delphi*.

Resultados: os avaliadores avaliaram o conteúdo do aplicativo entre adequado e totalmente adequado. O Índice de validade de conteúdo das questões variou entre 0,90 a 1,0.

Conclusão: concluímos que o aplicativo construído, após revisão integrativa da literatura e na versão validada, mostrou aplicabilidade para indicação da higiene na área genital, perigenital e perineal, prevenção e tratamento para dermatite associada à incontinência.

Descritores: Aplicativos móveis; Pele; Dermatite das fraldas; Estomaterapia.

Referências

1. Campbell J, Cook JL, Doubrovsky A. Exploring incontinence associated dermatitis in a single center intensive care unit: a prevalence survey of longitudinal points. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(5):401-407.
2. Kayser SOA, Phipps LA, VanGilder CA, Lachenbruch C. Examining Prevalence and Risk Factors of Incontinence-Associated Dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(4):285-290.
3. Salomé GM; Rocha CA; Miranda FD; Alves JR; Dutra RAA; Tenório AG. Algoritmos para prevenção e tratamento de dermatite associada à incontinência. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2020;18:e1320. https://doi.org/10.30886/estima.v18.837_PT

LESÕES CAUSADAS PELO USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Geraldo Magela Salomé³²

Introdução: os Equipamentos de Proteção Individual são todos os dispositivos de uso individual, destinados a proteger a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores, não podendo ser ignorado que a higienização das mãos é uma das mais importantes precauções padrão para evitar a contaminação e a disseminação do vírus.¹⁻³

Objetivo: identificar e analisar as evidências científicas quanto a medidas preventivas para lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos causadas pelo uso dos equipamentos de proteção individual.

Método: revisão integrativa da literatura, cuja busca ocorreu nos meses de maio a junho de 2020, nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2019 e 2020 nos idiomas inglês e português. Foram utilizados os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS): COVID-19 (COVID-19), Pandemias (*Pandemics*), Vírus da SARS (SARS vírus), Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (*Pressure injury related to medical device*), Equipamentos e provisões (*Equipment and supplies*). A estratégia de busca ocorreu a partir de suas diferentes combinações, utilizando-se o operador booleano **AND** nos idiomas português e inglês, dependendo da base pesquisada. Para a seleção das publicações que foram incluídas na revisão, foram adotados como critérios de inclusão: apenas estudos primários que tenham ligação direta com a temática; estar dis-

³² Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. E-mail: salomereiki@univas.edu.br

ponível na íntegra, artigos originais. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se coadunem com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetirem nas bases de dados. Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*.

Resultados: durante a revisão integrativa da literatura, foram identificados 203 estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Após a avaliação dos artigos foram selecionados 17 estudos que avaliam a técnica de utilização dos equipamentos de proteção individual e estudos que oferecem vários tipos de cobertura/dispositivos e medidas preventivas para lesão causada pelo equipamento de proteção individual. Com relação à avaliação do nível de evidência dos artigos compulsados, 2 (11,75%) tinham nível de evidência 1; 3 (17,65%) eram de nível 3; e 9 (52,95%) dos artigos foram enquadrados no nível de evidência 4.

Considerações: com a exposição dos profissionais da saúde à COVID-19, faz-se necessário que seja feita recomendação no sentido de que os gestores das instituições implementem protocolos e que os profissionais sejam treinados quanto às técnicas corretas do uso do equipamento de proteção individual e sobre as medidas preventivas para lesões causadas pelo uso do equipamento de proteção individual e associadas aos cuidados com a pele antes da colocação e após a retirada desses equipamentos.

Contribuição para a enfermagem: alerta-se que o profissional de Enfermagem, durante a pandemia da COVID-19, tem risco aumentado de contaminação diante da necessidade frequente de realizar procedimentos. Acrescenta-se que existe ainda a possibilidade de complicações subsequentes, que podem aumentar a disseminação do vírus em decorrência de certos procedimentos feitos por ele, como a aspiração traqueal e a intubação. Entende-se que emerge a necessidade de que os profissionais de saúde observem rigorosamente as precauções padronizadas pelo Ministério da Saúde, visando a minimizar a transmissão. Recomenda-se que o

uso de EPIs seja adotado por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência dos pacientes acometidos pela COVID-19 em instituições de saúde, independentemente da patologia, inicialmente suspeita, ou diagnosticada.

Descritores: Infecções por coronavírus; Vírus da SARS; Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico; Equipamentos e provisões; Pele.

Referências

1. Cavalcanti EC, Kamada I. Medical-device-related pressure injury on adults: an integrative review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180371.<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0371>.
2. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne C, Ousey K. An international consensus on pressure ulcers related to safe prevention devices. *Br J Nurs.* 2020.12; 29 (5): S36-S38. doi: 10.12968/bjon.2020.29.5.S36.
3. Gefen A, Alves P, Ciprandi G et al. Device related pressure ulcers: SECUR prevention. *J Wound Care* 2020; 29(Sup2a): S1–S52. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>

O PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

*Bruno Vargas Pinto Teixeira³³,
Carlos Alexandre de Souza Silva³⁴*

Introdução: a maioria das amputações realizadas na saúde pública do Brasil acometem os membros inferiores. Logo, este estudo possui como problema de pesquisa, conhecer qual o perfil clínico dos pacientes submetidos à amputação total ou parcial de membros inferiores.

Objetivo: analisar o perfil clínico dos pacientes submetidos a amputação dos membros inferiores.

Metodologia: estudo exploratório de amputações de membros inferiores com análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes atendidos em um Hospital Escola do Estado do Rio de Janeiro.

Resultados: foram identificadas 89 amputações de membros inferiores, 52% dos pacientes submetidos ao procedimento são portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, identificadas em 86% das amputações. Cumpre destacar que todas as amputações foram atendidas em caráter de urgência.

Discussão: ambas patologias, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, poderiam ser tratadas inicialmente, impedindo assim um procedimento tão invasivo e agressivo ao cliente, sem contar que os riscos as complicações são ainda maior

³³ Enfermeiro. E-mail: brunovartei86@gmail.com

³⁴ Enfermeiro.

quando se trata de amputação de urgência, fato que pode estar associado a não adesão ou falta de acesso aos tratamentos primários para as patologias supracitadas.

Conclusão: o estudo aponta para a necessidade de atenção a este grupo de pacientes por parte da equipe de saúde, no intuito de organizar de forma sistematizada as ações de cuidado com foco na redução desses indicadores.

Contribuição: destaca-se a necessidade de novos estudos que busquem evidenciar as demais complicações que possam vir a se estabelecer nos pacientes atendidos no hospital campo de pesquisa deste estudo. Complicações que impactem diretamente na qualidade de vida, com graves repercussões clínicas e sociais.

Descritores: Cirurgia; Prevenção; Enfermagem; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-0501/2015. Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolucao501-2015>
2. Fortes DS. O Enfermeiro e o Amputado: Qualidade de Vida do Utente Amputado o Membro Inferior. 2015, Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <http://portaldokonhecimento.gov.br/bitstream/10961/4683/1/Dirlene%20Fortes%202015.%20O%20enfermeiro%20e%20o%20amputado.pdf>
3. Bergo MFC, Prebianchi HB. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. Psicologia: teoria e prática. 2018;20(1),47-60. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p47-60>

APLICATIVO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMA INTESTINAL

*Geraldo Magela Salomé³⁵,
Imaculada Aparecida Cardoso³⁶,
Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça³⁷*

Introdução: a palavra ostomia intestinal refere-se a uma abertura feita cirurgicamente no abdome, onde se exterioriza parte do intestino através de um orifício, desviando o conteúdo do intestino, como gases e fezes, para uma bolsa externa. As complicações mais frequentes de quem convive com uma ostomia estão na pele Peri estoma, comprometendo a utilização de equipamentos e a manutenção das atividades diárias, requerendo uma assistência de Enfermagem especializada.¹⁻² Entre 21% a 70% dos pacientes ostomizados desenvolvem algum tipo de complicação, embora do total exista um percentual significativo que poderia conviver com ostomias sem as complicações. Estas complicações estão relacionadas ao mau funcionamento da ostomia, confecção do estoma realizado em localização inadequada, autocuidado realizado deficiente.¹

Objetivos: desenvolver um aplicativo para prevenção e tratamento de complicações da pele Peri estoma intestinal.

Método: estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. As fases de desenvolvimento da estrutura do aplicativo foram: Fase 1 - "Concepção: identificação das necessidades do desenvolvimento do aplicativo": nesta fase, os autores identificaram, durante sua prática clínica, que alguns profissionais e cuidadores têm dificuldade em prestar assistência aos ostomizados com risco ou que já contraíram algum tipo de complicação da pele Peri estoma. Fase 2 - "Elaboração do aplicativo" - Para a construção do aplicativo, foi realizado inicialmente um levantamento de conteúdo através de uma revisão in-

35 Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. E-mail: salomereiki@univas.edu.br

36 Mestre em Ciência da Saúde pelo Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí.

37 Doutora em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí.

tegrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão, e síntese do conhecimento. Determinou-se como tema as “aplicativo para prevenção e tratamento de complicações da pele Peri estoma intestinal”. Objetivou-se responder às seguintes questões norteadoras: Existe na literatura aplicativos para prevenir e tratar as complicações da pele Peri estoma intestinal? Quais são as condutas terapêuticas para prevenir e tratar as complicações da pele Peri estoma intestinal? Para a construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, foi utilizada a estratégia PICO, com “P” correspondendo à população (profissional da saúde), “I” à intervenção (medidas preventivas e condutas terapêuticas para tratar as complicações da pele Peri estoma intestinal); “C” à comparação (não se aplica) e “O” correspondendo ao desfecho (protocolo em forma de aplicativo). Foram utilizados os descritores controlados em ciências da saúde: Ostomia, Dermatite. A estratégia de busca ocorreu a partir de suas diferentes combinações, utilizando-se o operador booleano *AND* nos idiomas português, espanhol e inglês. Para a seleção das publicações, foram adotados como critérios de inclusão: apenas estudos que tenham ligação direta com a temática; estar disponível na íntegra, artigos originais e publicados entre 2010 e 2020. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se relacionam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetirem nas bases de dados. Primeiramente foi feita a leitura dos títulos e dos resumos por dois investigadores de forma independente para assegurar que os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação e decidir sobre sua seleção somente após a leitura na íntegra de seu conteúdo. Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram adotadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*, que abrangem seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em

estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; Nível 5: evidências de relatos de caso ou experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas. Fase 3 - "Construção do aplicativo": essa fase consistiu na elaboração da árvore de decisão, dos algoritmos e da estruturação do banco de dados e desenvolvimento do software; Fase 4 - "Transição": Nesta etapa, foram feitos os testes de funcionalidade (usabilidade, desempenho, compatibilidade e funcionalidade. Todo o processo de teste foi conduzido, tanto pelos autores, como pelo analista de sistemas. O aplicativo só foi colocado à disposição do usuário após serem realizados os testes e efetuadas as correções. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho da Universidade do Vale do Sapucaí, sob o Parecer nº 2.557.232.

Resultados: foram identificados 12.535 artigos por meio da busca nas bases de dados em ciências da saúde; destes, 4.523 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 8.012 artigos para a leitura do título e 163 para a leitura do resumo, que resultou numa amostra de 112 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 86 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 26 artigos selecionados para a construção do aplicativo. O aplicativo "Dermatite Periestoma App" tem 36 telas e 21 figuras descrevendo os procedimentos para prevenção e tratamento das complicações da pele Peri estoma intestinal. O mesmo está disponível gratuitamente na Play Store e foi registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

Discursão: a construção de uma tecnologia educativo, seja aplicativo, manuais, cartilha ou algoritmo para o profissional que presta cuidados aos pacientes com estoma intestinal tem-se mostrado válida como estratégia de formação, diagnóstico, prescrição da conduta terapêutica, principalmente na relação teoria e prática e na inter-relação de saberes e contextualização da aprendizagem.²⁻⁴ Este estudo teve como limitação a não validação e a legitimidade do aplicativo "Dermatite Periestoma App", sendo esta limitação a perspectiva deste estudo.

Conclusão: este estudo possibilitou descrever as etapas do planejamento e desenvolvimento do aplicativo móvel “Dermatite Periestoma App”. As etapas percorridas indicam que o “Dermatite Periestoma App” tem grande utilidade potencial para a prática clínica na avaliação do ostomizado com complicação ou que apresenta risco para desenvolver complicações da pele Peri estoma, apresentando medidas preventivas, condutas terapêuticas. Será de grande valia para o ensino de Enfermagem por meio do uso de tecnologia.

Descritores: Ostomia; Dermatite; Pele; Estomaterapia; Aplicativos Móveis.

Referências

1. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MN, Santos SR. Complicaciones del estoma y de la piel periestomal com pacientes com estomas intestinales. *Estima*. 2011;9:22-30.
2. Cardoso IA, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Leão JPP, Leão AS, Mendonça ARA. A new APP for prevention and treatment of complications of intestinal peristomal skin. *Journal of Coloproctology*. 2020;40(2):120-28. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.10.011>
3. Salomé GM, Cunha AL, Pereira AP, Miranda FD, Alves JR. Educational handbook for healthcare professionals: Preventing complications and treating peristomal skin. *Journal of Coloproctology*. 2019; 39(4):332-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.07.005>
4. Vêscovi SJ, Primo CC, Sant’Anna HC, Bringuete ME, Rohr RV, Prado TN, et al. Mobile application for evaluation of feet in people with diabetes *mellitus*. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(6):607-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700087>

SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA E SUAS ADAPTAÇÕES FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19 - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka³⁸,
Bruna Noschang de Brum³⁹,
Rosaura Soares Paczek⁴⁰

Introdução: a estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que atende pessoas que apresentam estomias, fístulas, drenos, cateteres, incontinência anal e urinária e feridas agudas e crônicas.¹ O serviço ambulatorial de estomaterapia deste estudo presta atendimento a usuários com estomias, incontinências e feridas. Por ser um serviço regionalizado, atende pessoas residentes em determinados bairros da cidade, conforme preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. No serviço é realizado a dispensação de materiais especiais, consultas de enfermagem, curativos especializados, cadastro de usuários para aquisição de materiais para estomia e/ou incontinências. A retirada mensal de materiais é realizada por demanda espontânea, já as consultas de enfermagem e a realização de curativos especiais seguem agendamento pelas enfermeiras, sendo as primeiras consultas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde. O ambulatório é um espaço onde a pessoa com estomia, feridas ou incontinência realiza o acompanhamento após a alta hospitalar, a equipe é composta por enfermeiros estomaterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, médico coloproctologista, nutricionista, assistente social, psicóloga e assistente administrativo, oferecendo cuidados específicos, atendendo a pessoa na sua integralidade, voltada às necessidades destas. No dia 11 de março de 2020 a infecção por coronavírus (Covid-19) foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção ocorre pelo trato respiratório superior

38 Doutora em Geriatria e Gerontologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: anakarinatanaka@gmail.com

39 Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: brunanoschang@yahoo.com.br

40 Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: rspaczek@gmail.com

através do contato direto com secreções respiratórias contaminadas.² Por ser uma atividade essencial o Serviço de Estomaterapia teve que continuar prestando atendimento ao público. De forma a garantir a segurança dos profissionais e dos usuários que buscam atendimento, iniciaram-se medidas de prevenção ao contágio do Covid-19.

Objetivo: relatar as adaptações em relação ao atendimento aos usuários durante a pandemia do Covid-19, realizadas no serviço de estomaterapia em um município do sul do Brasil.

Método: relato de experiência de enfermeiras e acadêmica de enfermagem relacionado às adaptações na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia do Covid-19, entre março e maio de 2020, em um centro de referência em estomaterapia na região sul do Brasil.

Resultados: considerando normativas e portarias do Ministério da Saúde, sobre medidas de prevenção de contágio do Covid-19, foram implementadas novas rotinas de trabalho para garantir a proteção dos profissionais e usuários que utilizam o serviço de estomaterapia durante a pandemia. Foram implantadas algumas alterações na distribuição da área física, com a finalidade de flexibilizar o acesso de usuários para o atendimento, com modificações em algumas rotinas do serviço visando o aumento da segurança dos profissionais de saúde e dos usuários. Começou-se a utilizar senhas descartáveis para atendimento, distribuídas na portaria do prédio, limitando o acesso e número de pessoas dentro da sala de dispensação de materiais. Também foi instalada uma placa de acrílico balcão de atendimento, diminuindo o contato entre os profissionais e usuários. Houve demarcação do chão com fita amarela para auxiliar no distanciamento entre os usuários que aguardavam atendimento na fila de espera, e isolamento de algumas cadeiras com faixas e cartazes solicitando o distanciamento, para evitar a proximidade entre as pessoas. Todos os profissionais

da saúde receberam equipamentos de proteção individual, como protetor facial, máscara descartável e máscara do tipo PFF2 para atendimento ao público, além de álcool gel 70%. Para os usuários do serviço, foi disponibilizado álcool gel 70% para higienização das mãos, além de máscara descartável para aqueles usuários que não a possuíam. As consultas de enfermagem foram mantidas para os pacientes que apresentavam lesões de pele periestomal ou que não conseguiam realizar a troca do equipamento coletor sozinhos. Também foi realizado atendimento via telefone e por aplicativo de mensagem para sanar dúvidas quanto à entrega de material, marcação de consultas e acompanhamento dos pacientes. Não houve bloqueio de agenda de primeiras consultas devido a necessidade de atendimento a estes pacientes para orientação e tratamento quanto ao equipamento coletor e cuidados com a pele. As consultas para pacientes com estomias foram reduzidas, sendo o atendimento presencial somente em casos em que não era possível realizar o tratamento no domicílio pelo próprio paciente ou familiar/cuidador, procurando assim diminuir as vindas ao serviço para a realização da troca do equipamento coletor de estomia. Para os curativos especiais, primeiramente, houve bloqueio da agenda com a finalidade de evitar aglomeração na sala de espera, pois o serviço atende um número grande de pacientes. Conforme avaliação da enfermeira, para aqueles que possuíam condições de realizar os curativos em domicílio diminuiu-se a periodicidade das consultas, sendo oferecido material para a realização do curativo. Facilitou-se a entrega de materiais para terceiros, como serviços de busca e entrega, mediante autorização do paciente ou familiar por contato telefônico. Nem todas as mudanças foram bem recebidas por parte dos usuários, sendo necessária uma postura flexível pelos profissionais para manejar os conflitos.

Discussão: medidas de precaução de contato padrão são uma forma de redução de riscos de contágio para os profissionais de saúde. Destacam-se a lavagem das mãos, imunizações, uso de equipamentos de proteção individual, equipamentos

de proteção coletiva e manuseio adequado dos resíduos.³ As medidas adotadas seguem as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Secretaria Estadual de Saúde do estado.⁴ As atitudes positivas possuem um papel facilitador na implementação de mudanças, que sendo realizadas de forma adequada, coerente e com boa comunicação vão facilitar a aceitação, comprometimento e adesão de todos os envolvidos.

Conclusão: a necessidade em adequar a área física, em repensar a dinâmica do atendimento, o uso de equipamentos de proteção individual, as orientações para trabalhadores e usuários foi de fundamental importância para seguir o atendimento pelos profissionais à população com segurança nesses tempos de pandemia. Como contribuições para a enfermagem, foi importante o envolvimento da equipe para realizar as adaptações do serviço, o que facilitou a aceitação e cumprimento das mudanças de rotinas, tornando o grupo mais unido e consciente para seguir as orientações eleitas em equipe.

Descritores: Adaptação; Infecções por Coronavirus; Pele; Pandemias.

Referências

1. Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves; Fabio Luiz Moreira Reis; Natalia André Barbosa Silva; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza; Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella; Ariane da Silva Pires. Conteúdo de estomatoterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e28921. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.28921>
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet [Internet]. 2020; 395 (10223/70-473). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

3. Souza FF, Sousa IA, Oliveira LMN. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev. Aten. Saúde [Internet]. 2018; 16 (58/102-108) DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5667>
4. Secretaria Estadual da Saúde (RS). Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 [Internet]. 2020 fev 21 [citado 2020 mai 22]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/21152837-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-5-2102.pdf>

CUIDADOS COM A PELE PERIESTOMAL

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka⁴¹,
Bruna Noschang de Brum⁴²,
Rosaura Soares Paczek⁴³

Introdução: o estoma é a exteriorização de um órgão interno para o exterior através de uma abertura na pele, com a finalidade de desviar o curso das eliminações,¹ um número expressivo de pessoas com estomias apresentam complicações, o que dificulta seu autocuidado, trazendo problemas de ordem psicossocial, elevação da morbidade, elevação dos gastos com materiais como: equipamentos coletores e adjuvantes, aumento do número de consultas por paciente, reinternação hospitalar e em alguns casos a necessidade de um novo procedimento cirúrgico.² A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo uma barreira que delimitando o meio interno do meio externo, é constituída de camadas distintas: epiderme, derme e tecido conjuntivo, que exercem funções de proteção, termo regulação, controle de infecção, imunovigilância e sensação tátil.³ São necessários vários cuidados para se viver bem com um estoma, adaptação ao equipamento coletor e aprender a realizar o autocuidado com o estoma e com a pele periestomal. O enfermeiro deve ter conhecimento técnico e científico especializado na área de estomaterapia para realizar o cuidado à pessoa com estomia e orientar tanto o paciente como a família para o autocuidado, pois a qualidade de vida é diretamente influenciada pelas afecções que acometem a estomia, como por exemplo, a dermatite periestomal.⁴ A dermatite periestomal é uma complicação frequente em pacientes com estomas e causa eritema, irritação, erosão, dor intensa, dificuldade em manter o equipamento coletor aderido a pele, insegurança e desconforto ao paciente, levando à perda da integridade tissular devido a exposição contínua ao efluente, ou ainda, por reação alérgica ao equipamento

41 Doutora em Geriatria e Gerontologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: anakarinatanaka@gmail.com

42 Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: brunanoschang@yahoo.com.br

43 Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: rspaczek@gmail.com

coletor, por trauma mecânico pela remoção do adesivo, fricção da pele ou por doenças imunológicas ou por infecções.⁵ Essas complicações podem repercutir na vida dos pacientes em nível pessoal, social e econômico, impactando na sua qualidade de vida e podem ser facilmente evitadas com orientação à prática do autocuidado. Os fatores relacionados às complicações que influenciam na seleção e aderência dos equipamentos coletores à pele são o posicionamento, a presença de mais de um estoma, a proximidade ao umbigo, o estoma de alto débito e com efluentes líquidos, a altura, o formato, o tamanho e a localização do orifício na parede abdominal, bem como o tipo de abordagem cirúrgica, a falta de acompanhamento perioperatório de um enfermeiro estomaterapeuta e o tipo de equipamento coletor utilizado. A idade também é um fator de risco para complicações da pele periestomal, devido às alterações que são características da pele em idoso e que podem ser influenciadas pelos tipos de dispositivos coletores, fricção dos dispositivos e característica dos efluentes.

Objetivo: descrever sobre a ocorrência de dermatites periestomais como motivo para atendimento em consulta de enfermagem em um centro de referência de atendimento a pessoas com estomias.

Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a ocorrência de dermatites periestomais ocorridas em pacientes atendidos em consultas de enfermagem em um centro de referência de atendimento em estomaterapia do sul do Brasil, entre abril de 2018 e abril de 2019, parecer CEP nº 3.530.685.

Resultados e discussão: a avaliação do paciente com estoma deve ocorrer periodicamente, com pelo menos a realização de uma consulta ao ano. O paciente deve ser orientado a procurar a avaliação de um profissional caso apresente dor, ardência, prurido, alteração na coloração do estoma e da pele periestomal e baixa durabilidade das bolsas. O estudo evidenciou os principais motivos que levaram pacientes a procurar atendimento com enfermeira estomaterapeuta, sendo que das 1116 consultas realizadas, 3,9% foram de pacientes que solicitaram atendimento com a

enfermeira estomaterapeuta, por meio de consulta de enfermagem, por apresentarem dermatites periestomais. Também se observou que os pacientes solicitam as consultas de enfermagem considerando a baixa durabilidade do equipamento coletor aderido a pele, atingindo um percentual de 6,5% em relação ao número total de consultas realizadas. É responsabilidade do enfermeiro avaliar, cuidar, ensinar e auxiliar a manter a integridade da pele periostomal, utilizando equipamentos coletores e adjuvantes protetores de pele de acordo com as características do estoma e do paciente, prevenindo e tratando as dermatites.⁴

Conclusão: o enfermeiro deve conhecer e ser capaz de reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações na região periostomal, sendo capaz de identificar os pacientes mais vulneráveis a essas condições. Também é importante que seja capaz de auxiliar na escolha do melhor dispositivo coletor, que se ajuste às especificidades de cada estoma, atendendo as necessidades de cada paciente. Outra atividade de enfermagem que é importante para a redução das complicações periestomais é a educação em saúde do paciente e de sua família para a realização do autocuidado, pois grande parte das complicações na pele periostomal podem ser prevenidas pelo autocuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Estomia; Pele.

Referências

1. Freitas Nascimento Marcelo Victor, Oliveira da Vera Samuel, Rodrigues Silva Maria Caroline, Ferreira de Moraes Fernanda, Leite Rangel Andrade Elaine Maria, Mesquita Araújo Nogueira Bastos Sarah Nilkece. Perfil Sociodemográfico E Clínico De Pacientes Em Pós-operatório De Confeção De Estomas Intestinais De Eliminação. Cienc. enferm. [Internet] 2018; 24:15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215>.
2. Pinto Igor Emanuel Soares, Queirós Sílvia Maria Moreira, Queirós Cármen Dolores Ribeiro, Silva Carla Regina Rodrigues da, Santos Célia Samarina Vilaça de Brito, Brito Maria Alice Correia

- de. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. *Rev. Enf. Ref.* [Internet] 2017; Dez; ser IV(15): 155-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17071>
3. Eming Sabine A., Martin Paul, Tomic-Canic Marjana. Wound repair and regeneration: Mechanisms, signaling, and translation. *Sci Transl Med.* [Internet]. 2014; 6(265): 265sr6. DOI: 10.1126/scitranslmed.3009337
 4. Carvalho Dione Seabra de, Silva Ana Gracinda Ignácio da, Ferreira Sandra Regina Monteiro, Braga Levindo Cardoso. Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. Apr 2019; 72 (2):427-434. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>.
 5. Bavaresco Marina, Manfredini Geruza Maria da Silva Gonçalves, Moraes Camila Mendonça de, Lima Rogério Silva, Fava Silvana Maria Coelho Leite, Dázio Eliza Maria Rezende. Complicações de estomia e pele periestoma. *Rev enferm UERJ.*[Internet]. 2019; 27:e45758. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>

PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS COM LESÃO POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Suelayne Santana de Araújo⁴⁴,
Sandra Brotto Furtado Ehrhardt⁴⁵,
Bruna Raphaela da Silva Santos⁴⁶,
Aline Bezerra Santos de Almeida⁴⁷*

Introdução: os cuidados paliativos (CP) abordam pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à vida e suas famílias, fornecendo alívio para dor e outros sintomas, através de um olhar biopsicossocial e espiritual das equipes interdisciplinares.¹ Neste contexto, as doenças oncológicas se destacam por serem um dos principais focos dos cuidados paliativos. As alterações sistêmicas e metabólicas advindas do câncer se configuram como fatores de risco para o aparecimento e agravamento das lesões por pressão (LP),² estas, são caracterizadas como um dano na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.³ Assim, os domicílios, são considerados ambientes de cuidados por proporcionar conforto, privacidade, manutenção de vínculos familiares, melhora de sintomas e manejo do paciente, em especial aqueles que requerem assistência continuada fora do âmbito hospitalar.⁴

44 Enfermeira. Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira (IMIP). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: su_lyne@hotmail.com

45 Médica. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco. Geriatra do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira (IMIP). E-mail: Sandra_brotto@hotmail.com

46 Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira (IMIP). E-mail: bruna_saantos@hotmail.com

47 Enfermeira. Especialista em UTI e Emergência pela Universidade de Pernambuco (UPE). Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira (IMIP). E-mail: alinesantosenfa@gmail.com

Objetivos: relatar a experiência de residentes de enfermagem no acompanhamento a pacientes sob cuidados paliativos oncológicos com lesão por pressão no domicílio.

Metodologia: o estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos e Saúde do Idoso de um hospital filantrópico da cidade do Recife, Pernambuco. A experiência com o público-alvo ocorreu através de visitas domiciliares no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da instituição, sendo este setor, campo de estágio da Residência, durante o período de fevereiro a dezembro de 2019. Os pacientes sob cuidados paliativos admitidos no SAD são advindos de Distritos Sanitários de Saúde e do setor de Cuidados Paliativos da mesma instituição. Independente de estarem ou não em CP, os pacientes portadores de lesões de pele, captados pelo serviço, são acompanhados semanalmente pela equipe de enfermagem, e mensalmente por médicos e profissionais da equipe multiprofissional, a saber: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fonoaudiólogo, dentista, assistente social e profissional de educação física. Ressalta-se que o presente relato seguiu os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

Resultados: foi possível o acompanhamento de 07 pacientes sob cuidados paliativos oncológicos com LPs nas visitas domiciliares semanais junto a equipe de enfermagem. Destes, 06 correspondiam a faixa etária de 60 anos ou mais, a maioria do sexo masculino, com raça/cor não branco, ensino fundamental incompleto, solteiros, residindo com filhos e vivendo com aposentadorias. O diagnóstico oncológico predominante foi câncer de próstata metastático, bem como a presença da hipertensão arterial sistêmica (HAS), da polifarmácia, dor leve, segundo a Escala Visual Analógica de dor (EVA) e dificuldade para realizar o autocuidado, de acordo com a escala Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Em relação as LP, observou-se que grande parcela dos pacientes foram captados com as lesões pré-existentes de internações. No tocante a localização, encontram-se, em primeiro

lugar, na região glútea, seguida dos ísquios, maléolos, região sacral, escápulas e trocânteres. Quanto ao estadiamento, prevaleceu o estágio 3, seguido do estágio 2. Durante o período de acompanhamento, não houve o aparecimento de novas lesões nos pacientes, 01 paciente teve a LP em região sacral, estágio 2, superada e 02 pacientes foram à óbito com as lesões. No que diz respeito aos cuidadores, os mesmos recebiam orientações gerais e específicas da enfermagem sobre a otimização dos cuidados, principalmente em relação ao manejo das lesões durante os curativos, processo de evolução das doenças de base e sua interferência nas LPs, hidratação da pele, reposicionamento no leito, medidas de conforto, higiene, alimentação e medicações.

Discussão: as doenças oncológicas em pacientes sob cuidados paliativos acarretam alterações na funcionalidade, de modo a interferir na autonomia e independência para execução das atividades básicas de vida diária, e favorecer o confinamento do indivíduo ao leito nas fases mais avançadas², tornando-se, assim, fator de risco para os pacientes no surgimento e/ou agravamento de LP. Fato, este, intensificado com a alteração da fragilidade capilar devido a idade avançada, a presença de dor dificultando o reposicionamento no leito, a polifarmácia, doença de base e comorbidades retardando o processo cicatricial, além do tempo prolongado de internações hospitalares². Aspectos relevantes, evidenciados nos pacientes acompanhados durante a vivência no setor. Diante do cenário, o domicílio compõe uma estratégia importante no controle da dor total (envolve aspectos biopsicossociais e espirituais) e demais sintomas, porém faz necessário a presença de cuidadores que tenham o suporte da equipe multiprofissional para atuar, em especial, na resignificação da vida dos pacientes⁴. Isto posto, sabe-se que os pacientes requerem um olhar holístico, e neste sentido, o déficit no controle de sinais e sintomas, interfere negativamente na evolução da lesão³. Contudo, apesar, por vezes, do rápido processo evolutivo das doenças neoplásicas, ações de enfermagem voltadas a orientações no manejo do público-alvo no domicílio, como: reposicionamento adequado dos pacientes, cuidados gerais com a pele, manuseio adequado da LP, nutrição e higienização contribuem

para o alívio da dor e sofrimento. Neste sentido, o tratamento das LPs nos pacientes em fase avançada do câncer, terá o foco no controle de infecções, alívio de dor, odor e exsudato, considerando as características da lesão com a corresponsabilidade de manter e/ou melhorar a qualidade de vida, a partir de coberturas adequadas. Logo, a cicatrização da lesão pode ser irreal para a maioria dos pacientes devido a velocidade de evolução do câncer e suas consequências sistêmicas e metabólicas.⁵

Conclusão: observou-se que o manuseio de Lesões por Pressão em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos requer um olhar holístico de toda a equipe multiprofissional, com destaque para enfermagem, na prevenção e agravamento das lesões que no público-alvo, a cicatrização, pode não ser possível. Neste contexto, é possível afirmar que o domicílio, a partir do aporte familiar e suporte de profissionais habilitados, se torna um cenário propício para o cuidado, repercutindo positivamente na qualidade de vida de pacientes e familiares. Ademais, a experiência contribuiu para o aprimoramento técnico-científico das residentes, principalmente por se tratar de uma temática ainda escassa na literatura. Logo, sugere-se novos estudos que incluam os pacientes sob cuidados paliativos oncológicos com Lesão por pressão domiciliados para melhor conhecimento científico e aprofundamento do tema.

Contribuições/implicações para Enfermagem: conhecer as peculiaridades do público-alvo auxilia na ampliação e aprofundamento de conhecimentos que perpassam a visão curatista da equipe de enfermagem mediante o surgimento e agravamento das Lesões por Pressão. Isto posto, as ações de enfermagem, serão direcionadas, de forma individualizada e holística, para atuar com foco na qualidade de vida de pacientes e familiares.

Descritores: Cuidados paliativos, lesão por pressão, pacientes domiciliares. Pele; Dermatologia.

Referências

1. Carvalho RT de, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012. p. 1–592.
2. Teixeira Moraes J, Martins da Silva L, Chagas S de C, Silva AG. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos com risco de úlcera por pressão em um projeto de extensão universitária. Revista Em Extensão [Internet]. 2016 Jul 25 [cited 2020 Sep 9];15(1):117–32. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/32363>
3. Vasconcelos J de MB, Caliri MHL. Lesão por pressão. In: Ideia, editor. Feridas Complexas e Estomias Aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa; 2016. p. 1–398.
4. Matos MR, Muniz RM, Viegas ADC, Przylynski DS, Holz AW. Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2020 Sep 9];18:1–10. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35061/22001>
5. Oliveira ACA. Lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: revisão integrativa [Internet]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem; 2018 [cited 2020 Sep 9]. Available from: https://www.euskalit.net/archivos/201803/modelogestionavanzada_2018.pdf?1%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4786739%0Ahttps://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/human-capital/HCT-2018.pdf%0Ahttp://pepsic.bvsalud.org/pd

A TERMOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE PELE HUMANA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*Maria Elena Echevarria-Guanilo⁴⁸,
Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior⁴⁹,
Fernanda Sant'Ana Tristão⁵⁰*

Introdução: a termográfica registra a radiação emitida pelo corpo, gerando imagens por infravermelho que se alteram de acordo com a temperatura local, auxiliando na identificação de mudanças fisiológicas.¹

Objetivo: conhecer a utilização de termografia como método de avaliação da pele humana a partir de publicações científicas.

Metodologia: trata-se de dados preliminares de uma revisão sistemática de literatura, contemplando as bases de dados PUBMED e LILACS. Utilizaram-se as palavras-chaves termografia e pele, e o conector booleano AND. A busca foi realizada em dezembro e janeiro de 2019. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol e que utilizaram a termografia como método de avaliação de alterações da pele.

Resultados: foram analisados 61 estudos, publicados entre 2010 a 2019, sendo 57 publicados em inglês e quatro em português. Cinco eram relatos ou série de casos e os demais ensaios clínicos randomizado ou não randomizados, observacionais longitudinais ou transversais. Em 44 estudos o objetivo foi avaliar a utilização da termografia na alteração da temperatura da pele e em 17 estudos foi utilizada como método de avaliação de intervenções, como, aplicação de laser e ozonioterapia. Se

48 Enfermeira. Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Especialista em Queimaduras e em Enfermagem Dermatológica. Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: elena_mecg@hotmail.com

49 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: Paulo.fuculo@hotmail.com

50 Enfermeira. Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: enfermeirafernanda1@gmail.com

identificaram cinco grandes áreas de aplicação: Avaliação de lesões; Avaliação de temperatura da pele; Avaliação de perfusão; Resposta a tratamento e Diagnóstico. Nas áreas de utilização destacou-se a sensibilidade da termografia na detecção de alterações de temperatura em processos inflamatórios ou em respostas a tratamentos.

Discussão: a termografia permite captar imagens infravermelhas que registram o controle vasomotor do sistema circulatório, fornecendo informações de tecidos altamente metabólicos.²⁻³

Conclusão: a termografia é importante indicador de avaliação de alterações de temperatura, tanto em processos inflamatórios quanto em respostas a tratamentos.

Implicações para enfermagem: destaca-se o uso da termografia como uma tecnologia para a identificação de alterações de temperatura dos tecidos, por exemplo, no processo de cicatrização

Descritores: Feridas; Pele; Termografia; Enfermagem.

Referências

1. Huang CL, Wu YW, Hwang CL, Jong YS, Chao CL, Chen WJ et al. The application of infra-red thermography in evaluation of patients at high risk for lower extremity peripheral arterial disease. *J Vasc Surg.* 2011;54(4):1074-80. *J Vasc Surg.* 2011 Oct;54(4):1074-80. doi: 10.1016/j.jvs.2011.03.287. Epub 2011 Jul 23.
2. Child CH. Body temperature and clinical thermometry. *Handbook of Clinical Neurology.* In: Romanovsky, A.A (Editor). 2018. Thermoregulation: From Basic Neuroscience to Clinical Neurology, Part II. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64074-1.00029-X>.
3. Ranzosz-Janicka I, Lis-Święty A, Skrzypek-Salamon A, Brzezińska-Wcisło L. Detecting and quantifying activity/inflammation in localized scleroderma with thermal imaging. *Skin Res Technol.* 2019 Mar;25(2):118-123. doi: 10.1111/srt.12619. Epub 2018 Jul 21.

AUTOIMAGEM DE MULHERES PORTADORAS DE COLOSTOMIA E OS CUIDADOS DERMATOLÓGICOS PERIESTOMA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Gilvanise do Nascimento de Melo⁵¹,
Danielle Silva de Meireles⁵²,
Caroline Santos de Araújo⁵³,
Michelle Silva dos Santos⁵⁴*

Introdução: sabe-se que a realização de uma colostomia muda a vida ordinária das mulheres e sua autoimagem. Este procedimento consiste na exteriorização temporária ou definitiva do cólon, para eliminação fecal e de secreções,¹⁻² acarretando, assim, consequências corporais, psíquicas, emocionais e comportamentais significativas.³

Objetivo: analisar a produção científica nacional sobre a autoimagem das mulheres com o uso das bolsas de colostomia e os cuidados de enfermagem dermatológicos periestoma.

Metodologia: estudo de revisão integrativa de literatura, fazendo uma análise ampla do tema proposto, pois inclui diferentes tipos de estudos através da leitura deles, identificando o objeto estudado. A busca dos dados deu-se no portal do Google Acadêmico. O Google Acadêmico tem se projetado como uma das principais bases de dados, uma vez que o resgate de artigos científicos é feito por toda a web, teoricamente não possuindo limites. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordassem a autoimagem da mulher ostomizada; disponíveis na íntegra.

51 Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. E-mail: gilvanisenmelo@gmail.com

52 Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Especialista em Nefrologia – Grupo CEFAPP.

53 Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. UFPB / HULW.

54 Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. FAZER.

Resultados e Discussão: foram analisados 08 artigos. A revista da Universidade de Brasília foi a que mais teve publicações. Os artigos analisados contabilizaram um total de 22 autores, todos eles enfermeiros. Constituíram-se duas categorias temáticas: prestação de cuidados do profissional de enfermagem a mulher portadora de colostomia e preservação de sua autoimagem e autocuidado,⁴ orientadoras da sistematização do cuidado.

Conclusão: a orientação da enfermagem é primordial para o desenvolvimento do autocuidado e preservação da autoimagem, prevenindo complicações dermatológicas como periestoma, visando a independência e adaptação das mulheres ostomizadas.

Contribuições para a Enfermagem: sensibilizar para a possibilidade de reconstrução de autoimagem e autoestima de mulheres portadoras de colostomia.

Descritores: Autoimagem; Mulheres; Colostomia; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Santos GS, Leal SMC, Vargas MA. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):27-37. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5091>
2. Sonobe H, Barichello E, Zago M. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Revista Brasileira de Cancerologia. jul/set. 2002;48(3):341-8.
3. Souza P. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011;13(1):50-9.
4. Sampaio F. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria. Ata paul de enfermagem. 2008;21(1):94-100.

EFEITO DO TRATAMENTO TÓPICO COM MEMBRANA DE QUITOSANA E ALGINATO ASSOCIADO AO GEL DE INSULINA SOBRE O TECIDO ADIPOSEO MARROM EM FERIDAS DE CAMUNDONGOS HIPERGLICÊMICOS

*Beatriz Barbieri⁵⁵,
Flávia Figueiredo Azevedo⁵⁶,
Thiago Cantarutti⁵⁷,
Maria Helena Melo Lima⁵⁸*

Objetivo: analisar o efeito do tratamento da membrana de quitosana e alginato (CAM) associado ao gel de insulina em camundongos hiperglicêmicos e analisar a influência do tecido adiposo no processo de cicatrização.

Método: estudo composto por três grupos: animais hiperglicêmicos submetidos ao tratamento tópico com soro fisiológico à 0,9% (SF); animais hiperglicêmicos submetidos ao tratamento tópico com membrana de quitosana e alginato (CAM) e animais hiperglicêmicos submetidos ao tratamento tópico com membrana de quitosana e alginato associado ao gel de insulina (CAMI). Diabetes induzida por administração de streptozotocina¹, intra-peritoneal, 50mg/Kg, 5 dias consecutivos, após jejum de 8 horas. Ferida confeccionada na região dorsal com molde de 0,8cm². Análise macroscópica do processo de cicatrização por imagens fotográficas nos dias 0, 3, 7 e 14 pós-lesão e analisadas pelo software ImageJ. Realizada extração da área da ferida nos 3º, 7º e 14º dias pós-lesão para avaliação histológica por Hematoxilina&Eosina e

55 Discente de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem – Universidade Estadual de Campinas.

56 Docente do Colégio Técnico de Campinas — Universidade Estadual de Campinas.

57 Pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem – Universidade Estadual de Campinas.

58 Professora Associada da Faculdade de Enfermagem — Universidade Estadual de Campinas. E-mail: mhmelolima@gmail.com

Western Blotting. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Universidade Estadual de Campinas sob o protocolo nº 5350-1/2019.

Resultados: os animais submetidos ao tratamento tópico com CAMI apresentaram na ferida aumento da expressão de colágeno I e VEGF, diminuição da expressão de alfa-SMA e maior visualização de vasos sanguíneos. No BAT, os animais submetidos ao tratamento tópico com CAMI apresentaram aumento da expressão de colágeno I e PCNA e diminuição da expressão de a-SMA.

Conclusão: o gel de insulina na ferida de camundongos diabéticos foi capaz de melhorar a cicatrização e no BAT o gel de insulina modulou as proteínas estimulando o reparo tecidual.

Descritores: Insulina; Diabetes Mellitus tipo 2; Tecido adiposo marrom.

Referência

1. Furman BL. Streptozotocin-Induced Diabetic Models in Mice and Rats. *Curr Protoc Pharmacol.* 2015;70(1). doi:10.1002/0471141755.ph0547s70.

USO DE COBERTURAS PROFILÁTICAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

*Renata Cristina Gasparino⁵⁹,
Maria Helena Melo Lima⁶⁰,
Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura⁶¹,
Vanessa Abreu da Silva⁶²,
Mariana de Jesus Meszaros⁶³,
Ivan Rogério Antunes⁶⁴*

Objetivo: comparar o uso da espuma e hidrocoloide extra fino na prevenção de Lesão por Pressão associado ao uso de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais que trabalham na área saúde, na linha de frente de combate ao novo coronavírus.

Método: ensaio clínico randomizado com participação de oitenta e oito profissionais que foram divididos em dois grupos: prevenção de Lesão por Pressão com espuma; prevenção de Lesão por Pressão com hidrocoloide. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: Características demográficas e profissionais e Avaliação da pele. Cada participante recebeu um dos curativos, com as mesmas dimensões e dispostos em regiões semelhantes, e os dados foram coletados no início do estudo e após 6 ou 12 horas. Foi adotado nível de significância de 5%.

59 Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

60 Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

61 Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

62 Enfermeira Doutora, Estomoterapeuta do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

63 Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Estomoterapeuta do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

64 Enfermeiro do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Resultados: nenhum participante desenvolveu Lesão por Pressão associado ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, mas 4 áreas mostraram hiperemia no grupo de espuma (2 na região frontal da face, 1 na região zigomática e 1 na ponte do nariz) e 4 no grupo hidrocoloide (2 no osso do nariz, 1 na orelha direita e 1 na orelha esquerda). Não houve diferença entre os grupos em relação às condições da pele e ao desconforto apresentado ($p > 0,05$). Quanto ao tamanho do curativo, o custo médio obtido foi de R \$ 5,8/pessoa no grupo da espuma e R \$ 4,4 /pessoa no grupo do hidrocoloide.

Conclusão: os resultados demonstram que a espuma e os hidrocoloides extrafinos foram eficazes na prevenção de DRPI associado ao uso de EPI.

Contribuições para a Enfermagem: espera-se contribuir com estratégias voltadas na implementação de programas de prevenção visando a qualidade e segurança para esses profissionais de saúde.

Descritores: Infecções por coronavírus; Enfermagem; Profissionais de saúde; Pele; Dermatologia.

Referência

1. Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH. Medical Device-Related Pressure Injuries: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):505-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0530>

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE LESÕES DE PELE COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO EM AMBIENTE HOSPITALAR

*Maria Terezinha Honório⁶⁵,
Isabel Cristina Alves Maliska⁶⁶,
Natália Gonçalves⁶⁷,
Maria Elena Echevarría-Guanilo⁶⁸,
Luizita Henckemaier⁶⁹,
Cilene Fernandes Soares⁷⁰,
Fabiana Minati de Pinho⁷¹*

Introdução: instrumentos de registro permitem a organização de dados e melhora da comunicação da equipe de saúde.¹

Objetivo: relatar o processo de construção de um instrumento de avaliação de pessoas com lesões de pele.

Método: relato de experiência de construção de instrumento de avaliação de lesões de pele. Seguiram-se três etapas: 1ª etapa - organização do material base, a partir de levantamento de aspectos de saúde relacionados a lesões de pele, resultando em 52 itens, organizados em cinco partes: a) Dados de Identificação e Avaliação (23 itens), b) Avaliação da ferida (7 itens); c) Evolução (9 itens); d) Guia para avaliação

65 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Estomaterapia. Coordenadora do Grupo Interdisciplinar do Cuidado com a Pele do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – GICPel-HU-UFSC

66 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice Coordenadora do GICPel-HU-UFSC. E-mail: isabel.alves07@yahoo.com.br

67 Enfermeira. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do GICPel-HU-UFSC. E-mail: nataliasjbv@gmail.com

68 Enfermeira. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do GICPel-HU-UFSC. E-mail: elena_meeq@hotmail.com

69 Enfermeira. Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: luizitahe@yahoo.com.br

70 Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Estomaterapia. Integrante do GICPel-HU-UFSC. E-mail: olacilene@gmail.com

71 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: fabiminati@gmail.com

da Ferida (11 itens); e e) Indicadores *Push* e Braden. Na 2ª etapa - discussão do instrumento pelos integrantes do Grupo Interdisciplinar do Cuidado com a Pele do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, em três reuniões ordinárias. Já na 3ª etapa - apreciação do instrumento por enfermeiros, foram realizadas atividades de educação continuada sobre fisiologia, avaliação e tratamento de lesões; e oficinas de discussão sobre a compreensão e capacitação para aplicação do instrumento.

Resultados: o instrumento resultou em 44 itens, assim organizados: 1. Dados de Identificação e Avaliação do Pessoas (18 itens), 2. Avaliação da ferida (6 itens); 3. Evolução (9 itens); e 4. Guia para avaliação da Ferida (11 itens). Foram inseridas silhuetas do corpo para registro da lesão. Os indicadores foram retirados, pois já constavam no sistema de avaliação da instituição.

Discussão: cuidados de enfermagem devem estar fundamentados em evidências, conhecimento e registro, a fim de estabelecer uma terapêutica individual, fornecendo respostas reais às necessidades encontradas.²⁻³

Conclusões: após a apreciação dos profissionais conclui-se que o instrumento contempla aspectos essenciais para avaliação das lesões de pele e está pronto para a etapa de validação.

Contribuições para a Enfermagem: instrumento promissor para a comunicação da equipe, justificativa de indicação e mudança de terapêutica a partir da avaliação da enfermagem.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Pele; Comunicação em saúde.

Referências

1. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Ver Eletrônica Enferm.* 2006; 8(3): 415-21. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm
2. César F, Tiago F, Ana R, Cláudia S. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46:480-86. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200029>
3. do Santo do Espírito Barbosa SL, Freire Abud AC, Santos Souza CA, Carozo Torres R, Souza Lima L, Aragão Santos AP. Algoritmos utilizados para o tratamento de feridas. *REAID [Internet].* 31dez.2019 [citado 22out.2020];90(28). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/523>

ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA AULA DE FERIDAS E CURATIVOS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

*Natália Gonçalves⁷²,
Bruna Pedroso Canever⁷³,
Aline Lima Pestana Magalhães⁷⁴,
Diovane Ghignatti da Costa⁷⁵,
Luciana Neves da Silva Bampi⁷⁶*

Introdução: o uso de diferentes estratégias pedagógicas pode estimular os estudantes a desenvolver uma reflexão crítica sobre o seu aprendizado¹, e no caso da avaliação da pessoa com ferida, estimula o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico do futuro profissional.

Objetivo: descrever a percepção dos estudantes de enfermagem sobre uma aula de feridas, considerando diferentes estratégias de ensino.

Metodologia: estudo quantitativo, transversal realizado com estudantes do terceiro semestre de graduação de enfermagem de uma universidade federal do Sul do país, em 2019. Foram incluídos todos os discentes inscritos na disciplina de Fundamentos para o cuidado de enfermagem profissional, maiores de 18 anos. Os estudantes avaliaram aulas teóricas, aulas práticas em laboratório e oficina de avaliação de feridas. Para esses momentos, foram utilizados recursos audiovisuais, como apresen-

72 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de pós-graduação em Enfermagem. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem e Saúde à Pessoas em Condição Crônica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: nataliasjbv@gmail.com

73 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Educação em Enfermagem e Saúde da UFSC. E-mail: bruna.canever@ufsc.br

74 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde da UFSC. E-mail: aline.pestana@ufsc.br

75 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Membro Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde da UFSC. E-mail: diovanegcosta@gmail.com

76 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail: luciana.bampi@ufsc.br

tação em slides, fotos, vídeo-aula; casos clínicos, simuladores de baixa fidelidade e textos disponibilizados via plataforma de ensino da instituição. O instrumento de coleta foi composto por cinco perguntas fechadas, com escala de resposta do tipo Likert e uma pergunta aberta. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética, CAAE 82218418.0.0000.0121.

Resultados e discussão: 28 estudantes aceitaram participar e responderam as avaliações. De uma forma geral, a maioria dos estudantes atribuiu avaliação excelente para todas estratégias. Em relação à avaliação qualitativa, foi descrito que aulas teóricas tendem a ser mais cansativas, que podem dificultar a relação entre os conceitos e, que as dinâmicas e uso de tecnologias são importantes para que a aula fique mais interativa, e facilite a aprendizagem.

Conclusão: utilizar diferentes estratégias, destacando-se dinâmicas com uso de tecnologias, atrai a atenção e contribui para a aprendizagem.

Contribuições do estudo para Enfermagem Dermatológica: desenvolve a reflexão crítica e auxilia estudantes a aperfeiçoar o raciocínio clínico para a avaliação da pele, feridas e curativos.

Descritores: Ensino; Estudantes de Enfermagem; Pele; Ferimentos e Lesões; Enfermagem.

Referência

1. Freire, P. Educação e mudança. 1 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA PANDEMIA NA PLATAFORMA MOODLE

Ana Paula Amorim Moreira⁷⁷,
Claudia Labriola de Medeiros Martins⁷⁸,
Euzeli da Silva Brandão⁷⁹,
Gisella de Carvalho Queluci⁸⁰,
Rosemary Bacellar Ferreira de Lima⁸¹,
Rhanã Amaral Macedo⁸²,
Viviane Pinto Martins Barreto⁸³

Introdução: durante a pandemia do COVID-19 muitos pacientes encontram-se acamados, com baixa mobilização e indicação de pronação. Existe ainda a impossibilidade de realizar capacitações presenciais. Sabendo que a constante evolução das ciências da saúde exige do enfermeiro permanente atualização,¹ visando minimizar a ocorrência de *never events*, construíram-se conteúdos de ensino remoto.

Objetivo: descrever a experiência da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) realizando treinamentos a distância.

Método: relato de experiência da implementação de um curso de capacitação sobre prevenção de Lesões por Pressão (LP) para profissionais de enfermagem de um hospital do Estado do Rio de Janeiro.

77 Doutora UNI-RIO, chefe do NSP/HUAP. E-mail: comissaodeferidasdohuap@gmail.com

78 Mestre UFF, coordenadora da CPTF/HUAP.

79 Doutora UERJ, professora titular/UFF.

80 Doutora UNI-RIO, professora titular/UNI-RIO.

81 Pós Graduada Enfermagem em Dermatologia/Celso Lisboa, Enfermeira CPTF/HUAP.

82 Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

83 Doutora UNI-RIO, Chefe Divisão de enfermagem/ HUAP.

Resultados: houve 365 profissionais de enfermagem inscritos, tendo 128 participantes concluído. Observou-se que do total de inscritos, 36% nunca acessaram a plataforma. Considerando que parte dos funcionários da Tecnologia da Informação encontram-se afastados (grupo de risco) e que nesse período houve instabilidade da rede de internet na instituição, optou-se por estender o prazo para conclusão do curso.

Conclusões: apesar das dificuldades citadas, parte significativa do quadro de profissionais foi alcançada pela iniciativa, culminando no crescimento pessoal e profissional da equipe institucional, na melhora da qualidade de vida dos pacientes e na diminuição do gasto institucional com tratamento de Lesões por Pressão.

Descritores: Educação à distância; Lesão por pressão; Pele; Pandemia.

Referência

1. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006 Sep [acesso em 2020 Out 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO PELO USO PROLONGADO DE EPI NA PANDEMIA DE COVID 19

Ana Paula Amorim Moreira⁸⁴,
Claudia Labriola de Medeiros Martins⁸⁵,
Euzeli da Silva Brandão⁸⁶,
Odilon Adolfo Branco de Souza⁸⁷,
Rosemary Bacellar Ferreira de Lima⁸⁸,
Rhanã Amaral Macedo⁸⁹,
Viviane Pinto Martins Barreto⁹⁰

Introdução: considerando que a lesão por dispositivo médico é uma das Lesões por Pressão classificadas¹, o uso prolongado de máscaras durante a pandemia da COVID-19 gerou preocupação aos gestores por enxergarem um fator de risco para a pele dos profissionais.

Objetivo: descrever a experiência de uma Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas na prevenção de lesão em face dos profissionais de saúde, em um hospital do estado do Rio de Janeiro.

Metodologia: desenvolveu-se um Procedimento Operacional Padrão (POP) de prevenção, padronizou o uso de placas de hidrocolóide extrafino para uso facial, confeccionou-se um molde anatômico que orientou o corte das placas, distribuídas em kits para proteção dos profissionais. Produziu-se e divulgou-se um vídeo orientando como aplicar as placas nas regiões faciais mais expostas.

84 Doutora UNI-RIO, chefe do NSP/HUAP. E-mail: comissaodeferidasdohuap@gmail.com

85 Mestre UFF, coordenadora da CPTF/HUAP.

86 Doutora UERJ, professora titular/UFF.

87 Mestrando UFF, Chefe da Unidade de Centro Cirúrgico e CME.

88 Pós Graduada Enfermagem em Dermatologia/Celso Lisboa, Enfermeira CPTF/HUAP.

89 Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

90 Doutora UNI-RIO, Chefe Divisão de enfermagem/ HUAP.

Resultados: o POP contou com a adesão da maioria dos profissionais, foram distribuídos de 80 a 100 kits semanais, contemplando todos os funcionários da escala, não havendo nenhum caso de notificação de lesão de pele.

Conclusão: houve benefício indireto às equipes evitando o afastamento das atividades laborais por licença médicas, benefício direto aos profissionais pela preservação da integridade física e autoimagem, além da diminuição de custos para o hospital.

Descritores: Educação à Distância; Lesão por Pressão; Pele; Pandemia.

Referência

1. Caliri MHL, Santos VLCCG, Mandelbaum HS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). São Paulo; 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E CUIDADOS COM A PELE

*Júlia Fernandes Holvorcem⁹¹,
Maria Elena Echevarría-Guanilo⁹²,
Barbara Letícia Dudel Mayer⁹³,
Maria Luiza Panichi⁹⁴*

Introdução: a Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de saúde grave e que altera a qualidade de vida,¹ provocando alterações silenciosas, na fase mais avançada da doença. A DRC estimula importantes alterações dermatológicas que precisam de cuidados, curativos e de reabilitação.²⁻³

Objetivos: explanar alterações dermatológicas relacionadas à DRC: xerose, prurido, hiperpigmentação, palidez, calcinose cutânea e neve urêmica, e sugestões de tratamento.

Metodologia: revisão narrativa, com análise de diversos artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde para descrição da DRC e alterações dermatológicas relacionadas.

Resultados e discussão: Os resultados apontam apenas um artigo explanando diretamente as alterações de pele na DRC,⁴ fornecendo pouco embasamento ao enfermeiro acerca do assunto. A primeira alteração é a Xerose: ressecamento extremo

91 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Membro do Grupo de Extensão em Enfermagem Dermatológica na Condição Crônica de Saúde – EDCCS. E-mail: julia.holvorcem@gmail.com

92 Enfermeira. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. - Florianópolis/SC – Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

93 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: barbaraldmayer@gmail.com.

94 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Grupo de Extensão em Enfermagem Dermatológica na Condição Crônica de Saúde – EDCCS. E-mail: malupanichi@gmail.com.

da pele, sugerindo-se utilizar creme de ácido salicílico 2%, a fim de reestabelecer a barreira cutânea. Já no prurido, momento de intensa coceira para o paciente, é possível utilizar cremes compostos com ureia ou polidocanol, anestésico local. Somado a isso, a literatura indica proteção com filtro solar para amenizar a hiperpigmentação. Já a palidez e a calcinose cutânea advertem o enfermeiro de alterações metabólicas importantes no doente renal, tratando-as com transfusões e/ou hemodiálise. Assim como ocorre na nevrose urêmica, acúmulo de ureia, podendo ter solução em novas hemodíalises.

Conclusão: a busca literária revelou que é escassa a literatura específica sobre a DRC e alterações dermatológicas. Contudo, os resultados, fruto da junção de diversas literaturas, explanam sete principais alterações dermatológicas, sua fisiopatologia e sugestões de tratamentos. A partir disso, o enfermeiro deverá relacionar a condição clínica com as alterações de pele para formular um tratamento específico ao doente renal crônico.

Contribuições/implicações para enfermagem: a enfermagem pode explorar este campo por meio de especializações em dermatologia, a fim de garantir um tratamento adequado e específico para essas alterações na Doença Renal Crônica.

Descritores: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Meazzini OL *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica: análise pré e pós-transplante. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 Ago 07 [cited 2020 Oct 22];73(5):1-7. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s5/pt_0034-7167-reben-73-s5-e20190408.pdf

2. Keila do Carmo Neves. Lesões cutâneas como evidência clínica para o cuidado de enfermagem na nefrologia. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Ago 16 [cited 2020 Oct 22];9(9):1-14. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6765>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6765/6357>
3. Falcão PCA, Afrânio ELQ, Vitorino MS. Alterações cutâneas de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Perspectivas Médicas [Internet]. 2017 Sep 01 [cited 2020 Oct 22];28:18-21. DOI 10.6006/perspectmed.20170304.XXXXXXX. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2432/243254652004.pdf>
4. Lupi O *et al.* Manifestações cutâneas na doença renal terminal *. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2011 Jan 01 [cited 2020 Oct 22];86(2):319-326. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a15.pdf>

TERAPIA TÓPICA PARA CONTROLE DA DOR EM FERIDA NEOPLÁSICA MALIGNA: REVISÃO DE ESCOPO

*Suzana Aparecida da Costa Ferreira⁹⁵,
Carol Viviana Serna González⁹⁶,
Adriane Aparecida da Costa Faresin⁹⁷,
Magali Thum⁹⁸, Talita dos Santos Rosa⁹⁹,
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos¹⁰⁰*

Introdução: indivíduos com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) apresentam dor moderada a grave na ferida.¹⁻² Não há consenso na literatura sobre o tratamento tópico para este sintoma.³⁻⁴

Objetivo: examinar e mapear as evidências existentes sobre as terapias tópicas utilizadas para o controle da dor em FNM.

Métodos: revisão de escopo, segundo a metodologia do JBI.⁵ Foram pesquisadas as bases de dados CINAHL, LILACS, Embase, Scopus, Web of science e PubMed, Cochrane, NICE, Scopus, JBISRR e literatura cinzenta, em inglês, português e espanhol e sem delimitação de tempo, encerrando a busca em 20 de janeiro de 2020. Foram incluídos estudos em adultos, com dor em FNM, por meio de revisão por dois pesquisadores e extração de dados em instrumento próprio.

95 Enfa. Estomaterapeuta (ET). Especialista em Educação e Oncologia, MSc. Sócia em HF serviços em saúde Ltda. E-mail: suzanaenfer@gmail.com

96 Enfa. ET. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: cvsernag@usp.br

97 Enfa. ET. Instituto de Câncer do Estado de São Paulo. E-mail: adrianefaresin@gmail.com

98 Enfa. ET. Estudante de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: magali.thum@gmail.com

99 Enfa. Especialista em Pesquisa Clínica. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: talita.rosa@usp.br

100 Enfa. ET. MSc. PhD. Professora Titular. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Estomaterapia (GPET). E-mail: veras@usp.br

Resultados: de 651 registros, incluíram-se 70 publicações, 32 Revisões não Sistemáticas (RNS), 20 Estudos de casos (EC), seis Ensaio Clínicos Randomizados, três Coortes Retrospectivas, três Revisões Sistemáticas, três Guidelines, dois Surveys e uma Coorte Retrospectiva, evidenciando 20 propostas de tratamento: Coberturas (41/58,6%), Drogas analgésicas aplicadas topicamente (39/55,7%), Substâncias antimicrobianas (18/25,7%), Crioterapia (4/5,7%) e Terapia por Pressão Negativa (3/4,3%) e Terapias aplicadas na Pele Peri-Ferida (Protetores de pele (11/15,7%). A dor não foi avaliada em 68,5% dos estudos.

Discussão: muitas foram as terapias tópicas mapeadas, no entanto, existem poucos estudos primários de intervenção voltados para a caracterização da eficácia, avaliação aprofundada da dor e metodologias adequadas para sustentar a prática clínica.

Conclusão: a literatura destaca como terapias tópicas para controle da dor de Feridas Neoplásicas Malignas, as coberturas (antiaderentes, absorventes e anti-inflamatórias) e as drogas analgésicas (opióides, anestésicos e cannabis medicinal). As metodologias mais encontradas foram revisões sistemáticas e estudos de casos.

Implicações para a Enfermagem: Estes resultados contribuem para a sistematização dos achados acerca do controle da dor em Feridas Neoplásicas Malignas. Seus resultados possibilitam a implementação de intervenções baseadas na evidência, bem como mostram as lacunas para futuras pesquisas.

Descritores: Pele; Ferimentos e Lesões; Dor; Câncer.

Referências

1. Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014 May 15;2014(5). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003948.pub3>

2. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas: revisão integrativa. J Nurs UFPE online [Internet]. 2019;13(1):3456–64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>
3. Villela-Castro DL, Santos VLCG, Woo K. Polyhexanide Versus Metronidazole for Odor Management in Malignant (Fungating) Wounds: A Double-Blinded, Randomized, Clinical Trial. J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc. 2018;45(5):413–8.
4. Finlayson K, Teleni L, McCarthy AL. Topical opioids and antimicrobials for the management of pain, infection, and infection-related odors in malignant wounds: A systematic review. Oncol Nurs Forum. 2017;44(5):626–32.
5. Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. Joana Briggs Inst Rev Man [Internet]. 2017;Chapter11(September):141–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews?enrichId=rgreq-2c63bf47a03bf1c379fed09bf9a175b4-zcxNjg4MA%3D%3D&el=1_x_2&

CONHECIMENTOS DO ENFERMEIRO GESTOR DE FERIDAS RELACIONADOS AO MANEJO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

*Joel Azevedo de Menezes Neto¹⁰¹,
Paulo Ricardo Ramos Mendonça Filho¹⁰²,
Franciskelly de Siqueira Pessoa¹⁰³*

Introdução: a Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é uma manifestação clínica que a pele apresenta relacionada à umidade, sendo comum em pacientes com incontinência fecal/urinária, afetando área perigenital, perineal, perianal, glúteo, coxas e parte superior do abdômen e adjacências.¹⁻² Segundo a International Continence Society-ICS, a incontinência urinária e fecal (IU/IF) são definidas pela perda involuntária de urina e capacidade de controlar as fezes.¹⁻⁴

Objetivo: identificar os fatores relacionados para o desenvolvimento da dermatite associada à incontinência e o manejo pelo enfermeiro.

Método: revisão da literatura, realizada em maio e junho de 2020. Seleccionados 24 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais coletados nas bases: Scielo, Lilacs, BDENF, Bireme, Plataforma da Biblioteca virtual de saúde, entre 2015 a 2019. Os descritores (DeSC) utilizados: Dermatite. Incontinência. Enfermeiro. Pele. Critérios de inclusão: artigos relacionados ao tema e objetivo; e exclusão dos que

101 Enfermeiro-FBJ. Pós graduado em enfermagem em Dermatologia, Pós graduando em Enfermagem em Estomatoterapia- Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - SP, Docente da Faculdade do Belo Jardim-FBJ. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura- HRDM-PE, Sócio da SOBENDE, SOBENFEE, SBQ, SOBRATAFE. E-mail: prof.joelnetto@gmail.com

102 Médico-UNIVASF-Petrolina-PE, Pós graduado em Gastroenterologia Clínica e Endoscopia Digestiva/IPEMED, Especialista em Saúde da Família/MS, Médico assistencial do Hospital Regional Dom Moura. Médico assistencial no Hospital Regional Dom Moura/Garanhuns-PE. E-mail: paulo_mendonca_filho@hotmail.com

103 Enfermeira-UFPE. Doutoranda em Saúde Pública/FICS, Coordenadora da graduação em Enfermagem da UNINASSAU/Caruaru-PE, Docente da Faculdade do Belo Jardim-PE, Especialização em Gestão da Clínica nos Serviços de Saúde/SIRIO-LIBANÉS. E-mail: franciskellypessoa@hotmail.com

não tinham aderência. Utilizado o operador booleano “AND” para realizar cruzamento.

Resultados e discussão: ficou constatado a prevalência de IU de 33,33% dos idosos, IU em 77,77% das mulheres, 22,22% em homens, 78% apresentaram desconforto, 38% prurido ou queimação. Em um dos estudos foi constatado IU em 62,6% das mulheres, 45,7% em homens; 66% em homens que fizeram Radioterapia, 33% em homens que fizeram Braquiterapia.¹⁻⁴

Conclusão: conclui-se que fatores identificados para a DAI são aspectos anatômicos, a IF ou IU, umidade, fragilidade cutânea do processo de envelhecimento, número de trocas de fraldas e à ausência do uso de produtos de barreira, como óxido de zinco, potencializa o risco. Contudo, ficou evidenciado que a presença do enfermeiro gestor de feridas como principal profissional para o gerenciamento deste problema de pele.⁵

Contribuições/implicações para a Enfermagem: de uma forma geral, os estudos apontaram a importância de uma adequada inspeção da pele, constituindo-se como o “gold standard” da prevenção e diagnóstico de DAI.

Descritores: Dermatite; Incontinência; Enfermeiro; Pele.

Referências

1. Bitencourt GR, Santana RF. Instrumentos de avaliação dos eventos adversos associados ao uso de fraldas geriátricas. Fortaleza, CE. Rev Rene (Online); 2019;20(1):e39494. Disponível: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/41188>

2. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermate associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. Realizado em Belo Horizonte, MG. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 28];37(spe):e68075. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500406&lng=en
3. Lage MA, Silva TBC, Evangelista DR, Rezende FAC, Netto LSS, Osório NB, Nune DP, Prevalência da incontinência urinária e fecal nos idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no município e Palmas, TO. Humanidades & Inovação. 2019;6(11):128-37. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1579>
4. Quadros LB, Aguiar A, Menezes AV, Alves EF, Nery T, Bezerra PP. Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas no município de Araranguá, SC. Acta Fisiátrica [Internet]. 2015;22(3). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114520>
5. Silva RM, Fernandes FAV. Competências do Gestor de Feridas: revisão do escopo. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019;40: e20180421. [citado em 28 de outubro de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100900&lng=en

DESAFIOS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA NO MANEJO DE CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Joel Azevedo de Menezes Neto¹⁰⁴,
Paulo Ricardo Ramos Mendonça Filho¹⁰⁵,
Franciskelly de Siqueira Pessoa¹⁰⁶*

Introdução: Cromoblastomicose é uma doença de etiologia fúngica, granulomatosa que é produzida pelos fungos demáceos com manifestação dermatológicas nos membros inferiores que atingem a epiderme, derme e hipoderme, com apresentação de lesões nodular, granulomatosa, verrucosas, descamativas, castanhas, com odor, que se manifestam em membros inferiores.¹⁻⁴

Objetivos: descrever o manejo de paciente com cromoblastomicose atendido por enfermeiro especialista em dermatologia e os desafios envolvidos.

Metodologia: relato de caso de paciente idoso, 80 anos, internado em clínica médica, portador de deficiência visual, com doenças preexistentes urológica, renal, visual e dermatológica crônica de cromoblastomicose, em um hospital regional no interior de Pernambuco. O caso foi acompanhado de agosto a setembro de 2020. Usado como critério de elegibilidade a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal, filho do paciente.

104 Enfermeiro-FBJ. Pós graduado em enfermagem em Dermatologia, Pós graduando em Enfermagem em Estomaterapia- Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - SP, Docente da Faculdade do Belo Jardim-FBJ. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Regional Dom Moura- HRDM-PE, Sócio da SOBENDE, SOBENFEE, SBQ, SOBRATAFE. E-mail: prof.joelnetto@gmail.com

105 Médico-UNIVASF-Petrolina-PE, Pós graduado em Gastroenterologia Clínica e Endoscopia Digestiva/IPEMED, Especialista em Saúde da Família/MS, Médico assistencial do Hospital Regional Dom Moura. Médico assistencial no Hospital Regional Dom Moura/Garanhuns-PE. E-mail: paulo_mendonca_filho@hotmail.com

106 Enfermeira-UFPE. Doutoranda em Saúde Pública/FICS, Coordenadora da graduação em Enfermagem da UNINASSAU/Caruaru-PE, Docente da Faculdade do Belo Jardim-PE, Especialização em Gestão da Clínica nos Serviços de Saúde/SIRIO-LIBANÊS. E-mail: franciskellypessoa@hotmail.com

Resultados e discussão: lesão com apresentação inicial de lesão verrucosa, vegetativa, papulonodular, granulomatosa, descamativa, com presença de queratose actínica, disseminada em ambos os membros inferiores, transversa e longitudinal, havendo melhora significativa do aspecto tegumentar com a terapêutica aplicada.²⁻⁶ Intervenção e manejo acompanhado pelo enfermeiro durante todo o internamento, com uso de produtos disponíveis na unidade hospitalar: Clorexidina aquosa 0,4%, solução fisiológica 0,9%, metronidazol geleia, óleo mineral, óleo de girassol, Bota de Unna sem realizar compressão.

Conclusão: o paciente apresentou melhora clínica e em exames laboratoriais das doenças preexistentes, bem como do processo da lesão de pele pelo bom processo evolutivo manejado pelo enfermeiro e equipe multiprofissional. Na alta, foi encaminhado para continuidade terapêutica na atenção básica.

Contribuições/implicações para a Enfermagem: a importância de mais estudos aplicados para lesões fungosas visando às melhores práticas.

Descritores: Pele; Cromoblastomicose; Dermatologia; Profissional de enfermagem.

Referências

1. Correia RTM, Valente NYS, Criado PR, Martins JEC, Cromoblastomicose: relato de 27 casos e revisão da literatura. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2010 Aug [cited 2020 Oct 28];85(4):448-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962010000400005&lng=en
2. Hoffmann CC, Danucalov IP, Purim KSM, Queiroz TF. Infecções causadas por fungos demáceos e suas correlações anátomo-clínicas. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2011 Feb [cited 2020 Oct 28];86(1):138-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100021&lng=en

3. Torres E, Beristain JG, Lievanos Z, Arenas R. Carcinoma epidermóide como complicação letal de lesões crônicas de cromoblastomicose. *A. Bras. Dermatol.* [Internet]. Abril de 2010 [citado em 28 de outubro de 2020];85(2):267-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200025&lng=en
4. Matte SMW, Lopes JO, Melo IS, Espadim LER, Pinto MS. Cromoblastomicose no Rio Grande do Sul: relato de 12 casos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 1997 Aug [cited 2020 Oct 28];30(4):309-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786821997000400006&lng=en
5. Criado PP, Valente NYS, Brandt HRC, Belda JW, Halpern I. Dermatite verrucosa de Pedroso e Gomes (Cromomicose): 90 anos depois, ainda entre nós. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2010 Feb [cited 2020 Oct 28];85(1):104-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962010000100018&lng=en
6. Castro LGM, Salebian A, Lacaz CS. Células fúngicas permanecem viáveis por até doze dias em lesões de cromomicose tratadas pela criocirurgia com nitrogênio líquido. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2003 Jun [citado 2020 Out 28];78(3):279-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962003000300003&lng=pt

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AVALIAÇÃO DE QUEIMADURAS EM PELE HUMANA

Cintia Renata Schuch¹⁰⁷,
Juliane de Souza Scherer¹⁰⁸

Introdução: a queimadura é lesão que pode acometer extensa área corporal do paciente, assim como ser profunda atingindo a camada dérmica da pele. O planejamento do tratamento adequado, considerando tamanho e profundidade da queimadura, pode mitigar complicações e evitar a morbimortalidade do paciente. Comumente, a avaliação adequada depende do conhecimento e experiência dos profissionais de saúde. Contudo, profissionais experientes em queimaduras podem inicialmente avaliar mal a lesão. Partindo desse pressuposto, cientistas defendem a aplicação da Inteligência Artificial como assistente para melhorar a precisão do diagnóstico e do plano de cuidado para o paciente queimado. Sabendo da importância do conhecimento para um atendimento de saúde eficaz e eficiente, e baseado no contexto apresentado, buscou-se reunir o corpus da literatura no intuito de responder a seguinte problemática: Quais as evidências científicas existentes na literatura sobre o uso de Inteligência Artificial na avaliação e classificação de queimaduras de pele humana?

Objetivo: revisar recentes evidências científicas relacionadas às tecnologias de Inteligência Artificial para a avaliação da lesão por queimadura.

Metodologia: revisão integrativa da literatura norteada por Cooper. A coleta de dados deu-se em setembro de 2020, com busca realizada em Base de Dados de Enfermagem *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase*, *ScienceDirect*, *PubMed*, *MEDLINE*, *Virtual Health Library* e *Cochrane Library*. Foram

107 Acadêmica de Enfermagem (10º semestre) da Universidade FEEVALE – cintia.schuch@gmail.com

108 Professora Mestre de Enfermagem da Universidade FEEVALE – juliane@feevale.br

descritores: *Artificial Intelligence, Machine Learning, Deep Learning* e *Burn*. Como critérios de inclusão, integraram a busca artigos completos descrevendo o método, de livre acesso sobre a temática do estudo, nacionais e internacionais, resultantes de pesquisas primárias quantitativas, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2020. Foram critérios de exclusão da busca somente ter o resumo disponível e literaturas cinzentas. A pesquisa respeita a ideia e a autoria dos autores conforme Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, e suas alterações, conforme a Lei nº 12.853.

Resultados e Discussão: da busca retornaram 256 registros que, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e remoção das duplicações, resultou em uma amostra de 10 estudos. Os artigos foram publicados em 2018 (1), 2019 (4) e 5 em 2020. Em relação à tecnologia de Inteligência Artificial, 6 artigos abordaram o aprendizado profundo de máquina (*Deep Learning*), valendo-se de Redes Neurais Convolucionais. Outros 4 artigos utilizaram modelos de aprendizado de máquina supervisionado. Destes, um estudo brasileiro desenvolveu um aplicativo com Inteligência Artificial para celular, disponível para a equipe de um Centro de Tratamento especializado ao paciente queimado. Foi descrito o desenvolvimento do aplicativo para avaliação e classificação das queimaduras em tempo real e, posteriormente o parecer da equipe (uma médica e 5 enfermeiras) que reconheceram a relevância do *software* para diferenciar o grau da queimadura, qualificar o atendimento e auxiliar na tomada de decisões. Um estudo chinês utilizou 484 imagens coloridas de queimaduras, catalogadas desde 2015, divididas em: superficiais (0 a 10 dias para a cura), moderadas (11 a 20 dias) e profundas (mais de 21 dias ou cicatrização de enxerto de pele). Um modelo de Redes Convolucionais Profundas foi treinado, estabelecido e apresentou precisão de diagnóstico de 80%, com avaliação do modelo pela AUC ROC para as três categorias chegando a 95%. Os autores concluíram que o modelo pode inferir com precisão o tempo de cicatrização e a profundidade da queimadura, auxiliando assim na melhoria do diagnóstico. Outro estudo realizado na Suécia, aplicou Redes Neurais Convolucionais pré-treinadas em imagens coloridas de quatro tipos de profundidade de queimadura, independentemente do tempo de cicatrização. A precisão foi comparada com o diagnóstico clínico obtido após a cicatrização

da ferida e, após a validação cruzada de 10 vezes teve resultado médio de 81,66%. Os estudos desenvolvidos no Reino Unido e Nigéria propuseram uma avaliação não invasiva e a classificação de queimaduras, usando Redes Convolucionais Profundas pré-treinadas para teste em imagens de pacientes caucasianos e africanos. Segundo os autores, foram os primeiros estudos que investigaram peles negras africanas e foram capazes de discriminar entre queimaduras e pele saudável em ambos os indivíduos étnicos. Foi alcançada a precisão de reconhecimento de até 97,1% e 99,3% usando conjuntos de dados africanos e caucasianos, respectivamente; contudo os estudos apresentam a limitação de não discriminar a profundidade da queimadura e também a falta de análise comparativa dos resultados pela inexistência de trabalhos anteriores que abordem as diferenças de pele entre raças. Já o estudo indiano, usou *Deep Learning* para avaliação da gravidade das queimaduras especificando cada parte do corpo. Os autores defendem que o impacto das queimaduras em uma parte do corpo pode estar relacionado a maior ou menor espessura da pele; portanto, o estudo explorou um método considerando as particularidades de anatomia e fisiologia. A precisão da classificação de gravidade da queimadura foi de 84,85% para o teste e 87,2% e 91,53% para as validações do modelo; para a classificação de partes do corpo a precisão média foi de 93%. Outro estudo desenvolvido na China propõe Redes Neurais Convolucionais que segmentam as queimaduras nas imagens. Foram usadas 1150 imagens rotuladas e o modelo foi treinado em 1000 imagens; o melhor índice teve precisão de 84,51%. Por segmentar as queimaduras, o referido modelo contribui para um cálculo mais preciso da porcentagem da área de superfície corporal total queimada, do que os métodos tradicionais. O estudo canadense propõe uma abordagem com modelos 3D e algoritmos que consideraram medições antropométricas para avaliar com precisão o percentual de área de superfície corporal total queimada, de acordo com características morfológicas específicas do paciente. A altura e as circunferências do busto, pescoço, quadril e cintura foram os melhores preditores para porcentagem da área de superfície corporal total queimada. O estudo espanhol utilizou máquina de vetores de suporte para desenvolver um sistema de classificação automatizado que identifica queimaduras como "enxerto" e "não enxerto". Segundo os autores, a precisão de detectar queimaduras e classificá-las varia do cirurgião experiente ao inexperiente de 64-76%, e a precisão obtida pelo modelo de máquina de vetores de suporte foi de 82,43%. Já o estudo mexicano

desenvolveu e validou um algoritmo Random Forest que prevê corretamente qual categoria de tratamento (epitelização, enxerto de pele ou amputação) com 85,35% de precisão, usando varreduras termográficas entre pele lesada e pele saudável.

Conclusão: os estudos mostraram que o uso de algoritmos de Inteligência Artificial como assistentes dos profissionais que atendem o queimado é uma ferramenta robusta com excelentes valores de desempenho, e que pode auxiliar na tomada de decisões mais assertivas sobre o tratamento e o plano de cuidados do paciente.

Contribuições para a Enfermagem em Dermatologia: o profissional enfermeiro é um pilar importante na equipe multidisciplinar que atende o paciente queimado. Ele deve apropriar-se das tecnologias inovadoras para avaliar e classificar mais precisamente a lesão de queimadura, implantando seus resultados e produzindo conhecimento ao relatar a prática baseada em evidências. O estudo não tem a pretensão de orientar a prática clínica, mas sim ser fonte de informação para os profissionais de saúde sobre as tecnologias inovadoras que surgem no intuito de melhorar o prognóstico do paciente queimado.

Descritores: Pele; Queimaduras; Inteligência Artificial; Enfermagem.

Referências

1. Hermans MHE. An introduction to burn care. *Adv Skin Wound Care*. 2019 Jan;32(1):9-18. doi: 10.1097/01.ASW.0000549612.44844.75
2. Lobo, LC. Inteligência Artificial e Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2017;41(2):185-93.

PREVALÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA COMPLICADA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE MANAUS, AMAZONAS

*Evely Oliveira de Carvalho¹⁰⁹,
Carol Viviana Serna González¹¹⁰,
Nariani Souza Galvão¹¹¹,
Paula Cristina Nogueira¹¹²,
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos¹¹³*

Introdução: as Feridas Operatórias Complicadas (FOC) são complicações cirúrgicas preveníveis, diretamente relacionadas com a segurança do paciente.¹⁻² Atualmente há poucos dados epidemiológicos na região Amazônica Brasileira para o dimensionamento do problema.

Objetivo: identificar e analisar a prevalência de Feridas Operatórias Complicadas, bem como os fatores associados à sua ocorrência, em pacientes hospitalizados de Manaus-AM.

Metodologia: estudo transversal e secundário, aprovado pelo comitê de ética nº 3.780.971, que utilizou dados previamente coletados de 775 pacientes internados em sete hospitais públicos em Manaus-AM³, aos quais foi aplicado termo de consen-

109 Estudante de Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP) E-mail: evelinhaoliveira@usp.br

110 Enfa. ET. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Email: cvsernag@usp.br

111 Enfa. ET. MSc, PhD. Professora Adjunta Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: profnane@hotmail.com

112 Enfa. ET. MSc, PhD. Professora Doutora. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Estomatoterapia (GPET). E-mail: penogueira@usp.br

113 Enfa ET. MSc. PhD. Professora Titular. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Estomatoterapia (GPET). E-mail: veras@usp.br

timento informado. Foram analisados dados de 251 pacientes submetidos à cirurgia e com risco de FOC, coletados através de prontuários clínicos, entrevistas e exame físico.

Resultados: os pacientes foram internados principalmente em clínicas cirúrgicas ou ortopédicas (60,9%; n=143), para cirurgia eletiva (73,3%; n=184). A idade média foi 48,4 (DP 18,1; 18-100) anos, com predominância do sexo masculino (62,6%; n=162). 33,5% tiveram Diabetes Mellitus (n=84) e 37,5% IMC em sobrepeso (n=94). 15 pacientes (6%) tiveram FOC. O sexo masculino ($p=0,016$) e a presença de equimose ($p<0,001$) foram fatores associados com diferença entre os indivíduos com e sem FOC. Aumentando o risco de desenvolver FOC em 8,5 e 7,8 vezes, respectivamente (IC95% 1,6-156,9; $p=0,04$; IC95% 2,6-24,9; $p<0,001$).

Discussão: a prevalência encontrada é compatível com estudos latino-americanos que reportaram taxas de 3 a 10%.⁴⁻⁵ Ser homem foi fator de risco pela possível maior exposição e necessidade cirúrgica e ortopédica. As equimoses conferem fragilidade estrutural e vascular ao tecido.²

Conclusões: foi identificada prevalência de FOC de 6% em pacientes internados em hospitais públicos de Manaus-AM. Os fatores associados e de risco foram sexo masculino e a presença de equimoses.

Implicações para a prática: os resultados permitem a melhor compreensão da população atingida por FOC, constituindo insumos para a criação de protocolos de prevenção e detecção precoces.

Descritores: Pele; Deiscência da Ferida Operatória; Prevalência; Infecção da Ferida Cirúrgica.

Referências

1. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde-APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico [Internet]. 4th ed. Destra AS, Sola AF, editors. São Paulo, SP, Brazil: APECIH; 2017. Available from: <http://apecih.org.br/loja/preveno-de-infeco-do-stio-cirrgico-4-edio-revisada-e-ampliada>
2. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surgery [Internet]. 2017 Aug 1;152(8):784. Available from: <http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamasurg.2017.0904>
3. Galvão NS. Prevalência de feridas agudas e crônicas e fatores associados em pacientes de hospitais públicos em Manaus-AM. [Internet]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2016. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-19052017-093929/publico/NARIANI_SOUZA_GALVAO_VERSAO_CORRIGIDA.pdf
4. González CVS, Carvalho VF De, Hee S, Kim P, Viana C, Flávia A, et al. Complicated Surgical Wounds and Associated Factors in Oncology Patients. Plast Surg Nurs [Internet]. 2020;40(2):91–9. Available from: https://journals.lww.com/psnjournalonline/Abstract/2020/04000/Complicated_Surgical_Wounds_and_Associated_Factors.8.aspx
5. Oliveira GS. et al. Prevalência de infecção de sítio cirúrgico (ISC) de pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos no hospital de clínicas de Porto Alegre. [internet]; 2019; 142. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202312/001105250.pdf?sequence=1>

TERAPIA TÓPICA PARA CONTROLE DA DOR EM FERIDA NEOPLÁSICA MALIGNA: REVISÃO DE ESCOPO

*Suzana Aparecida da Costa Ferreira¹¹⁴,
Carol Viviana Serna González¹¹⁵,
Adriane Aparecida da Costa Faresin¹¹⁶,
Magali Thum¹¹⁷,
Talita dos Santos Rosa¹¹⁸,
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos¹¹⁹*

Introdução: indivíduos com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) apresentam dor moderada a grave na ferida.¹⁻² Não há consenso na literatura sobre o tratamento tópico para este sintoma.³⁻⁴

Objetivo: examinar e mapear as evidências existentes sobre as terapias tópicas utilizadas para o controle da dor em FNM.

Métodos: revisão de escopo, segundo a metodologia do JBI[®].⁵ Foram pesquisadas as bases de dados CINAHL, LILACS, Embase, Scopus, Web of science e PubMed, Cochrane, NICE, Scopus, JBISIR e literatura cinzenta, em inglês, português e espanhol.

114 Enfa. Estomaterapeuta (ET). Especialista em Educação e Oncologia, MSc. Sócia em HF serviços em saúde Ltda. E-mail: suza-naenfer@gmail.com

115 Enfa. ET. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: cvsernag@usp.br

116 Enfa. ET. Instituto de Câncer do Estado de São Paulo. E-mail: adriane faresin@gmail.com

117 Enfa. ET. Estudante de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: magali.thum@gmail.com

118 Enfa. Especialista em Pesquisa Clínica. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: talita.rosa@usp.br

119 Enfa. ET. MSc. P.hD. Professora Titular. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Estomaterapia (GPET). E-mail: veras@usp.br

nhol e sem delimitação de tempo, encerrando a busca em 20 de janeiro de 2020. Foram incluídos estudos em adultos, com dor em FNM, por meio de revisão por dois pesquisadores e extração de dados em instrumento próprio.

Resultados: de 651 registros, incluíram-se 70 publicações, 32 Revisões não Sistemáticas (RNS), 20 Estudos de casos (EC), seis Ensaios Clínicos Randomizados, três Coortes Retrospectivas, três Revisões Sistemáticas, três Guidelines, dois Surveys e uma Coorte Retrospectiva, evidenciando 20 propostas de tratamento: Coberturas (41/58,6%), Drogas analgésicas aplicadas topicamente (39/55,7%), Substâncias antimicrobianas (18/25,7%), Crioterapia (4/5,7%) e Terapia por Pressão Negativa (3/4,3%) e Terapias aplicadas na Pele Peri-Ferida (Protetores de pele (11/15,7%). A dor não foi avaliada em 68,5% dos estudos.

Discussão: muitas foram as terapias tópicas mapeadas, no entanto, existem poucos estudos primários de intervenção voltados para a caracterização da eficácia, avaliação aprofundada da dor e metodologias adequadas para sustentar a prática clínica.

Conclusão: a literatura destaca como terapias tópicas para controle da dor de Feridas Neoplásicas Malignas, as coberturas (antiaderentes, absorventes e anti-inflamatórias) e as drogas analgésicas (opióides, anestésicos e cannabis medicinal). As metodologias mais encontradas foram revisões sistemáticas e estudos de casos.

Implicações para a Enfermagem: Estes resultados contribuem para a sistematização dos achados acerca do controle da dor em Feridas Neoplásicas Malignas. Seus resultados possibilitam a implementação de intervenções baseadas na evidência, bem como mostram as lacunas para futuras pesquisas.

Descritores: Pele; Ferimentos e Lesões; Dor; Câncer.

Referências

1. Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014 May 15;2014(5). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003948.pub3>
2. Soares R de S, Cunha DA de O da, Fuly P dos SC. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas: revisão integrativa. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2019;13(1):3456–64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236438>
3. Villela-Castro DL, Santos VLC de G, Woo K. Polyhexanide Versus Metronidazole for Odor Management in Malignant (Fungating) Wounds: A Double-Blinded, Randomized, Clinical Trial. *J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc.* 2018;45(5):413–8.
4. Finlayson K, Teleni L, McCarthy AL. Topical opioids and antimicrobials for the management of pain, infection, and infection-related odors in malignant wounds: A systematic review. *Oncol Nurs Forum.* 2017;44(5):626–32.
5. Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. *Joana Briggs Inst Rev Man* [Internet]. 2017;Chapter 11(September):141–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews?enrichId=rgreq-2c63bf47a03bf1c379fed09bf9a175b4-zcxNjg4MA%3D%3D&el=1_x_2&

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E CUIDADOS COM A PELE

*Júlia Fernandes Holvorcem¹²⁰,
Maria Elena Echevarría-Guanilo¹²¹,
Barbara Letícia Dudel Mayer¹²²,
Maria Luiza Panichi¹²³*

Introdução: a Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de saúde grave e que altera a qualidade de vida, provocando alterações silenciosas, na fase mais avançada da doença.¹ A DRC estimula importantes alterações dermatológicas que precisam de cuidados, curativos e de reabilitação.²⁻³

Objetivos: explicar alterações dermatológicas relacionadas à DRC: xerose, prurido, hiperpigmentação, palidez, calcinose cutânea e neve urêmica, e sugestões de tratamento.

Metodologia: revisão da literatura com análise de diversos artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde para descrição da DRC e alterações dermatológicas relacionadas.

120 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Membro do Grupo de Extensão em Enfermagem Dermatológica na Condição Crônica de Saúde – EDCCS. E-mail: julia.holvorcem@gmail.com

121 Enfermeira. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis/SC – Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: elena_meeeg@hotmail.com

122 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: barbaraldmayer@gmail.com

123 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Grupo de Extensão em Enfermagem Dermatológica na Condição Crônica de Saúde – EDCCS. E-mail: malupanichi@gmail.com

Resultados e discussão: os resultados apontam apenas um artigo explanando diretamente as alterações de pele na DRC. A literatura carece de publicações, haja vista o pouco embasamento ao enfermeiro disponível acerca do assunto.⁴ A primeira alteração é a Xerose: ressecamento extremo da pele, sugerindo-se utilizar creme de ácido salicílico 2%, a fim de reestabelecer a barreira cutânea. Já no prurido, momento de intensa coceira para o paciente, é possível utilizar cremes compostos com ureia ou polidocanol, anestésico local. Somado a isso, a literatura indica proteção com filtro solar para amenizar a hiperpigmentação. Já a palidez e a calcinose cutânea advertem o enfermeiro de alterações metabólicas importantes no doente renal, tratando-as com transfusões e/ou hemodiálise. Assim como ocorre na neve urêmica, acúmulo de ureia, pode haver solução em novas hemodíalises.

Conclusão: a busca literária revelou-se escassa sobre a DRC e alterações dermatológicas. Contudo, os resultados, fruto da junção de diversas literaturas, explicam sete principais alterações dermatológicas, sua fisiopatologia e sugestões de tratamentos. A partir disso, o enfermeiro deverá relacionar a condição clínica com as alterações de pele para formular um tratamento específico ao doente renal crônico.

Contribuições/implicações para enfermagem: a enfermagem pode explorar este campo por meio de especializações em dermatologia, a fim de garantir um tratamento adequado e específico para essas alterações na DRC, bem como, produzir conhecimento e sua difusão.

Descritores: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Pele.

Referências

1. Meazzini de Olivera Leticia, et al. Qualidade de vida e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica: análise pré e pós-transplante. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 Ago 07 [cited 2020 Oct 22];73(5):1-7. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s5/pt_0034-7167-reben-73-s5-e20190408.pdf
2. Keila do Carmo Neves. Lesões cutâneas como evidência clínica para o cuidado de enfermagem na nefrologia. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Ago 16 [cited 2020 Oct 22];9(9):1-14. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6765>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6765/6357>
3. Falcão Pedrosa Costa André, Evandro de Lima Quirino Afrânio, Modesto dos Santos Vitorino. Alterações cutâneas de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Perspectivas Médicas [Internet]. 2017 Sep 01 [cited 2020 Oct 22];28:18-21. DOI 10.6006/perspectmed.20170304.XXXXXXX. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2432/243254652004.pdf>
4. Lupi Omar, et al. Manifestações cutâneas na doença renal terminal *. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2011 Jan 01 [cited 2020 Oct 22];86(2):319-326. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a15.pdf>

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DERMATOLOGISTA NA ONICOMICOSE ATRAVÉS DA TERAPIA FOTODINÂMICA

Gislene de Freitas Franco¹²⁴,
Vania Declair¹²⁵

Introdução: a onicomicose, infecção fúngica que se dá no corpo da unha, sendo de difícil cura por diversos fatores, alguns discriminados a seguir: crescimento lento das unhas dos pés; mudança de hábitos de higiene; restrições para terapia medicamentosa relacionada aos fatores idade e comorbidades e baixa adesão ao tratamento.¹ Nas lesões clássicas de onicomicose, há um descolamento irregular da borda livre da unha associado ao espessamento da lâmina, hiperqueratose subungueal, máculas esbranquiçadas na superfície ungueal ou mesmo distrofia

total.² A terapia fotodinâmica (TFD) é uma alternativa promissora aos tratamentos convencionais. Consiste na ativação de fotossensibilizadores não tóxicos por luz visível de um comprimento de onda apropriado, induzindo mudanças químicas nas moléculas vizinhas.³ A TFD pode ser utilizada para realizar tratamentos em tumores não melanoma, queratose actínica, cancro e outras deformações do tecido, para eliminação de fungos e bactérias promovendo saúde.²⁻⁴ A partir de 2007, foi introduzido o uso de azul de metileno associado à luz, após desbaste e remoção da unha acometida.⁴

Objetivo: avaliar a efetividade da terapia fotodinâmica (laser de baixa intensidade 660nm associado) a um cromóforo tópico no tratamento de onicomicose à elegibilidade do grupo de pacientes para este tratamento.

124 Enfermeira. Especialização em Enfermagem Dermatológica pelo Centro de Treinamento e Pós-graduação Ellu Brasil, Brasil (2019). E-mail: isabelafreitasfranco939@gmail.com

125 Enfermeira. Mestrado em Terapia Intensiva e Emergência pela Hebrew University of Jerusalem, Israel (1992). Coordenadora e professora do Ellu Brasil Treinamento e Consultoria, Brasil.

Métodos: revisão de estudos bibliográficos divulgados entre os anos de 2009 e 2019, visando identificar fatores que influenciam no tratamento de pacientes com onicomicose. Utilizados os seguintes descritores: onicomicose, laser de baixa intensidade, laser vermelho, azul de metileno. As bases de dados utilizadas para esta revisão foram Lilacs e a SciElo. Foram usados somente artigos escritos na língua portuguesa.

Resultados e Discussão: dos artigos selecionados para leitura na íntegra, observou-se que 90% dos casos de onicomicose acometiam ambos os halux dos pacientes de diferentes idades e sexo. O tratamento convencional utilizado envolveu formulações tópicas para infecções iniciais leves e, em casos generalizados, foram utilizados medicamentos sistêmicos como o itraconazol e a terbinafina. Dependendo da espessura da lâmina ungueal, nem fármacos tópicos, nem sistêmicos, conseguiram atingir o local da infecção, causando baixas taxas de cura e frequentes recidivas da lesão. Além disso, interações farmacológicas de medicações sistêmicas, resistência a fungos e baixa adesão do paciente contribuíram para o alto índice de tratamentos mal sucedidos. Ficou evidente a necessidade de investir em novos tratamentos, mais seguros e eficazes, especialmente para a onicomicose. A TFD é uma alternativa promissora aos tratamentos convencionais, pois consiste na ativação de fotossensibilizadores não tóxicos por luz visível de um comprimento de onda apropriado, induzindo mudanças químicas nas moléculas vizinhas através de duas vias conhecidas como Tipo I e Tipo II.⁵ No mecanismo fotoquímico Tipo I, há a transferência de elétrons ou átomos de hidrogênio para o oxigênio ou outras moléculas adjacentes para formar radicais e espécies reativas de oxigênio (ânions superóxido, peróxido de hidrogênio, radical hidroxila) que podem atacar e oxidar qualquer molécula dentro da célula. Os radicais hidroxila e o peróxido de hidrogênio difundem-se facilmente através das membranas, portanto, o dano não é limitado a um compartimento celular. No processo fotoquímico Tipo II, durante a transferência de energia, o oxigênio singlete é formado e pode oxidar moléculas biológicas como proteínas, ácidos nucleicos e

lipídios, alterando irreversivelmente os componentes vitais celulares e resultando em danos letais oxidativos. Todos os casos tratados com laser de baixa intensidade (LBI) tiveram cura. Dos casos selecionados, 70% já haviam sido submetidos à terapêutica medicamentosa oral e tópica sem sucesso, alguns por apresentarem outras comorbidades. Outros pacientes hígidos, pelo longo período de tratamento e demora nos resultados abandonaram o tratamento. Moléculas físicas, como clorofila, azul de metileno e outras moléculas orgânicas podem gerar oxigênio singlete e por transferência de energia desde que irradiadas com luz no comprimento de onda apropriada. A molécula do corante absorve a luz irradiada e sai do estado de repouso para um estado mais energético singlete. Bactérias e fungos não absorvem luz. Portanto, é necessário usar um agente de absorção ótica que se fixe na parede celular e atraia a irradiação, para produzir efeito antimicrobiano.⁴

Considerações finais: a onicomicose é de difícil tratamento, principalmente, nas unhas dos pés, por terem crescimento lento de 6 a 12 meses. Para uma boa adesão ao tratamento e cura, é necessária a adoção de boas práticas de higiene, disciplina na frequência da realização das sessões e, em alguns casos, associação do uso de medicações oral e tópicas. A periodicidade, frequência e tempo de tratamento variam de acordo com o grau de comprometimento da unha. Neste sentido, recomenda-se plano terapêutico individual.

Contribuições para a Enfermagem Dermatológica: não há contraindicações para elegibilidade do laser de baixa intensidade no tratamento da onicomicose, a terapêutica é de baixo custo, não causa toxicidade pelo azul de metileno e a cura promove saúde, recupera a estética da(s) unha(s) e melhora/promove a autoestima.

Descritores: Pele; Dermatologia; Onicomicose; Terapia fotodinâmica.

Referências

1. Gupta Ak, Cooper Ea. Update in antifungal therapy of dermatophytosis, *Mycopathologia*. Atualização em terapia antifúngica de dermatofitoses, *Mycopathologia*. 2008;166:353-67. 2008; 166: 353-67.
2. Silva AP. Novas estratégias para o diagnóstico de onicomicose e tratamento por terapia fotodinâmica [tese]. São Carlos: Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/76/76132/tde-11092017-151911/pt-br.php>
3. Aquino VR, Constante CC, Bakos L. Frequência das dermatofitoses em exames micológicos em Hospital Geral de Porto Alegre, Brazil. *An Bras Dermatol. Um Bras Dermatol*. 2007;82:239-44.
4. Maisch T. Uma nova estratégia para destruir microorganismos resistentes a antibióticos: tratamento fotodinâmico antimicrobiano. *Mini Rev Med Chem*. *Mini Rev Med Chem*. 2009;9:974-83.
5. Amorin, JCF *et.al*. Ação fototóxica do diodo emissor de luz na viabilidade in vitro de *Trichophyton rubrum*. *An. Bras. Dermat.* Apr 2012;87(2):250-5.

UM NOVO OLHAR SOBRE LESÃO POR PESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19

*Daniele Tavares Pantaleão¹²⁶,
Carine Medrado Durães¹²⁷,
Erika Naomi Kimura Iwakiri¹²⁸*

Introdução: um dos pontos de atenção durante a pandemia de COVID-19 foi a integridade da pele dos pacientes graves. Esses pacientes apresentam manifestações com características diferentes das lesões por pressão (LP) comuns, e foi observada uma incidência elevada no indicador de LPs dos hospitais.¹ Tais peculiaridades levaram o hospital a buscar na literatura um maior entendimento sobre essas lesões, e assim foi identificado o posicionamento da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP),² que discute a fisiopatologia dessas manifestações cutâneas em pacientes com COVID-19.

Objetivo: conduzir uma análise da assistência prestada a pacientes com COVID-19 e que desenvolveram LP durante a internação, além de classificá-las corretamente como evitáveis ou inevitáveis nos indicadores da instituição.

Metodologia: revisão bibliométrica.

Resultados e Discussão: análise de prontuário de cada paciente com COVID-19 que desenvolveu LP na instituição, levando à proposta de um indicador separado de lesões inevitáveis.

¹²⁶ Enfermeira Oncologista e Estomaterapeuta. Estomaterapeuta do Hospital Santa Paula. E-mail: daniele.silva@santapaula.com.br

¹²⁷ Enfermeira Intensivista. Enfermeira Pleno da Clínica Médica Cirúrgica do Hospital Santa Paula. E-mail: carine.medrado@hotmail.com

¹²⁸ Graduanda em Enfermagem. Estagiária de enfermagem do Hospital Santa Paula. E-mail: eiwakiri@redeimpar.com.br

Conclusão: o posicionamento ressalta que somente o diagnóstico de COVID-19 não determina que o paciente desenvolverá uma Lesão por Pressão inevitável, mas que é necessária a avaliação individual de cada caso sobre a assistência prestada e todos os fatores intrínsecos da patologia e extrínsecos do cenário assistencial.

Contribuições para enfermagem: o estudo permitiu um melhor entendimento sobre o surgimento e avaliação das Lesões por Pressão em pacientes COVID-19, possibilitando um gerenciamento eficaz dos indicadores e qualidade assistencial aos pacientes.

Descritores: Lesão por pressão; Infecções por coronavírus; Indicador de qualidade; Pele; Dermatologia.

Referências

1. NPIAP [<https://npiap.com/>]. Skin Manifestations with COVID-19: The Purple Skin and Toes that you are seeing may not be Deep Tissue Pressure Injury. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/white_papers/COVID_Skin_Manifestations_An.pdf
2. NPIAP [<https://npiap.com/>]. Unavoidable Pressure Injury during COVID-19 Pandemic: A Position Paper from the National Pressure Injury Advisory Panel. [acesso em 20 de jul. de 2020]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/white_papers/Unavoidable_in_COVID_Pandemi.pdf

CONHECENDO OS RISCOS PARA LESÃO POR PRESSÃO E LESÃO POR FRICÇÃO EM IDOSOS PARA RESSIGNIFICAR O CUIDADO: ESTUDO TRANSVERSAL

*Juliana Balbinot Reis Girondi¹²⁹,
Scheila Monteiro Evaristo¹³⁰,
Francisco Reis Tristão¹³¹,
Lúcia Nazareth Amante¹³²,
Cilene Fernandes Soares¹³³,
Ramon Antônio Oliveira¹³⁴,
Luciara Fabiane Sebold¹³⁵,
Melissa Orlandi Honório Locks¹³⁶*

Introdução: o envelhecimento populacional é acompanhado de necessidades específicas, dentre elas destacamos a fragilidade cutânea, agravando-se quando exposto a fatores externos como fricção, contusão, pressão e cisalhamento, fatores estes que estão ligados ao surgimento de Lesão por Fricção e Lesão por Pressão. Manter a sua integridade cutânea constitui-se um desafio para os idosos, seus cuidadores, familiares e

129 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br

130 Mestre em Enfermagem. Gerente de Distrito Sanitário. Secretaria Municipal de Saúde de São José/Santa Catarina. E-mail: scheila-floripa@hotmail.com

131 Mestre em Enfermagem. Gerente da Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de São José/Santa Catarina. E-mail: franciscoreistristao@hotmail.com

132 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional. E-mail: lucia.amante@ufsc.br

133 Mestre em Enfermagem. Matriciadora de Feridas na Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/Santa Catarina. E-mail: oicilene@pop.com.br

134 Mestre em Enfermagem. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). E-mail:ramon.oliveira@usp.br

135 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. E-mail: Fabiane.sebold@ufsc.br

136 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. E-mail:melissa.locks@ufsc.br

principalmente ao enfermeiro. Torna-se assertiva a atuação do enfermeiro com todo seu conhecimento científico, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, já que este atua como educador em saúde não só para a equipe, mas também aos idosos e família/cuidador, sendo capaz de prevenir ou reduzir condições de morbidade, bem como, controlar os fatores de risco para Lesão por Fricção e Lesão por Pressão.

Objetivo: investigar e analisar a situação de saúde de idosos e fatores de risco para desenvolvimento de Lesão por Pressão e/ou Lesão por Fricção mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos.

Metodologia: estudo transversal, com uma população estimada de 2.350 idosos, realizado em duas unidades básicas de Saúde de um município no Sul no Brasil; entre outubro de 2018 a março de 2019. O cálculo amostral foi realizado através da plataforma on-line SEstatNet®, sendo o tamanho recomendado 330 participantes, porém foi realizado com 396 idosos. A coleta de dados foi mediante entrevista com aplicação de formulário e exame físico da pele. O formulário era composto por 27 questões subdivididas em: dados de identificação, variáveis sócio demográficas, variáveis comportamentais, variáveis clínicas e variáveis desfecho. Foram excluídos do estudo aqueles que não residiam na área de abrangência das unidades de saúde selecionadas intencionalmente. A variável desfecho foi a presença de Lesão por Pressão ou Lesão por Fricção. As variáveis estudadas foram: a) Variáveis sócio demográficas e comportamental: sexo, cor/raça, data de nascimento, estado civil, renda familiar mensal, escolaridade, se apresenta cuidador, com quem reside, condições de saneamento, alimentação (quantidade de refeições principais, tempo de intervalo entre refeições, grupos alimentares/tipos de alimentos ingeridos nas refeições principais), hidratação (hábitos, preferências, quantidade de copos consumidos ao dia), sono e repouso (tempo de sono com ou sem ansiolíticos), uso de tabaco e uso de bebida alcoólica; b) Variáveis Clínicas: peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), comorbidades, resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos três meses, valor de glicemia nos

últimos três meses, exame de membros inferiores (índice tornozelo braquial-ITB e verificação de pulso pedioso), medicação de uso contínuo, presença de lesão (LF e/ou LP), local da lesão, características do leito da lesão, tempo de existência, exsudato, tamanho, principais produtos usados no tratamento e periodicidade, exame clínico da pele. Os dados coletados foram digitalizados em planilhas eletrônicas com dupla entrada e o banco foi validado por estatístico com experiência em pesquisas na área da saúde. Para avaliar a existência de associação entre duas variáveis categóricas utilizou-se o teste estatístico Qui-quadrado ou, quando as condições para o seu uso não foram atendidas, empregou-se o teste Exato de Fisher. Para avaliar o grau de associação entre as variáveis obteve-se a razão entre prevalências (RP) e respectivo intervalo de confiança (IC). A margem de erro adotada foi de 5% e o grau de associação entre as variáveis avaliadas pela razão de prevalências e o respectivo intervalo de confiança (IC 95,0%). O programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21 foi utilizado para realização de todas as análises estatísticas dos resultados. A pesquisa foi aprovada por meio do parecer consubstanciado sob protocolo número 2.390.948 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética 5628116.0000.0121.

Resultados: foram avaliados 396 idosos, entre 60 e 96 anos, onde 12 apresentavam lesão de pele, exclusivamente Lesão por Fricção, indicando prevalência de 3%. A maioria era do sexo feminino (73%), casado (a) (50,8%), 198 idosos (51,6%) possuíam renda familiar menor 2,5 salários-mínimos e 85,9% se consideravam da raça branca. Em relação à escolaridade, 207 idosos (52,3%) tinham o ensino fundamental incompleto. Quanto à residência, 378 idosos (95,5%) não dispunham de cuidador, 216 (54,5%) residiam em companhia do (a) esposo (a) e 74 (18,7%) residiam sozinhos. Quanto às variáveis demográficas houve diferença estatisticamente significativa para o fato de o idoso possuir cuidador ($p=0,02$). As variáveis comportamentais não foram estatisticamente significativas, mas houve prevalência de lesão em idosos com baixa ingestão hídrica. Nas variáveis

clínicas, idosos com doença crônica pulmonar ($p=0,99$) e que consumiam analgésicos de uso contínuo ($p=0,19$) apresentaram estatística significativa. Os resultados mostram, ainda, possível associação entre o desenvolvimento da lesão em idosos que apresentaram o índice glicêmico pós-prandial acima 160mg/dl ($p=,118/ RP=2,92$), bem como o uso de diuréticos ($p=,105/RP=2,5$).

Discussão: o idoso que necessita de cuidador está atrelado ao grau de dependência funcional.¹ A desidratação é fator de risco para o desenvolvimento de lesões, pois leva à diminuição da elasticidade e pouca tolerância ao calor, à fricção e à pressão, tornando-a suscetível por sua vulnerabilidade maior a baixa ingesta líquida.² O uso de analgésicos pode causar diversas reações cutâneas ou processos inflamatórios quando utilizados de forma contínua, como geralmente os idosos o fazem. Além disso, os analgésicos provocam redução do estímulo natural de mudança de posição ao incômodo e conseqüente redução do alívio à pressão, facilitando assim, o desenvolvimento de lesões, principalmente a de fricção.³ Alterações cardiopulmonares levam o organismo a receber suporte de oxigênio e de sangue insuficiente, deixando os tecidos predispostos à formação de lesões de pele.⁴

Conclusão: o conhecimento da situação clínica, socioeconômica, familiar e terapêutica de idosos acerca dos riscos para desenvolvimento de lesões permite ao enfermeiro o gerenciamento desse cuidado concernente à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Contribuições e implicações para a Enfermagem: Ressalta-se a importância de o enfermeiro estar instrumentalizado para o cuidado da pele do idoso, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Lesão por Pressão. Pele. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento da Pele.

Referências

1. Duim E, Sá FHC, Duarte YAO, Oliveira RCB, Lebrão ML. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. Dez 2015 [acesso em 28 Set 2020];49(spe):51-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700051&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700008>.
2. Ferreira JDL, Aguiar ESS de, Lima CLJ de, Brito KKG de, Costa MML, Soares MJGO. Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. ESTIMA [Internet]. Abr 2016 [acesso em 20 Jun 2020]; 14 (1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/118>
3. Vieira, CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados. Rev. RENE [Internet]. Jul-Ago 2014 [acesso em 04 1set 2020];15(4):29-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400012>
4. Jaul E, Menczel J. A comparative, descriptive study of systemic factors and survival in elderly patients with sacral pressure ulcers. **Int Wound J** [Internet]. 2015 mar [acesso em 25 set 2019];61(3):20-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25751847>

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE LESÃO VOLTADA AOS PROFISSIONAIS EM ÉPOCA DE PANDEMIA POR COVID -19

*Daniele Tavares Pantaleão¹³⁷,
Carine Medrado Durães¹³⁸,
Erika Naomi Kimura Iwakiri¹³⁹*

Introdução: prevendo que, assim como no exterior, os trabalhadores da área de saúde no Brasil sofreriam com lesões por pressão devido ao uso prolongado de equipamentos de proteção individual, o hospital dedicou-se proativamente ao cuidado com a pele desses profissionais.

Objetivo: prevenir lesões na pele do profissional que faz uso da máscara N95 nos setores de COVID-19.

Metodologia: relato de experiência.

Resultados e discussão: cientes de que lesões podem causar impactos na assistência, na qualidade de vida e na autoestima, além de ser uma porta para infecções¹, foi desenvolvido um protocolo de prevenção de lesões por pressão relacionado a dispositivos nos profissionais de saúde em época de pandemia. O documento estabelece o uso de hidrocoloide nos pontos de maior pressão da máscara N95, e engloba todos os profissionais que fazem uso prolongado do equipamento de proteção individual². Há também orientações sobre a instalação correta da cobertura, higienização da pele para garantir maior aderência³, áreas sugeridas para fixação e como remover a placa sem causar lesão.

137 Enfermeira Oncologista e Estomaterapeuta. Hospital Santa Paula. E-mail: daniele.silva@santapaula.com.br

138 Enfermeira Intensivista. Enfermeira Pleno da Clínica Médica Cirúrgica do Hospital Santa Paula. E-mail: carine.medrado@hotmail.com

139 Graduanda em Enfermagem. Estagiária de enfermagem do Hospital Santa Paula. E-mail: eiwakiri@redeimpar.com.br

Conclusão: não houve registro de profissionais com lesão em face relacionado à N95.

Contribuições para a Enfermagem: esse esforço resultou em prevenção de lesão em face evitando impactos na assistência, na autoestima e qualidade de vida do profissional.

Descritores: Pele; Lesão por pressão; N95; Infecções por coronavírus.

Referências

- 1 Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Na UTI, a segurança da equipe é fundamental! São Paulo: AMIB; 2020.
- 2 World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Genebra: WHO; 2020.
- 3 Ramalho AO; Freitas PSS; Nogueira PC. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.2020;18 e0120.

TECNOLOGIA PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO APOIO À DECISÃO: MINIMO PRODUTO VIÁVEL PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E TRATAMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO E LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

Juliana Balbinot Reis Girondi¹⁴⁰,

Francisco Reis Tristão¹⁴¹,

Mônica Stein¹⁴²,

Lúcia Nazareth Amante¹⁴³,

Scheila Monteiro Evaristo¹⁴⁴

Introdução: novas tecnologias de cuidado gradativamente vêm sendo incorporadas à prática do enfermeiro no cuidado da pele do idoso. Neste contexto, destacam-se os Sistemas de Apoio à Decisão, uma vez que permitirão avaliação clínica ágil e acurada.¹

Objetivo: desenvolver Mínimo Produto Viável para aplicativo de apoio à decisão a Enfermeiros na prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesão por fricção/pressão em idosos.

Método: estudo metodológico estruturado em três etapas: Revisão Integrativa de Literatura, investigação qualitativa do tipo descritiva e desenvolvimento de Mínimo

140 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br

141 Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeiro. Gerente na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São. E-mail: franciscoreistrisao@hotmail.com

142 Doutora em Gestão do Design e do Produto. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. E-mail: moni_stein@yahoo.com.br

143 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: lucia.amante@ufsc.br

144 Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira. Gerente na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São. E-mail: scheilafloripa@hotmail.com

Produto Viável para aplicativo de apoio à decisão. Logo, realizou-se busca de artigos nas bases Medline, SciELO, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Cumulative Index to Nursing and Allied, entre 2012 e 2017. Utilizou-se descritores em português, espanhol e inglês. Empregado Análise de Conteúdo de Minayo para tratamento dos dados. Os resultados foram apresentados em quadro e o corpus de análise configurado em quatro categorias temáticas. Quanto a investigação qualitativa, participaram 25 Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, lotados em Unidades Básicas de Saúde de um município do sul do Brasil. Para coleta de dados realizou-se aplicação de questionário semiestruturado e sua análise contemplou a Análise Temática de Conteúdo. Em relação a construção do Mínimo Produto Viável, adotou-se a metodologia Lean Startup.² Para compreender as necessidades e definir o perfil dos usuários, utilizou-se a representação das personas. Delimitou-se as funcionalidades mediante lacunas observadas nos apontamentos realizados pelos Enfermeiros, na etapa de construção do perfil dos usuários. Em relação ao conteúdo do produto, ele foi extraído dos estudos da Revisão Integrativa. Produto desenvolvido em formato Hyper Text Markup Language, por meio da ferramenta Net Beans. Foram aplicados critérios do Teste de Usabilidade.³ Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme CAAE nº 74769317.5.1001.0121.

Resultados: os resultados da primeira etapa evidenciaram que 31 artigos respeitavam os critérios de elegibilidade. As bases Pubmed e SciELO apresentaram maior número de publicações. Seis estudos (19,35%) eram do Brasil, quatro (12,90%) dos Estados Unidos da América e quatro (12,90%) do Japão. A maioria dos artigos, 13 (41,93%) foram publicados em 2016. Nove (29,03%) eram prospectivos, quatro (12,90%) estudos de caso e quatro (12,90%) casos-controle. Majoritariamente, a amostra foi composta por 26 (83,87%) estudos relacionados à Lesão por Pressão e apenas cinco (16,12%) abordaram a Lesão por Fricção. Destarte, originaram as seguintes categorias: Fatores de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão e/ou Lesão por Fricção; Cuidados de enfermagem para a prevenção de Lesão por

Pressão e/ou Lesão por Fricção; Instrumentos para diagnósticos de enfermagem relacionados a Lesão por Pressão e/ou Lesão por Fricção; Cuidados de enfermagem para o tratamento de Lesão por Pressão e/ou Lesão por Fricção. Os achados da Revisão Integrativa evidenciaram forte tendência de publicações voltadas para a identificação e avaliação de riscos para lesões por pressão e, em menor grau, para lesões por fricção, sendo estas pouco exploradas quando comparadas a lesões por pressão neste e nos demais aspectos. Referente a investigação junto aos Enfermeiros, participaram 25 indivíduos, sendo a maior parte da amostra, 22 (88%) do sexo feminino. A maior parcela, 11 (44%), atuava entre um e cinco anos na Atenção Primária a Saúde. Quanto a escolaridade, 13 (52%) possuíam pós-graduação *latu sensu*, 11 (44%) nível superior completo e um possuía mestrado. Observou-se pouca familiaridade destes profissionais quanto ao gerenciamento do cuidado de enfermagem às lesões, sobretudo quanto a lesão por fricção. Após análise dos resultados da primeira e segunda etapa do estudo, procedeu-se o processo de construção do Mínimo Produto Viável. Após conformação da primeira versão do produto foi iniciado o processo de mediação junto as representações dos perfis dos usuários. Participaram da mediação cinco enfermeiros, que na ocasião apontaram necessidade de adequação quanto às caixas de seleção, alteração de ícones e intervenções de enfermagem. Após realização das adequações, a versão apresentada do Mínimo Produto Viável foi submetida a nova mediação pelos usuários, não sendo apontado necessidade de ajustes, constituindo, assim, a versão final do produto, denominada Skin Help.

Discussão: nos últimos anos, o investimento tem sido crescente na criação de ferramentas de gerenciamento do cuidado às pessoas com lesão por pressão e lesão por fricção. Possivelmente, este evento esteja relacionado a prevalência destas lesões, sobretudo no contexto domiciliar, o qual chega a 23,52% para lesão por pressão, e de 5,5% a 19,5%, para lesão por fricção.⁴ Estes achados apontam para a necessidade de investimento em tecnologias de cuidado capazes de apoiar cada vez mais, a

decisão clínica do enfermeiro. Neste sentido, o investimento em tecnologias com o propósito de apoiar a decisão clínica do enfermeiro fomenta novos meios para avaliação de condicionalidades de saúde e configuram novo cenário na gestão do cuidado. Assim, sua adoção no contexto da enfermagem, torna-se uma ne

Referências

1. Pereira FGF, Silva DV, Sousa LMO, Frota NM. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [citado 2020 set 03]; 37(2): e59015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200414&lng=en
2. Ries E. A Startup enxuta: como os empreendedores atuais utilizam a inovação contínua para criar empresas extremamente bem-sucedidas. São Paulo (SP): Lua de Papel; 2012.
3. Nielsen J. UsabilityEngineering. San Francisco: Academic Press; 1993. 362 p.
4. Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLC de G. Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 Aug [acesso 2020 Set 16]; 49(4):0674-0680. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400674&lng=en
5. Kasper D, Hauser SL, Jameson L, Fauci A , Longo DL, Loscalzo J. Medicina Interna de Harrison. Porto Alegre (RS): AMGH; 2017.

VALIDAÇÃO DE ALGORITMOS PARA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PREVENINDO LESÕES FACIAIS

*Geraldo Magela Salomé¹⁴⁵,
Flávio Dutra Miranda¹⁴⁶*

Introdução: o uso prolongado ou incorreto de máscaras faciais, respiradores e óculos ou viseiras resulta em forças de fricção, pressão e cisalhamento que atuam constantemente na pele facial, levando à ocorrência de lesões cutâneas faciais e dermatites.¹⁻³

Objetivos: desenvolver e validar algoritmos sobre a utilização correta de Equipamentos de Proteção Individual para profissionais da saúde e indicar medidas preventivas para lesões de pele causadas pelo uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: para a construção dos algoritmos, foi realizado inicialmente um levantamento de conteúdo através de uma revisão integrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão, e síntese do conhecimento. Determinou-se como tema as “Equipamentos de proteção individual e lesões cutâneas faciais causadas pelo uso do Equipamentos de proteção individual durante a pandemia da COVID-19”. Objetivou-se responder à seguintes questões

145 Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. E-mail: salomereiki@univas.edu.br

146 Mestre em Ciência da Saúde pelo Curso Mestrado em Ciência Aplicada à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí.

norteadoras: Quais são os Equipamentos de proteção individual utilizados pelos profissionais de saúde na frente de combate à COVID-19? Quais as técnicas de paramentação e desparamentação utilizados pelos profissionais de saúde na frente de combate à COVID-19? Quais são as medidas preventivas disponíveis na literatura para evitar lesões cutâneas faciais causadas pelo uso de EPIs durante a pandemia da COVID-19? Para a construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, foi utilizada a estratégia PICO, com "P" correspondendo à população (profissional da saúde), "I" à intervenção (técnica da paramentação e desparamentação de Equipamentos de proteção individual, medidas preventivas para lesões cutâneas faciais); "C" à comparação (não se aplica) e "O" correspondendo ao desfecho (protocolo em forma de algoritmo). Primeiramente foi feita uma revisão integrativa da literatura encontrada nas bases de dados das ciências da saúde: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram utilizados os descritores controlados em ciências da saúde: COVID-19, lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e equipamentos e provisões. A estratégia de busca ocorreu a partir de suas diferentes combinações, utilizando-se o operador booleano **AND** nos idiomas português, espanhol e inglês. Para a seleção das publicações, foram adotados como critérios de inclusão: apenas estudos que tenham ligação direta com a temática; estar disponível na íntegra, artigos originais e publicados entre 2015 e 2020. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se relacionam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetissem nas bases de dados. Foi feita a leitura dos títulos e dos resumos por dois investigadores de forma independente para assegurar que os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação e decidir sobre sua seleção somente após a leitura na íntegra de seu conteúdo. Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram adotadas as categorias da *Agency for Health-*

care Research and Quality, que abrangem seis níveis evidências. A estruturação dos algoritmos compreendeu a descrição da técnica da paramentação e desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual. Também foram descritas as medidas para a prevenção de lesões causadas pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual, incluindo tipos e técnica da utilização dos dispositivos faciais, e técnica da utilização de cremes e protetores-barreira, que devem ser adotadas antes, durante e depois da utilização de EPIs. Para validação dos algoritmos os juízes utilizaram a técnica de Delphi. Os juízes foram selecionados por meio de amostragem por conveniência tipo bola de neve. Participaram do estudo 59 profissionais (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) que estavam atuando na linha de frente de combate ao COVID-19. Foram excluídos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, mas que não responderam ao questionário no prazo estabelecido de oito dias. Os juízes avaliaram o conteúdo dos algoritmos através de um questionário, incluindo os itens: apresentação gráfica, facilidade de leitura, vocabulário, sequência dos algoritmos, tipos de Equipamentos de Proteção Individual utilizados na pandemia da COVID-19, técnicas da paramentação e desparamentação de EPIs, medidas preventivas e condutas terapêuticas (tipos e técnicas da utilização dos dispositivos faciais, técnica da utilização de cremes, protetores-barreira e os conclusivos), e cuidados com a pele antes, durante e depois da utilização de Equipamentos de Proteção Individual. Para validação do conteúdo dos algoritmos foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí sob o parecer número 4.273.510.

Resultados: foram identificados 12.535 artigos por meio da busca nas bases de dados em ciências da saúde; destes, 4.523 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 8.012 artigos para a leitura do título e 163 para a leitura do resumo, que resultou numa amostra de 112 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 86 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 26 artigos selecionados para a construção

dos algoritmos. Os juízes classificaram os algoritmos através da técnica Delphi, entre inadequados e adequados na primeira avaliação e entre adequados e totalmente adequados na segunda avaliação. O índice de validade de conteúdo geral foi de 0,92 na primeira avaliação e 1,0 na segunda avaliação.

Discussão: o papel de equipamento de proteção individual na proteção à saúde dos trabalhadores da saúde na atual pandemia é ímpar. No caso do risco da contaminação biológica, atuam como barreiras que podem evitar infecção, mas seu uso inadequado ou prolongado pode causar lesões faciais. O uso de equipamento de proteção individual pode também diminuir o desgaste físico, psicológico e o sentimento de medo. É importante que as instituições desenvolvam protocolos descritivos ou em forma de algoritmos e que os profissionais sejam treinados.⁴

Conclusão: os algoritmos validados pelo painel de juízes podem ser aplicados na paramentação e desparamentação de equipamento de proteção individual, e na prevenção de lesões cutâneas faciais causadas pelo uso de equipamento de proteção individual.

Descritores: Infecções por coronavírus; Equipamentos de proteção; Lesão por pressão; Pele.

Referências

1. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care*. 2020;29(Supl. 2a):S1-52. doi: 10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1.
2. Alves P, Moura A, Vaz A, Ferreira A, Malcato E, Sousa F, et al. PREPI/COVID19. Prevenção de lesões cutâneas causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual (máscaras faciais, respira-

dores, viseiras e óculos de proteção). APTFeridas 2020. Disponível em: <https://www.aptferidas.com/Ficheiros/COVID19/APTFeridas%20-%20RECOMENDAC%CC%A7A%CC%83O%20PREPI-COVID19.pdf>.

3. Carvalho MRF, Salomé GM, Ferreira LM. Construction and validation of algorithm for treatment of pressure injury. *J Nurs UFPE online*. 2017;11(Supl. 10):4171-83. [citado em 2020 set 20] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231180/25157>
4. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020;45:e17. doi: 10.1590/SciELOPreprints.140.

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA E O PREPARO DA PELE

Carlos Eduardo Peres Sampaio¹⁴⁷,

Isis Rocha Bezerra¹⁴⁸,

Aline Oliveira da Costa e Silva¹⁴⁹,

Ariane da Silva Pires¹⁵⁰

Introdução: as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) são uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). E tais complicações provocam danos físicos ao paciente e aumento do período de internação, além de gerar maior custo hospitalar e aumento da morbimortalidade.¹ Portanto, evidencia-se a necessidade de serem tomadas medidas profiláticas como reduzir o número de pessoas dentro da sala de cirurgia, manutenção das portas das salas fechadas, uso profilático de antimicrobiano, preparo da pele do paciente com soluções antissépticas de ação residual, orientação do banho pré-operatório, degermação e paramentação adequadas de toda equipe cirúrgica.²⁻³

Objetivo: identificar a relevância do preparo da pele para a prevenção de ISC.

Metodologia: pesquisa bibliográfica, de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2020, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos de busca utilizados foram: “Infecção de sítio cirúrgico na pediatria”, “Infecção de sítio cirúrgico na pediatria cirurgia pediátrica”, “Preparo da pele pediatria” e “Preparo da pele cirurgia”. O recorte temporal esta-

147 Enfermeiro pela UFRJ. Mestre e Doutor em Bioquímica pelo Departamento de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Titular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida (UVA). Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: carlosedusampa@yahoo.com.br

148 Acadêmica do quinto período de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro; voluntária do projeto. Assistência de enfermagem no transoperatório ao acompanhante das crianças em situação cirúrgica.

149 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

150 Acadêmica do quinto período de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro; bolsista do projeto: Assistência de enfermagem no transoperatório ao acompanhante das crianças em situação cirúrgica.

belecido foi de 2013 a 2019. Assim, captaram-se 29 artigos científicos e um manual. Os critérios de inclusão definidos foram a disponibilidade do material na íntegra, em português e que possuísse relação com o objeto de pesquisa investigado. Ao final, apenas três manuscritos e um manual permaneceram para composição do *corpus* de análise, evidenciando que a temática em questão ainda é pouco explorada.

Resultados: sobre as obras pode-se inferir que os três manuscritos são originários de revistas multidisciplinares, discutiam a temática estudada e o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Quanto a metodologia dos artigos destaca-se o uso da abordagem quantitativa, através da análise dos números obtidos por cada pesquisa isoladamente, sendo os resultados relevantes para o direcionamento de ações em saúde mais eficazes. A multiplicidade de enfoque dos artigos gerou dificuldades de comparação dos produtos apresentados, porém como há coerência da metodologia com os objetivos e resultados particulares a cada um torna-se viável o entendimento dos conhecimentos comuns produzidos sobre a temática. Os resultados relevantes do artigo que buscou avaliar quanto das medidas profiláticas os profissionais cumpriam,² demonstra que mais da metade das dezoito cirurgias eram limpas (12), apenas em cinco houve realização da tricotomia, com o agravamento de quatro delas terem sido realizadas com lâmina e apenas uma com o tricotomizador. Sobre os participantes, 15 pacientes realizaram banho pré-operatório no dia da cirurgia, sendo que apenas em um foi utilizado sabonete antisséptico (clorexidina). Em relação à antibioticoterapia profilática, 14 pacientes realizaram o procedimento e apenas um paciente não recebeu o antibiótico mesmo havendo prescrição médica para tal. Sobre o tempo em que a porta da sala permaneceu fechada, apenas em uma cirurgia essa medida foi cumprida. E quanto à limitação de profissionais na sala, considerando que nove seria o número ideal para cirurgia de maior complexidade e cinco para as de menor complexidade, observou-se que independentemente da complexidade cirúrgica houve permanência em média de nove profissionais e apenas três cirurgias cumpriram a medida de dimensionamento adequado.

Demonstrando assim que apenas parte das medidas foi cumprida. Contudo, o não acompanhamento pós-operatório do paciente limitou a avaliação da relação do não cumprimento das medidas profiláticas e a ocorrência de ISC. A respeito do manuscrito com a finalidade de caracterizar as infecções relacionadas à assistência à saúde,¹ dentro dos prontuários analisados foram diagnosticadas 846 IRAS das quais 197 eram ISC, sendo a mais frequente. E o estudo teve como restrição a subnotificação dos casos. O último manuscrito analisado comparou a incidência de ISC com o preparo pré-operatório da pele utilizando a solução de iodopolividona hidroalcoólica e clorexidina alcoólica. Foram investigadas 91 operações limpas e dez delas tiveram infecção; mais 114 potencialmente infectadas e delas oito apresentaram infecção. Vale ressaltar que a maioria das infecções ocorrem em incisões mais profundas em relação as superficiais. Sobre a utilização dos antissépticos, não houve evidência de superioridade de uma solução antisséptica à outra (iodopolividona versus clorexidina). Ademais, o estudo não relatou limitações expressivas.

Discussão: as infecções de sítio cirúrgico permanecem muito relevantes na sua ocorrência devido fatores de risco variados, alguns são inerentes ao paciente e evidenciados na avaliação pré-operatória; o grau de contaminação da cirurgia, e outros tem relação com a equipe médica e de enfermagem através de procedimentos como: preparo adequado da pele do paciente, degermação da equipe cirúrgica, tricotomia e a administração de fármacos antimicrobianos no período perioperatório, dentre outros. As medidas de intervenção a serem tomadas para interferir diretamente nesses fatores são muito diversificadas, o que acaba dificultando o processo de prevenção de ISC. No entanto, a literatura analisada aponta que dentre todas as medidas de prevenção, aquelas referentes apenas ao preparo da pele do paciente apresentou pequena redução nos índices de infecção quando comparado aos outros tipos de medidas como por exemplo a administração profilática de antimicrobiano, visto

que, mesmo com a assepsia do sítio cirúrgico ainda há casos de infecção e o grau de contaminação também é relevante.⁴

Conclusão: considerando que as ISC estão entre as principais IRAS, a ocorrência dessa complicação pode aumentar o tempo de internação e conseqüentemente os gastos do sistema de saúde, além de maior incidência de óbito e prejuízo ao paciente. Logo, recomenda-se que implementação das medidas de prevenção como administração de antimicrobiano, preparo da pele do paciente a conduta correta da equipe cirúrgica e o banho pré-operatório, sejam imprescindíveis no cuidado ao paciente cirúrgico e que os profissionais tenham se mantenha atualizados e cientes da importância de tais práticas que são estabelecidas por órgãos de referência. Concluiu-se que o uso de apenas uma medida de prevenção como por exemplo o cuidado da pele não apresenta relevância para a prevenção de ISC em cirurgias de alta complexidade, tendo em vista que as infecções possuem um fator agravante perigoso, as medidas de cuidados com a pele do paciente devem ser utilizadas de forma conjugada com as demais medidas de prevenção afim de reduzir ao máximo o grau de contaminação.

Contribuições para Enfermagem: considerando que a enfermagem realiza cuidados para bem estar do paciente, o conhecimento das medidas de prevenção das ISC são fundamentais para que o enfermeiro da área cirúrgica atue na implementação das medidas profiláticas citadas para qualificação da assistência em saúde e enfermagem ofertada a essa população.

Descritores: Infecção de Sítio Cirúrgico; Pediatria; Enfermagem; Pele.

Referências

1. Tauffer Josni, et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital público de ensino. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2019 Oct 15 [cited 2020 Sep 15];9(3):248-253. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12976>
2. Cristina de Oliveira Adriana, Sarmiento Gama Camila. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Jul 06 [cited 2020 Sep 15];49(5):767-774. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0767.pdf
3. Ministério da Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: [publisher unknown]; 2017 [cited 2020 Sep 15]. 127 p. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>
4. Rodrigues Ana Luzia, Pessole Biondo Simões Maria de Lourdes. Incidência de infecção do sítio cirúrgico com o preparo pré-operatório utilizando iodopolividona 10% hidroalcoólica e clorexidina alcoólica 0,5%. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [Internet]. 2012 Nov 25 [cited 2020 Sep 15];40(6):443-448. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n6/04.pdf>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: MAPEAMENTO CRUZADO

Taline Bavaresco¹⁵¹,
Leila Cassiane Metzger¹⁵²

Introdução: a Lesão por pressão (LP) requer cuidados de enfermagem específicos, contudo, várias diretrizes ou documentos direcionam para intervenções com prioridades diferentes para cada cenário.

Objetivos: realizar um mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem para prevenção de LP recomendadas pelo *National Pressure Injury Advisory Panel* com o *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Metodologia: estudo descritivo de mapeamento cruzado¹, documental de abordagem quantitativa realizado entre março a abril de 2020, a partir de um estudo publicado com intervenções validadas da NIC e das recomendadas pela NPIAP. A correspondência foi realizada na diretriz da NIAP da edição atual² com um estudo de validação de intervenções³ da NIC.

Resultados: foram identificadas 97 intervenções direcionadas para o cuidado da enfermagem. Contudo, foram cruzadas 11 intervenções que estavam presente tanto na NPIAP e no estudo de validação, com variações nas terminologias que envolvem a adequação da superfície de apoio (camas e colchões), instrumento de predição de risco, dispositivos adequados (proteção das proeminências ósseas), alívio da pressão e alteração de decúbito, técnicas de reposicionamento (adequação, reavaliação e supervisão), consideradas, portanto, prioritárias para a prevenção de LP. Estão voltadas para o paciente, familiar e equipe. Vale considerar que no banho e na aplicação

151 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul e do Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG. E-mail: tali_nurse@yahoo.com.br

152 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG. E-mail: metzgerleila@gmail.com

de tratamento tópicos, eliminações e terapia nutricional podem ser consideradas sugeridas e aplicáveis para a prevenção de LP.

Discussão: a enfermagem necessita estar atenta ao paciente e ao ambiente e para isso prescrever intervenções mais específicas para cada paciente com a realização da avaliação individual através do julgamento clínico.

Conclusão: a utilização de um instrumento avaliativo para auxiliar na prevenção de Lesões por Pressão é de extrema importância para o enfermeiro, pois contempla os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da lesão.

Contribuições para a prática: organização de intervenções prioritárias a serem implementadas na prevenção da Lesão por Pressão de forma direta e indireta.

Descritores: Lesão por pressão; Qualidade da assistência; Assistência de enfermagem; Pele.

Referências

1. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):82-8.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.) Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
3. Bavaresco T; Lucena AF. Intervenções da classificação de enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(6):[08 telas] nov.-dez. 2012.

ASSOCIAÇÃO DE ALGINATO DE PRATA E POLIHEXAMETILENO-BIGUANIDA (PHMB) NO TRATAMENTO DE PESSOAS DIABÉTICAS COM ÚLCERAS INFECTADAS: REALATO DE EXPERIÊNCIA

*Valéria Aparecida Masson¹⁵³,
Gislaine Vieira Damiani¹⁵⁴,
Marilene Neves Silva¹⁵⁵,
Aniele Fernandes Rodrigues Grosseli¹⁵⁶,
Annibal Constantino Guzzo Rossi¹⁵⁷,
Alessandra Fumiko Yatabe Campos¹⁵⁸*

Introdução: o Diabetes Mellitus (DM) representa um sério problema de saúde pública devido aumento crescente de sua prevalência, morbidade e mortalidade. É uma doença crônica com frequentes complicações, onde destacamos o pé diabético, que é conceituado como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas nos membros inferiores.¹ A infecção da lesão por pé diabético pode levar a sérias complicações como sepse, amputações de membros e até mesmo a morte, ocorrendo tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade e pode ser monomicrobiana ou polimicrobiana, leva ao atraso na cicatrização e piora no prognóstico do paciente.² A inclusão do polihexametileno-biguanida (PHMB) associado a coberturas com prata mostra-se relevante para o tratamento de feridas infectadas, de modo a promover uma ação terapêutica específica e evitar o crescimento de microrganismo.³

153 Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista-UNIP. E-mail: vamas25@gmail.com

154 Doutora em Fisiopatologia Médica. Professora do Instituto Federal de São Paulo, Campus de Capivari.

155 Doutora em Clínica Médica. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista-UNIP.

156 Enfermeira Especialista em Estomaterapia. Responsável pelo setor de qualidade no Hospital Unimed Capivari.

157 Médico Angiologista e Cirurgião Vascular. Diretor clínico e técnico do Hospital Unimed de Capivari.

158 Enfermeira. Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Unimed de Capivari.

Objetivos: relatar a experiência do uso de polihexametileno-biguanida e alginato de prata no tratamento de pessoas diabéticas com úlceras infectadas.

Metodologia: estudo descritivo exploratório de relato de experiência profissional com quatro sujeitos apresentando úlcera infectada em pé diabético submetidos a um protocolo de tratamento elaborado no ambulatório de curativos de um hospital da rede privada do município de Capivari, no interior do estado de São Paulo. O protocolo consistiu por limpeza com jatos de soro fisiológico morno a 0,9 % e desbridamento instrumental conservador pela enfermeira responsável em caso de necessidade segundo avaliação e associação de cobertura de alginato de prata e PHMB em gel no leito da lesão, além da proteção das bordas por meio de aplicação de óxido de zinco. A antibioticoterapia sistêmica foi associada uma vez no começo do tratamento nos quatro sujeitos sob avaliação médica, variando-se entre sete a 14 dias o tempo de tratamento, conforme necessidade do sujeito. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a junho de 2018, por meio de acompanhamento de enfermagem três vezes por semana e avaliação médica semanal ou em caso de necessidade. A avaliação ocorreu por meio da aplicação de instrumento de avaliação contendo variáveis de exame físico completo e de evolução da lesão que incluíam aspectos clínicos da lesão como mensuração da ferida, tecido presente, bordas, área adjacente, umidade, presença de dor, odor e avaliação de sinais de infecção local e sistêmica. Os resultados foram registrados no prontuário dos sujeitos e a análise dos efeitos dos tratamentos foi realizada por meio de registro fotográfico a uma distância de 20 centímetros, com máquina digital com 16 megapixels e as imagens foram analisadas por meio do software imageJ⁴. O presente trabalho atende aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e um termo de autorização para uso e divulgação de imagem para fins acadêmicos e avaliação de sua evolução.

Resultados e Discussão: caso 1: mulher 43 anos, diabética descompensada, com doença arterial obstrutiva periférica, após trauma com objeto contuso, apresentou ulceração infectada do pé direito na região plantar, média e lateral. Cicatrização completa em cinco meses. Caso 2: Homem, 53 anos, diabético descompensado, tabagista há 20 anos apresentou ulceração e infecção em região plantar e dorso do pé esquerdo por uso calçado apertado. Cicatrização completa em 4 meses. Caso 3: Homem 48 anos, diabético descompensado, com quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sepse com foco cutâneo, necessitou de internação hospitalar, apresentou ulceração no dorso do pé esquerdo e região plantar por corpo estranho. Cicatrização em 6 meses. Caso 4: Mulher, tabagista, diabética descompensada, lesão na região lateral do pé por lesão traumática. Cicatrização em 5 meses. Observou-se melhora significativa das úlceras dos sujeitos após o uso do protocolo descrito com redução no tecido desvitalizado, controle do exsudato, odor e maceração das bordas. O alginato de prata em conjunto com o PHMB também promoveu a redução do biofilme no leito da lesão, por meio da sua propriedade bactericida e controle da umidade. A inclusão de agentes antimicrobianos em curativos mostra-se relevante para o tratamento de feridas infectadas, de modo a promover uma ação terapêutica específica e evitar o crescimento de microrganismos. Apesar de serem apenas quatro casos, não se pode deixar de considerar os satisfatórios resultados encontrados com esse protocolo, faz-se necessário a continuação de pesquisas nesse âmbito, com um número maior de pacientes, a fim de verificar se a metodologia aqui proposta é de fato estatisticamente relevante.

Conclusões: o polihexametileno-biguanida (PHMB) associado ao alginato de prata apresenta resultados positivos para o reparo tecidual e controle de infecção no tratamento de úlceras infectadas em pé diabético, com otimização da redução da carga biológica da ferida, tratando a infecção local e prevenindo a disseminação sistêmica.

Implicações para enfermagem: a atuação da enfermagem no tratamento de feridas é de grande importância junto ao cliente diabético, tanto na prevenção de complicações quanto no tratamento de lesões. Os conhecimentos e domínio do enfermeiro sobre novas tecnologias e novos protocolos na terapêutica das lesões de pele, além

de proporcionarem a humanização do cuidado, também levam a redução do tempo de cicatrização, trazendo ao cliente uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Cicatrização; Ferimentos e lesões; Pele.

Referências

1. Cardoso NA, Cisneros LL, Machado CJ, Procópio RJ, Navarro TP. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. *J. vasc. bras.* [Internet]. 2018;17(4):296-302
2. Sánchez-Sánchez M, Cruz-Pulido WL, Bladinieres-Cámara E, Alcalá-Durán R, Rivera-Sánchez G, Bocanegra-García V. bacterial prevalence and antibiotic resistance in clinical isolates of diabetic foot ulcers in the Northeast of Tamaulipas, Mexico. *Int J Low Extrem Wounds.* 2017;16(2):129-34.
3. Viana de Sousa MB, Bezerra AMF de A, Vieira Costa C, Bispo Gomes E, Aleixo da Fonseca HT, Borges Quaresma O, Baena Júnior ORG, Medeiros Costa SD, Costa Loureiro SPS da, Messias da Silva S. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *REAS.* 2020;(48):e3303.
4. Rasband, W. Image J documentation. www.rsb.info.nih.gov 2012.

AVALIAÇÃO DO TRAUMA PERINEAL NO PÓS-PARTO

*Maristela Belletti Mutt Urasaki¹⁵⁹,
Marlise de Oliveira Pimentel Lima¹⁶⁰,
Liliane Naomi Okamoto¹⁶¹*

Introdução: o Trauma Perineal é um problema comum nos partos vaginais, podendo ser espontâneo ou por episiotomia.¹ Em geral, a cicatrização ocorre sem complicações, entretanto intercorrências podem surgir. Estudo prospectivo encontrou 1,9% de infecção em lacerações de segundo grau.² Importa salientar que estimativas não revelam a verdadeira escala da situação no Brasil, pois muitas infecções ocorrem após a alta hospitalar. Apesar do sistema de saúde frequentemente dar visibilidade as feridas crônicas, as agudas representam uma proporção significativa do custo total da gestão de feridas. Estas últimas tem a vantagem de suas complicações serem amplamente evitáveis por meio de melhor gestão do cuidado.³ Mas, na prática clínica ainda se observa cada serviço ou profissional prestando assistência à sua maneira, guiados pela rotina e tradição, o que compromete o desfecho esperado. Fornecer educação à mulher sobre cuidados adequados com a lesão é um método altamente eficaz para reduzir o risco de complicações e melhorar os resultados cosméticos da cicatrização. Outro importante aspecto do tratamento de rotina de feridas agudas é o monitoramento rigoroso da lesão e a precisão na avaliação³.

Objetivos: verificar a condição do períneo de mulheres no pós-parto vaginal, identificar condutas adotadas por profissionais para o cuidado com Trauma Perineal e

159 Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: mari.urasaki@usp.br

160 Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: moplima@usp.br

161 Discente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: liliane.okamoto@usp.br

avaliar a evolução da lesão no pós-parto imediato e tardio, após orientação das puérperas baseado em boas práticas de cuidados.

Método: trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que reflete parte dos resultados de uma ampla investigação intitulada "cuidados com lesão decorrente de trauma perineal em partos vaginais". Foi realizado em hospital público da região sul do Município de São Paulo, referência para parto de baixo e alto risco, com 60% de partos vaginais espontâneos. A população foi composta por mulheres que se encontravam no pós-parto, maiores de dezoito anos, que procuraram espontaneamente o serviço. Os critérios de inclusão foram: ter tido gestação a termo, feto único, parto vaginal com ocorrência de trauma perineal intraparto espontâneo ou por episiotomia. Os critérios de exclusão foram a ocorrência de traumas perineais de terceiros e quartos graus e mulheres que tiveram intercorrências clínicas durante a internação. A amostra foi composta por 115 mulheres. Os dados foram coletados entre janeiro a dezembro de 2019 por meio de formulário, em dois momentos distintos: entre 12 e 48 horas pós-parto e entre o 7º e 13º dia pós-parto. Na primeira coleta obteve-se dados sobre as condições do trabalho de parto e parto, características do Trauma Perineal e condutas adotadas e no segundo momento dados sobre as características da lesão e sua evolução. Antes da alta hospitalar as mulheres foram orientadas sobre a importância dos cuidados e quais deveriam adotar; também foi entregue um cartão de orientação para cada uma. Todo conteúdo abordado foi apresentado aos responsáveis do hospital e às equipes de enfermagem para que houvesse, além da aceitação, compatibilidade na comunicação. O retorno das participantes foi agendado para ocorrer nas salas do ambulatório hospitalar. Para aquelas mulheres que deixaram de comparecer após o segundo agendamento hospitalar, foi proposto avaliação perineal via telefone seguindo roteiro estruturado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, parecer nº 3.260.372.

Resultados: participaram do estudo 115 mulheres. A posição mais adotada para o parto foi a semissentada (39,1%), seguida da lateralizada (24,3%); a média do peso dos recém-nascidos foi 3295,5 (342,09) gramas, o perímetro cefálico variou entre 32 e 34 centímetros para 47,8%; 11 (9,5%) participantes foram submetidas a episiotomia.

mia e 104 (90,4%) apresentaram lacerações espontâneas, 66,3% classificadas como de primeiro grau e 33,6% de segundo grau. A maioria (74,7%) teve uma única lesão, a região mais frequente foi a posterior (65,5%). A conduta mais adotada pelo profissional foi a sutura (85,2%), sendo cinco (5,7%) com fio sintético (Vicryl) e as demais com Categute; o tipo de sutura mais utilizado foi contínua na mucosa e interrompida no músculo e pele (55,1%); 18,2% apresentou edema, 20% equimose e 7,8% hematoma; 59,8% mulheres atribuíram valor acima de 4 na escala numérica para dor (referência 0 a 10). Compareceram ao retorno hospitalar 5,2% das participantes e 79,1% foram contatadas via telefone. Embora 94,9% das participantes contatadas tenham declarado ter seguido todas as orientações transmitidas, verificaram-se os seguintes comportamentos: 25,3% afirmaram não ter realizado inspeção da vulva, conforme orientação, e na ocorrência de complicações não buscaram o profissional de saúde para avaliação e conduta. Na consulta presencial foi constatado uma deiscência de sutura e por telefone foram apuradas 16,4% hiperemia, 12% edema, 1% sangramento e 4,4% secreção; 72,5% informaram algum grau de dor, com valores abaixo de quatro na escala.

Discussão: a dor foi o sintoma mais referido pelas mulheres com TP, seguido por edema, equimose e hematoma, sendo condizentes com a literatura¹. A conduta adotada pelo profissional quanto ao tipo de sutura e fio foge ao recomendado pelas boas práticas¹, e, embora tenha sido constatado número relativamente baixo de ocorrências relacionadas ao TP após a alta, isto pode estar associado ao elevado número de avaliações não presenciais, tendo em vista que o profissional está capacitado a identificar alterações despercebidas pela mulher. Destaca-se que, apesar de quase a totalidade referir ter seguido as orientações dadas, parte significativa delas apresentou comportamento diverso. As mulheres devem ser encorajadas a desenvolver sua autonomia a fim de empoderar-se sobre o autocuidado com a saúde,⁴

assim como sensibilizadas sobre a importância da avaliação profissional no pós-parto quando necessário.

Conclusão: embora o Trauma Perineal seja frequente no parto, as condutas dos profissionais quanto à sutura ainda são inadequadas. As complicações mais comuns no processo de cicatrização dos traumas perineais tiveram uma frequência pequena, mas tal fato pode ser devido à não visualização da lesão por profissionais capacitados, pois intercorrências locais presentes podem ter passado despercebidas ou minimizadas pelas mulheres. As orientações oferecidas, baseadas nas boas práticas, não foram seguidas por parte significativa das participantes. Outras investigações são necessárias para melhor se conhecer essa problemática.

Contribuições para a Enfermagem: os resultados apontam a importância da formulação de protocolos de atendimento para avaliação perineal intra e pós-parto, assim como da padronização dos cuidados referentes ao Trauma Perineal.

Descritores: Pele; Lacerações; Ferimentos e lesões; Períneo; Cuidados de Saúde.

Referências

1. Frohlich J, Kettle C. Perineal care. *BMJ Clin Evid.* 2015; 03:1401.
2. Wiseman O, Rafferty A M, Stockley Jane, Murrells, Bick. Infection and wound breakdown in spontaneous second-degree perineal tears: An exploratory mixed methods study. *Birth.*2018; 46(12).
3. Arroyo AA, Casanova PL, Soriano JV, Bou JETI. Open-label clinical trial comparing the clinical and economic effectiveness of using a polyurethane film surgical dressing with gauze surgical dressings in the care of post-operative surgical wounds. *International Wound Journal.* 2015.12 (3): 285-292.

4. Dodou HD, Rodrigues DP, Costa ACMAC, Oriá MOB, Castro RCMB, Queiroz ABA, et al. Self-care and empowerment in postpartum: social representations of puerperae. *International Archives of Medicine*. 2016; 9(1).

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS COM O TRAUMA PERINEAL NO PÓS-PARTO

Maristela B M Urasaki¹⁶²,

Marlise de O P Lima¹⁶³,

Liliane N Okamoto¹⁶⁴

Introdução: no campo da Obstetrícia o termo Trauma Perineal se refere a lesões que ocorrem durante o parto vaginal danificando os tecidos locais, podem ser espontâneos ou decorrentes de episiotomias.¹ São extremamente comuns, causam problemas a curto e longo prazos, com desdobramentos diversos para as mulheres.¹⁻² Os estudos relacionados ao tema estão mais voltados para a prevenção do evento, discutem eficácia de condutas no pré-natal e parto.³ Também investigam necessidade de sutura, tipo de fio e ponto, porém existe uma lacuna sobre os cuidados no pós-parto. É do conhecimento que o desfecho de um processo de cicatrização é dependente de fatores extrínsecos passíveis de controle e se mal gerenciados provocam outros danos teciduais.⁴

Objetivo: identificar o conhecimento que as puérperas possuem sobre os cuidados com o Trauma Perineal no pós-parto.

Método: trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa que reflete parte dos resultados de uma ampla investigação intitulada "cuidados com lesão decorrente de trauma perineal em partos vaginais". Foi realizado em hospital público da região sul do Município de São Paulo. A população foi composta por 115 mulheres que se encontravam no pós-parto, maiores de dezoito anos e que procu-

162 Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: mari.urasaki@usp.br

163 Doutora em Enfermagem, docente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: moplima@usp.br

164 Discente do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. E-mail: liliane.okamoto@usp.br

raram espontaneamente o serviço. Os critérios de inclusão foram: ter tido gestação a termo, feto único, parto vaginal com ocorrência de Trauma Perineal intraparto espontâneo ou por episiotomia. Os critérios de exclusão foram a ocorrência de traumas perineais de terceiros e quartos graus e mulheres que tiveram intercorrências clínicas durante a internação. Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2019 por meio de formulário, construído pelas autoras, composto por: caracterização das mulheres, dados obstétricos e conhecimento prévio da mulher sobre cuidados com a lesão perineal. As mulheres foram convidadas a participar, após o parto, no alojamento conjunto, em momentos em que estavam confortáveis e dispostas. Após a coleta, elas receberam esclarecimentos e orientações sobre como cuidar do períneo de acordo com as boas práticas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, parecer nº. 3.260.372.

Resultados: a idade variou entre 18 e 43 (média 27 anos). Todas as puérperas possuíam algum grau de escolarização, a maioria com ensino médio completo (63,4%) variando desde ensino fundamental incompleto a ensino superior completo; 45,2% se autodeclararam pardas, 30,4% brancas, 23,4% negras e uma amarela. Pouco mais da metade (50,4%) relatou exercer alguma atividade remunerada. Uma mulher não fez pré-natal e cinco foi o menor número de consultas entre as demais. No parto atual, 90,4% apresentaram lacerações perineais espontâneas e 9,5% foram submetidas a episiotomia. Em relação ao conhecimento prévio da puérpera sobre como cuidar da lesão, constatou-se que 87,8% usariam água e sabão para limpeza, mas 23,4% não souberam qual a frequência, 63,4% higienizariam durante o banho, 46% após evacuar, 15,6% após urinar, uma respondeu sempre que possível e outra nas trocas de absorventes. Além disso, 1,7% passariam antisséptico, 5,2% analgésicos tópicos e 2,6% pomadas, cremes e loções para cicatrizar. Do total, 20% manteriam a ferida seca, 7,8% evitariam uso de papel higiênico, 6,8% trocariam o absorvente regularmente, 3,4% irrigariam com água após urinar, 1,7% usariam sabonete íntimo e lenço umedecido e uma mencionou uso de álcool a 70%. Os sinais e sintomas de complicações do Trauma Perineal eram desconhecidos para 73% puérperas.

Discussão: os resultados mostraram dois aspectos positivos em relação à aquisição de informação no cuidado com a saúde: todas participantes eram alfabetizadas e a maioria realizou pré-natal. O conhecimento das mulheres sobre cuidados com a lesão apresentou deficiências importantes. A maioria sabia sobre a necessidade da limpeza local e o uso de água e sabão, mas desconhecia sobre a frequência, o momento adequado e a maneira de realizá-la. A higienização da mão, uma medida fundamental e universal, não foi mencionada. Outros cuidados também foram relatados com imprecisão. Os sinais de complicações desconhecidos pela maioria é uma falha importante tendo em vista que retarda a tomada de medidas protetoras e aumenta o risco de agravamento pela falta de identificação precoce.⁵ Estudos similares para comparação não foram identificados.

Conclusões: as mulheres têm lacunas no conhecimento sobre os cuidados com o TP no pós-parto que podem comprometer o processo de cicatrização. É necessário aprimorar as informações que as mulheres possuem.

Contribuições para a Enfermagem: apesar das limitações do estudo foi possível identificar achados que dimensionam o desconhecimento das puérperas e dão subsídios para a adoção de ações educativas tanto para as equipes de enfermagem quanto para as mulheres, assim como para a elaboração de protocolos.

Descritores: Lacerações; Ferimentos e lesões; Períneo; Conhecimento; Cuidados de Saúde; Pele.

Referências

1. Kettle C, Ismail KMK. Perineal Trauma: A historical and international perspective. In: Ismail KMK (ed). Perineal trauma at childbirth. Springer, 2017. p. 1-15.
2. MaikoSuto MA, Takehara K, Chizuru M, Mitsuaki M. Prevalence of perineal lacerations in women giving birth at midwife-led birth centers in Japan: A retrospective descriptive study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, July/August 2015; 60:(3):419-27.
3. Kamisan AI, Shek KL, Lager S, Guzman RR, Caudwell-hall JO, Daly J, Dietz HP. Does the Epi-No(®) birth trainer prevent vaginal birth-related pelvic floor trauma? A multicentre prospective randomised controlled trial. *BJOG*.2016; 123(6): 995-1003.
4. Gartlan J, Smith A, Clennett S, Walshe D, Tomlinson-Smith A, Boas L, Robinson A. An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients. *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16):2207-14.
5. Queensland Clinical Guidelines. Maternity and neonatal clinical guideline. Perineal care. Full review of original document published in April 2012. June 2018. Available in: http://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0_022/142384/g-pericare.pdf

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS COM LESÕES CUTÂNEAS

*Iracema Cristina Zanin Gomes¹⁶⁵,
Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior¹⁶⁶,
Maria Elena Echevarria-Guanilo¹⁶⁷*

Introdução: o Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia, causada por deficiência na secreção ou ação da insulina, a qual pode alterar as alterações de pele e o aparecimento de lesões.¹

Objetivos: identificar na literatura as alterações de pele prevalentes em portadores de Diabetes Mellitus.

Método: pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa. Realizada busca livre nas bases de dados SciELO, Google Scholar e banco de dados da Sociedade Brasileira de Diabetes, em abril de 2020. Utilizou-se como palavras-chave diabetes e lesões de pele. Foram selecionados cinco artigos e um manual.

Resultado: devido às complicações decorrentes da hiperglicemia, pode-se identificar como alterações de lesões de pele mais prevalentes: Dermatofitoses (infecções fúngicas) e Dermopatia diabética (manchas na perna ou pigmentação na região tibial). Foram citados outros tipos de lesões, como: Necrobiose lipoídica (lesões de cor marrom-avermelhada que surgem na tíbia e nos maléolos), Bolha Diabética (mar-

165 Acadêmica de enfermagem da Universidade federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante do Grupo de Extensão Enfermagem Dermatológica em condições Crônicas de Saúde – EDECCS e do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem e Saúde à Pessoa em Condições Crônicas- NUCRON. E-mail: cemapodologa@gmail.com

166 Enfermeiro. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, (UFSC) Florianópolis, Brasil. E-mail: paulo.fuculo@hotmail.com

167 Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis/SC – Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

ca da diabetes que aparece frequentemente em adultos com Diabetes de longa duração e está associada à neuropatia), Xantomas Eruptivos (pápulas vermelhas), Acanthose (manchas que se desenvolvem no corpo em devido ao aumento da melanina ou de outros pigmentos associados ao espessamento), Líquen plano, vitiligo, psoríase, infecções bacterianas. Foi citado como sendo o melhor tratamento a prevenção e o controle glicêmico.²

Discussão: a atenção a pessoas com Diabetes envolve a prevenção de agravos, a partir do controle da glicemia e a avaliação periódica de possíveis alterações cutânea e neurológica.

Conclusão: pacientes diabéticos desenvolvem lesões dermatológicas devido a complicações decorrente da hiperglicemia. A enfermagem cumpre importante papel na educação em saúde, promoção do o autocuidado e o controle glicêmico.

Contribuições para a prática: a identificação das lesões de pele mais comuns no Diabetes Mellitus conforma um material importante para a prática da enfermagem nos distintos espaços de saúde, no intuito de atuar na prevenção do surgimento delas.

Descritores: Complicações da Diabetes; Pele; Desenluvamentos Cutâneos; Medida de Controle e Cooperação.

Referências

1. Forte AC *et al.* Diretrizes: Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clamad editora científica; 2019. 491 p.
2. Grossi SA, Pascali PM *et al.* Cuidados de enfermagem em Diabetes Mellitus: Manual de enfermagem. SBD: 2009; 173 p.

LIMIAR ENTRE ACESSIBILIDADE E FALTA DE PRIVACIDADE: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRO COM A TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

*Anelvira de Oliveira Florentino¹⁶⁸,
Gercilene Cristiane Silveira¹⁶⁹,
Adriane Lopes¹⁷⁰,
Alessandro Lia Mondelli¹⁷¹*

Introdução: a acessibilidade à saúde é um grande problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista a altíssima demanda e baixo quantitativo de profissionais, insumos, instalações adequadas, ou seja, recursos totais para a prestação de uma assistência de qualidade. Contando ainda com a questão da logística ao acesso à saúde, a telemedicina entra em cena rompendo barreiras, assim como a assistência domiciliar. A telemedicina consiste na assistência de saúde de forma remota ao paciente com o uso de recursos tecnológicos.²

Objetivos: relato sobre o limiar entre acessibilidade e falta de privacidade do enfermeiro a partir da experiência no tratamento de feridas complexas de forma presencial com o auxílio da telemedicina.

Metodologia: relato de experiência vivenciado por enfermeiro de julho a agosto de 2020, a partir da abordagem integrativa de assistência presencial domiciliar e telemedicina (virtual).

168 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem profissional da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil. E-mail: anelviraflorantino@yahoo.com.br

169 Especialista em Terapia Intensiva. Professora e Coordenadora das Faculdades Integradas de Jaú. Jaú, SP, Brasil.

170 Mestre em Administração, Educação e Novas Tecnologias. Professora das Faculdades Integradas de Jaú. Jaú, SP, Brasil.

171 Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem profissional da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil.

Resultados: de forma a complementar o serviço prestado através da assistência domiciliar no tratamento de feridas complexas, foi disponibilizado aos pacientes e seus familiares/cuidadores o número de telefone celular da profissional responsável com aplicativo de mensagem instantânea e vídeo. Como o atendimento presencial era apenas realizado duas vezes na semana, caso houvesse algum problema, os pacientes/familiares/cuidadores poderiam entrar em contato pelo telefone, seja por ligação, mensagem ou videochamada. Verificou-se que alguns pacientes, os que apresentavam um maior nível de insegurança, ansiedade e até baixo nível de instrução, tentaram realizar contatos, sem aspecto urgente, após horário comercial, em finais de semana e feriados, fazendo com que o profissional, que não estava em seu horário laboral, ficasse constrangido e sentisse que perdeu sua privacidade, por alguns aplicativos apresentarem a mensagem se a pessoa está on-line, prejudicando a relação entre ambos.

Discussão: um aspecto relevante e que consiste em uma limitação deste estudo foi não haver literatura disponível sobre a temática sobre acessibilidade, telemedicina e privacidade do profissional.

Conclusão: a acessibilidade aos serviços de saúde e ao profissional que está tratando determinado paciente é de extrema importância, porém, dada a experiência aqui relatada, sugere-se que o aparelho telefônico utilizado para os pacientes seja de uso exclusivo de trabalho, e que ao finalizar a contratação do serviço de atenção domiciliar, neste caso referido ao tratamento de feridas complexas, seja inserido em um contrato os horários disponíveis para atendimentos por recursos tecnológicos. Infere-se que com o recurso do telemonitoramento, onde o profissional entra em contato com o paciente, caso este controle fosse realizado de duas a três vezes na semana, certamente o paciente se sentiria mais acolhido e não retornaria a ligação tantas vezes, em horários não adequados, sem qualquer situação de urgência e/ou emergência.

Contribuições/implicações para a Enfermagem: o uso de recursos tecnológicos para a assistência domiciliar não é novo, porém, é necessário sempre avaliar e ajustar para acertar. Esta vivência mostrou a importância do telemonitoramento para a liberdade do profissional de saúde, assim como outras opções para atuar de forma remota auxiliando o paciente. Acredita-se que muitas sejam as formas de realizar um atendimento remoto eficaz, acolher e integral. Desta forma, convida-se a comunidade científica a debater mais sobre esta temática que passou a ser o nosso “novo normal”.

Descritores: Feridas; Pele; Assistência Domiciliar; Telemedicina.

Referências

1. Garcia MCM, Barra JF, Silva ÉA, Coelho ACO. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. HU Rev. 2019;45(3):283–8. doi: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28759.
2. Garcia EF, Garcia CS, Tagawa GSG, Amaral WN. Bioética e telemedicina. Revista Bioética Cre-mago (impressão). 2020;1(1):61-66.

APLICAÇÃO TÓPICA DE CREME CONTENDO NANOPARTÍCULAS COM VITAMINA E PARA PREVENÇÃO DE RADIODERMATITE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO

*Fernanda Mateus Queiróz Schmidt¹⁷²,
Carol Viviana Serna González¹⁷³,
Rodrigo Calixto Mattar¹⁷⁴,
Luciana Biagini Lopes¹⁷⁵,
Marinilce Fagundes dos Santos¹⁷⁶,
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos¹⁷⁷*

Introdução: a aplicação de antioxidantes para prevenção de radiodermatites é promissória e precisa ser explorada.¹⁻²

Objetivo: avaliar o efeito da aplicação tópica de creme com nanopartículas contendo vitamina E 2%, para a prevenção de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia.

Metodologia: estudo piloto randomizado, triple cego, realizado em hospital oncológico após aprovação ética, parecer nº 2.026.691.³⁻⁴ Foram incluídas 40 voluntárias: 12 aplicaram creme com nanopartículas contendo vitamina E (intervenção); 14 apli-

172 Enfa. ET(TISOBEST), MSc, Ph.D. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência y Tecnologia do Sul de Minas Gerais – IFSULDEMINAS. E-mail: fernanda.schmidt@ifsuldeminas.edu.br

173 Enfa. ET, MSc, Candidata a Doutora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto-PROESA, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. E-mail: cvsernag@usp.br

174 Médico Radioterapeuta. Departamento de Radioterapia do Hospital Regional de Câncer da Santa Casa da Misericórdia de Passos. E-mail: rodmattar@hotmail.com

175 Farmacêutica, MSc, Ph.D. Professora Associada no Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo-ICB-USP. E-mail: lublopes@usp.br

176 Dentista, MSc, Ph.D. Professora titular no Departamento de Biologia Celular e do Desenvolvimento do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo-ICB-USP. E-mail: mfsantos@usp.br

177 Enfa. ET(TISOBEST), MSc, Ph.D. Professora titular no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. E-mail: veras@usp.br

caram só creme base (controle 1) e outras 14 aplicaram creme com nanopartículas vazias (controle 2). Todas foram orientadas a aplicar os cremes 3 vezes ao dia e a seguir protocolo padrão. Para as avaliações (3 vezes por semana) foram utilizadas as escalas Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) e Common Toxicity Criteria for Adverse Events (CTCAE), câmara termográfica e questionários de qualidade de vida e de sintomas periódicos.

Resultados: as incidências dos graus 1, 2 e 3 foram: 58%, 25% e 17% (Intervenção); 36%, 29% e 36% (Controle 1); e 50%, 43% e 7% (Controle 2). Não houve diferenças entre os grupos no grau de radiodermatite, QV e temperaturas. Voluntárias sem dose de boost na radioterapia aplicaram a vitamina E, demoraram mais tempo em apresentar sintomas ($p=0,03$), tiveram menor eritema inframamário ($p=0,04$) e tiveram prurido por mais tempo ($p=0,05$).

Discussão: o efeito observado da vitamina E pode estar associado às propriedades antioxidante, imunomodulador e hidratante,⁵⁻⁷ porém, sem impacto na incidência global das radiodermatites.

Conclusões: observou-se um potencial efeito protetor da aplicação vitamina E no tempo para aparecimento da radiodermatite e ocorrência de eritema inframamário. Não houve efeito na incidência e intensidade de radiodermatites, QV e temperatura das mamas.

Contribuições para a Enfermagem: nova informação sobre a efetividade de compostos antioxidantes aplicados topicamente, permitirão o aprimoramento de intervenções para a prevenção de radiodermatites.

Descritores: Radiodermatite; Prevenção de Doenças; Pele; Vitamina E.

Referências

1. Soriano JL, Calpena AC, Souto EB, Clares B. Therapy for prevention and treatment of skin ionizing radiation damage: a review. *International Journal of Radiation Biology* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Sep 9];95(5):537–53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09553002.2019.1562254>
2. Montenegro L. Lipid-based nanoparticles as carriers for dermal delivery of antioxidants. *Curr Drug Metab*. 2017; 18(5):469-80. Available from: <https://www.eurekaselect.com/node/150364/article>
3. Schmidt FMQ, González CVS, Mattar RC, Lopes LB, Santos MF Dos, de Gouveia Santos VLC. Aplicación tópica de crema con nanopartículas con vitamina E para prevenir radiodermatitis en cáncer de mama: protocolo de ensayo clínico. *Journal of Wound Care* [Internet]. 2020;29((sup1):18–26. Available from: http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2020.29.LatAm_sup_1.18
4. Schmidt FMQ. Aplicação tópica de creme contendo nanopartículas com vitamina E para prevenção de radiodermatite em mulheres com câncer de mama: estudo piloto randomizado. [Internet]. Universidade de São Paulo; 2019. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17122019-124550/pt-br.php>
5. Burke KE. Protection from environmental skin damage with topical antioxidants. *Clin Pharmacol Ther*. 2018 Sep. 21. Available from: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpt.1235>
6. Pessoa AF, Florim JC, Rodrigues HG, Andrade-Oliveira V, Teixeira SA, Vitzel KF, et al. Oral administration of antioxidants improves skin wound healing in diabetic mice. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 22];24(6):981-93. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/wrr.12486>
7. Nukala U, Thakkar S, Krager K, Breen P, Compadre C, Aykin-Burns N. (2018). Antioxidant Tocols as Radiation Countermeasures (Challenges to be Addressed to Use Tocols as Radiation Countermeasures in Humans). *Antioxidants*,7(2):33. <https://doi.org/10.3390/antiox7020033f>

ATENDIMENTO DOMICILIAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA

*Anelvira de Oliveira Florentino¹⁷⁸,
Gercilene Cristiane Silveira¹⁷⁹,
Alessandro Lia Mondelli¹⁸⁰*

Introdução: o paciente portador de ferida complexa, geralmente, passa por procedimentos dolorosos, invasivos, internações, ficando longe de sua rotina, sua família¹, perdendo a sua identidade pessoal e social. Quando o paciente recebe alta com indicação para continuar o tratamento da ferida em domicílio, é verificado que, além da adesão ao tratamento e às orientações passadas pelo profissional, há redução no tempo de cicatrização, redução do índice de depressão e infecção e melhoria da qualidade de vida, seja do paciente, como dos familiares.¹ Com o surgimento da telemedicina, há alguns anos, foi possível elevar a qualidade do atendimento prestando um atendimento mesmo com o profissional remoto a longas distâncias, possibilitando ao profissional uma melhor gestão do cuidado.²

Objetivos: relatar a experiência do atendimento domiciliar no tratamento de feridas complexas de forma presencial com o auxílio da telemedicina, por meio da abordagem integrativa pelo enfermeiro.

Metodologia: relato de experiência vivenciado por enfermeira com pacientes com feridas complexas de julho a agosto de 2020.

Resultados: para melhor adesão ao tratamento proposto pelo profissional, é preciso confiança do paciente e de seus familiares/cuidadores.³ A partir da postura profissio-

178 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem profissional da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil. E-mail: anelviraflorantino@yahoo.com.br

179 Especialista em Terapia Intensiva. Professora e Coordenadora das Faculdades Integradas de Jaú. Jaú, SP, Brasil.

180 Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem profissional da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil.

nal e ética, assim como de forma empática ao explicar a realidade da ferida, apresentar o planejamento e como será executado, estabeleceu-se o relacionamento de confiança entre as partes. Ao visitar os pacientes duas vezes na semana, toda a assistência necessária e as orientações aos familiares/cuidadores eram passadas. Como complemento, foi disponibilizado o número do telefone com aplicativo de mensagem instantânea e vídeo para facilitar a comunicação, tendo em vista que intercorrências são possíveis e o atendimento domiciliar, neste caso, não atua com emergências. Foi possível verificar que os pacientes se sentiram mais acolhidos tendo a telemedicina para tirar dúvidas nos dias que não havia consultas presenciais. Um advento relevante para a melhoria da qualidade da informação foi a utilização da videoconferência, consistindo em uma ferramenta indispensável para um atendimento mais efetivo. Ao solicitar aos pacientes para tirarem fotos das feridas, na maioria das vezes as fotos não apresentavam a realidade da situação, porém, ao utilizar a videoconferência, foi possível avaliar de forma fidedigna o leito da ferida e orientar da melhor forma possível.

Discussão: enfatiza-se que, além de todos os benefícios ora citados aqui, o atendimento presencial com o auxílio da telemedicina proporciona uma abordagem integrativa no cuidado, possibilitando alterações comportamentais, sociais, quebras de paradigmas e maior proximidade entre paciente/familiar/cuidador-profissional.²

Conclusão: a telemedicina consiste em um elemento fundamental para complemento da assistência domiciliar no cuidado a feridas complexas, casos em que os pacientes se encontram fragilizados e o presencial e o virtual são a dupla perfeita para uma assistência integrativa, de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Contribuições/implicações para a Enfermagem: espera-se que este estudo venha a despertar na comunidade acadêmica e corpo clínico das instituições de ensino e saúde a relevância da união do presencial com o virtual na abordagem integrativa para cuidado de pacientes com feridas complexas, pois é eficaz.

Descritores: Feridas; Pele; Assistência Domiciliar; Telemedicina.

Referências

1. Knecht ALV. O profissional de enfermagem e as dificuldades no tratamento de feridas: revisão bibliográfica [Internet]. 2019. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2019 [citado em 28 set 2020]; Disponível em: <http://bdm.ufmt.br/handle/1/1670>
2. Rigonato AH. Um panorama mundial da produção científica sobre telemedicina [Internet]. 2019. 76f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Linguagens, Mídia e Arte) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, 2019 [citado em 28 set 2020]; Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1293>
3. Vieira JK de S. Atuação do enfermeiro frente a baixa adesão terapêutica em pacientes hipertensos e diabéticos [Internet]. 2019. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019 [citado em 28 set 2020]; Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11576>

III ENCONTRO DE ESTOMATERAPIA DE JATAÍ-GO: PROMOVEDO MUDANÇAS POLÍTICAS, NO ENSINO E NA ASSISTÊNCIA

*Maurício Gomes da Silva Neto¹⁸¹,
Ângela Lima Pereira¹⁸²,
Sara Alves da Silva¹⁸³,
Janaína Alves da Costa¹⁸⁴,
Cássia Cândida Miranda¹⁸⁵,
Marlene de Andrade Martins¹⁸⁶,
Julliany Lopes Dias¹⁸⁷*

Introdução: a estomaterapia é uma especialidade exclusiva do profissional enfermeiro, que envolve as áreas de cuidados a pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres, incontinências anal e urinárias.¹ Essa área de atuação atende pessoas que lidam com grandes alterações na imagem corporal e funcionalidades, as quais podem impactar negativamente em vários domínios da qualidade de vida.²⁻⁴ Atualmente, no Brasil, contamos com uma política pública de saúde específica para pessoas com estomias⁵, o que proporcionou mudanças importantes no atendimento a essas pessoas. Todavia, ainda não há políticas públicas específicas para pessoas com feridas e incontinências. Uma estratégia de educação na saúde, que pode contribuir para sensibilização de gestores e profissionais, é a realização de eventos com temáticas específicas acerca de um agravo em saúde. Nesses, podem ser convidados gestores e profissionais responsáveis por essa área do cuidar, com vistas a ampliar e discutir a problemática vivenciada por essas pessoas,

181 Enfermeiro. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. E-mail: mauricio.gomesneto@gmail.com

182 Dra. Professora do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Tocantins. E-mail: angelimap@gmail.com

183 Especialista. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí-GO. E-mail: sarajtief@gmail.com

184 Especialista. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde-GO E-mail: janaina.alvesdacosta@hotmail.com

185 Especialista. Enfermeira. Secretaria Municipal de Jataí-GO. E-mail: cassiamirandacomvc@gmail.com

186 Dra. Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Jataí. E-mail: marlenianapower@hotmail.com

187 Ms. Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Tocantins. E-mail: jullianydias@uft.edu.br

bem como apresentar demandas importantes que merecem atenção dos gestores e profissionais.

Objetivo: relatar a experiência da organização de um evento de Estomaterapia em uma cidade do interior do estado de Goiás e suas repercussões no sistema de saúde local, no ensino e na assistência.

Metodologia: relato de experiência, fundamentado nas vivências e reflexões dos membros da Comissão Organizadora do III Encontro de Estomaterapia de Jataí-GO, que foi realizado nos dias 23 e 24 de fevereiro de 2018, no Auditório do SESC - Unidade Jataí. Fizeram parte dessa comissão, profissionais da Secretaria Municipal de Jataí-GO, que atuavam em vários pontos da atenção a saúde (atenção básica, ambulatorial e hospitalar) e gestão, alunos e professores do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí e pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Feridas (GEPF) da Universidade Federal do Tocantins.

Resultados e Discussão: com o tema central *“Desafios Políticos, Autonomia e Cientificidade do Cuidado de Enfermagem”*, o III Encontro de Estomaterapia foi uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Jataí em parceria com o GEPF. O primeiro dia do evento, foi voltado a realização de quatro minicursos, sendo: desbridamento de feridas, irrigação de colostomias, técnicas de curativos e terapia compressiva para pessoas com úlceras venosas e mistas. No segundo dia de encontro foram realizadas as conferências, com diferentes temáticas na estomaterapia, tais como infecção de feridas, lesões por pressão, incontinência urinária, empreendedorismo, práticas integrativas e complementares, curativo de cateter central de curta permanência, autonomia profissional entre outras. As conferências foram ministradas por profissionais com reconhecido saber na área, cooperando para a divulgação de conhecimento científico atual e relevante. O evento superou as expectativas dos organizadores, pois tivemos participação de pessoas de vários estados do país: Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Tocantins.

O encontro contabilizou o total de duzentos e onze inscritos, e trinta cinco trabalhos apresentados e publicados nos anais do evento. O objetivo do evento, desde sua primeira edição, foi promover a estomaterapia na região, favorecendo meio de atualização na temática e, assim cooperar para melhorias na qualidade do cuidado dispensando aos pacientes com estomias, feridas e incontinências. As repercussões do evento na Secretaria Municipal de Saúde de Jataí foram importantes, visto que contribuíram diretamente para avanços no cuidado especializado no município, culminando com a implantação do Ambulatório de Estomaterapia, sendo esse integrado ao Ambulatório de Estomias, que já funcionava na cidade. Com a criação do Ambulatório de Estomaterapia, profissionais da gestão do Hospital Municipal solicitaram a atuação do ambulatório no cenário hospitalar. A atuação no cenário hospitalar aconteceu mediante realização de interconsultas, criação de protocolos de prevenção de lesões e técnicas de curativo, treinamentos, assessorias, pareceres e revisão dos registros e faturamentos de procedimentos envolvidos nos cuidados de enfermagem em estomaterapia. O Ambulatório passou a ser referência para toda a rede de atenção em saúde pública do município. Na assistência foram percebidas mudanças nas condutas dos profissionais de enfermagem, quanto aos cuidados as pessoas com feridas, estomias e em uso de cateteres. No âmbito da educação, os profissionais do ambulatório realizaram acompanhamentos de tratamentos em conjunto com outros profissionais com orientação e treinamento, esses fundamentados pelos princípios da educação permanente. A integração do ensino serviço, foi realizada com o recebimento de alunos do Curso de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Jataí no ambulatório, bem como a realização de cursos em conjunto com a universidade, esses possibilitados pela comunicação proporcionada durante o encontro.

Contribuições/Implicações para a enfermagem: por meio dessa experiência, pode-se visualizar a magnitude e impacto que eventos na área da saúde, especifica-

mente na estomaterapia, podem promover em uma rede de atenção em saúde. A realização desse encontro na área da estomaterapia gerou mudanças políticas com a implantação de um ambulatório específico, estimulou o interesse de alunos e professores a estudarem e atuarem na área, além de ter incentivado e despertado mudanças nas atitudes, abordagens e cuidados dos profissionais de enfermagem frente a uma pessoa com estomia, ferida e/ou incontinência.

Descritores: Educação em enfermagem; Estomia; Ferimentos e lesões; Pele.

Referências

1. World Council of Enterostomal Therapists-WCET. An association of nurses. Members handbook. Australia: Ink Press International; 2001.
2. Oliveira Aline Costa de, Rocha Daniel de Macêdo, Bezerra Sandra Marina Gonçalves, Andrade Elaine Maria Leite Rangel, Santos Ana Maria Ribeiro dos, Nogueira Lídyia Tolstenko. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 Mar [cited 2020 Sep 30];32(2):194-201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&lng=en. Epub June 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.
3. Silva Cynthia Roberta Dias Torres, Andrade Elaine Maria Leite Rangel, Luz Maria Helena Barros Araújo, Andrade Jesusmar Ximenes, Silva Grazielle Roberta Freitas da. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Sep 30];30(2):144-151. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200144&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.
4. Pizzol Damiano, Demurtas Jacopo, Celotto Stefano, Maggi Stefania, Smith Lee, Angiolelli Gabriele, Trott Mike, Yang Lin, Veronese Nicola. Urinary incontinence and quality of life: a systematic

review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* 2020 Sep 22. doi: 10.1007/s40520-020-01712-y. Epub ahead of print. PMID: 32964401.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília – DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.htm

PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL GERAL EM BOGOTÁ

*Joan Manuel Diaz Chaux¹⁸⁸,
Yesly Johana Rincón Torres¹⁸⁹,
Daniel Guzmán¹⁹⁰,
Valeria Ávila Bernate¹⁹¹,
Alejandro Vargas Ome¹⁹²,
Carol Viviana Serna González¹⁹³,
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos¹⁹⁴,
Sandra Guerrero Gamboa¹⁹⁵*

Introdução: atualmente existem poucos estudos sobre o panorama das lesões no contexto hospitalar na Colômbia.¹⁻²

Objetivo: identificar a prevalência e distribuição de lesões de pele em pacientes hospitalizados em hospital geral em Bogotá.

188 Enf. Clínica de Heridas de la Clínica Universidad de La Sabana; Estudante do Mestrado em Estomaterapia. Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional da Colômbia, Bogotá, Colômbia. jomdiazch@unal.edu.co

189 Enfa. Instituto Nacional de Cancerologia; Estudante do Mestrado em Estomaterapia. Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional de Colômbia, Bogotá, Colômbia. yjrincont@unal.edu.co

190 Acadêmico de Enfermagem Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional de Colômbia, Bogotá, Colômbia. daguzmanr@unal.edu.co

191 Acadêmica de Enfermagem Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional de Colômbia, Bogotá, Colômbia. vavilab@unal.edu.co

192 Acadêmico de Enfermagem Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional de Colômbia, Bogotá, Colômbia. alvargasom@unal.edu.co

193 Enfa. ET. MSc. Estudante de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). Email: cvsernag@usp.br

194 Enfa ET. MSc. PhD. Professora Titular. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP). veras@usp.br

195 Enfa ET. MSc. PhD. Professora Associada. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional de Colômbia, Bogotá, Colômbia. nsguerrerog@unal.edu.co

Metodologia: estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal aprovado pela comissão de ética que incluiu 264 pacientes adultos internados em enfermarias gerais e Unidade de Terapia Intensiva de um hospital em Bogotá, realizado entre janeiro a março de 2020. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores treinados mediante revisão de prontuários, entrevista e exame físico, usando instrumentos de caracterização sócio-demográfica e clínica focando nas lesões.

Resultados: os 264 pacientes incluídos têm idade média de 55 (DP 21.2; mín 18 máx 92) anos, com predominância do sexo masculino (53.7%). 37.5% com diagnóstico de hipertensão arterial e 6.1% com histórico de tabagismo. A principal causa de internação foram diagnósticos ortopédicos (11.4%). A prevalência global de lesões foi 51,8%, distribuídas em Feridas Cirúrgicas (33.5%), Lesões por Pressão (14.5%), Úlceras Venosas (12.4%), Úlceras Arteriais (5.1%), Complicações Periestomais (4.3%), Úlceras de Pé por Diabetes Mellitus (2.9%), Lesões Associadas à Umidade (2.9%) e Lesões por Fricção, Queimaduras e Lesões Associadas a Adesivos, com 1.4%, cada uma. O tamanho das lesões variou de 4 a 16 cm²; 20.1% dos pacientes referiu dor relacionada com a ferida.

Discussão: estudos latinoamericanos, na maioria realizados no Brasil, mostram prevalências globais de lesões entre 23³ e 48.9%⁴ destacando as lesões por pressão pela sua maior ocorrência em 10,3³ e 14.1%.²

Conclusões: a prevalência global de lesões em pacientes internados em hospital geral na cidade de Bogotá foi de 51,8%, com maior ocorrência para as feridas operatórias complicadas.

Implicações para a Enfermagem: dados epidemiológicos permitem a identificação de problemas e riscos da assistência, assim como o planejamento e implementação de medidas de mitigação e prevenção.

Descritores: Prevalência; Ferimentos e lesões; Hospitalização; Pele.

Referências

1. González C, Virginia R, Zuluaga L, José W, Lizcano R, Tatiana K. Epidemiology of care-related skin injuries: prevalence study in Colombia. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2017;15:65-72. doi:10.12707/RIV17038. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388255693008/html/index.html>
2. González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, López Zuluaga WJ. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. *Rev Cienc y Cuid.* [Internet]. 2018;15(2):91-100. doi:10.22463/17949831.1404. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1404/1367>
3. Galvão NS. Prevalência de feridas agudas e crônicas e fatores associados em pacientes de hospitais públicos em Manaus-AM. [Internet]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2016. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-19052017-093929/publico/NARIANI_SOUZA_GALVAO_VERSAO_CORRIGIDA.pdf
4. Maciel EAF, Carvalho DV, Borges EL, Matos SS, Guimaraes G de L. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 2014;3(3):66–72. Available from: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2036>

TERAPIA TÓPICA DE ESPUMA 3D FIT-SILICONE PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS: RELATO DE CASOS

Margarete Rodrigues de Carvalho¹⁹⁶,
Mariana Takahashi Ferreira Costa¹⁹⁷

Introdução: o uso de coberturas para prevenção de lesões por pressão vem sendo estudado ao longo dos anos e desde 2012 a indicação para este fim foi embasada cientificamente e recomendada no documento de Consenso Recomendações para a utilização de apócitos na prevenção das Lesões por Pressão, baseadas na evidência prática.

Objetivo: relatar a experiência do uso de cobertura de espuma de poliuretano com tecnologia 3D FIT e camada de silicone em feridas de diferentes etiologias em um ambulatório de tratamento de feridas em hospital estadual da cidade de São Paulo e discutir sua indicação a partir dos resultados.

Método: relato de casos ocorridos em serviço público de tratamento de feridas no qual foram utilizadas coberturas que abarcam tecnologias para o tratamento de feridas de diversas etiologias em quatro casos. Todos os procedimentos éticos foram seguidos com aprovação pelo parecer nº 4.168.198.

Resultados: foram analisados os casos nos quais a cobertura foi utilizada como recurso para o tratamento das lesões de diferentes etiologias, a saber: a) úlceras decorrentes de cirurgia por excisão de carcinoma espinocelular; b) remoção de abscesso por *Staphilococcus Aureus*; c) mordedura por cão em mão; d) Lesão por Pressão

196 Enfermeira do Ambulatório de Especialidades do Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Membro do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas - Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

197 Mestre em Ciências - Escola de Enfermagem de São Paulo - Universidade Federal de São Paulo – 2016; Presidente do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas - Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Supervisor da Equipe Técnica de Saúde - Enfermagem Ambulatorial - Instituto de Infectologia Emílio Ribas. E-mail: marianatakahashicosta@hotmail.com

Estágio 4. Os casos 'a' e 'c' eram pacientes idosas, o caso 'd' tratava de homem de 41 anos, caquético, com lesão decorrente de associação da caquexia com internação prolongada. Nas quatro lesões a cobertura de interesse foi eleita para manejo de umidade, temperatura, reparação ou melhora das condições da área perilesão e otimização do aspecto final da cicatriz. No caso 'd' somam-se os objetivos de desbridamento autolítico e preenchimento de espaços mortos. Como resultado, todas as lesões lograram à completa cicatrização, com concomitante melhora significativa da hidratação e integridade da área perilesão. Com relação ao aspecto final da cicatriz, todas alcançaram resultado estético satisfatório, apresentando coloração, resistência e aspecto uniformes.

Conclusões: a despeito dos possíveis vieses de confusão, foi possível observar que o uso da cobertura de espuma de poliuretano com tecnologia 3D FIT no tratamento de lesões de diversas etiologias, apresentou desempenho satisfatório no manejo de exsudato sendo capaz de absorver e reter o excesso nos casos 'a' e 'd', e prover a umidade necessária para a cicatrização nos casos 'b' e 'c'; conformabilidade com preenchimento de espaços mortos, proteção das margens e pele perilesão, evitando a ocorrência de maceração por excesso de umidade e escoriações provocadas por adesivos de outras coberturas, possibilidade de menor frequência de troca da cobertura, conseqüentemente estimulando a proliferação e migração celular, resultando em completa cicatrização das lesões com otimização da resistência e aspecto da cicatriz, independentemente de sua etiologia.

Descritores: Dermatologia; Enfermagem; Cicatrização; Pele.

Referências

1. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004.

2. Black J, Clark M, Brindle T, Call E, Dealey C, Santamaria N. Documento de Consenso.Recomendações para a utilização de apósitos na prevenção das Úlceras por Pressão, baseadas na evidência prática. Molnlycke Health Care, 2012.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
4. Documento de Consenso da World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). O papel das coberturas na prevenção da lesão por pressão. Wounds International, 2016.

PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GASTROSTOMIAS

Ana Teresa Gonçalves de Souza¹⁹⁸,
Eloá Carneiro Carvalho Grossi¹⁹⁹

Introdução: a gastrostomia é um procedimento no qual um cateter é inserido diretamente no estômago, através de uma abertura na parede abdominal, de forma temporária ou definitiva, objetivando a alimentação.¹

Objetivo: descrever os principais cuidados de enfermagem em gastrostomias.

Método: revisão integrativa de oito artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, com textos gratuitos e disponíveis na íntegra na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, relacionados com cuidados de enfermagem em gastrostomias, publicados entre 2009 e 2018.

Resultados e Discussão: principais cuidados são: uso de protetor cutâneo em pele pericateter,² rotação diária do tubo visando a prevenção de lesões por pressão sobre o abdome e parede gástrica; examinar o estoma diariamente em busca de sinais de alteração, limpar o estoma diariamente. Quanto aos cuidados com o tubo, após a administração de alimentos ou medicamentos deve-se lavá-lo com água, e em caso de nutrição contínua, deve ser lavado a cada 3 ou 4 horas.³⁻⁴

Conclusão: os enfermeiros são responsáveis pelos cuidados ao paciente com gastrostomia e pela prevenção de complicações, fato que requer embasamento científico, entretanto, evidencia-se a escassez desse tema na literatura e a necessidade de novas pesquisas para subsidiarem a assistência aos portadores de gastrostomia.

198 Enfermeira Coordenadora da Comissão de Curativos do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO. E-mail: anatk.souza@gmail.com

199 Enfermeira. Doutora em enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva/Epidemiologia Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. eloacarvalhogrossi@gmail.com

Contribuições para a Enfermagem: este estudo tem como contribuição apresentar à equipe de enfermagem os cuidados prestados pós gastrostomia a serem realizados tanto no hospital quanto no domicílio.

Descritores: Gastrostomia; Cuidados de enfermagem; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Tyng CJ, Santos EFV, Guerra LFA, Bitencourt AGV, Barbosa PNVP, Chojniak R. Gastrostomia percutânea guiada por tomografia computadorizada: experiência inicial de um centro oncológico. *Radiol Bras.* 2017[citado em 2020 set.15];50(2):109-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0219>
2. Nascimento NG, Borges EL, Donoso MTV. Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseada em evidências. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 set/dez; 5(3):1885-97. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.743>
3. Lucendo AJ, Friginal-Ruiz AB. Percutaneous endoscopic gastrostomy: An update on its indications, management, complications, and care. *Rev Esp Enferm Dig.* 2014 Dec;106(8):529-39. PMID: 25544410.
4. Rahnemai-Azar AA, Rahnemaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. *World J Gastroenterol.* 2014 Jun 28;20(24):7739-51. doi: <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i24.7739>

TRABALHO COLABORATIVO EM REDES DE ATENÇÃO PARA USUÁRIOS COM LESÃO DE PELE

*Kellen Cristina Slongo²⁰⁰,
Carmen Lúcia Mottin Duro²⁰¹,
Potiguará Oliveira Paz²⁰²,
Alcindo Antônio Ferla²⁰³,
Érica Rosalba Mallmann Duarte²⁰⁴,
Dagmar Elaine Kaiser²⁰⁵*

Introdução: a saúde pública no Brasil passa por diversas transformações, incluindo mudanças no perfil saúde-doença da população, diminuição de doenças transmissíveis e aumento significativo das doenças não transmissíveis. Também estão ocorrendo alterações na estrutura etária, reduzindo a proporção de crianças e jovens e aumentando a expectativa de vida da população. O aumento de usuários com lesões na pele em decorrência do diabetes, da hipertensão, das doenças oncológicas e outras doenças causam a redução de mobilidade e a permanência nos leitos comprometem a qualidade de vida e longevidade.¹ Como decorrência, surgem novos desafios aos profissionais de enfermagem e da saúde que envolvem estratégias e ações de prevenção das doenças e suas complicações. Considerando essa realidade, enfermeiras (os) envolvidas (os) com o cuidado da pele precisam estar

200 Enfermeira. Especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. E-mail: kcslongo@ucs.br

201 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. E-mail: carduro@gmail.com

202 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: potiguarapaz@gmail.com

203 Médico. Doutor em Educação. Líder do Grupo de Pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício). Linha de Pesquisa Práticas de Integralidade em Saúde/UFRGS. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com

204 Enfermeira. Doutora em Engenharia de Produção. Coordenadora do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: ermduarte@gmail.com

205 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Especialização em Cuidado Integral da Pele no Âmbito da Atenção Básica/Escola de Enfermagem/UFRGS. Grupo de pesquisa: A pele a fundo. E-mail: dagmar@enf.ufrgs.br

preparadas (os) e atualizadas (os) sobre o processo da cicatrização e os fatores que nela interferem. Igualmente, uma organização efetiva de trabalho é essencial, para garantir a universalidade do acesso e integralidade da atenção, com melhorias no cuidado aos usuários. A qualidade da assistência prestada pela enfermeira (o) ao usuário com lesão de pele está diretamente relacionada à qualificação/capacitação desses profissionais na avaliação da lesão e no tratamento tópico recomendado. A atuação do enfermeiro requer o desenvolvimento de um trabalho colaborativo e em equipe de trabalho, evitando lacunas na integralidade do atendimento. Torna-se necessário avaliar os problemas que envolvem os usuários com lesão crônica de pele, as necessidades para um cuidado efetivo e os custos envolvidos, sendo possível perceber a importância de inovar e construir um cuidado articulado e colaborativo em redes regionalizadas de atenção e quais os serviços de saúde parceiros. O trabalho colaborativo em rede, buscando juntos executar ações cuja lógica envolve propiciar respostas às necessidades dos usuários, remete à esfera das interações sociais e comunicação entre profissionais e usuários. Tal interdependência considera a reorganização do processo de trabalho em saúde, com foco nas necessidades dos usuários. A busca por regionalização dos serviços de saúde é um dos grandes desafios do complexo cenário do cuidado, uma vez que o processo de estruturação de redes de atenção precisa pautar-se pelo conhecimento efetivo dos profissionais e gestores sobre as necessidades de saúde da população e a capacidade de investimento dos recursos existentes no território para conseguir contemplar as demandas existentes.

Objetivo: analisar a configuração do trabalho colaborativo em redes de atenção de enfermeiras (os) no cuidado ao usuário com lesão de pele em três municípios de pequeno porte do Rio Grande do Sul.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa. A coleta das informações ocorreu nos anos de 2016 a 2018, por meio de entrevista semiestruturada, com quatro enfermeiras que atuam no cuidado da pele em diferentes níveis de atenção, em três municípios de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul. As informações foram sub-

metidas à Análise de Conteúdo Temática.² O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 56382316.2.0000.5347.

Resultados: do *corpus* da análise resultaram quatro categorias temáticas: acesso aos serviços de saúde pelos usuários com lesão de pele; trabalho colaborativo e em rede; necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde; e, ampliação de conhecimentos no cuidado da pele.

Discussão: as enfermeiras participantes relataram que o encaminhamento feito pelo médico é uma possibilidade de acesso do usuário ao processo de cuidado da lesão pelo enfermeiro. O cuidado desenvolvido pela enfermeira, integrante da equipe multiprofissional, seja nas unidades básicas tradicionais ou em equipes de estratégia da família, tem foco na prevenção, avaliação e cuidado de feridas no território em que reside a população acometida por lesões. As Enfermeiras são solicitadas a partir do trabalho interprofissional na sala de curativos, revelando a importância do trabalho em equipe. É consenso que há articulação entre enfermeiras e técnicas de enfermagem nas decisões e condutas no cuidado da lesão e que são solicitadas em relação aos curativos mais complexos. Haja vista que a atenção básica precisa estar estruturada para operar de forma qualificada e resolutiva no cuidado da lesão, requerendo que o cuidado seja efetivado na unidade de saúde, de modo a diminuir as demandas aos serviços especializados e/ou evitar internações hospitalares que, na maioria das vezes, são responsáveis pelo congestionamento inadequado da rede de atenção. Usuários também procuram atendimento diretamente com enfermeiros por demanda espontânea. Essa demanda, se reprimida, faz com que a avaliação da pele, bem como a abordagem multidisciplinar em saúde, ocorra em um momento em que as lesões já estão francamente instaladas. Em relação à organização do trabalho em rede, o acolhimento constituiu-se como principal facilitador para o atendimento às demandas provenientes de pontos de atenção no território, permitindo vínculo e resolutividade conforme a densidade tecnológica disponível nos serviços ou mesmo

considerando a interconexão com os municípios vizinhos, visando promover a transição do cuidado entre os serviços. A presença de ações de referenciamento, como os arranjos organizacionais entre os municípios, fez diferença no cuidado às lesões de pele. Na aproximação entre os pontos da rede, a enfermagem desempenhou papel importante como interlocutora na qualificação do acesso dos usuários com lesão de pele aos pontos de atenção do SUS, independentemente do nível de complexidade da lesão ou do tratamento da doença que acomete a pessoa que procura por cuidado. Para potencializar a resolutividade no cuidado ao usuário com lesão, enfermeiras podem buscar apoio para o desenvolvimento de uma boa estrutura de comunicação com os gestores municipais incluídos nesta rede, visando à unicidade entre os pontos de atenção no atendimento populacional e para o fortalecimento da atenção básica e do SUS.³ Sobre a possibilidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde no âmbito da atenção básica local, a articulação das enfermeiras com a rede de atenção melhorou a resolutividade no cuidado dos usuários com lesão. A problematização da realidade das práticas de cuidado, materializou uma alternativa ao usual, estimulando práticas integradas e colaborativas, valorizando o conhecimento propiciando novos arranjos de trabalho focados na melhoria da saúde.

Considerações finais: Enfermeiras, tanto da atenção básica quanto hospitalar, reconheceram-se inseridas em espaços de mediação, abrangendo as necessidades e demandas dos usuários com lesão de pele, reconhecendo-se promotoras do acolhimento enquanto estratégia fundamental no cuidado à pele e adesão ao tratamento. No trabalho mobilizado por diferentes tecnologias e arranjos organizacionais para o cuidado do usuário com lesão pelos pontos da rede, enfermeiros e equipes têm importante papel de interlocutores para promover e considerar o acesso aos serviços de saúde, independente da complexidade da lesão. Torna-se necessário o fortalecimento dos serviços já existentes, com investimento em tecnologias e insumos para atender demandas, bem como os profissionais de enfermagem e da saúde precisam

participar das formulações políticas e pactuações, a fim de promover a concretização do trabalho em redes de atenção de forma colaborativa.

Contribuições/implicações para a Enfermagem: as necessidades de saúde experimentadas pelo enfermeiro *in loco* requerem um olhar que enseja descobertas, sendo a educação permanente, os estudos de caso, as rodas de conversa e a realização de pesquisas atividades promotoras de trocas de experiências e conhecimento entre enfermeiros e equipes para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais coerentes e eficazes, fortalecendo a organização dos serviços pela promoção de um trabalho colaborativo e em redes de atenção.

Descritores: Pele; Atenção primária à saúde; Redes de atenção; Serviços de saúde; Enfermagem; Ferimentos e lesões.

Referências

- 1 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2015.
- 2 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

ATUALIZAÇÃO SOBRE CUIDADOS E TERAPÊUTICAS PARA LESÕES DE PELE: EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

*Carmen Lucia Mottin Duro²⁰⁶,
Dagmar Elaine Kaiser²⁰⁷,
Rosaura Soares Paczek²⁰⁸,
Renatta Rossatto de Araújo²⁰⁹,
Bruna Noschang de Brum²¹⁰,
Bruna de Vargas Simões²¹¹*

Introdução: o atendimento a pessoas com lesão de pele exige a organização dos cuidados e qualificação de profissionais. A partir de iniciativa de ação de extensão da Escola de Enfermagem da UFRGS, em parceria com enfermeiros estomaterapeutas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA), buscou-se o desenvolvimento de educação permanente em saúde para qualificar práticas do cuidado sobre lesões, na Atenção Primária à Saúde (APS). A educação a distância tem sido entendida como forma de ampliação do acesso à educação e, no caso da saúde, às melhores evidências disponíveis, pois potencializa a disseminação da informação e o desenvolvimento profissional para uma articulação necessária entre saber e prática.¹ Para o cuidado de lesões de pele é importante que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento de tecnologias do cuidado às lesões.² Assim, a equipe de extensão organizou o curso *online*, apresentando conteúdos pertinentes sobre lesões de pele e seus respectivos cuidados, sendo organizadas atividades assíncronas e síncronas a

206 Enfa. Dra. Profa. Adjunta da Escola de Enfermagem/UFRGS. E-mail: carmend@enf.ufrgs.br

207 Enfa. Dra. Profa. Associada da Escola de Enfermagem/UFRGS. E-mail: dagmar.kaiser@ufrgs.br

208 Enfa. Estomaterapeuta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. E-mail: rspaczek@gmail.com

209 Enfa. Residente de Saúde Coletiva/UFRGS. E-mail: renatta.rossatto@hotmail.com

210 Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. E-mail: bruna.noschang@ufrgs.br

211 Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. E-mail: brusimoes@gmail.com

partir de webconferências, de acordo com a realidade local, considerando as lesões de pele presentes na população atendida.

Objetivo: relatar a experiência do desenvolvimento de um curso *online* para acadêmicos e profissionais de enfermagem da rede de APS de Porto Alegre, como forma de qualificar profissionais para o atendimento à pessoas com lesões de pele no município.

Metodologia: estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre o desenvolvimento de curso *online*, intitulado: "Atualização sobre cuidados e terapêuticas para lesões de pele", realizado de setembro a dezembro de 2020 por quatro acadêmicos, um residente de saúde coletiva, três enfermeiros estomaterapeutas e dois docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS. Anteriormente, o curso era realizado de forma presencial, por meio de elaboração de cartilhas, distribuídas aos usuários nos serviços ou por meio de oficinas educativas presenciais para trabalhadores de enfermagem. Em 2020, devido à pandemia da COVID 19, por meio de reuniões virtuais, a equipe organizou o curso sobre lesões de pele em módulos e webconferências em plataformas *online* gratuitas. De 15/08/2020 à 31/08/2020 foram abertas inscrições para profissionais e acadêmicos de enfermagem, por meio de ficha de inscrição *online*, enviada para as gerências distritais e divulgada por e-mail aos profissionais de enfermagem, no qual os cursistas responderam às questões pertinentes ao perfil profissional e também quanto ao conhecimento sobre lesões, as coberturas utilizadas e a frequência que pessoas com lesões de pele nas unidades de saúde, além de saber quais são os tipos de lesões mais frequentes. As questões foram fechadas e utilizou-se a escala Likert. O formulário teve a finalidade de organizar o material teórico para o curso. Na sequência, foi enviado e-mail aos inscritos com orientações de como realizar o cadastro na plataforma *online* e acesso ao curso. Em 15 de setembro, iniciou-se o curso, que possui 07 módulos: O que é a pele? Fisiopatologia das lesões de pele; Lesões agudas; Lesões crônicas; Pé diabético; Lesão por pressão; Biofilme e coberturas. Disponibilizaram-se, também artigos científicos sobre a te-

mática abordada e questionários desenvolvidos pelo grupo sobre os conteúdos de cada módulo. Em 18 de setembro ocorreu a primeira webconferência sobre a pele, sua fisiopatologia e as lesões agudas, as demais estão previstas para o decorrer do curso e são: pele e as lesões crônicas. Para as webconferências, foram convidados enfermeiros especialistas no tratamento de lesões de pele.

Resultados: em relação ao número de cursistas, totalizaram 339 inscritos, sendo que destes, 225 realizaram o cadastro na plataforma *online*. Dos cursistas inscritos, 53 são acadêmicos e 172 são profissionais da saúde e residentes. Dos 172, 90 profissionais atuam de um a cinco anos na enfermagem; 28, de 6 a 10 anos e 54 com mais de 10 anos de formação. Do total de 225 cadastrados, quanto ao conhecimento sobre cuidados com lesão de pele: 0,88% (2) referem ter nenhum conhecimento, 24,4% (55) pouco conhecimento, 44,8% (101) conhecimento razoável, 24,11% (61) bom conhecimento e apenas 2,66% (6) com muito conhecimento. Quanto à demanda no serviço, frequência e lesões mais frequentes, 93,7% (211) afirmaram que ocorre a demanda de usuários com lesões de pele na sua Unidade. Sobre as lesões mais frequentes, foram elencadas as úlceras venosas 31,55% (71), as lesões por pressão 28% (63) e 21,77% (49) lesões por diabetes mellitus (pé diabético), 3,55% (8) elencaram as queimaduras e o restante outras lesões. Quanto ao número de acertos nos questionários, a mediana de acertos no primeiro e segundo questionário foi de 12 a 14 acertos (14 questões). No terceiro questionário sobre lesões agudas, de cinco questões, a mediana foi de 4-5. Os demais módulos aguardam liberação após as webconferências respectiva a cada módulo.

Discussão: observou-se que houve procura tanto dos profissionais recém formados quanto daqueles que atuam há mais de 10 anos, demonstrando o investimento que os enfermeiros fazem na qualificação ao longo da carreira profissional.² Para a enfermagem a educação permanente tem sido considerada uma importante ferramenta na construção da competência do profissional, contribuindo para a organização do trabalho e para a prestação de cuidados integrais de saúde dos indivíduos e coleti-

vidades.³ A devolução das respostas dos questionários, com percentual de acertos entre 90 e 100% indica que houve aprendizado por parte dos participantes.

Conclusão: o cuidado de pessoas com lesões de pele, por meio do desenvolvimento do curso *online* representou um novo formato de difusão do conhecimento na busca de qualificação e segurança no atendimento pelos profissionais de enfermagem no contexto de diversidade da APS. O curso buscou problematizar o processo de trabalho, com a finalidade de qualificar as práticas profissionais no cuidado às lesões de pele na APS, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e organização do trabalho nas equipes de enfermagem e de saúde.

Implicações para a enfermagem: com a pandemia por COVID-19, o curso *online* vem qualificando os profissionais de enfermagem com webconferências, leitura de textos, realização de exercícios, produzindo sentidos para a qualificação do cuidado, promovendo a assistência às pessoas com lesões de pele na APS.

Descritores: Educação continuada; Enfermagem; Dermatologia; Pele.

Referências

1. Correia ADMS, Dobashi BF, Gonçalves CCM, Monreal VRFD, Nunes EA, Haddad PO. Teleodontologia no programa nacional telessaúde Brasil redes: relato da experiência em Mato Grosso do Sul. Revista da ABENO. 2014;14(1):17-29. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno>
2. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. Rev. enferm. UFPE on line. 2018 mai;12(10): 2628-34. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-20182>
3. Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó, HMS, Oliveira VC. A educação permanente em Saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Enferm. Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1658-68. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS COM A PELE À PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bárbara Shibuya Alves²¹²,
David Barbosa Ferreira²¹³,
Gabriele Campos dos Santos²¹⁴,
Luiz Camargo Neto²¹⁵,
Marina dos Santos Conforte²¹⁶,
Mayara Rodrigues Silva²¹⁷,
Pedro Vinicius Rodrigues Bertini²¹⁸,
Karina Aparecida Lopes da Costa²¹⁹,
Tânia Arena Moreira Domingues²²⁰,
Mônica Antar Gamba²²¹*

Introdução: a pandemia da COVID-19 exigiu dos profissionais de saúde a incorporação de novas precauções, frequente higienização e paramentação com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), para redução da transmissão do vírus. A higienização das mãos, seja com água e sabão ou com álcool em gel a 70%, constitui medida elementar para prevenção de contaminação.¹⁻² Sabe-se que as lesões de pele ocasionadas por esses equipamentos e por produtos abrasivos à pele são recorrentes e agora foram intensificadas pela exposição e tempo de uso de EPIs, evidenciando as lesões cutâneas relacionadas a dispositivos médicos (LPRDM).³⁻⁴ Faz-se

212 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

213 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

214 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

215 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

216 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

217 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

218 Graduanda da 2ª série de Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

219 Enfermeira, técnica administrativa em educação pelo Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. (EPE/UNIFESP). E-mail: karina.costa@unifesp.br

220 Doutora, professora associada do Departamento de Enfermagem Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. (EPE/UNIFESP). E-mail: tania.domingues@unifesp.br

221 Doutora, professora associada do Departamento de Enfermagem Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. (EPE/UNIFESP). E-mail: antar.gamba@unifesp.br

necessário a atualização destes profissionais de forma ampla, assim foi escolhido a elaboração de material educativo no formato de cartilha.⁵

Objetivo: relatar a experiência na elaboração de cartilha educativa sobre cuidados com a pele direcionada a profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Método: trata-se da elaboração de uma ferramenta educativa, utilizando tecnologia leve, elaborada por graduandos de enfermagem da Liga Acadêmica de Cuidados com a Pele e Feridas – Cuidar-te, que integra atividade extensionista sob coordenação das preceptoras, para colaborar com a educação permanente da equipe multiprofissional de saúde, das áreas básica e hospitalar. Identificou-se a problemática, fez-se o processo sistemático para o planejamento das ações, revisão da literatura, contemplando recomendações nacionais e internacionais de especialistas. Após essa etapa, foi elaborado o material educativo no formato de cartilha e desenvolvido *design* na plataforma digital *Canva*®. O material foi divulgado em meios oficiais da universidade e enviado aos profissionais por via eletrônica em redes sociais.

Resultados e Discussão: a cartilha foi desenvolvida em formato digital, estruturada em dois eixos: lesões decorrentes da higienização das mãos e lesões decorrentes do uso de EPIs. No que diz respeito aos cuidados com as mãos, considerando a remoção do manto hidrolipídico da camada córnea da epiderme e alteração do pH da pele, foi indicado a forma adequada de higienização e incentivada a hidratação da pele. Sobre o uso dos EPIs, foi estimulado cuidados na colocação e no uso prolongado, para prevenção e/ou redução da ocorrência das lesões por pressão. E finalmente, a cartilha trouxe recomendações de saúde voltadas ao autocuidado durante a pandemia.

Considerações Finais: a cartilha é um material educativo que traz o conteúdo técnico de maneira rápida e segura aos profissionais de saúde, evidenciando a importância das lesões cutâneas, incentivando a adoção das medidas e reforçando a

importância da educação permanente. Aos graduandos de enfermagem, por sua vez, propiciou o estudo e compreensão da temática, ainda em reconhecimento pelo meio científico. Como limitação pontuamos a avaliação dessa ação educativa junto aos profissionais.

Descritores: Pele; Educação Permanente; Infecções por coronavírus.

Referências

1. Ramalho AO; Freitas PSS; Nogueira PC. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18: e0120; 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.867_PT
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington: Wound Source; 2016. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>
3. Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH. Medical Device-Related Pressure Injuries: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):505-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0530>
4. The Importance of Pressure Injury Evidence During COVID-19, Advances in Skin & Wound Care: August2020 - Volume 33 - Issue 8 - p 399 doi: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000684272.94842.03>
5. Ceccon, R.F, Schneider, I.J.C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.136>

A VIDA É FEITA DE HISTÓRIAS: SOBENDE-RS

*Karen Weingaertner del Mauro²²²,
Erica Rosalba Mallmann Duarte²²³,
Potiguara de Oliveira Paz²²⁴,
Dagmar Elaine Kaiser²²⁵,
Luciana da Rosa Zinn Sostizzo²²⁶,
Tiago da Silva Fontana²²⁷,
Dóris Baratz Menegon²²⁸,
Rodrigo Madril Medeiros²²⁹,
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka²³⁰,
Celita Rosa Bonatto²³¹*

Introdução: através da história sabemos os fatos que nos antecederam e quais foram importantes para estarmos neste lugar, neste momento. A história pode relatar a evolução de uma comunidade, eventos ou organizações de diversos tipos. Em um sentido amplo é tudo que se refere ao desenvolvimento das comunidades, assim

222 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Especialista em Tratamento da Dor e Medicina Paliativa e Saúde Coletiva. Email: karen7068@gmail.com

223 Enfermeira. Dra em Engenharia de Produção PPGEP/UFRGS. Professora do PPG Saúde Coletiva da UFRGS. Diretoria Sobende-RS. Email: ermduarte@gmail.com

224 Enfermeiro. Dr. em Enfermagem PPGENF/UFRGS. Email: potiguarapaz@yahoo.com.br

225 Enfermeira. Dra. em Enfermagem PPGENF/UFRGS. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Docente Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Diretoria Sobende Nacional. Vice Presidente da SOBENDE-RS. Email: dagmarelainekaiser@gmail.com

226 Enfermeira do Centro de Pesquisa Clínica do HCPA. Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Enfermagem Estética. Diretoria Sobende/RS. Email: lsostizzo@hcpa.edu.br

227 Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva de Queimados e Coordenador da Comissão de Cuidados da Pele do HPS de Porto Alegre. Especialista em Cardiologia. Mestrando do PPG Enfermagem (UFSCPA). Diretoria Sobende/RS. Email: tiagodasilvafontana@gmail.com

228 Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial e Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da UFRGS. Presidente da Sobende/RS. Email: dmenegon@hcpa.edu.br

229 Enfermeiro de Gestão Assistencial no HCPA. Mestre em Enfermagem. Diretoria da Sobende/RS. Email: rmmedeiros@hcpa.edu.br

230 Enfermeira. Doutora em Geriatria e Gerontologia Biomédica. Docente Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Diretoria da SOBENDE Nacional. Diretora do Departamento Científico e Editora da Revista Pelle Sana da SOBENDE. Email: ana.tanaka@ufrgs.br

231 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Especialista em Estomatoterapia. E-mail: celitarosab@gmail.com

como acontecimentos, fatos ou manifestações das atividades humanas no passado. A importância das sociedades ou associações científicas é de gerar ou preservar a história da Ciência e das Profissões, mas também de criar estímulos e condições de desenvolvimento da ciência e profissões.¹ Consideradas problema de saúde pública, as doenças dermatológicas acometem 5% da população adulta no mundo ocidental e geram altos custos para os serviços de saúde, uma vez que envolvem cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, além de estarem associadas a altos índices de recorrência.² A Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) é uma entidade civil sem fins lucrativos e de caráter exclusivamente científico-cultural, visa a troca de conhecimentos e experiências e o estabelecimento de redes de colaboração para melhoria dos padrões de qualidade da assistência e dos cuidados de enfermagem na área da dermatologia e no manejo de feridas.

Objetivo: relatar a história da criação e desenvolvimento da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia, Seção Rio Grande do Sul, denominada SOBENDE-RS.

Metodologia: a descrição da história se dá com base nos relatos das fundadoras e demais membros da diretoria da SOBENDE-RS, evidenciados através de resgates históricos de documentos existentes na SOBENDE-RS e Nacional, além de publicações nas redes sociais e no site das mesmas.

Resultados: os preâmbulos da sociedade remontam ao ano de 2012, a partir da necessidade de aprimorar cuidados aos portadores de lesões de pele, vivenciados em unidade de Estratégia de Saúde da Família. A SOBENDE-RS, oficializada em 2015, durante o 1º Seminário Regional de Enfermagem em Dermatologia, em Porto Alegre (RS), vem desenvolvendo vários projetos, entre eles a “Pesquisas Integradas Sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos Serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com Lesão De Pele na Rede de Atenção à Saúde” em que,

em uma das etapas, previa a realização do Curso de Especialização intitulado “Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), CAAE - 56382316.2.1001.5347), e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), CAEE - 56382316.2.3001.5338. O curso foi credenciado pela SOBENDE Nacional e aprovado pela Escola de Enfermagem e Câmara de Pós-Graduação da UFRGS, com financiamento do Ministério da Saúde. O curso de especialização qualificou 42 enfermeiras. A partir de sua criação, a SOBENDE-RS realizou três SERES (Seminário Regional da SOBENDE), sete Oficinas presenciais, uma Oficina on-line de Educação Permanente sobre o cuidado da pele com toda equipe de enfermagem da SMS de Porto Alegre, duas Reuniões Científicas Itinerantes em instituições hospitalares. Ainda podemos citar a participação de seus membros em orientação de 46 Trabalhos de Conclusão de Curso e dois Trabalhos de Conclusão de Residências relacionados ao tema, mais de 30 artigos publicados em periódicos indexados, bem como autoria de capítulos de livros nacionais e internacionais e inúmeras palestras em formato on-line durante a pandemia do COVID-19. As produções citadas tiveram contribuição do grupo que integra a SOBENDE-RS e vinculadas, em sua maioria, ao Curso aprovado pela SOBENDE-Nacional. A SOBENDE-RS, além de contar com produção regional ainda compõe o quadro em diferentes áreas da SOBENDE Nacional, contribuindo para o fortalecimento da Associação e coletivos como um todo.

Discussão: a SOBENDE-RS tem uma trajetória que busca congrega profissionais de enfermagem na atualização de conhecimentos em dermatologia. Desde seu princípio, fortaleceu a integração entre academia, secretarias de saúde, hospitais de ensino públicos e/ou privados, aproximando profissionais, estudantes e docentes na ampliação do conhecimento dermatológico. Com a proposta de criar uma rede tendo como centro as pessoas, vêm contribuindo para aproximar usuários/pacientes/clientes/trabalhadores, gestores e acadêmicos de enfermagem da região rio-grandense onde foi constituída, se firmando como uma referência na região Sul do país.

Conclusão: preservar a história começa com o devido registro da evolução de todas as atividades, além de manter projetos de pesquisa nos seus múltiplos aspectos, nas melhores evidências, nas boas práticas e nos consensos.

Contribuições para a Enfermagem: a trajetória de cinco anos da SOBENDE/RS tem movimentado profissionais que atuam na área da Enfermagem em Dermatologia na região Sul do Brasil na produção de conhecimentos e às melhores práticas dermatológicas, com repercussão assistencial nos serviços de saúde e qualidade de vida da população desde a sua fundação. Na academia, agregou à formação acadêmica e especializada em Enfermagem em Dermatologia, uma produção de artigos científicos, capítulos de livro, cursos, oficinas, dissertações, educação permanente, apoio, entre outros. Desta forma, aproximou pesquisa, ensino, gestão, assistência e empresas de tecnologia em ações indispensáveis ao crescimento e fortalecimento dos coletivos e das entidades de classe e sociedades científicas na busca pelo crescimento científico, cultural e técnico, com visibilidade às diversas áreas de atuação da Enfermagem Dermatológica e aos profissionais de enfermagem envolvidos, sócios ou não da SOBENDE. Embora a SOBENDE-RS ser um núcleo regional jovem, mira projetos futuros como a pós-graduação *strictu sensu* em Enfermagem em Dermatologia.

Descritores: Ferimentos; Enfermagem; História; Dermatologia; Pele.

Referências

1. Witter GP. Importância das sociedades/associações científicas: desenvolvimento da ciência e formação do profissional - pesquisador. Bol. Psicol. jun 2007;57(126):1-14.
2. Cavassan NRV, Camargo CC, Pontes LG, Barraviera B, Ferreira RS, Miot AM *et al.* Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: A cross sectional study. J Proteomics. 2018;192:280-90.

PREVENÇÃO DE LESÕES RELACIONADAS AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Dóris Baratz Menegon²³²,
Daiana da Silva Lucio²³³,
Angela Enderle Candeten²³⁴,
Celia Mariana Barbosa de Souza²³⁵,
Suimara dos Santos²³⁶,
Luciana Bjorklund de Lima²³⁷,
Isadora Vieira Braga Abreu²³⁸*

Introdução: em dezembro de 2019, o surgimento da COVID-19 na China e sua alta transmissibilidade exigiu que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fosse utilizado por tempo prolongado e de forma ampla na assistência de saúde para proteção do trabalhador.¹ Agora, as mesmas forças mecânicas de pressão e cisalhamento, que causam lesões por pressão em nosso pacientes, estão causando lesões por pressão nos profissionais de saúde que usam máscaras, protetores faciais, óculos de proteção e luvas por longos períodos de tempo.² Estudos corroboram que profissionais de saúde envolvidos no atendimento da COVID-19 estão sujeitos a apresentar alterações na pele, tais como dermatite de contato aguda ou crônica relacionada ao uso dos EPI ou à lavagem frequente das mãos. Segundo estudo

232 Enfermeira do serviço de Enfermagem Ambulatorial e Coordenadora da CPTF-HCPA. Especialista em Enfermagem dermatológica pela SOBENDE. Mestre em Ciências Médicas pela UFRGS. Presidente da regional Sobende/RS. E-mail: dmenegon@hcpa.edu.br

233 Graduação em Enfermagem pela UFRGS. Pós-graduação em Informação Científica e Tecnológica pela Escola GHC e Fiocruz. Pós Graduação em Enfermagem em Oncologia pelo Hospital Moinhos de Vento. E-mail: dlucio@hcpa.edu.br

234 Enfermeira do serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do HCPA. Membro da CPTF-HCPA. Doutoranda em Ciências da Saúde pela PUC/RS. E-mail: aecandaten@hcpa.edu.br

235 Graduação em Enfermagem pela Unisinos. Especialista em Administração Hospitalar pela PUC/RS. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UFRGS. Mestrado em Ciências Médicas pela PUC/RS. Doutoranda em Ciências Médicas pela UFRGS. E-mail: cmmartings@hcpa.edu.br

236 Enfermeira pela UFRGS. Especialista em UTI pela Ulbra. Mestrado profissional em Pesquisa e Inovação em Saúde pelo Instituto de Cardiologia. E-mail: suimarasantos@hcpa.edu.br

237 Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira da Unidade Bloco Cirúrgico do HPCA. Membro da CPTF. E-mail: lblima@hcpa.edu.br

238 Graduanda de Bacharelado em Enfermagem pela UFRGS. Estagiária de Enfermagem na CPTF-HCPA. E-mail: ivabreu@hcpa.edu.br

chinês, em 97 % dos profissionais houve piora de outras doenças dermatológicas pré-existentes.³ Além de todos estes fatores, o stress mental e a carga excessiva de trabalho associada a aumento de transpiração acabam gerando maior força de fricção e pressão na interface com os dispositivos.

Objetivo: relatar os cuidados aos profissionais e a elaboração de um manual institucional de prevenção de lesões de pele decorrentes de dispositivos.

Metodologia: relato de experiência dos enfermeiros da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) em um Hospital Público Universitário, referência para assistência de pacientes com COVID-19 no Rio Grande do Sul.

Resultados: os enfermeiros da CPTF foram acionados logo que o primeiro caso de lesão por EPI surgiu na unidade de tratamento intensivo. Inicialmente, foi realizada uma observação dos profissionais que estavam utilizando máscaras N95 e outros dispositivos de proteção por tempo prolongado, a fim de determinar os tipos e as causas destas lesões. Após revisão da literatura internacional e determinação de medidas preventivas, foram realizados treinamentos presenciais e on-line para os profissionais das áreas de atendimento a pacientes com COVID-19, orientando os cuidados com a pele e disponibilizando produtos de proteção para pele. A partir desta experiência, foi elaborado um manual institucional pelos profissionais da CPTF. Como fundamentação teórica, foram utilizadas referências nacionais e internacionais. O material está sendo utilizado como subsídio para orientação e treinamento dos profissionais que atuam na assistência direta aos pacientes com COVID-19. As principais recomendações do manual referem-se aos cuidados com a pele e proteção cutânea, uso de películas, adesivos e cremes barreira e tratamento de lesões nas mãos e faciais provenientes do uso prolongado de EPIs, bem como a apresentação de todos os produtos para proteção e tratamento cutâneo disponíveis na instituição. O manual foi divulgado aos profissionais digitalmente e a publicação foi disponibilizada para consulta coletiva em plataforma específica.

Discussão: no âmbito do combate a pandemia de COVID-19, a CPTF se empenhou no cuidado dos profissionais na prevenção de lesões, e por ser algo novo e inesperado, foram encontrados poucos relatos na literatura e algumas reportagens em jornais e revistas, inclusive, veiculando imagens de heróis aos profissionais da saúde e muitas marcas na face associadas aos dispositivos. Por estes motivos, as sociedades internacionais de prevenção e tratamento de feridas mobilizaram-se e escreveram seus posicionamentos sobre este novo tema.^{2,4} Estes documentos combinam evidências atuais em lesões por pressão e prevenção com uso de EPI como base para recomendações no contexto da crise pandêmica, ressaltando a importância à necessidade de prevenir a infecção por COVID-19.

Conclusão: devido ao elevado risco de lesões provenientes da pressão e fricção pelo uso prolongado de Equipamentos de Proteção Individual, faz-se necessário a construção de manuais, protocolos e diretrizes de cuidados aos profissionais de saúde.

Contribuições para a prática da enfermagem: manuais, protocolos e diretrizes de cuidados aos profissionais de saúde valorizam e orientam práticas seguras e de qualidade no cuidado ao trabalhador. Todos estes cuidados implementados aos profissionais, atendendo as suas queixas de desconforto, stress, lesões, dermatites e infecções, trouxeram um novo ânimo no seu trabalho diário, tão desafiador tanto física como emocionalmente.

Descritores: Pele; Dermatologia; Profissionais da saúde; Infecções por coronavírus.

Referências

1. Yicen Y, Hui C, Liuqing C, Bo C, Ping D, Liyun D *et al.* Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatologic Therapy*. 2020 e13310. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dth.13310>

2. Cuddigan J, Black J, Deppisch M, Pittman J. NPIAP position statements on preventing injury with n95 masks. Disponível em: http://www.sobest.org.br/arquivos/Mask_Position_Paper_FINAL_fo.pdf
3. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L *et al.* Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019, *Journal of the American Academy of Dermatology* (2020), Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>
4. Alves P, Moura A, Vaz A, Ferreira A, Malcato E, Mota S, et al. PREPI | COVID19. Prevenção de lesões cutâneas causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual (Máscaras faciais, respiradores, viseiras e óculos de proteção). *Journal of Tissue Healing and Regeneration*. Out 2020;15(Supl).
5. LeBlanc K, Heerschap C, Butt B, Bresnai-Harris J, Wiesenfeld L. Prevention and Management of Personal Protective Equipment Skin Injury: Update 2020. NSWOCC.

XERODERMA PIGMENTOSO EM CRIANÇA INDÍGENA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Vanisse Nunes Kochhann²³⁹,

Dóris Baratz Menegon²⁴⁰,

Silvete Schneider²⁴¹,

Daiana da Silva Lucio²⁴²,

Daiane da Rosa Monteiro²⁴³

Introdução: o Xeroderma Pigmentoso é uma doença genética rara, caracterizada por extrema sensibilidade à radiação ultravioleta. Afeta as áreas do corpo mais expostas ao sol como pele e olhos. Esses indivíduos não conseguem fazer reparo do DNA após a exposição solar, resultando em risco de surgimento de câncer cutâneo.¹⁻²

Objetivo: relatar o atendimento compartilhado de enfermeiras e familiares a uma criança indígena com lesões neoplásicas e suas contribuições para o cuidado de enfermagem e educação familiar transcultural.

Método: estudo de caso de acompanhamento de uma criança de 7 anos, proveniente de uma tribo indígena, com extensas e múltiplas lesões neoplásicas, recobrimdo toda face e região cefálica, exsudativas e com odor fétido. Paciente em acom-

239 Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela FAMED/UFRGS. Membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Enfermeira Chefe da UTI Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: vkochhann@hcpa.edu.br

240 Enfermeira. Mestre em Ciências Médicas pela FAMED/UFRGS. Especialista em Enfermagem Dermatológica pela SOBENDE. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial e Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Presidente da Regional Sobende/RS. E-mail: dmenegon@hcpa.edu.br

241 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do HCPA. E-mail: silveteschneider@gmail.com

242 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Oncologia pelo Hospital Moinhos de Vento. Membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Enfermeira da Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA. E-mail: dlucio@hcpa.edu.br

243 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade Clínica 7 Norte do HCPA. Membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. E-mail: daimonteiro8@gmail.com

panhamento de cuidados paliativos, teve internação indicada para cuidados com as feridas tumorais e manejo da dor. A apresentação deste caso foi autorizada por familiares.

Resultados: os curativos foram realizados pelas enfermeiras da unidade de internação e Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF). Utilizaram-se compressas de PHMB e aplicação de metronidazol gel, com boa resposta, de modo a controlar secreção e reduzir odor, proporcionando conforto para paciente e família. Em parceria com a farmácia, conseguiu-se a manipulação de cremes com proteção solar, dispensação de medicamentos e confecção de touca protetora.

Discussão: a conduta de educação transcultural incluiu treinamento e envolvimento da mãe para realização das trocas de curativo, também a adequação à cultura do paciente, incluindo a aplicação de chás para cuidado domiciliar.³ O paciente teve alta com odor e secreção de ferida tumoral controlada, familiar realizando a troca de curativos e plano de acompanhamento pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Conclusão e Implicações para Enfermagem: cuidar de uma criança indígena com lesões neoplásicas abrange muito mais que o cuidado técnico, é ter um olhar empático, respeito à cultura, ensinar e poder proporcionar qualidade de vida, mesmo em condições adversas.

Descritores: Ferimentos e lesões; Xeroderma pigmentoso; Saúde Indígena; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Moreira DJS *et al.* Aspectos gerais do xeroderma pigmentoso: uma revisão. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Mar 2020;03(11):114-26. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/aspectos-gerais-do-xeroderma>
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Xeroderma Pigmentoso. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/xeroderma-pigmentoso/55/>
3. Brasil. Lei Nº 6.001, De 19 De Dezembro De 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6001.htm

APLICAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Karoline Albano²⁴⁴,
Lívia Maria Sousa Araújo²⁴⁵,
Luana Barbosa Severino²⁴⁶,
Carolina Beatriz Cunha Prado²⁴⁷

Introdução: as lesões de pele são comuns na realidade de saúde brasileira, especialmente na atenção primária e terciária à saúde. Dentre os tipos de lesões de pele mais prevalentes destacam-se as lesões crônicas, que têm como principais características o retardo no processo cicatricial, perdurando por período de seis semanas ou mais, a depender de sua etiologia. As lesões crônicas normalmente são dolorosas e podem apresentar recidivas, muitas vezes não cicatrizando completamente. Estas lesões impactam na qualidade de vida dos pacientes e refletem em alto custo para o seu tratamento, tanto em serviços públicos como na saúde suplementar. Diante disso, é necessária a busca por tratamentos eficientes, ou seja, com melhor custo-benefício. Dentre as opções, surge o Plasma Rico em Plaquetas (PRP), que é uma fração de plasma do sangue do próprio paciente (autólogo) e possui uma concentração de plaquetas muito superior quando comparada ao sangue em sua totalidade. O PRP é obtido a partir da coleta de sangue autólogo e posteriormente extraído por um processo de dupla centrifugação. A primeira, utilizada para separar o plasma das células vermelhas e, a segunda, utilizada para separar o plasma rico em plaquetas do plasma pobre em plaquetas. Após a centrifugação, o PRP é aspirado, as plaquetas são então ativadas por substâncias como o cloreto de cálcio e, posteriormente, é

244 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Uberaba. E-mail: karolinealbano@outlook.com

245 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Uberaba. E-mail: liviaraujo1990@gmail.com

246 Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Uberaba. E-mail: luana_bs_2007@hotmail.com

247 Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Uberaba. E-mail: coordenador.enfermagem@uniube.br

aplicado na lesão. As plaquetas são células sanguíneas produzidas na medula óssea, possuem papel fundamental na cascata de coagulação e na liberação dos fatores de crescimento que darão sequência ao processo cicatricial. Dentre as principais contraindicações estão pessoas que possuem disfunções plaquetárias ou pacientes que possuem risco de trombose, já que o PRP estimula a quimiotaxia de células pró-trombóticas, além disso, não é indicada para pessoas que fazem uso de medicações antiplaquetárias, já que a medicação elimina a eficácia do PRP.¹⁻³

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os benefícios do plasma rico em plaquetas no tratamento de feridas crônicas.

Método: revisão integrativa da literatura composta por 6 etapas. Na primeira etapa, definiu-se o tema e a pergunta de pesquisa: "Quais os benefícios da aplicação do Plasma Rico em Plaquetas no tratamento de Feridas Crônicas? Após a estruturação desta na estratégia PICO, partiu-se para a segunda etapa, onde definiram-se as bases de dados e os descritores controlados e não controlados para a estratégia de busca, bem como quais seriam os critérios de inclusão e exclusão. A busca on-line foi realizada nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Em Lilacs foram adotados os descritores "Plasma Rico em Plaquetas", "Cicatrização", "Ferimentos e Lesões" e respectivas versões em inglês e espanhol. Na PubMed, utilizou-se os termos "Wounds and Injuries"[Mesh], "Platelet-Rich Plasma"[Mesh] e "Wound Healing"[Mesh]. Foram incluídos estudos primários sobre o PRP com finalidade de cicatrização, publicados nos últimos 5 anos em português, espanhol e inglês. Foram excluídos os trabalhos no formato de teses, dissertações, manuais e revisões, aqueles que pesquisaram o PRP in vitro e em animais ou que não responderam à pergunta norteadora. Foram encontradas 1129 publicações e, após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 19 estudos para a revisão. Na quarta etapa, os dados foram coletados utilizando um instrumento proposto pelas autoras e, na quinta e sexta etapa, foi realizada a análise crítica dos estudos, a sumarização e a apresentação dos resultados.⁴

Resultados: nos 19 artigos incluídos houve grande variedade de nacionalidades, sendo 15,8% (3) iranianos, 15,8% (3) espanhóis, seguidos dos italianos, brasileiros e chineses com 10,5% (2) cada um e outras sete nacionalidades com 5,26% (1) cada uma. Quanto ao ano de publicação dos estudos a maioria (42%) foi publicado em 2015 e 2016. Dezesete deles (89,5%) são de autoria de médicos. Em relação ao delineamento de pesquisa, seis (31,6%) estudos clínicos randomizados, três casos-controle (15,8%), nove (47,4%) séries de casos e um (5,3%) relato de caso. Todos os estudos apontaram para benefícios do uso do PRP como aumento na rapidez da contração das bordas, aumento do tecido de granulação e seis estudos trouxeram como resultados a cicatrização total da lesão com o uso exclusivo do PRP. Um dos estudos apontou também para a redução das taxas de infecções nas lesões tratadas com PRP mostrando-se eficiente graças ao aumento da ação de células fagocitárias recrutadas para o local da lesão e controle do biofilme. Dois artigos compararam o PRP com terapias convencionais, sendo que um artigo comparou o PRP com hidrocolóide e outro comparou com hidrogel. Ambos os estudos apontaram a redução da área da lesão bem como do tempo de tratamento superior nas lesões em que foi aplicado o PRP. Os estudos utilizaram o PRP de duas formas: o plasma rico em plaquetas e o gel de plaquetas. Dos 19 artigos incluídos 11 utilizaram o plasma e 8 utilizaram o gel de plaquetas. Quanto ao método de obtenção todos os estudos utilizaram de centrífugas, e em sua maioria foi realizada a dupla centrifugação. Anti-coagulante mais utilizado foi o citrato de sódio e foi adicionado quando não se tinha a intenção de obter o gel. Dentre os ativadores de plaquetas, o mais utilizado foi o cloreto de cálcio. Dos 19 estudos, apenas 1 utilizou sangue de doador, os demais, sangue autólogo.

Conclusão: de acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que o PRP é uma terapia promissora e que seu uso promove melhores resultados quanto ao tempo de cicatrização, a área de cicatrização e a taxa de infecção de lesões crônicas. O plasma

rico em plaqueta é uma terapia inovadora que possui ótimo custo-benefício. Porém, são poucos os estudos que tratam esse tema, especialmente em língua portuguesa, além disso, são necessários mais estudos experimentais com melhor qualidade metodológica para elevar o nível de evidência em vários tipos de população.

Implicações para a enfermagem: a revisão integrativa proporciona uma visão ampla e sumarizada de diversos tipos de estudo sobre o tema e facilita a tomada de decisão por parte do enfermeiro. Conhecer novos tratamentos para as feridas crônicas é fundamental para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O tratamento abordado é promissor, porém, mais estudos experimentais são necessários para se conhecer melhor sobre a eficiência e segurança do produto.

Descritores: Plasma Rico em Plaquetas; Cicatrização; Ferimentos e Lesões; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Villela DL. Terapia tópica de úlceras crônicas de perna com plasma rico em plaquetas-PRP: revisão sistemática da literatura. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007. Dissertação de Mestrado em Enfermagem.
2. Kontopodis N, Tavlas E, Papadopoulos G, Pantidis D, Kafetzakis A, Chalkiadakis G, Ioannou C. Effectiveness of Platelet Rich Plasma to Enhance healing of Diabetic Foot Ulcers in Patients With Concomitant Peripheral Arterial Disease and Critical Limb Ischemia. *Int. J. Low. Extrem. Wounds.* 2015;15(1):45-51.
3. Mohammadi MH, Molavi B, Mohammadi S, Nikbakht M, Mohammadi AM, Mostafaei S et al. Evaluation of wound healing in diabetic foot ulcer using platelet-rich plasma gel: a single-arm clinical trial. *Transfusion and Apheresis Science.* 2017;56(2):160-4.
4. Mendes KDS, Silveira RCDCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem.* 2008;17(4):758-64.

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR FRENTE O IMPACTO DA ÚLCERA HIPERTENSIVA DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Juliana Lucinda dos Santos²⁴⁸,
Ana Cristina A. Silva²⁴⁹,
Hudson Fernandes²⁵⁰,
Everton Silva²⁵¹*

Introdução: a doença arterial estreita ou bloqueia artérias para que resulta em baixo aporte sanguíneo nas extremidades associada com morbimortalidade cardiovascular elevada. A doença impacta negativamente na vida produzindo consequências físicas, psicológicas e socioeconômicas.¹ A úlcera hipertensiva de Martorell, é isquêmica, dolorosa de MMII, comum em mulheres, dor desproporcional, associada à HAS grave.²

Objetivos: descrever a atuação de equipe multidisciplinar na recuperação tissular.

Metodologia: estudo descritivo tipo relato de caso, realizado em cidade metropolitana de São Paulo.

Histórico do caso: paciente feminino, 68 anos. Antecedentes clínicos: Hipertensão Arterial Sistêmica grave, asmática, parada cardíaca há 10 anos, lesão vascular por trauma há 6 anos.

248 Enfermeira especialista em Nefrologia, Estomaterapia. Titulada em Dermatologia, expertise em dor e lesões complexas. Doutoranda em Educação- Universidad Nacional Rosario. Argentina. Enfermeira Prime Care Cuidados Integrados a Feridas. E-mail: atendimentoprimecare@gmail.com

249 Enfermeira Biológica Integrativa (Especialista em Ozonioterapia). Enfermeira Dermatológica. Docente de pós graduação. E-mail: anacristina.enfermeiradermato@gmail.com

250 Enfermeiro Especialista em Dermatologia com ênfase em Enfermagem Hiperbárica.

251 Enfermeiro Estomaterapeuta. Especialista de Produtos.

História da lesão: avaliação inicial domiciliar devido ao isolamento social realizado por uma enfermeira especialista em estomaterapia, identificando característica da lesão em região supramaleolar hipocrômica. Realizado o índice tornozelo braço automático com resultados 1.09 (MIE)/ 1.13 (MID) PA: 127X 61 mmHg. Tratamento proposto: laserterapia analgésica, uso de meias elásticas. Lesão evoluiu com necrose e dor intensa. Indicado pela enfermeira avaliação médica com vascular e com enfermeiro hiperbarista, para terapia hiperbárica. Devido a lesão extensa, foi também solicitada avaliação médica especializada com cardiologista, que iniciou com terapêutica anti-hipertensiva. Enfermeira indicou troca de curativo a cada 48 horas. Fase 1: Remoção necrose: utilizado solução de polihexanida, antimicrobiano tópico com Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC), laserterapia baixa potência. Fase 2: tecido de granulação: espuma impregnada com PHMB, terapia inelástica, laserterapia baixa potência. Fase 3: epitelização, com proteção de hidrocoloide extra fino e meia elástica. Resultado: retomada cicatrização após equilíbrio da etiologia, e escolha da espuma. Permitiu troca sem dor, maior absorção e custo.

Conclusão: embora tenha havido piora clínica na ferida devido à crise de hipertensão, ansiedade e dor, a atuação multidisciplinar foi determinante para a recuperação tissular.

Descritores: Dermatologia; Pele; Ferimentos e lesões.

Referências

1. Moreira MM *et al.* Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial. *Av Enferm.* 2016;34(2):170-180.
2. Freire BM, Fernandes NC, Maceira JP. Úlcera hipertensiva de Martorell: relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2006;81(5Supl3):S327-31.

TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO DA PESQUISA COM TERAPIA A LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA DA ENFERMAGEM

Rodrigo Madril Medeiros²⁵²,
Taline Bavaresco²⁵³,
Amália de Fátima Lucena²⁵⁴,
Silvete Maria Brandão Schneider²⁵⁵,
Célia Mariana Barbosa de Souza²⁵⁶,
Dóris Baratz Menegon²⁵⁷

Introdução: dentre os tipos de tratamentos empregados no tratamento de feridas, a Terapia a Laser de Baixa Potência (TLBP) é uma prática adjuvante que pode ser explorada pelo enfermeiro. Um ensaio clínico randomizado com 40 pacientes com úlceras venosas comparou o efeito da TLBP *versus* tratamento convencional na sua reparação tecidual em um hospital no sul do Brasil. Com ele foi evidenciado o efeito positivo da TLBP por meio de indicadores clínicos da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).² Contudo, os resultados dessa pesquisa precisavam ser incorporados na prática clínica.³

Objetivo: descrever a translação do conhecimento da pesquisa com a TLBP no tratamento de feridas com intuito de qualificar a assistência e suprir a lacuna entre pesquisa e prática.

Metodologia: relato de experiência de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil em 2019.

252 Mestre em Enfermagem. Enfermeiro de Gestão Assistencial. Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA. E-mail: rmedeiros@hcpa.edu.br

253 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Caxias do Sul – UCS. E-mail: tali_nurse@yahoo.com.br

254 Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. E-mail: alucena@hcpa.edu.br

255 Especialista. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial. Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA. E-mail: sschneider@hcpa.edu.br

256 Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Enfermeira. Assessora do Grupo de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA. E-mail: cmmartins@hcpa.edu.br

257 Mestre em Ciências Médicas. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial. Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA. E-mail: dmenegon@hcpa.edu.br

Resultados: criação e implantação de um curso de extensão promovido por cinco enfermeiros, dois professores universitários e três enfermeiros assistenciais. Foram capacitadas 13 enfermeiras da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. O curso teve duração de 30 horas entre teoria e cenário clínico real.

Discussão: a educação permanente em saúde é essencial, pois possibilita a aprendizagem de novos conhecimentos, habilidades, com a viabilização da mudança.

Conclusão: a translação do conhecimento desenvolvida permitiu a implantação da Terapia a Laser de Baixa Potência como uma nova tecnologia no tratamento de feridas.

Implicações para a Enfermagem: a utilização de resultados de pesquisas favorece a inclusão de tratamentos tecnológicos para os pacientes com feridas e, ao mesmo tempo, qualifica a assistência de enfermagem.

Descritores: Terapia a Laser de Baixa Potência; Translação do conhecimento; Educação permanente; Dermatologia; Pele.

Referências

1. Bavaresco, T., Osmarin, V.M, Pires, A., Moraes, V., Lucena, A.F. (2019). Low-power laser therapy in wound healing. *Journal of Nursing UFPE*, 13(1): 216-226. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a235938p216-226-2019>
2. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 6th ed. St Louis (MO): Elsevier; 2018.
3. Crossetti MGO, Góes MGO. Translação do conhecimento: um desafio para prática de enfermagem [Editorial]. *Ver Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e74266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.74266>

A EFICÁCIA DA TECNOLOGIA SORBACT (DACC- CLORETO DE DIALQUIL CARBAMOIL) NO PROCESSO DE LIMPEZA E DESBRIDAMENTO MECÂNICO NA GESTÃO DE BIOFILME EM FERIDAS CRÔNICAS: RELATO DE CASO GERENCIAMENTO DA INFECÇÃO SEGURO E EFETIVO

*Elaine Aboledo Monteiro²⁵⁸,
Natalia Aparecida de Barros²⁵⁹,
Uiara Aline Kaizer, Vanessa S. Araújo*

Introdução: o termo “ferida crônica” é utilizado desde 1950 para classificar feridas consideradas difíceis de curar ou que não seguiram um processo de cicatrização normal. Cabe ressaltar que existe ainda uma discussão para melhor definir a duração da cronicidade das feridas, podendo variar de acordo com a etiologia da ferida e a resposta imunológica do indivíduo, em períodos que abrangem de 6 semanas até anos.¹ Considera-se como ferida crônica e complexa os seguintes tipos de lesões: lesão por pressão, úlceras neuropáticas, feridas com tecido necrótico extenso, feridas crônicas relacionadas ao sistema vascular ou terapia imunossupressora, queimaduras e infecções cirúrgicas não cicatrizadas.³ São lesões que podem apresentar características como cicatrização lenta, inflamação prolongada e desorganizada, deposição insuficiente de matriz celular, diminuição da neovascularização e demora na reepitelização, caracterizando que o processo fisiológico cicatricial estagnou em uma das fases.¹ A composição do biofilme pode variar de acordo com o tempo de formação da lesão e com a etiologia da lesão.² Por esse motivo, feridas crônicas podem ser difíceis de identificar, diagnosticar e tratar a infecção e biofilme. Com biofilme, o mais indicado como estratégia é o desbridamento mecânico, porém sabe-se que conse-

258 Enfermeira especialista em Dermatologias pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia.

259 Enfermeira especialista em Dermatologia/Estomaterapia. Assessora Técnica -Departamento Clínico da Essity Internal. E-mail: natalia.barros@essity.com

guimos quebrar e/ou remover parte do biofilme. Desta maneira, é pouco provável que só o desbridamento repetido previna a formação de biofilme, sendo necessária para auxiliar neste processo a utilização de coberturas com antimicrobianos tópicos que tenham ação efetiva.³ O manejo da infecção em feridas depende amplamente do uso de curativos antimicrobianos tópicos. Esses tratamentos atingem seus efeitos matando bactérias, mas isso pode resultar na presença de detritos celulares bacterianos na ferida, aumentando o processo inflamatório. Uma abordagem alternativa é a utilização de curativos com a Tecnologia Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC) em forma de round (torunda) no processo de limpeza do leito da ferida, onde as bactérias e fungos se ligam irreversivelmente ao curativo como resultado de uma interação hidrofóbica e esses microrganismos são removidos. Este mecanismo de ação diminui o risco de inflamação prolongada e o desenvolvimento de resistência microbiana, além do fato de não haver risco de toxicidade para tecidos saudáveis ou absorção sistêmica.⁵

Objetivo: avaliar a tecnologia Cloreto de Dialquil Carbamoil em forma de round no processo de limpeza de tecido desvitalizado.

Metodologia: relato de experiência, M.C, 60 anos, sexo feminino, obesa, clinicamente evoluindo com uma anemia, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Lesão há 10 anos abrangendo toda a circunferência da parte inferior do MID, ao longo deste período foi realizado diversos tratamentos com diferentes tecnologias sem sucesso, além de vários exames, confirmando o diagnóstico de obstrução de uma veia perfurante, que comprovou a úlcera venosa, e utilizado a compressão sem evolução. Diante da estagnação da lesão, várias hipóteses diagnósticas foram levantadas, sendo realizado biopsia para investigação de pioderma, e terapêutica com corticoide, porém sem conclusão diagnóstica definida e piora da lesão.

Resultado: na avaliação inicial da lesão, em 29/11/2019, havia presença de tecido desvitalizado em grande área, principalmente na região maleolar, com pontos de

hipergranulação sugestiva de infecção, exsudato amarelado e odor fétido. Iniciado conduta que incluiu a limpeza da lesão através da irrigação com Soro Fisiológico 0,9 % e utilização da malha de acetato impregnada com DACC em forma de round, iniciando um desbridamento mecânico de limpeza, exercendo leve fricção por aproximadamente 3 a 5 minutos. Após o procedimento foi observado redução do tecido desvitalizado e hiperqueratose em alguns pontos do tecido. Como conduta para cobertura, optou-se pela malha de acetato com DACC em forma de cobertura primária, e secundária com curativo algodonado e enfaixamento para fixação, com intervalo de troca da malha de acetato com DACC de 4 dias e da cobertura secundária diariamente, ou quando necessário. Após 5 dias, em 03/12/2019, na troca de curativos, observou-se redução de tecido desvitalizado e hipergranulação, discreta redução da área, mantendo hiperqueratose na borda inferior da lesão e necrose de liquefação em região maleolar. Mantida a conduta de limpeza com DACC em forma de round para desbridamento mecânico e oclusão com malha de acetato com DACC como cobertura primária, mantendo troca a cada 5 dias do curativo primário e troca diária do secundário. Em uma semana de tratamento, 06/12/2019, houve remoção do tecido necrótico em grande área da lesão, observamos ausência da hiperqueratose e início de epitelização nas bordas além de redução no volume de exsudato e odor.

Conclusão: a remoção de tecidos desvitalizados e biofilme é procedimento essencial como parte do processo na gestão de feridas durante as trocas de curativos.

Contribuições para a Enfermagem em Dermatologia: o desbridamento mecânico é uma das técnicas que auxilia a remoção de biofilmes e tecidos necróticos em feridas crônicas e a utilização combinada de produtos antimicrobianos podem favorecer para que o processo de limpeza de tecido desvitalizado seja alcançado com melhor eficácia, garantindo, além da remoção da necrose e rompimento do biofilme,

a redução da carga microbiana, que contribui para a redução do odor e volume de exsudato.

Descritores: Biofilme; Limpeza; Ferida crônica; Pele; Dermatologia.

Referências

1. Kyaw BM *et al.* Need for Improved Definition of “Chronic Wounds “in Clinical Studies. *Acta Derm Venereol* 2018; 98:157–8. Disponível em: https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/files/pdf/98/1/5060.pdf
2. González CVS; Thum M; Ramalho AO; Silva OB; Coelho MF; Queiroz WMS; de Souza DMST; Nogueira PC; Santos VLCG (2019) Análise da “1ª Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas”. *Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2019;17:e1819. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.783_PT
3. Schultz et al. Guidelines for chronic wound biofilms. *Wound Rep Reg* (2017) 25 744–77.
4. Butcher M. Catch or Kill? How DACC technology redefines antimicrobial management. MA Healthcare, 2011.
5. Cooper R, Jenkins L. Binding of two bacterial biofilms diallyl carbamoyl chloride (DACC)-coated dressings in vitro. *J Wound Care.* 2016;2:78-82.

USO DA TECNOLOGIA DACC (CLORETO DIAQUIL CARBAMOIL) EM ÚLCERA VENOSA INFECTADA DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO

*Elaine Aboledo Monteiro²⁶⁰,
Natalia Aparecida de Barros²⁶¹,
Jane Eyre Aparecida Gomes²⁶²*

Introdução: as úlceras crônicas de etiologia vasculogênica constituem um problema grave e de abrangência mundial, sendo responsáveis por índices de morbidade e mortalidade significativos, além de provocarem considerável impacto econômico.¹ Os ferimentos de qualquer etiologia podem ser contaminados por agentes infecciosos. Se isto ocorrer, o processo de cicatrização é prejudicado, além de haver o risco de a infecção disseminar, levando a uma septicemia e morte.² O gerenciamento da infecção em lesões crônicas, dependem em grande parte do uso de curativos antimicrobianos. O DACC (Cloreto Diaquil Carbamoil) originário do ácido graxo hidrofóbico (repelente de água). Uma vez que, as bactérias e os fungos ligam-se ao curativo com DACC, tornam-se inertes e, assim, são impedidos de proliferar ou liberar endotoxinas prejudiciais. Um outro benefício, é que não há risco de toxicidade para o tecido saudável ou absorção sistêmica.³

Objetivo: avaliar a tecnologia DACC (Cloreto Diaquil Carbamoil) no processo de cicatrização e manejo da ferida infectada em um relato de experiência.

Metodologia: relato de experiência em úlcera venosa de difícil cicatrização, A.M. 60 anos, úlcera venosa de 15 anos, Hipertensão Arterial Sistêmica, clinicamente estável, boa alimentação, ingestão hídrica de 2 litros de água/dia, sedentarismo. Apresen-

260 Enfermeira especialista em Dermatologias pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia.

261 Enfermeira especialista em Dermatologia/Estomaterapia. Assessora Técnica -Departamento Clínico da Essity Internal. E-mail: natalia.barros@essity.com

262 Enfermeira Estomaterapeuta. Cordenadora do HCM hospital da Essity Internal.

tando lesões em membros inferiores (MI) esquerdo e direito, em toda extensão circunferencial do membro. Refere dor ao caminhar, exsudato moderado e amarelado com odor característico. Bordas com hiperqueratose e irregulares, tecido superficial com presença de esfacelo aderido ao leito. Refere dor a higienização. Início de tratamento do MID em dezembro 2019, com limpeza SF 0,9% e ocluído com Malha de Acetato impregnada com DACC (cloreto de dialquil carbamoil) e meia compressiva. Troca a cada 5 dias da cobertura primária, porém o curativo absorvente secundário todos os dias, período de tratamento de 5 meses.

Resultados e Discussão: todas as feridas crônicas de difícil cicatrização têm como elemento central a presença do biofilme, que requer uma gestão eficaz aliada à atenção e correção dos sistemas associados a suas etiologias.¹Neste caso pode-se observar uma lesão crônica de 15 anos de etiologia venosa, onde o desafio foi gerenciar o processo inflamatório exacerbado, infecção, biofilme, equilíbrio da umidade e as bordas com hiperqueratose. Ao iniciar o tratamento com a tecnologia DACC (cloreto de dialquil carbamoil), observou-se a eficácia no manejo do exsudato e a rápida limpeza e remoção de tecidos desvitalizados, além do controle do processo inflamatório e infecção. O tratamento foi realizado e finalizado com segurança, por trata-se de um produto que é de ação passiva sem contra indicação de uso, por não utilizar nenhum elemento químico.

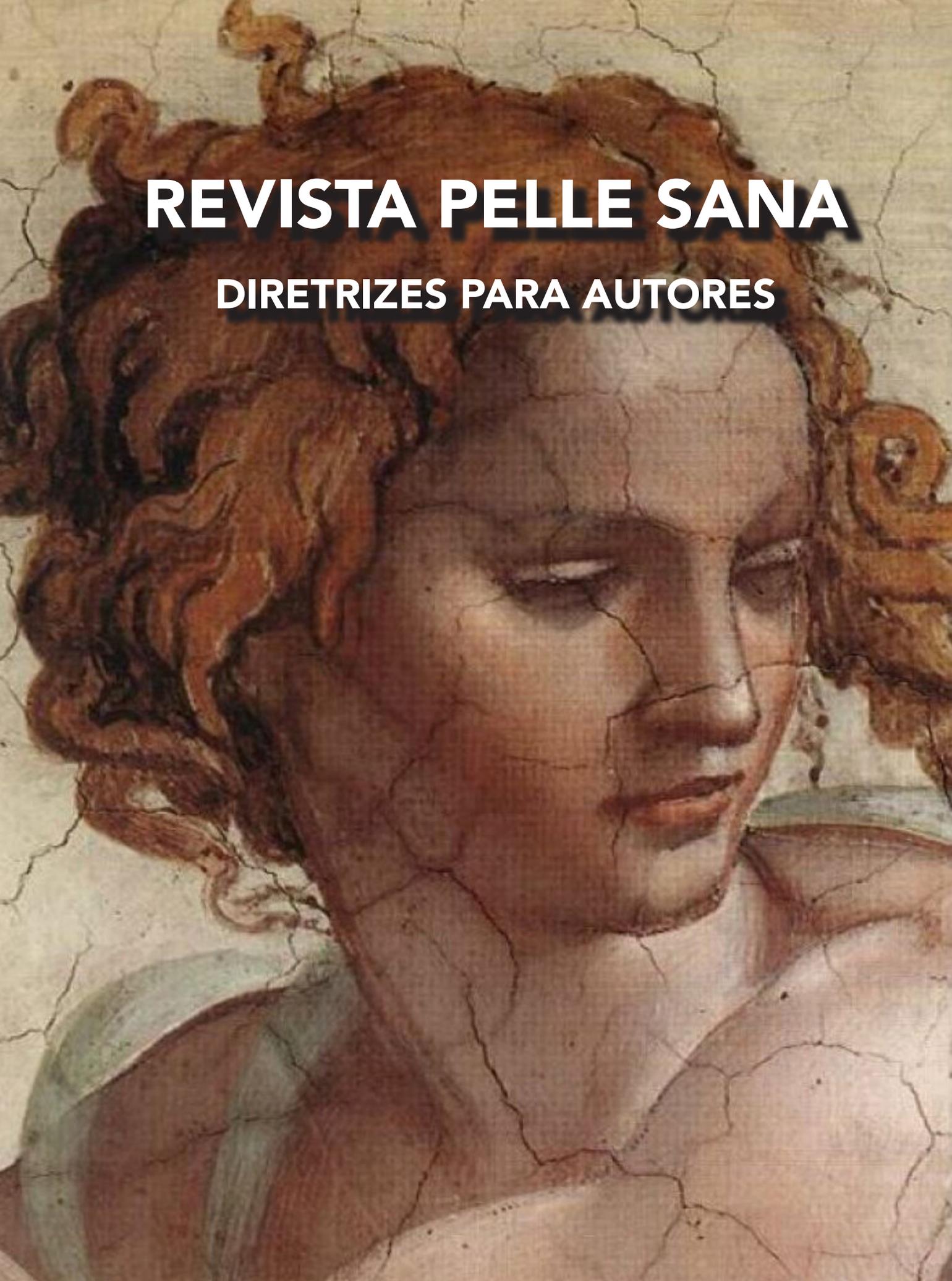
Conclusão: a tecnologia DACC foi eficaz no tratamento da úlcera venosa infectada da lesão, com remoção total do tecido desvitalizado nas primeiras trocas e início da retração das bordas em 14 dias de tratamento. Em 5 meses finalizado o tratamento com total cicatrização.

Contribuições para a Enfermagem em Dermatologia: alerta para a eficácia da gestão do cuidado especialista, com abrangência holística e necessidade de inovações tecnológicas para o cuidado de úlceras venosas infectadas.

Descritores: Úlcera venosa; Infecção; Cicatrização; Pele; Dermatologia.

Referências

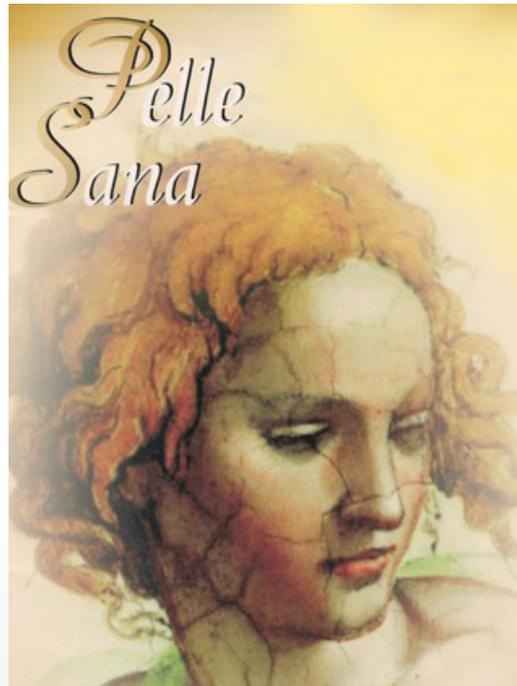
1. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2006;81(6):509-22.
2. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2007;15(6):163-70.
3. Haycocks S, Chadwick P, Guttormsen K. DACC antimicrobial technology: a new paradigm in bioburden management. Journal Wound Care. Mai 2011;20(5):1-19.
4. Hampton, S. An evaluation of the efficacy of Cutimed Sorbact in different types of non-healing wounds. Wounds UK, 2007;3(4):113-9.

A close-up of a classical painting of a woman's face, likely from the Renaissance or Baroque period. The woman has her eyes closed and a serene expression. Her hair is dark and curly. The paint is heavily cracked and aged, with a network of fine lines across the entire surface. The background is a light, textured color, possibly a wall or canvas.

REVISTA PELLE SANA

DIRETRIZES PARA AUTORES

Os manuscritos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês. Para aqueles em inglês, a versão final aprovada deverá ser acompanhada de uma cópia traduzida para o Português.



O manuscrito encaminhado à Revista *Pelle Sana* não poderá ter sido submetido a outro periódico. Republicações serão aceitas desde que autorizadas pelo responsável editorial da publicação.

O conteúdo das informações contido nos textos, incluindo as referências, é de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem a opinião dos editores da revista.

A Revista *Pelle Sana* adota o sistema de avaliação por pares (*peer-review*), omitindo os nomes dos autores e dos pareceristas *Ad hoc* em todo o processo avaliativo e adequação teórico-metodológica do manuscrito.

A decisão final quanto à publicação compete à Comissão de Editoração. No caso dos manuscritos aceitos para publicação, os direitos autorais são transferidos para a Revista *Pelle Sana*.

A Comissão de Editoração é formada por integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem Dermatológica - SOBENDE, com as funções de Editor-Chefe e Editores de Área, contando com o apoio de secretário e bibliotecária. Para a avaliação dos manuscritos, a Revista conta com a colaboração de pareceristas em Enfermagem Dermatológica e da saúde de instituições assistenciais, de ensino e de pesquisa nacionais e internacionais.

A Revista apoia os princípios da Declaração de Helsinque, e exige que os autores dos manuscritos submetidos tenham obtido aprovação ética e adotado as exigências legais para pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo o consentimento informado dos participantes, de acordo com procedimentos de sua instituição e de seu país. Em conformidade com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, as pesquisas que envolvem seres humanos devem ser aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

A Revista apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o avanço do conhecimento.

Os artigos que apresentarem semelhanças com outros já publicados não serão aceitos para publicação.

O processo de avaliação dos manuscritos na Revista *Pelle Sana* compreende as etapas de pré-avaliação, **encaminhamento e monitoramento da avaliação, avaliação pelos pareceristas, reformulações do manuscrito pelos autores, avaliação da**

Comissão de Editoração e comunicação da decisão aos autores, parecer bibliotecnômico e editoração do artigo, definição da publicação e publicação online.

O manuscrito enviado que não cumprir as normas, por incompletude ou inadequação, será devolvido antes mesmo de ser submetido à avaliação pelo parecerista. O manuscrito será avaliado por dois pareceristas e, quando houver necessidade, será encaminhado para um terceiro. Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados para o autor responsável pela submissão e este terá o prazo de quinze dias para atender as solicitações requeridas. Se o manuscrito não for enviado no prazo, o artigo será arquivado e os autores serão comunicados.

SEÇÕES DA REVISTA

PELLE SANA



A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão de Editoração da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de uma página.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: o **título** deve ser apresentado no idioma do manuscrito e contemplar os idiomas português, inglês e espanhol, compondo até 15 palavras. O **resumo** deve ser exibido no com até 200 palavras, nas versões para o Português (Resumo), para o Inglês (*Abstract*) e para o Espanhol (*Resumen*). Ao final destes, apresentar de três a cinco **palavras-chave** entre descritores (<http://decs.bvs.br>) e termos MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) no referido idioma. A **introdução** deve apresentar a revisão da literatura pertinente, relevante e atualizada, justificativa, questão norteadora, bem como o objetivo. Os **métodos/metodologia** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Informar os detalhes dos aspectos éticos em pesquisa (é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento suplementar). Os **resultados** devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A **discussão**, que

pode ser redigida junto com os resultados nos estudos de abordagem qualitativa, deve desenvolver a argumentação crítica dos resultados, com o apoio na literatura e a interpretação dos autores. As **conclusões/considerações finais** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 15 **páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo)**.

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que têm por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a Enfermagem Dermatológica ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se referem à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese, dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo do estudo. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado (<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>). Devem obedecer ao limite de 15 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo e ilustrações), não possuindo limite de referências;

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos, mistos e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a Enfermagem Dermatológica e/ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalha-

dos em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado. Devem obedecer ao limite de 15 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo e ilustrações), não possuindo limite de referências;

Artigos de reflexão: são formulações discursivas críticas fundamentadas teórica e filosoficamente sobre temas atuais e de interesse para a Enfermagem em Dermatologia, em seus diferentes campos. Devem obedecer ao limite de 10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);

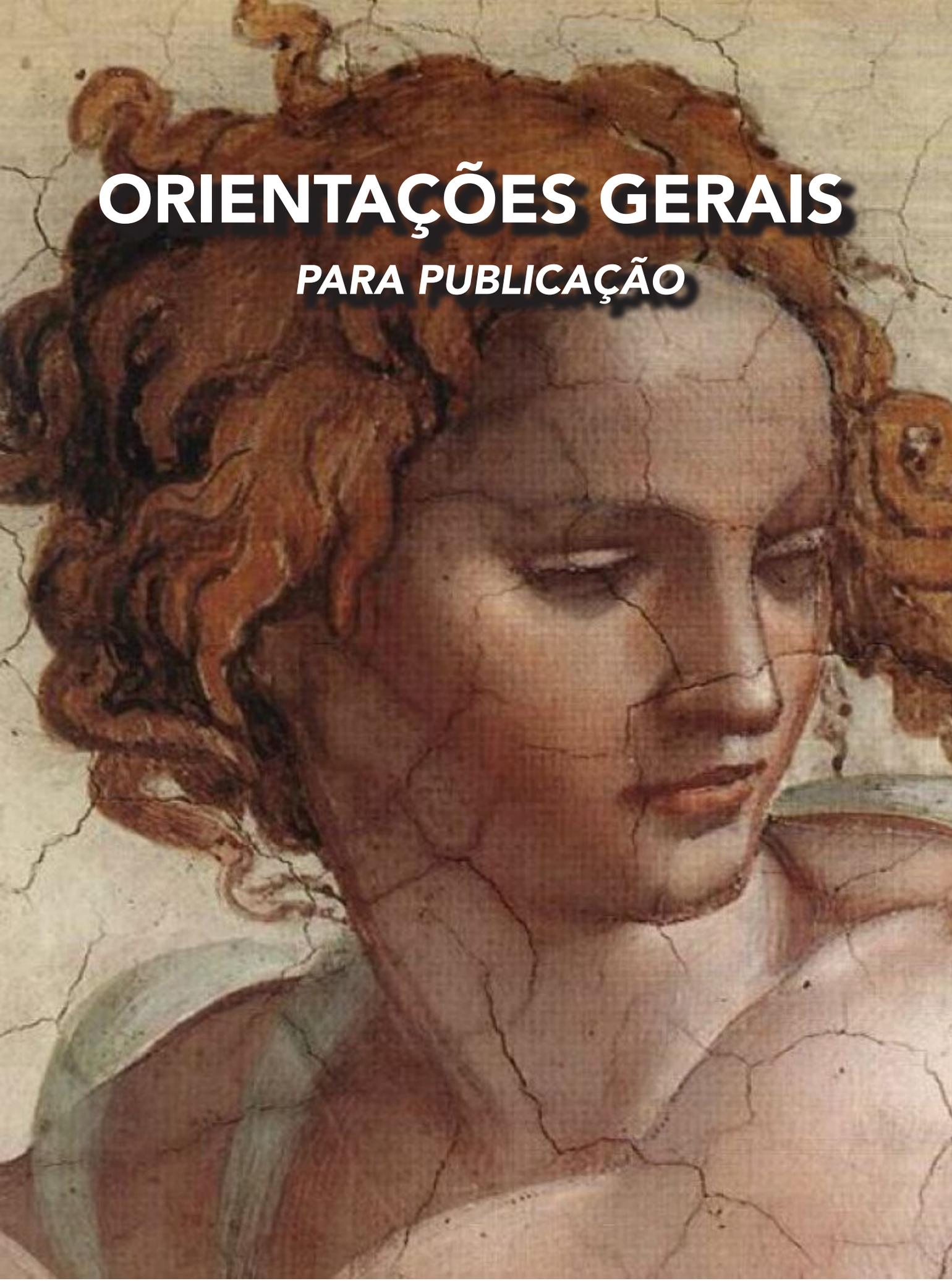
Estudos de caso: são contribuições descritivas e contextualizadas, complementada por análise crítica fundamentada, a partir de um caso, situação, procedimento, experiência ou inovação, podendo ser na área do cuidado, do ensino, da gestão ou da pesquisa. Devem conter título; resumo; palavras-chave; introdução, objetivo, estratégia de busca na literatura; exposição do caso, técnica ou situação; discussão fundamentada na literatura; conclusão e referências. Permite-se a inclusão de figuras, tabelas, gráficos e ilustrações. Tratando-se de relato de caso clínico, é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento suplementar. Devem obedecer ao limite de 10 páginas no total do artigo, incluindo no máximo 15 referências;

Relatos de experiência: são descrições de vivências acadêmicas ou assistenciais individuais ou de grupos relacionadas ao cuidado, ensino, pesquisa e gestão/gerenciamento no campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins relacionadas à Enfermagem Dermatológica. Devem conter as estratégias de intervenções e ressaltar a sua eficácia e contribuição para a atuação profissional (evidência da relevância), assim como a análise de implicações conceituais. O conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar o resumo, palavras-chave, introdução, métodos, resultados

da experiência e conclusão. Limitado a 10 páginas, incluindo tabelas, figuras e no máximo 15 referências. Cabe ressaltar que em estudos envolvendo seres humanos é necessário o número do CAAE.

Resenhas de livros ou eventos científicos: são textos em forma de síntese que expressam a opinião do autor sobre determinado livro ou evento científico, com o objetivo de guiar o leitor pelo emaranhado da produção cultural e científica, mesclando momentos de pura descrição com momentos de crítica direta. Devem obedecer ao limite de 5 páginas no total do manuscrito (identificação da obra/citação ou evento; estrutura; cerne da obra/evento; análise crítica, recomendações, distinções);

Entrevistas: são textos **marcados pela oralidade**, produzidos a partir da interação dialógica entre entrevistador e entrevistado sobre temas atuais da Enfermagem Dermatológica, visando à difusão do conhecimento, à formação de opinião e ao posicionamento crítico dos leitores. Devem obedecer ao limite de 5 páginas no total do manuscrito (título; introdução ao texto que será discutido, com *lead* sobre “O quê”, “Quando?”, “Onde?”, “Como?” e “Por quê”; perfil do entrevistado e sua experiência profissional, foto do entrevistado, roteiro da entrevista em forma de perguntas e respostas).

A close-up photograph of a classical sculpture's head, likely a female figure, with a weathered and cracked surface. The sculpture is rendered in a reddish-brown hue, possibly due to the material or the lighting. The background is a light, textured surface, possibly a wall or a backdrop, with visible cracks and a mottled appearance. The text is overlaid on the upper portion of the image.

ORIENTAÇÕES GERAIS

PARA PUBLICAÇÃO

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PUBLICAÇÃO

Os artigos devem ser enviados exclusivamente à Revista *Pelle Sana*, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização da Comissão de Editoração, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na Revista *Pelle Sana* podem ser publicados artigos escritos por profissionais, docentes e discentes de todos os níveis acadêmicos da enfermagem e/ou por profissionais das áreas das ciências humanas, sociais, da saúde, da indústria terapêutica e outras correlatas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem Dermatológica. Serão aceitos manuscritos nos idiomas Português, Espanhol ou Inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente, *online* pelo *site*: <http://www.revistapellesana.com.br/normas/>

Para submeter o manuscrito, um dos autores deverá ser membro associado da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia – SOBENDE e comprovar o pagamento da anuidade de associado, enviando a cópia do comprovante junto aos documentos suplementares da submissão do manuscrito.

A adesão à SOBENDE e o pagamento da anuidade podem ser realizados no *site*: <http://sobende.org.br/associado/>

No momento da submissão à Revista *Pelle Sana*, deverão ser informados o nome completo de cada autor, nº de ORCID iD, instituição de origem, país e e-mail.

Os autores deverão anexar como documento suplementar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista e assinada por todos os autores, indicando o tipo de participação de cada um na elaboração do manuscrito. O conceito de autoria deve respaldar-se na contribuição substancial de cada um dos autores no que se refere à concepção e planejamento do estudo, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. É permitido o máximo de seis autores.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determinam as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número de aprovação CAAE do projeto de pesquisa, no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à Revista *Pelle Sana*, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar ou ter influenciado o conteúdo do trabalho submetido à Revista *Pelle Sana*.

A close-up photograph of a classical sculpture's head, likely a woman, with a serene expression and closed eyes. The sculpture is made of a material that has become heavily cracked and weathered, with a network of fine, irregular cracks across the entire surface. The color is a mix of earthy browns, tans, and greys. The hair is styled in thick, curly waves. The background is a light, textured surface, possibly a wall or a backdrop, also showing signs of wear and cracking.

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A redação deve ser clara e concisa, com exposição precisa de resumo estruturado, introdução, métodos/metodologia, resultados, discussão, conclusão/considerações finais, referências. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, preferentemente dos últimos cinco anos, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Arial* 11, espaçamento 1,5 (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas no ângulo superior direito, configuradas em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

O título do artigo deve ser apresentado primeiramente no idioma do manuscrito, em caixa-alta e em negrito, sendo coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras. Indicar o título nas outras versões de idiomas logo após o título principal, sem negrito.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração e escritos em caixa-alta e em negrito (**TÍTULO; RESUMO**). O *abstract* e o *resumen* devem ser destacados em caixa-alta, negrito e itálico (**ABSTRACT; RESUMEN**).

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de, no máximo, 15 páginas, enquanto que estudos de caso, relatos de experiência e artigos de reflexão devem ter, no máximo, 10 páginas, editorial deve ter apenas uma página e, as demais modalidades, devem ter, no máximo, 5 páginas.

O **Resumo** deve ser apresentado com até 200 palavras, em versões em Português (Resumo), Inglês (*Abstract*) e Espanhol (*Resumen*). Deve ser elaborado obedecendo ao formato de resumo estruturado, com os seguintes itens: Objetivo; Métodos; Resultados; Conclusões. No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Ao final do Resumo, apresentar de três a cinco **Palavras-chave** entre descritores (<http://decs.bvs.br>) e termos MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito, em Português e suas respectivas versões para o Inglês (Keywords) e Espanhol (Palabras clave), podendo a Revista *Pelle Sana* modificá-los, se julgar necessário.

Na **Introdução**, apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora do estudo e o objetivo, coerentes com a proposta do manuscrito.

Em **Métodos** ou **Metodologia**, detalhar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico metodológico utilizado para a análise dos dados, inclusive os testes estatísticos, quando apropriado; amostra e amostragem, critérios de inclusão e

exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; aspectos éticos envolvidos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados Institucionais, com menção ao CAAE emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa; quando apropriado.

Os **Resultados** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

A **Discussão** deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada e a interpretação dos autores apontando o avanço científico. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos qualitativos.

Nas **Conclusões** ou **Considerações Finais**, destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem Dermatológica e da Saúde da Pele, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Quanto às **Referências**, devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão, relatos de experiência e estudos de caso. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto.

As referências devem seguir o estilo *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), digitadas em espaço simples e parágrafo justificado,

separados por um espaço simples. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>

Exemplo de referenciamento:

Cardoso CG, Brandão ES, Barreto VPM, Lanzillotti RS, Santos JÁ. Risco de desenvolvimento de lesões por pressão: avaliação segundo escala de Braden. Rev. PelleSana [Internet]. 2016 [citado 2019 abr 24];3(01):22-33. Disponível em: http://revistapellesana.com.br/Revistas/V03_N01_2016/RPS03-1-2016_AO_Lesao%20pressao-braden.pdf

As **citações**: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto, citando o número e após, inserir dois pontos e informar o número da página.

Exemplos:

Estudos apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores trazem...^(1,4-5).

“... e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”^(7:17).

Nos **depoimentos** ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa, não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

As **ilustrações** devem ser no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), conforme especificações da norma da ABNT NBR 6022/2003 e IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os **símbolos, abreviaturas e siglas** devem ser apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003.

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Quanto à **Estrutura Geral**, a **primeira** página não entra para a contagem do total de números de páginas previstas para cada seção. Nesta página, indicar em negrito

a indicação da seção a que o texto se destina (Editorial; Artigo Original; de Revisão; de Reflexão; de Relato de Experiência; de Estudo de Caso, de Resenha, de Entrevista). Após, indicar o título do artigo centralizado e, em nota de rodapé, informar a origem do estudo (Pesquisa independente, trabalho de conclusão de curso de graduação ou de especialização, dissertação de mestrado ou tese de doutorado, entre outros). Se a submissão do manuscrito estiver sendo realizado no idioma Português, a tradução do título para o Inglês e o Espanhol deve ser realizada após a aprovação do manuscrito para publicação. Abaixo do título, em alinhamento justificado, apresentar o nome completo do(s) autor(es) (máximo de seis autores), com indicação da formação profissional (graduação – sem especificar local de formação), instituição em que esteja cursando pós-graduação *strictu sensu* ou maior titulação (nunca especificar onde o título foi obtido), instituição em que atua profissionalmente, endereço eletrônico e ORCID iD, em nota de rodapé. Ao final da página, indicar o endereço completo do autor principal para contato (nome, endereço residencial/institucional, e-mail, telefone).

Na **segunda página** inicia a contagem para o total de números de página da seção a que o texto se destina. Iniciar com o título, em negrito, caixa alta e centralizado e, a seguir, dar sequência ao texto, apresentando o resumo no idioma do manuscrito submetido, acompanhado das palavras-chaves no respectivo idioma. Caso a submissão do manuscrito estiver sendo realizado no idioma Português, a tradução do resumo para o Inglês e o Espanhol deve ser realizada após a aprovação do manuscrito para publicação. Em sequência, dar encadeamento à introdução e às demais seções textuais.

Agradecimentos são opcionais; devem ser breves e objetivos, feitos a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo.

A close-up photograph of a classical sculpture's head, likely a woman, with a weathered and cracked surface. The sculpture is set against a light-colored, cracked background. The text "CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO" is overlaid in white, bold, sans-serif font. The word "CONDIÇÕES" is on the top line, "PARA" is on the second line, and "SUBMISSÃO" is on the third line, all centered horizontally. The sculpture's hair is dark and curly, and the face shows signs of age and wear.

**CONDIÇÕES PARA
SUBMISSÃO**

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

São condições para submissão do manuscrito:

- a) Tratar-se de contribuição original e inédita e não estar sendo avaliada para publicação por outra revista;
- b) O manuscrito estar sendo apresentado em Word for Windows, fonte *Arial* 11, espaçamento 1,5 (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas no ângulo superior direito e configuradas em papel A4, com as quatro margens de 2,5 cm;
- c) O texto seguir os requisitos de formatação da Revista *Pelle Sana*, segundo as Diretrizes aos Autores, encontradas no menu: "Revista *Pelle Sana*" > "Normas" > "Diretrizes aos Autores", em <http://www.revistapellesana.com.br/normas/> ;
- d) O título ter, no máximo, 15 palavras;
- e) O texto não deve apresentar informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores estão incluídas apenas **nos metadados** da submissão;
- f) O título, o resumo e as palavras-chave estarem com suas equivalentes em Português, Espanhol e Inglês;

- g) Os resumos terem até 200 palavras e elaborados obedecendo ao formato de **resumo estruturado**;
- h) Os títulos das seções textuais destacarem-se gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo estarem apresentados em letras maiúsculas e em negrito (**TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (**RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (**INTRODUÇÃO**) e seção secundária em minúscula e negrito (**Subtítulos**);
- i) O texto conter o número de laudas e de referências preconizado para a seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão...);
- j) No texto, estar substituído o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrita e entre parênteses, conforme foram citados no texto;
- k) Para o estudo que envolve pesquisas com seres humanos, apresentar o parecer de CAAE emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa como documento suplementar;
- l) As referências devem seguir o estilo *Vancouver*, sendo atualizadas e, preferencialmente, oriundas de periódicos nacionais e internacionais. Serem digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples;
- m) A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve estar assinada por todos os autores e ser encaminhada como documento suplementar à Revista *Pelle Sana*, conforme modelo contido nas Diretrizes aos Autores;
- n) A anuidade de associado à SOBENDE deve estar vigente e sua comprovação deve vir anexada como documento suplementar.

