



**II ENCONTRO
INTERNACIONAL DE
ESTOMATERAPIA
DO PIAUÍ**

**ANAIS DO
II ENIESPI**

23 A 25 DE SETEMBRO DE 2019



**FUESPI
2020**

ANAIS DO
II ENCONTRO INTERNACIONAL
DE ESTOMATERAPIA DO PIAUÍ

23 A 25 DE SETEMBRO DE 2019
Auditório José Adail Fonseca FACIME/CCS/UESPI

TERESINA – PI
FUESPI
2020



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ • UESPI



José Wellington Barroso de Araújo Dias • Governador do Estado

Maria Regina Sousa • Vice-governadora do Estado

Nouga Cardoso Batista • Reitor

Evandro Alberto de Sousa • Vice-Reitor

Nayana Pinheiro Machado de Freitas Coelho • Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Gustavo Oliveira de Meira Gusmão • Pró-Reitor Adj. de Ensino de Graduação

Ailma do Nascimento Silva • Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Pedro Antônio Soares Júnior • Pró-Reitor de Administração e Recursos Humanos

Rosineide Candeia de Araújo • Pró-Reitora Adj. de Administração e Recursos Humanos

Raimundo Isídio de Sousa • Pró-Reitor de Planejamento e Finanças

Joseane de Carvalho Leão • Pró-Reitora Adj. de Planejamento e Finanças

Eliene Maria Viana de Figueirêdo Pierote • Pró-Reitora de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários

Marcelo de Sousa Neto • Editora da Universidade Estadual do Piauí

Sandra Marina Gonçalves Bezerra • Revisão

Josiane Santos Silva / Joyce Carvalho • Diagramação

James Freire Pontes • Capa

EDUESPI • e-book

E56a Encontro Internacional de Estomaterapia (2. : 2019 : Teresina, PI)
Anais do II Encontro Internacional de Estomaterapia do Piauí – II ENIESPI,
realizado nos dias 26 a 28 de Setembro de 2019, pelo curso de especialização em
estomaterapia / Sandra Marina Gonçalves Bezerra (Organizadora). - Teresina: FUESPI,
2020.
E-book.

ISBN: 978-65-990292-0-2

1. Estomaterapia. 2. Lesões de Pele. 3. Tratamento e Prevenção.
I. Bezerra, Sandra Marina Gonçalves (Org.). II. Título.

CDD: 612.79

Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Nayla Kedma de Carvalho Santos (Bibliotecária) CRB 3ª Região / 1188

Fundação Universidade Estadual do Piauí • FUESPI
UESPI • Campus Poeta Torquato Neto
Rua João Cabral, 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI • Brasil
Copyright © 2020 • Todos os direitos reservados

O QUE É O II ENCONTRO INTERNACIONAL DE ESTOMATERAPIA DO PIAUI?

Evento realizado pela UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI pelo curso de Especialização em Estomaterapia destinado a enfermeiros, acadêmicos, profissionais e gestores de saúde. Duração de 3 dias com carga horária de 30H (26 a 28 de setembro). Pré-Encontro no dia 25 de Setembro de 2019 com realização de minicursos.

Objetivo: de mostrar as ações de prevenção e tratamento de pele que vem acontecendo no Estado, motivar discentes, docentes e profissionais para planejamento de novas ações, discutir indicadores e buscar estratégias para melhorar a atenção aos usuários do SUS com estomias, ferida e incontinência.

Organização Geral: Prof. Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Nº. Participantes Externos: 219

Alunos pós-graduação: 28

Alunos graduação: 30

Monitores: 23

Organização: 15

Palestrantes Nacionais: 34

Palestrantes Internacionais: 4

Total geral: 353 participantes

Perfil dos participantes: Discentes, docentes e profissionais da saúde atuantes no SUS e instituições privadas.

APOIO INSTITUCIONAL.



APOIO



SUMÁRIO

PALESTRANTES	05
PROGRAMAÇÃO	27
MODALIDADE ORAL	29
FERIDAS	29
INCONTINÊNCIAS	42
TECNOLOGIAS RELACIONADAS A ESTOMATERAPIA	45
MODALIDADE PÔSTER	49
FERIDAS	49
ESTOMIAS	77
INCONTNÊNCIAS	82
TECNOLOGIAS RELACIONADAS A ESTOMATERAPIA	89

PALESTRAS E PALESTRANTES

MINICURSO: Reanimação Cardiopulmonar – RCP

De acordo com as diretrizes da American Heart Association a cada minuto em parada cardiorrespiratória (PCR) sem nenhuma manobra de reanimação (RCP) a vítima perde 10% de vida, sendo necessário além do conhecimento científico, várias habilidades práticas pelos profissionais de saúde para o rápido reconhecimento da PCR e início imediato das manobras de RCP. A efetividade dessas manobras dependem da aplicação da frequência e profundidade corretas, que podem produzir até 30% de fluxo sanguíneo e resultar em até 70 a 80% de chance de sobrevivida dependendo da causa da PCR.

Gilmar Alves de Sousa



Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. Proprietário da empresa SALVE VIDAS. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Instrutor do ACLS da American Heart Association (AHA). Coordenador da pós graduação em Urgência e Emergência da faculdade SEVEN em parceria com a SALVE VIDAS. Possui os seguintes cursos: Curso BLS (Basic Life Support) – Suporte Básico de vida em Parada Cardiorrespiratória (PCR) em adultos, crianças e bebês ministrado pelo CETS-Hcor-SP; Curso ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular, Parada

Cardiorrespiratória (PCR) em adultos ministrado pelo CETS-Hcor-SP; Curso PALS (Pediatric Advanced Life Support) - Suporte Avançado de Vida Pediátrico, Parada Cardiorrespiratória (PCR) na pediatria ministrado pelo CETS-Hcor-SP; Curso PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) realizado pela Faculdade de Medicina.

MINICURSO: Revisão Integrativa: O que é? Como fazer?

A revista integrativa é um estudo secundário que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre delimitado tema ou questão. Permite a avaliação crítica, a identificação do estado atual do conhecimento e lacunas. Deve ser embasada por um referencial teórico e possui as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração dos dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. Requer recursos, conhecimentos e habilidades. As buscas adequadas nas bases de dados são imprescindíveis para integralizar o conhecimento disponível na literatura.

Jefferson Abraão Caetano Lira



Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Médio Parnaíba. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Capes (2018). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Incontinências, Feridas e Estomias (Gepife). Foi membro da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Acadêmico de Enfermagem Irmã Abrahíde Alvarenga (2016/2017), bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica Uespi (2015/2016) e CNPq (2016/2017)..

Atuou como membro da Diretoria de Pesquisa e Extensão na II Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia da Uespi (2016/2017). Participa de pesquisas nas seguintes temáticas: risco cardiovascular, Diabetes Mellitus, feridas, estomias e saúde materno-infantil. Enfermeiro do CAPES/ Teresina.

Palestra Magna: O impacto da especialização em Estomaterapia no Piauí

A Especialização em Estomaterapia no Piauí impactou de forma positiva em relação a assistência de pessoas com estomias, feridas e incontinências e o fato de 82% das alunas trabalharem no serviços públicos favoreceram as pessoas de baixa renda a uma assistência qualificada, bem como a implantação dos serviços e abertura de espaços em serviços privados.

Sandra Marina Gonçalves Bezerra



Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UNIFESP), Administração Hospitalar (UNAERP), Educação Profissional na área de saúde: enfermagem (UFPI/FIOCRUZ), Estomaterapia (UNITAU), titulada pela Sobest (TiSobest). Mestrado e Doutorado em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Atualmente é Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí, Coordenadora da graduação em enfermagem e pós graduação em Estomaterapia da UESPI. Delegada Internacional junto ao WCET. Coordenadora e Idealizadora do Encontro Internacional de Estomaterapia do Piauí.

MESA REDONDA: As consequências da Diabetes Mellitus e Hanseníase no cenário nacional e suas consequências para a saúde pública

Centro de Atenção ao Diabetes e a Estomaterapia- Relatou a importância de um estomaterapeuta na assistência multiprofissional ao paciente com diabetes. Avaliação do risco do pé norteia o plano de ação desenvolvido pela Enfermagem, reduzindo possíveis danos ao paciente e os gastos públicos devido complicações do pé. Dentro desta logista, a prevenção é o foco principal do serviço sendo apoio para atenção básica do município de Teresina e de todo Estado do Piauí.

Verônica Elis Araújo Rezende



Pós - Graduada em Estomaterapia pela UESPI. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Graduada em Bacharelado em Administração Pública na UESPI, modalidade - modalidade EAD, em 2015. Atua profissionalmente no Hospital Universitário da UPFI e na FHT (Fundação Hospitalar de Teresina). Experiência na Coordenação Estadual Saúde da Mulher, Estratégia Saúde da Família e como professora da Escola Técnica do SUS e SEDUC, além de experiência na Central de Marcação de Consultas e Exames no município de Barras - PI.

MESA REDONDA: As consequências da Diabetes Mellitus e Hanseníase no cenário nacional e suas consequências para a saúde pública

O Brasil ocupa o 2º lugar no mundo com maiores casos de hanseníase, doença que gera deformidades avançando silenciosamente ou com sintomas evidentes que levam a agravos como lesões e em casos mais graves amputação de membros. A prevenção é fundamental na assistência especializada a esses pacientes. Nessa palestra apresentamos a funcionalidade do serviço especializado a pessoas acometidas pela hanseníase e o quanto faz diferença o cuidado preventivo e tratamento com profissional estomaterapeuta.

Josiane Santos Silva



Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí. Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa em Incontinências, Feridas e Estomias. Enfermeira do Ambulatório de Feridas do Centro Maria Imaculada.

MESA REDONDA: As consequências da Diabetes Mellitus e Hanseníase no cenário nacional e suas consequências para a saúde pública

Mãe Pâncreas do Enzo - DM 1 desde os 9 meses, hoje com 13 anos. Fundadora e Presidente da Associação dos Diabéticos do Piauí. Jornalista e Publicitária. Diretora de Marketing do Grupo Cidade Verde. Escritora de Crônicas da Revista Cidade Verde.

Jeane Melo



A Associação dos Diabéticos do Piauí – ADIP, há 8 anos, de fato e de direito representa todas as pessoas com diabetes no Piauí. Foi exatamente na luta pelo direito ao acesso aos medicamentos da segunda linha de cuidado, que a ADIP foi constituída em 2011 e mostrou todas as ações que fazem da entidade uma referência no âmbito nacional e que levou a Associação a representar o Brasil em um evento internacional ocorrido em outubro de 2018, em Berlim. Hoje, a entidade trabalha de modo especial com dois eixos: educação em diabetes e elaboração de políticas públicas eficientes.

PALESTRA: Ph no leito da ferida

O pH no leito de feridas é um assunto de importante discussão pelo fato de que as feridas crônicas tem um atraso no processo de cicatrização devida a presença do biofilme e o pH acima de 7.0 ter um efeito preponderante no metabolismo dos microorganismo além de citotoxicidade, mantém esse leito da ferida em um meio altamente alcalino. O processo de cicatrização em feridas acontece em um ambiente levemente ácido, se faz necessário o conhecimento dessa temática para que ações como limpeza com solução que contenha regulador de pH seja uma agente de escolha nas práticas clínicas.

Wilka Medeiros Silva de Queiroz



Enfermeiragem pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2005), especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Fundação Lusíada (2009) e especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté (2015). Membro Pleno da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias feridas e incontinências (SOBEST) e do Grupo de Pesquisa em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da USP (GPET_EEUSP). Atualmente é Enfermeira Especialista de Produto do Laboratório B Braun. Atuou como Especialista Clínica na Indústria Hartmann Group, Consultora Técnica da Indústria Medicone, na Prefeitura Municipal de São

Vicente na Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde e como Enfermeira do Programa ConVocê - BMD Comércio de Produto Médico LTDA.

PALESTRA: Anatomia e biomecânica dos pés em pessoas com Diabetes e Hanseníase.

PALESTRA: Intervenção na Prevenção de lesão pré ulcerativa em pessoas com Diabetes e Hanseníase.

PALESTRA: Recursos adjuvantes: laser, ozonioterapia e eletroestimulação no tratamento de lesões no pés em pessoas com Diabetes e Hanseníase.

PALESTRA: Gastrostomia: Cuidados e troca de cateter.

Rosângela Aparecida de Oliveira



Enfermeira Estomaterapeuta, Aperfeiçoada em Dermatologia e Podiatria. Docente do Curso de MBA, Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora do Departamento Científico da SOBENDE- Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica. Integrante do Grupo de Pesquisa Estomaterapia CNPQ-USP. Membro da SOBEST - Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Membro ativo do DNA- Dermatology Nurses Association e do WOCN - Wound, Ostomy and Incontinence Nurses Society. Membro ativo do WOCN - Wound Ostomy Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.

Diretora Técnica Empresa SADAPE - Saúde da Pele Serviços Especializados. Consultora técnica na área de recursos tecnológicos em Wound Care.

PALESTRA: Evidência de dietas no impacto da prevenção e tratamento da neuropatia periférica

Norma Sueli Marques da Costa Alberto



Nutricionista pela UFPI, Especialista em Gestão em Saúde pela UESPI e Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Doutoranda em Saúde, Ambiente e Sociedade pela Escola Nacional de Saúde Pública-Fiocruz/Rio. Professora e orientadora de pesquisa em Nutrição Social. Líder do Grupo de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (GPSSAN). Membro do Conselho Universitário do Curso de Nutrição do Centro Universitário Uninovafapi. Membro do Núcleo de Desenvolvimento de Ensino (NDE) do Curso de Nutrição do Centro Universitário Uninovafapi. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi. Membro das Redes Nacional e Estadual (Piauí) de

Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Possui experiência na área de Gestão em Saúde, Saúde Pública e Segurança Alimentar e Nutricional.

PALESTRA: Deformidades no pé neuropático e neuroisquêmico

Rodrigo Santos de Norões Ramos



Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (2000), Residência Médica em Cirurgia Geral (2001-2002) e Angiologia e Cirurgia Vascular ambas pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Exerce docência na graduação em Medicina na Uninovafapi desde 2007 e na Facid/DeVry desde 2008, além de atividade de preceptoria na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí. Tem atividades assistências como angiologista e cirurgião vascular nos Hospital Getúlio Vargas desde 2006 e no Hospital de Urgências de Teresina desde seu início, além de atendimento em seu consultório (Angiocenter).

PALESTRA: Avaliação do pé de risco em pessoa com Diabetes e Hanseníase.

Avaliação de pé em risco, neste tema foi explanado sinais e teste para identificação de neuropatias nos pacientes diabéticos e hansênicos. No minicurso a aula com o tema Vivenciando a Assistência Domiciliar é abordada a dinâmica da assistência domiciliar com cuidados à pacientes de baixa e alta complexidade na cidade de São Paulo.

Cristina Gomes Barbosa



Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Especialista em enfermagem em Dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Dermatologia pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Especialista em Estomaterapia pela Universidade de São Paulo (USP). Graduada em Podologia. Projeto Home Care.

PALESTRA: Polineuropatia distal simétrica em pessoas com Diabetes e Hanseníase

Polineuropatia distal simétrica é uma das principais complicações do Diabetes Mellitus e Hanseníase e por ser uma patologia silenciosa, geralmente se manifesta na fase crônica, no qual o tratamento é muito difícil. Os sintomas podem predizer o diagnóstico precoce como a queimação, parestesias, dormência bilateral, iniciando no ante pé e progredindo para a parte proximal do tornozelo e pode se estender até o joelho. A dor, atrofia muscular e perda de reflexo ocorrem na fase avançada da doença.

Francisco Fabio Sousa Silvestre



Médico ortopedista e traumatologista. Especialista em cirurgia do pé e tornozelo. Atua na Clínica ORTOMED. Cirurgião do Hospital Getúlio Vargas – Teresina/PI. Membro Titular da SBOT e ABTPÉ.

PALESTRA: O uso da termografia na avaliação do pé em risco em pessoas com Diabetes e Hanseníase.

A termografia funcional é um recurso diagnóstico complementar útil na detecção de lesões vasculares e nervosas, como no caso das neuropatias diabéticas e hansênica. A análise da distribuição de temperatura na planta dos pés é realizada verificando-se as assimetrias, as amplitudes de temperatura e a distribuição da temperatura conforme os angiossomatos das artérias plantares e calcaneanas.

Raurys Alencar de Oliveira



Doutor em Engenharia Biomédica. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela UEA. Possui graduação em FISIOTERAPIA e DIREITO. Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional pela UFPA, em Direito Administrativo UCAM, MBA em Administração Hospitalar. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professor Titular e Coordenador do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNINOVAFAPI e Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Ex-membro da Comissão de Direito da Saúde da OAB-PI.

PALESTRA: Reconhecimento das infecções superficiais e profundas do pé neuropático e neuroisquêmico em pessoas com Diabetes e Hanseníase

Rosania Maria de Araújo Oliveira



Médica graduada pela Universidade Federal do Piauí. Residência médica em Infectologia e Terapia Intensiva. Especialista em Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar pela Faculdade UNINOVAFAPI. Mestra em Genética e Toxicologia pela ULBRA. Sócia-fundadora e membro da Regional Piauiense da Sociedade Brasileira de Infectologia. Sócia-fundadora e atual presidente da Associação Piauiense de Controle de Infecção. Médica plantonista concursada da UTI do hospital Getúlio Vargas. Infectologista da CCIH do Hospital de Urgências de Teresina -HUT.

PALESTRA: Amputações em pé neuropático e neuroisquêmico: Quando e Por que?

Amputação é um procedimento que visa a remoção total ou parcial de uma extremidade comprometida na sua função e/ou estrutura que por qualquer motivo não pode ser preservada, constituindo sua presença um real agravo para a saúde do portador e na grande maioria das vezes uma ameaça à vida.

Jesus Antônio de Carvalho Abreu



Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (1996), residência em cirurgia geral pelo Hospital Santa Maria em Teresina-PI, especialização em Cirurgia Vascular pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e mestrado em Cirurgia Cardiovascular pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Cirurgião vascular da equipe do Hospital Getúlio Vargas-Piauí e do Hospital Santa Maria; professor efetivo da Universidade Estadual do Piauí. Membro titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Cardiovascular, atuando principalmente nos seguintes temas:

aneurisma, stent, endovascular, varizes e transplante de rim.

PALESTRA: O impacto Psicológico no pós operatório Imediato de amputação de membros inferiores em pessoas com Hanseníase e Diabetes

No pós-operatório de amputação de membros ocorre o primeiro contato com o corpo alterado e outras repercussões, como: dificuldades na funcionalidade, dependência, sentimentos de inferioridade, impacto no bem-estar subjetivo, mudanças na profissional, repercussões no senso de identidade e mudanças vida afetiva e sexual. Comumente, ocorrem vivências do luto pelas perdas.

Maria Andréia da Nóbrega Marques



Graduada em Psicologia. Doutora e Pós-Doutora em Psicologia. Mestre em Educação. Especialista em Magistério Superior. Especialista em Gestalt-terapia e Especialista em Neuropsicologia. Professora de Psicologia da UESPI e da UNIFSA. Psicóloga e Gerente de Reabilitação Intelectual do Centro Integrado de Reabilitação -CEIR

PALESTRA: Recursos tópicos no tratamento de lesões complexas

Para falarmos de recursos tópicos em lesões complexas, precisamos relembrar os limites de atuação definidos pelo COFEN como profissionais inseridos em uma equipe multiprofissional, amparando-nos quanto a competência nas ações pertinentes, como em prescrever coberturas. No site da SOBEST encontramos todas as atribuições que cabem ao Estomaterapeuta neste cenário. Uma prescrição segura deve estar amparada, além dos limites legais, por evidências e pelo conhecimento do profissional. Os fatores que interferem no processo de cicatrização são fundamentais na tomada de decisão da conduta e para efetividade no tratamento. As coberturas podem auxiliar no processo de remodelação tissular hidratando os tecidos, ou os desbridantes que removem os tecidos inviáveis. Os hemostáticos agem no metabolismo fisiológico do processo, e os absorventes promovem o equilíbrio da umidade; os regeneradores otimizam o crescimento de tecidos bons; e há os que simplesmente protegem o local. Existem as coberturas com prata que precisam ser aplicados com critérios segundo tempo necessário ideal para a ação bactericida exigida e visando prevenir sua resistência quando não utilizarmos sem indicação própria. Os cuidados específicos com as coberturas são fundamentais para o tratamento ser efetivo e eficaz, além de determinar qualidade no processo. Importante sempre avaliar adequadamente cada caso e individualizar a sua assistência, registrando todos os passos.

Soraia Rizzo



Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (1989) e graduação em Direito pela Universidade Bandeirante de São Paulo (1999). Tem especialização em Saúde Pública e Estomaterapia. Atualmente é enfermeira sócia proprietária da SkinHealthy (atendimento domiciliar em Estomaterapia) e enfermeira - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Programa Melhor em Casa e Assessoria em assuntos de Estomaterapia). Secretária da Seção SOBEST São Paulo. Membro ABEN – SP – Grupo de trabalho Atenção Básica; modulo Atenção domiciliar Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Estomaterapia e atendimento domiciliar.

PALESTRA - Qualidade do serviço de saúde e impacto na segurança do paciente

Segurança do Paciente são ações voltadas à proteção contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a assistência. Apesar de não constituir nova temática, é vital para a Gestão da Qualidade em saúde. Neste contexto, destaca-se a necessidade de eleger indicadores específicos, além de manter coleta de dados constante e que retrate fielmente a realidade de cada serviço.

Elyrose de Sousa Rocha Brito



Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2001), Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2007 e 2011 respectivamente). Professora Adjunta II da Universidade Estadual do Piauí e coordena o grupo de estudo e pesquisa O cuidado de enfermagem ao ser humano com enfoque na Segurança e Gestão da Qualidade. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Hospitalar, atuando principalmente nos seguintes temas: Gestão da Qualidade em saúde e enfermagem, Educação em saúde, Indicadores de Qualidade em Saúde e Segurança do paciente.

VÍDEO CONFERÊNCIA: Estratégias utilizadas em Portugal para a Prevenção de lesão por pressão.

Os profissionais devem prestar cuidados eficientes, centrados no doente, em ambientes seguros e adotem as legis artis/boas práticas em todos os momentos, de forma a evitar erros que os lesem e evitando o desperdício (IOM, 2001). Os incidentes relacionados com a segurança do doente são um risco e comprometem a qualidade dos cuidados prestados. Um dos incidentes de Segurança do Doente mais frequentes são as lesões por pressão que afetam milhões de pessoas no mundo, sem distinção social e têm um grande impacto económico no sistema de saúde e na qualidade de vida das pessoas afetadas. Contudo estes eventos adversos podem ser prevenidos em cerca de 95% através da identificação precoce do grau de risco. Um dos objetivos estratégicos inscrito no Plano Nacional de Segurança dos Doentes em Portugal é a prevenção da ocorrência de úlceras por pressão, através de práticas de avaliação, prevenção e tratamento eficientes, assim como auditorias internas para assegurar a melhoria contínua destas práticas (PNSD, 2015).

Leila Sales



Professora na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa desde 2007. Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem com Especialização de Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem. Investigadora na área da Segurança do Doente, Segurança da Medicação, Simulação em Saúde. Formadora na área da Segurança do Doente e Qualidade em Saúde.

VÍDEO CONFERÊNCIA: Escala ELPO – Prevenção de lesão por pressão em centro cirúrgico

Camila Mendonça de Moraes



Professora Adjunta da UFRJ, eixo de Enfermagem Médico-cirúrgica. Doutora em Enfermagem, EERP-USP (2014). Mestre em Enfermagem, EERP-USP (2009). Especialista em Engenharia Biomédica, INATEL(2010). Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, UNIFESP (2005). Graduação em Enfermagem USP (2003). Pós-doutoranda na Universidade Federal de Alfenas, bolsista CAPES/PNPD. Autora da Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente (ELPO). Pesquisadora-líder do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em prática baseada evidências

(GEPEVI) integrante do grupo Pesquisa Integrada em Saúde da UFRJ. Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica e Central de Materiais e Esterilização (SOBECC) e da Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN), EUA. Revisora dos periódicos Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Acta Paulista, Revista Brasileira de Enfermagem, Membro do corpo editorial da Revista da SOBECC e da International Biomedical Engineering and Clinical Science.

PALESTRA: Projeto Paciente Seguro na prevenção de lesão por pressão e quedas

O Projeto Paciente Seguro do Ministério da Saúde, foi iniciado no Hospital Getúlio Vargas em dezembro de 2016 e desde então são realizadas várias ações relacionadas as Metas de Segurança do Paciente, o Protocolo de Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão foi implementado baseado no Modelo de Melhoria, além de monitoramento e avaliação de vários indicadores.

Nirvânia do Vale Carvalho



Enfermeira pela UFPI. Especialista em Administração dos Serviços de Saúde (Pública e Hospitalar) pela Universidade Cruzeiro do Sul, em Terapia Intensiva pela Universidade Nove de Julho e em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Atualmente é doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (UFPI); coordenadora do Núcleo de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital Getúlio Vargas e enfermeira assistencial das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário HU -UFPI.

PALESTRA: As evidencias da terapia compressiva para o tratamento de Úlcera Vascular

O padrão ouro para tratamento de úlcera vascular venosa é a terapia compressiva. Mesmo em países desenvolvidos, só nos serviços especializados a terapia compressiva é feita. A segurança do paciente será alcançada, neste aspecto, quando a terapia compressiva for bem indicada, bem aplicada e acompanhada. O enfermeiro especialista tem papel fundamental.

Maria da Gloria Silva Gordo Marcondes



Enfermeira pela Escola Paulista de Medicina (1984), com habilitação em Saúde Pública pela mesma Escola (1985), com especialização em Estomaterapia (pele, estomas e incontinência) pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP (1992). Especialista em Marketing pela Escola Presbiteriana Mackenzie (2005). Possui 10 anos de experiência na área hospitalar e 20 anos em empresas, sendo 10 anos na Bristol-Myers Squibb, Divisão ConvaTec e os demais em empresas nacionais. De Fevereiro 2009 a Dezembro 2014 docente no ensino superior no Centro Universitário Senac SP - disciplinas básicas em Saúde nos cursos de Tecnologia em Estética e Cosmética e

Bacharelado em Nutrição. Atualmente dedica-se ao Mestrado Profissional no CEDESS / UNIFESP (Centro de Desenvolvimento em Docência no Ensino Superior em Saúde) e é Assessora Técnica na Empresa Casex, de materiais médico- hospitalares.

PALESTRA INTERNACIONAL: Biofilme: como combater o inimigo invisível

Sabemos que entre o 60 e o 100% das feridas crônicas possuem biofilme, é fundamental ter protocolos de feridas baseadas no biofilme para combatê-lo sendo os pilares dessa estratégia desbridamento efetivo (cortante, mecânico) e associação com curativo antimicrobiano com trocas frequentes e controle das doenças de base.

Margarita Ortiz



Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, da Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2012. Especialização de enfermagem em Estomaterapia 2016 Universidade de São Paulo. Diplomada em Técnicas de terapia física para o Tratamento do Linfedema pela Uiversidad Autonoma de Bucaramanga e a Escuela Colombiana de Linfologia 2017. Treinadora para América Latina da Lohmann and Rauscher.

PALESTRA: Cuidados pré e pós operatório em pessoas com Traqueostomia

Rebeca Mendes Monteiro



Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora Substituta na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Membro do Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer (Hospital São Marcos). Enfermeira Intensivista formada pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI). Coordenadora de Práticas Assistenciais no Ambulatório do Hospital São Marcos (Teresina-PI).

PALESTRA: Tipos de estomas e a importância da demarcação para a qualidade de vida do paciente

A demarcação pré operatória da estomia de eliminação é importante, vez que o local da estomia precisa ser posicionado no abdome da pessoa de forma que ela possa ver para realizar o seu autocuidado. Uma estomia bem demarcada e uma cirurgia tecnicamente bem executada são elementos essenciais para a reabilitação da pessoa e contribuem para a qualidade de vida da pessoa.

Maria Ângela Boccara de Paula



Graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - EEUSP (1986), especialização Saúde Pública - Universidade de Taubaté -UNITAU (1998) e Enfermagem em Estomaterapia - EEUSP (1993), Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP(2000; 2008). Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté. Coordenador do Curso de Especialização (Latu-Senso) de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Coordenador Adjunto e Docente do Programa de Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano (Strictu Senso) da Universidade de Taubaté. Membro Titular da Associação brasileira de

Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências SOBEST (TiSOBEST). Vice-Presidente da SOBEST na gestão 2012-2014, Presidente da gestão 2015-2017. Presidente da SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia gestão 2018 - 2020, Membro Pleno do World Council of Enterostomal Therapist (WCET) e do Comitê de publicação (gestão 2012-14), (2014-16) e (2018-20). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Estomaterapia, atuando principalmente em estomaterapia e saúde coletiva, assistência, ensino e pesquisa. Desenvolve trabalho integrado com profissionais de Saúde e Educação especialmente relacionado as ações de Educação em Saúde.

PALESTRA: Complicações de estomas intestinais

Estomas complicados- são aqueles nos quais encontramos dificuldade para adaptar o equipamento coletor. Complicações precoces (1º ao 7º dia de pós-operatório) - Sangramento, isquemia, necrose, edema, retração, descolamento, mucocutâneo, dermatites. Complicações tardias (após alta hospitalar) - Retração, estenose, foliculite, prolapso do estoma, hérnia paraestomal, dermatites, lesão pseudoverrugosa.

Fabiana Gonçalves Vieira de Oliveira



Graduada em enfermagem pela Universidade Católica do Salvador.

Pós graduada em estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Especialista de Educação Clínica, Especialista de Marketing Clínico

Ostomy Care, Continence Care e Wound & Skin Care

PALESTRA: Reconstrução de Trânsito intestinal: desafios e avanços

A confecção de estoma é um procedimento realizado há 3 séculos por médicos cirurgiões e coloproctologistas. Várias são suas indicações, podendo ser reversível ou não. Sua reconstrução, de um modo geral, é um procedimento complexo, devendo ser realizado em centros com estrutura médica apropriada, onde o cirurgião deve avaliar se o mesmo é factível e o melhor momento para sua realização. Os avanços tecnológicos ajudaram a melhorar os resultados e diminuir complicações desse tipo de procedimento. Em contrapartida, os desafios no Brasil ainda são grandes, variando desde os cuidados adequados com os estomas, passando pela estrutura ineficiente do serviço de saúde e dificuldade de acesso dos pacientes aos serviços especializados. A Estomaterapia tem um papel fundamental, atuando em todos os momentos desse processo, desde orientações sobre o procedimento, realizando a demarcação pré operatória, prescrevendo orientações e cuidados com o estoma, dentre outras intervenções.

Manoel Ítalo Pimentel Santos Lopes



Graduação em medicina - FACID.

Residência médica em Cirurgia Geral - HRAN/Brasília.

Residência médica em Coloproctologia - HU-UFC.

Diretor Técnico do Hospital Regional Justino Luz.

Cirurgião Geral - prefeitura municipal de Teresina - FMS.

Cirurgião Geral Plantonista do Hospital Regional Justino Luz.

PALESTRA: Irrigação de colostomia: vantagens e desvantagens

A irrigação feita pela colostomia é um recurso que pode favorecer a reabilitação da pessoa com estomia. O estoma deve ser no colo descendente ou sigmóide, e pode –se dizer que é uma evacuação programada. Deve ser autorizada pelo médico e o treinamento é simples e deve ser feito por enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro bem treinado.

PALESTRA: Cateterismo vesical de alívio e demora.

Uma das técnicas mais frequentes na prática da enfermagem, ainda suscita muitas dúvidas com relação ao detalhamento do procedimento, indicação do cateterismo intermitente limpo e manutenção do cateter de demora. Embora a execução da técnica seja simples, expõe o paciente a vários riscos que devem ser criteriosamente avaliados.

PALESTRA: Sexualidade nas três áreas de Estomaterapia: Feridas, Incontinência e Estomias

A sexualidade está inserida na vida das pessoas e pode ser abalada pela presença de um estoma, de uma incontinência ou lesão de pele. A alteração da imagem corporal afeta a auto estima, auto confiança e muitas vezes a sexualidade do casal, temas que devem ser abordados no processo reabilitatório.

PALESTRA: Incontinência Anal: Orientações e estratégias para a qualidade de vida.

A incontinência anal é devastadora na vida das pessoas, comprometendo sobremaneira a QV. Orientações simples sobre alimentação, hábitos, medicações, enemas, e exercícios para fortalecimento dos MAP melhoram a auto- confiança e auto estima destas pessoas. Devemos sempre estimular- los a procurar ajuda especializada.

Helena Soares de Camargo Pantaroto



Possui graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1981). Pós graduada em estomaterapia (2003) e em sexualidade humana (2008). Atuou como enfermeira da Prefeitura Municipal de Jundiaí, possui experiência na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Atuou em ambulatório de reabilitação nas três áreas da estomaterapia. Presta atendimento nas áreas de sexualidade, oncologia, estomaterapia e qualidade de vida.

PALESTRA INTERNACIONAL: Assistência do neonato com estomias

Assistência do neonato com estomias. Abordou a etiologia, os desafios para o cuidado e a construção do estoma, as características da pele e as recomendações para a proteção da pele periestoma, seleção da bolsa, dos produtos para tratar a pele lesada, lidar, esvaziar, tempo de uso e troca da bolsa.

PALESTRA INTERNACIONAL: Tecnologias educativas para o cuidados de estomias em crianças

Tecnologias educativas para o cuidados de estomias em crianças. O desafio de ensinar com ajuda de lâminas, fotografias ou segmentos anatômicos de adultos, motivou a adequação de bonecos que possibilitam a aquisição de habilidades clínicas assim como a aquisição de atitudes de respeito e consideração pelo corpo da criança estomizada.

Nidia Sandra Guerrero Gamboa



Enfermeira pela Universidade Nacional da Colômbia. Estomaterapeuta pela Universidade Del Valle. Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Universidade de São Paulo, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Brasil. Docente de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia. Diretora do Departamento de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia (2012 - atual). Coordenadora da Unidade de Gestão de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia (2010-2012). Professor visitante da Universidade de São Paulo para o desenvolvimento do Curso de Especialização em Estomaterapia. Membro do Comitê de Educação do

Conselho Mundial de Estomaterapia - WCET. Membro da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST. Membro do Conselho de Administração da Associação Colombiana de Profissionais para o Cuidado de Pessoas com Feridas, Estomias e Cuidado da Integridade Cutânea - ASCECOHE. Membro da Sociedade Honorária de Enfermagem Sigma Theta Tau International capítulo Upsilon Nu. Membro do Grupo de Estudos de Enfermagem e Família - GEENF Universidade de São Paulo. Membro da Associação Nacional de Enfermeiros da Colômbia - ANEC. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa para o atendimento de crianças com feridas, estomias e incontinência e suas famílias. Autora de artigos e capítulos de livros sobre o cuidado da criança estomizada em publicações nacionais e estrangeiras.

PALESTRA INTERNACIONAL: Uso de tecnologias para a prevenção de lesões e complicações

As evoluções da terapia por pressão negativa (TPN), quais são a TPN incisional e a TPN com irrigação, auxiliam não só na cicatrização de lesões cutâneas, mas permitem a prevenção primária de lesões evitando complicações do sítio operatório e o tratamento e prevenção secundária de infecções e colonização por biofilme.

Carol Viviana Serna Gonzalez



Enfermeira pela Universidade Nacional da Colômbia (2011), especializada em Estomaterapia pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2013) e Mestre em Ciências (Biologia Celular e Tecidual) pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (2016). Doutoranda do programa de pós-graduação de Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo desde 2017. Membro da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias feridas e incontinências (SOBEST), da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), da International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) e da Honour Society of Nursing, Sigma Theta Tau

International, capítulo Upsilon Nu (Colombia). Possui experiência na área de cuidado de Enfermagem no processo perioperatório e no cuidado de pessoas com alteração da integridade dos tecidos, adultos e crianças com feridas, estomas e incontinências. Desenvolve projetos de educação continuada com a indústria farmacêutica na área de cuidado de feridas. Interessada nas áreas de pesquisa clínica, pesquisa básica e bioestatística.

PALESTRA: Perfil de pessoas com Incontinência urinária no Piauí

A incontinência urinária é um problema de saúde pública. O município de Teresina, garantindo a assistência integral, fornece os materiais necessários para realização do cateterismo vesical. Constatou-se que a maioria dos usuários que recebem material para tratamento de incontinência urinária no município de Teresina realizam em domicílio cateterismo vesical intermitente limpo, sendo sexo masculino predominante, com idade entre 20 e 59 anos, sob justificativa de trauma raquimedular ocasionado por acidente de trânsito ou ferimento por arma de fogo.

Maria Clara Batista da Rocha Viana



Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí .
Especialista em Estomatoterapia pela
UESPI. Atualmente é enfermeira da FUNDAÇÃO
MUNICIPAL DE SAÚDE

PALESTRA: Anatomia Pélvica, Fisiologia Miccional e Classificação da IU

PALESTRA: Técnicas cirúrgicas para pessoas com incontinência urinária

Incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo ser classificada em incontinência de esforço, de urgência, mista, por transbordamento (paradoxal) ou decorrente de uma fístula. É fundamental detalhar a forma de apresentação, severidade das perdas, interferência na qualidade de vida, antecedentes obstétricos/ginecológicos, doenças neurológicas e diário miccional.

Giuliano Amorim Álta



Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (1999). Residência em Cirurgia Geral e Urologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Mestrado em Uro-oncologia pela Fundação Antônio Prudente - AC Camargo Cancer Center. Atua em Urologia geral e nas áreas de Medicina Sexual, Urooncologia, Endourologia e Laparoscopia Urológica. Atualmente é Coordenador do Departamento de Saúde Sexual da Sociedade Brasileira de Urologia.

PALESTRA: Avaliação da pessoa com Incontinência Urinária (anamnese e instrumentos, exame físico)

A avaliação do paciente com incontinência por meio da anamnese, exame físico, questionários específicos e escores de avaliação e/ou acompanhamento, são métodos e ferramentas de extrema importância. Essa avaliação sistemática do paciente proporciona um diagnóstico adequado, identifica problemas subjacentes, direciona o tratamento e acompanhamento mais adequados para o indivíduo com disfunções miccionais e anorretais.

PALESTRA: Eletroterapia (biofeedback e eletroestimulação)

Uma das formas de tratamento para manejo de problemas de soalho pélvico é a eletroestimulação. Por meio deste método de tratamento conservador, podemos despertar a propriocepção do paciente, fortalecimento da musculatura pélvica e como auxiliar no controle de urgências miccionais ou fecal.

PALESTRA: Aplicação do Plasma Rico em plaquetas em lesões

O plasma rico em plaquetas vem se destacando como uma forma barata, eficiente e relativamente fácil de tratamento através de modulação orgânica por meio de fatores de crescimento do próprio organismo. Esta forma de manejo vem apresentando evidências em tratamento de regeneração de tecidos e órgãos, sendo usados em cicatrização de

Ricardo Lima de Oliveira



Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2001). Atualmente é mestre e doutorando em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará, estomaterapia pela Universidade Estadual do Ceará e acupunturista pela Associação Brasileira de Acupuntura. Tem experiência na área de farmacologia, terapia intensiva e estomaterapia, atuando principalmente nos seguintes temas: Inflamação, lesões cutâneas, cateter PICC, incontinência e retenções urinárias/anais, estomias, fístulas, Medicina Tradicional Chinesa.

PALESTRA: Medidas comportamentais e treinamento muscular em pessoas com incontinência

As medidas comportamentais são a primeira linha de tratamento para a incontinência urinária e outras disfunções miccionais. São efetivas na prevenção e no tratamento e compõem uma área de atuação do enfermeiro. São exemplos de medidas comportamentais: Treinamento Muscular Pélvico e controle do intervalo miccional.

PALESTRA: Pessários uroginecológicos

Os prolapso de órgão pélvicos possuem duas formas de tratamento, cirúrgico ou inserção de pessários vaginais. Os pessários são dispositivos de silicone inseridos no canal vaginal que sustentam o órgão prolapso na posição anatômica com resultados similares à cirurgia. Constitui uma importante área de atuação para o enfermeiro.

Gisela Maria Assis



Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR (2008). Estomaterapeuta pela PUCPR (2011), titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (TISOBEST - 2013), Mestre em Tecnologias em Saúde pela PUCPR (2012), Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade de Brasília (UNB). Enfermeira da Equipe de Estomaterapia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná..

PALESTRA: Tecnologias para cateterismo intermitente limpo: BLOG – CIL

Claudia Daniela Avelino Vasconcelos Benício



Doutora e Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Graduada em Enfermagem pela UFPI. Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP - SP). Vice coordenadora e Membro do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Tecnologias da Informação e Comunicação (GEPETEINCO) da UFPI. Professora Adjunta em regime de Dedicção Exclusiva da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portela (Teresina-PI).

PALESTRA: Atualização de avaliação e tratamento de lesões para estomaterapeutas

Sâmia Oliveira



Graduada em Enfermagem pela Uninovafapi. Pós-Graduada em Estomaterapia pela Universidade de Pernambuco- UPE/FENSG. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Proprietária da Humanizar Enfermagem Especializada, com foco para Estomaterapia nos âmbitos de atendimentos em consultório, domicílio e hospitais; e cursos teóricos / práticos. Intensivista do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela - IDTNP. Presidente da Comissão de Avaliação de Feridas e Estomias do IDTNP. Enfermeira do Programa de Estomizados de Timon-MA. Membro da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST. Tem

experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Estomaterapia e Unidade de Terapia Intensiva.

PALESTRA: Os desafios de Empreender na Enfermagem

Andrea Lopes



Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Chefe da Unidade de Centro Cirúrgico e RPA do HOSPITAL UNIVERSITÁRIHU-UFPI. Especialista pela Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem - SOBRAGEN. Gerente de enfermagem do Hospital de Olhos Francisco Vilar - HOFV. Em formação de Master Coach pela Sociedade Brasileira de Coaching. Sócia administradora da HUMANIZAR ENFERMAGEM ESPECIALIZADA. Mentora e consultora nas áreas de liderança, gestão da qualidade e processo de acreditação hospitalar. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em gestão da qualidade e liderança.

PROGRAMAÇÃO

QUINTA-FEIRA - 26/09 - FERIDAS

7h30 CREDENCIAMENTO

8h às 9h30 MESA REDONDA: As consequências da Diabetes Mellitus e Hanseníase no cenário nacional e suas consequências para a saúde pública

9h30 às 10h PALESTRA: Ph no leito da ferida

10h30 às 11h PALESTRA: Anatomia e biomecânica dos pés em pessoas com Diabetes e Hanseníase

11h às 11h30 PALESTRA: Evidência de dietas no impacto da prevenção e tratamento da neuropatia periférica

11h30 às 12h PALESTRA: Deformidades no pé neuropático e neuroisquêmico

14h às 14h20 PALESTRA: Avaliação do pé de risco em pessoa com Diabetes e Hanseníase

14h20 às 14h40 PALESTRA: Polineuropatia distal simétrica em pessoas com Diabetes e Hanseníase

14h40 às 15h PALESTRA: Intervenção na Prevenção de lesão pré ulcerativa em pessoas com Diabetes e Hanseníase

15h às 15h20 PALESTRA: O uso da termografia na avaliação do pé em risco em pessoas com Diabetes e Hanseníase

15h40 às 16h PALESTRA: Reconhecimento das infecções superficiais e profundas do pé neuropático e neuroisquêmico em pessoas com Diabetes e Hanseníase

16h às 16h40 PALESTRA: Amputações em pé neuropático e neuroisquêmico: Quando e Por que?

16h40 às 17h10 PALESTRA: O impacto Psicológico no pós operatório Imediato de amputação de membros inferiores em pessoas com Hanseníase e Diabetes

17h10 às 17h30 PALESTRA: Recursos tópicos no tratamento de lesões complexas

17h30 às 17h50 PALESTRA: Recursos adjuvantes: laser, ozonioterapia e eletroestimulação no tratamento de lesões no pés em pessoas com Diabetes e Hanseníase Rosangela Aparecida Oliveira Estomaterapeuta- SP

18h ABERTURA OFICIAL DO EVENTO

Palestra Magna: O impacto da especialização em Estomaterapia no Piauí

SEXTA-FEIRA - 27/09 - SEGURANÇA DO PACIENTE

8h às 8h30 PALESTRA - Qualidade do serviço de saúde e impacto na segurança do paciente

8h30 às 9h VÍDEO CONFERÊNCIA: Estratégias utilizadas em Portugal para a Prevenção de lesão por pressão

9h às 9h30 VÍDEO CONFERÊNCIA: Escala ELPO – Prevenção de lesão por pressão em centro cirúrgico

10h às 10h30 PALESTRA: Projeto Paciente Seguro na prevenção de lesão por pressão e quedas

10h30 às 11h PALESTRA: As evidencias da terapia compressiva para o tratamento de Úlcera Vascular:

11h às 11h40 PALESTRA:

Biofilme: como combater o inimigo invisível

ESTOMIAS

14h às 14h20 PALESTRA: Cuidados pré e pós operatório em pessoas com Traqueostomia

14h20 às 14h40 PALESTRA: Tipos de estomas e a importância da demarcação para a qualidade de vida do paciente

14h40 às 15h10 PALESTRA: Reconstrução de Trânsito intestinal: desafios e avanços

15h10 às 15h30 PALESTRA: Irrigação de colostomia: vantagens e desvantagens

15h50 às 16h10 PALESTRA: Assistência do neonato com estomias

16h10 às 16h40 PALESTRA: Tecnologias educativas para o cuidados de estomias em crianças

16h40 às 17h10 PALESTRA: Complicações de Estomias intestinais

17h10 às 17h30 PALESTRA: Gastrostomia: Cuidados e troca de cateter

SÁBADO - 28/09 – INCONTINÊNCIA

8h às 8h30 PALESTRA - Perfil de pessoas com Incontinência urinária no Piauí

8h30 às 9h PALESTRA: Anatomia Pélvica, Fisiologia Miccional e Classificação da IU

9h às 9h30 PALESTRA: Técnicas cirúrgicas para pessoas com incontinência urinária

9h30 às 10h PALESTRA: Avaliação da pessoa com Incontinência Urinária (anamnese e instrumentos, exame físico)

10h30 às 11h PALESTRA: Medidas comportamentais e treinamento muscular em pessoas com incontinência

11h às 11h30 PALESTRA: Pessários uroginecológicos

11h30 às 12h PALESTRA: Eletroterapia (biofeedback e eletroestimulação)

13h30 CREDENCIAMENTO

14h às 14h30 PALESTRA: Cateterismo vesical de alívio e demora

14h30 às 15h PALESTRA: Tecnologias para cateterismo intermitente limpo: BLOG – CIL

15h às 15h30 MESA REDONDA: Incontinência Anal: Orientações e estratégias para a qualidade de vida.

15h30 às 16h PALESTRA: Sexualidade nas três áreas de Estomaterapia: Feridas, Incontinência e Estomias

ENCERRAMENTO

ATUAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS NO MANEJO DA FERIDA: uma revisão integrativa da literatura

Keuri Silva Rodrigues, Annarely morais Mendes, Gardênia Taveira Santos, Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão

INTRODUÇÃO: A cicatrização de feridas é um processo fisiológico importante para manter a integridade da pele após o trauma, por acidente ou por procedimento intencional. Por isso, a procura por medicamentos que induzam o processo de cicatrização vem crescendo. Dentre essas alternativas utilizadas para a cicatrização de feridas estão os fitoterápicos. A fitoterapia e o uso de plantas medicinais consistem em um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes e trata-se de uma forma eficaz de atendimento primário à saúde, podendo complementar ao tratamento usualmente empregado. **OBJETIVO:** Dentre o exposto objetivou-se analisar através de levantamento bibliográfico, a atuação dos fitoterápicos no manejo da ferida. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se de artigos encontrados no Lilacs e Scielo no qual usamos como Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Fitoterapia” e “Cicatrização de feridas”. Os critérios de inclusão determinantes para seleção foram: publicações escritas na forma de artigo, com texto completo disponível, escrito em português e inglês, publicados entre os anos de 2013 a 2019 e que contemplasse a temática proposta. Os critérios de exclusão foram: estudos indexados em mais de uma base de dados, assim como resumos de congressos, artigos incompletos ou pagos, e aqueles que não tinham os termos utilizados na busca como objeto principal de estudo. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Dos 253 trabalhos encontrados, após leitura prévia de títulos e resumos, foram pré-selecionados 45 artigos. Após leitura minuciosa dos artigos na íntegra, foram excluídos os que não atenderam à questão norteadora, assim como, os estudos repetidos. Assim fizeram parte dessa revisão 17 artigos. Após a análise da literatura, foi possível observar que os estudos na sua maioria são de pesquisas realizadas com as seguintes espécies de plantas: Aloe vera (L.) Burm. f. (Babosa), Coronopu didymus (Mastruz), Tabebuia avellanadae (Ipê roxo), Arnica Montana L. (Arnica), Orbignya phalerata (Babaçu), Stryphnodendron adstringens Martius (Barbatimão), Helianthus annuus (Girassol), Schinus terebinthifolius Raddi (Aroeira), Bixa orellana L (Urucu), Oleum amygdalae (Óleo de amêndoa) e Artium lappa L (Bardana). Na qual, demonstraram que esses fitoterápicos produzidos a partir dessas plantas podem proporcionar no leito da ferida efeitos antimicrobianos, anti-inflamatórios, preenchimento da ferida, além de produzir tecido de granulação, proporcionar a remodelação da matriz extracelular e a neurovascularização local. Porém, alguns fitoterápicos na sua maioria podem apresentar efeitos adversos, principalmente quando utilizados de forma inadequada mesmo que estes apresentem baixa toxicidade. Os estudos também apontam que a atuação do profissional de enfermagem é imprescindível, pois o mesmo está sempre a frente no cuidado das feridas e lesões de pele, e ainda assim possuem déficit acerca do conhecimento científico desse saber. **CONCLUSÃO:** Portanto, com base no apresentado, podemos concluir que os fitoterápicos possuem alta relevância em variados aspectos, desde o manejo da ferida, até possuir alto efeito cicatrizante, além de ser uma alternativa de baixo custo e de fácil acesso. Sabendo da importância dos fitoterápicos e que estão começando a fazer parte da atenção à saúde brasileira, se faz necessário a realização de novos estudos que abordem evidências clínicas que consolidem sua potência cicatrizante.

CUSTO E EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Carininy Lopes Da Costa, Thalita De Moraes Lima, Aline Costa De Oliveira, Cliciane Furtado Rodrigues, Jucileide Gomes Matias, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques.

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa constitui um grave problema de saúde pública, gerando impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, bem como impacto econômico tanto para o paciente como para o sistema de saúde. O tratamento destas lesões pode incluir o uso de coberturas diferenciadas, dentre elas a utilização de produtos associados à prata, da Bota de Unna e das terapias compressivas. Quando o tratamento adequado não é realizado, a cicatrização se torna mais difícil e demorada, levando a cronicidade da lesão. **OBJETIVOS:** Comparar os custos e efetividade do tratamento de úlcera venosa com coberturas especiais, bota de unna e ácidos graxos essenciais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado realizada em um laboratório de enfermagem e feridas de um campi do Instituto Federal do Piauí na cidade de Oeiras. Foi incluída uma paciente de 45 anos com úlcera venosa presente há cerca de 1 ano e 9 meses. Os custos dos materiais foram divididos nas categorias: Categoria I: tratamento com ácidos graxos essenciais; Categoria II: Tratamento com coberturas especiais e bota de unna. Para estimar os valores foi utilizado a tabela de preços de um centro de distribuição de coberturas em Teresina Piauí. **RESULTADOS:** Categoria I: Tratamento com ácidos graxos essenciais. Nessa etapa, o tratamento foi realizado durante 1 ano e 9 meses e a ferida não foi cicatrizada. A troca do curativo era realizada 2 vezes ao dia, devido ao exsudato abundante, sendo utilizando em cada troca 3 pacotes de gazes (R\$ 2,30 cada), 1 frasco de 250ml de soro fisiológico a 0,9% (R\$ 3,50), 20 ml de óleo de girassol (frasco de 200ml no valor de R\$ 60,00), 2 ataduras de 15cm (R\$ 3,50 cada) 3 pares de luvas de procedimento (caixa com 100 luvas R\$ 25,00). Mensalmente, o custo do tratamento foi de R\$ 1.408,00, e anualmente o gasto foi de R\$ 29.568, não cicatrizando a ferida. Categoria II: Tratamento com coberturas especiais e bota de unna. Nessa etapa, o tratamento foi realizado durante 4 meses, com trocas realizadas a cada quatro dias, sendo utilizado 11 botas de unna no total, 3 placas de carvão ativado (R\$ 48,00 cada), 1 espuma com PHMB (R\$ 33,00), 2 hidrofibras com prata (R\$ 70,00 cada), 2 placas de alginato de cálcio (R\$ 28,00 cada), 2 placas de alginato com prata (R\$ 65,00 cada) e 1 frasco de 350ml de solução de PHMB. No total foram gastos R\$ 1.123,00 e obteve a cicatrização da ferida. **CONCLUSÃO:** A utilização de coberturas especiais proporcionou ao paciente a cicatrização em um período mais curto, reduzindo as trocas de curativos, que por muitas vezes são consideradas pelos pacientes dolorosas, e com menor custo. Dessa maneira, pode-se observar que a utilização de produtos diferenciados e específicos para cada lesão oferece custo-benefício aos pacientes, reduzindo o tempo de cura, onerando os gastos e consequentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LESÃO ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jose Ilson de Arruda Filho, Henrique Galeno Patrício Rodrigues, Carla Patrícia de Arêa Leão Costa, Alynne Maria De Brito Medeiros, Thaianny Maria da Silva Mendes

INTRODUÇÃO: As feridas tumorais são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele. Ocorre quebra da integridade do tegumento, levando à formação de uma ferida evolutivamente exofítica. Isso se dá em decorrência da proliferação celular descontrolada, que é provocada pelo processo de oncogênese. Em alguns casos, não há cicatrização para as feridas oncológicas, fazendo-se uso de uma terapêutica paliativa voltada ao controle dos aspectos da lesão e a preservação da qualidade de vida do paciente sem função curativa. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem realizados por um grupo de curativo (GREC) a um paciente com lesão oncológica e avaliar a progressão da lesão promovendo o controle dos seus aspectos. **MÉTODOS:** Relato de experiência dos cuidados paliativos realizado a um paciente com lesão oncológica pela equipe de enfermagem, entre os meses de abril/2019 a junho/2019, visando o bem-estar do paciente. **DISCUSSÃO:** Após uma primeira avaliação do GREC identificou-se sinais de infecção na ferida tumoral com presença de exsudato sangrante e seroso em grande quantidade e de odor grau II, o que prejudicava o conforto e a auto-estima do paciente; além da hiperemia e da maceração na pele circundante. Diante disso, para o controle da infecção e da quantidade de exsudato foi determinado o uso de uma fibra de carvão ativado com prata como cobertura. Já para reduzir a quantidade de sangramento, o curativo era feito de maneira compressivo com solução de adrenalina injetável topicamente nos pontos sangrantes, promovendo a hemostasia. Ademais, com intuito de eliminar o odor, foi determinado a limpeza da lesão com SF0,9% (preferencialmente gelado, pois provoca vasoconstricção auxiliando a diminuição do sangramento) e clorexidina degermante; somado ao uso de metronidazol. Por fim, para proteger a pele circundante foi utilizado pomada de Óxido de zinco, assim, evitando o contato direto da pele como exsudato, o que diminuiu o desconforto provocado pela sensação de queimação ou ardência ao paciente. **CONCLUSÃO:** Com o uso das coberturas especiais prescritas pelo grupo de curativos, pode-se observar a melhora dos aspectos da lesão (infecção, quantidade de exsudato sangrante e seroso, odor, pele circunante). Consequentemente, os cuidados paliativo prestado ao paciente pelo GREC proporcionou a ele um maior conforto e alto-estima.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O BIOPOLÍMERO PRODUZIDO A PARTIR DA CANA-DE-AÇÚCAR PARA CICATRIZAÇÃO CUTÂNEA

Sandrielle de Carvalho Duarte Souza, Emanuely Emyly da Costa, Talita Marley Passos de Araújo, Luis Carlos Lopes Barbosa, Tiago José Santos Cardoso, Evaldo Sales Leal

INTRODUÇÃO: Os curativos comercializados pelas indústrias, como hidrocolóides, carvão ativado e alginatos vêm sendo utilizados na cicatrização de feridas, todavia, o acesso a esta tecnologia é restrito, tornando-se necessário investigar outras formas de terapia na busca de um embasamento científico para práticas alternativas voltadas para uso popular e de custo acessível. Neste contexto, a sacarose da cana-de-açúcar, por suas propriedades terapêuticas ressaltadas na bibliografia especializada e na crença popular, além do baixo custo e da fácil aquisição, vem sendo utilizada no tratamento de feridas em humanos e animais. **OBJETIVO:** Analisar os estudos científicos e os resultados da interação da membrana do biopolímero à base de cana-de-açúcar em feridas. **MÉTODOS:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, que tem por finalidade delimitar informações encontradas na literatura. Foram utilizadas publicações científicas indexadas na biblioteca virtual de saúde a partir das bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DECS): Enfermagem, Biopolímero, Feridas. Os critérios de inclusão traçados foram: textos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados entre o período de 2000 a 2017, e que contivessem em seus títulos e/ou resumos os descritores do estudo. Foram encontrados 9 artigos nessa temática, que tiveram seus conteúdos minuciosamente analisados e as informações colhidas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a análise de artigos, constatou-se a necessidade em compreender que, nas feridas supuradas o açúcar é diluído rapidamente devido à ação higroscópica que ele provoca e que, no tratamento com açúcar granulado, são necessárias novas aplicações em torno de três vezes ao dia para este efeito ser mantido. Entretanto, como o biopolímero é uma película estável composta de açúcares, a liberação dos seus constituintes ocorre de forma gradual e de acordo com a presença de exsudato. Inicialmente, estudos revelam que foi observado secreção de cor marrom presente no leito da lesão diminuindo em quantidade com a evolução do processo. O biopolímero de cana-de-açúcar, constituído de açúcares, forma uma película estável, a qual, quando em contato com os fluidos da ferida, libera uma quantidade de açúcar capaz de concentrar o meio e ocasionar uma hiperosmolaridade, esta reação é considerada também como irritante e como fator positivo para o processo cicatricial, por estimular a granulação. De fato, as pesquisas mostram, que o tecido de granulação demonstrou crescimento acelerado na fase inicial da reepitelização, ocorrendo em média ao quinto dia após o início do tratamento e preenchendo todo o espaço da ferida com relação ao tempo cicatricial, observou-se que todas as feridas, tratadas com o biopolímero de cana-de-açúcar, evoluíram sem intercorrências, demonstrando um tempo cicatricial menor com feridas de igual proporção. **CONCLUSÃO:** O biopolímero de cana-de-açúcar determinou o controle da infecção pelo efeito bacteriostático ou bactericida. Este controle foi observado clinicamente pela redução gradual da secreção presente nas feridas, nas avaliações. O biopolímero produzido a partir da cana-de-açúcar poderá ser utilizado em feridas cutâneas, levando em conta os aspectos relacionados ao comportamento terapêutico, baixo custo econômico e simplicidade de aplicação.

LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM OEIRAS PI

Elaine Carininy Lopes Da Costa, Thalita De Moraes Lima, Cliciane Furtado Rodrigues, Jamyla Vitoria De Moura Pacheco, Layla Riane Vieira De Sousa, Katharine Bezerra Dantas

INTRODUÇÃO: A escassez de informações sobre a prevalência de pessoas com feridas, tipo e etiologia das feridas, bem como a presença de infecção, dificultam a elaboração e implementação de políticas de saúde voltadas para o atendimento das necessidades desses indivíduos, além de dificultar a alocação de recursos para a melhoria da assistência para estas pessoas. Neste sentido, informações sobre o perfil de saúde visam o melhor atendimento ao cliente, em todos os níveis de atenção à saúde, ampliando o papel e o compromisso profissional enfermeiro desde a prevenção até o processo de reabilitação do cliente, imprimindo no cuidar a mediação da educação na busca da autonomia para o autocuidado, e na socialização o fortalecimento para a defesa dos direitos de cidadania, dignidade e qualidade de vida a essa clientela. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelas Equipe de Saúde da Família no município de Oeiras- PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido com pessoas com feridas crônicas, sendo os critérios de inclusão: apresentar ferida com pelo menos 2 meses de evolução, residir em Oeiras e ter idade maior ou igual a 18 anos de idade. Como critério de exclusão está viajando no período de coleta de dados e já ter finalizado tratamento da ferida crônica. Os dados foram digitados em planilhas do excel e analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. **RESULTADOS.** Dos 27 participantes do estudo predominou a cor parda (48,1%), sexo masculino (66,7%), faixa etária maior de 60 anos (51,8%) e renda entre 1 e 2 salário mínimo (51,8%) e (66,7%) possuíam alguma doença associada. Quanto aos tipos de feridas, houve predomínio de úlcera venosa e lesão por pressão (22,2%) cada uma. Em relação ao tecido, (70,3%) era tecido de granulação e (44,4%) das bordas estavam com hiperqueratose e (70,3%) não tinham exsudato. Quanto a infecção, a maioria não apresentava sinais, porém (81,4%) apresentavam sinais de biofilme. Em relação a área, (63%) possuíam área entre 2 a 30 cm². Quanto ao tempo de evolução, (37%) possuía a feridas entre 3 a 6 meses, porém nesta pesquisa foi possível encontrar pessoas com 9 anos de evolução da ferida (3,7%). **CONCLUSÃO:** Com a pesquisa foi possível conhecer o perfil das pessoas com feridas em Oeiras, onde percebeu-se uma prevalência de lesão por pressão e úlceras venosas. Sugere-se a partir desses resultados elaboração de estratégias de prevenção em especial de lesão por pressão e curativas para o tratamento dessas feridas, sobretudo de um olhar mais holístico que possibilite ao enfermeiro identificar a etiologia, características das lesões e os fatores de risco locais, sistêmicos e situacionais, possibilitando a implementação de intervenções adequadas para cada ferida resultando na cicatrização e consequente melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM FERIDAS COMPLEXAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ellen Adria Soares Monteiro, Nazaré de Maria Silvia Mendes, Julyana da Costa Lima Cavalcante, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, Yara Maria Rêgo Leite

INTRODUÇÃO: Feridas complexas constituem um grande problema a nível mundial, tendo em vista que, as pessoas podem ser afetadas pelo desenvolvimento de lesões cutâneas, em qualquer fase do ciclo vital. O aumento da expectativa de vida e presença de doenças crônicas, contribuem para um maior risco do indivíduo, ter esse tipo de lesão. No âmbito nacional, praticamente todos os serviços de saúde, apresentam enorme quantidade de pacientes que possuem mudanças na integridade da pele. Possuir uma ferida implica tanto em alterações nas atividades de vida diárias, bem como nos aspectos psico-socio-econômico. **OBJETIVO:** identificar o perfil socioeconômico e clínico de pacientes com feridas internados. **METODOLOGIA:** Estudo correlacional descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa foi realizada na internação clínica hospitalar em um Hospital localizado no estado do Piauí. Foi aplicado um instrumento para avaliação do paciente segundo variáveis sociodemográficas; caracterização da ferida; presença de comorbidades crônicas; e comportamentos de risco. **Resultados/ DISCUSSÃO:** Dos 13 pacientes, 76,9% eram do sexo masculino, 33,3% tinham mais de 72 anos, 69,2% eram pardos. Em relação à situação conjugal, 69,2% casados. Quanto à escolaridade, 30,8% estudou de 4 a 7 anos de estudo, 30,8% vivem de aposentadoria e todos recebiam 1 salário mínimo. Quanto às características das feridas, 92,3% apresentaram lesões de etiologia única, dessas, 76,9% do tipo lesão por pressão, 76,9% apresentaram apenas uma ferida com 53,8% localizadas em região sacral. As comorbidades, 61,5% possuíam declínio neurológico, 46,2% HAS, 15,4%. As lesões por pressão (LPPs) representaram 92,3% dos que possuíam feridas. Isso se mostra, como uma das principais complicações que acometem pacientes idosos e hospitalizados. Nesse estudo, não foi investigado se essas lesões eram prévias ou foram adquiridas durante a internação. No que se refere a localização, das lesões a maioria foi em região sacral 53,8% e tinham apenas essa única lesão 76,9%. Com isso, percebe-se as LPPs se desenvolvem, por uma pressão única ou combinada com fricção ou cisalhamento podem causar danos em diversas áreas, principalmente, em proeminências ósseas, com a região sacral, trocânter calcâneo. Desse modo, se entende que pacientes em internação, têm como características condições clínicas complicadas ou necessidade de utilização de terapias de maior complexidade de caráter invasivo ou não, o que torna os indivíduos com restrição de movimento e perda da sensibilidade mais vulneráveis a desenvolver LPPS. de baixa escolaridade, da amostra, a ocupação de grande parte ser aposentados 30%, bem como, a baixa renda de 100% dos participantes, são dados negativos, pois podem interferir na compreensão das informações fornecidas **CONCLUSÃO:** Com base no estudo, foi possível concluir que a maioria dos participantes são idosos, de baixa escolaridade e renda, são do sexo masculino, que possuem apenas uma LPP, a grande maioria na região sacral e possuem alguma afecção neurológica. O enfermeiro no processo do cuidar de pacientes com feridas, possui um papel crucial, pois ele acompanha diariamente a evolução da ferida, avalia sua dor, indica e executa o procedimento do curativo e implementa cuidados que tornam possível a reparação tecidual e amenizam a dor.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Marcielly Suziane Rocha Pereira, Bruno Vinícius Pereira Costa, Barbara Haaby Carvalho de Sousa, Simone de Sousa da Silva.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que compromete principalmente, a pele e os nervos periféricos, na qual tem como melhor estratégia para eliminação da doença, integrações dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde, tendo os profissionais de enfermagem um papel fundamental. Segundo o Ministério da Saúde registrou em 2017 no Brasil mais de 28.000 casos novos da doença. **OBJETIVO:** Verificar atuação do Enfermeiro sobre o controle da hanseníase na atenção básica **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, executada a partir das bases de dados Lilacs, PubMed, Medline e Cinahl. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2014 a junho de 2019, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, acessível na íntegra, artigos indexados em pelo menos uma das bases de dados supracitadas e localizáveis mediante palavras-chave e descritores: Hanseníase, Controle, Enfermeiro. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, trabalhos que não tiveram relação direta com o tema, bem como os artigos que não foram encontrados textos completos disponíveis. Mediante os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 artigos que se enquadram nos objetivos. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que, o enfermeiro desenvolve atuação indispensável acerca do desenvolvimento de ações e controle da hanseníase na atenção primária, bem como na identificação das necessidades de várias esferas que se associam com processo saúde-doença. Ademais, o profissional de enfermagem atua proporcionando ações simultâneas com a equipe multiprofissional, contribuindo para explanar os princípios e preconceitos em relação à hanseníase, favorecendo o reconhecimento das características de saúde e doença e fomentando a soberania, qualidade de vida e autonomia dos pacientes. Entretanto, existem dificuldades com relação à atuação do enfermeiro no desenvolvimento de ações no controle da hanseníase, em virtude do acesso aos serviços, subnotificação e estigma constituído em torno desta patologia que ainda se encontra nos dias atuais. **CONCLUSÃO:** Diante das pesquisas retratadas, verificou-se que ações desenvolvidas pelo enfermeiro são primordiais na execução de atividades que irão promover uma assistência holística e qualificada que fortalecerá o controle da hanseníase. Portanto, observa-se que condutas implementadas pelo enfermeiro são indispensáveis no processo rastreamento e identificação precoce dos portadores de hanseníase, na atenção primária. Contudo, mesmo ainda muito divulgada e conhecida a bastante tempo, a hanseníase mante-se presente como perturbação a saúde pública até os dias atuais. Dessa forma, medidas de controle precisam ser executadas com integrações dos programas de maneira rotineira, com a finalidade permitir mais acesso aos serviços de saúde, diminuir a subnotificação e transmissão da doença.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA

Simone de Sousa da Silva, Bruno Vinícius Pereira Costa, Marcielly Suziane Rocha Pereira,
Barbara Haaby Carvalho de Sousa

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica de grande relevância na modernidade, constituindo-se em um grave problema de saúde pública e de epidemia mundial, na qual faz parte de um grupo de patologias caracterizadas como crônicas por apresentar hiperglicemia relacionado a complicações, como o pé diabético, que é entendido como um estado fisiopatológico multifacetado, determinado por lesões que surgem de traumas que acomete os pés da pessoa com diabetes e ocorre devido neuropatia em 90% dos casos de doença vascular periférica e de deformidades. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, executada a partir das bases de dados Lilacs, PubMed, Medline e Cinahl. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2014 a junho de 2019, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, acessível na íntegra, artigos indexados em pelo menos uma das bases de dados supracitadas e localizáveis mediante palavras-chave e descritores: Pé diabético; Enfermagem; Diabetes Mellitus. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, trabalhos que não tiveram relação direta com o tema, bem como os artigos que não foram encontrados textos completos disponíveis ou com link de acesso apresentando erro. Mediante os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 artigos que se enquadram nos objetivos. **RESULTADOS:** Evidencia-se que o enfermeiro tem uma atuação essencial no processo da assistência aos pacientes tanto na prevenção do pé diabético, quanto nas suas complicações, na qual deve procurar realizar suas ações utilizando como instrumento de trabalho a consulta de enfermagem integralizada, a anamnese e o exame físico seguido pelos de testes de sensibilidade na busca de detectar precocemente as causas de riscos e possíveis complicações. No entanto, é necessário orientar os pacientes portadores de diabetes com referência aos cuidados apropriados que devem ser tomadas com os pés, tais como inspeção, higiene, hidratação, remoção de calos, uso de calçados apropriados, controle glicêmico, prática de atividade física e avaliação nutricional. Entretanto, verifica-se que o enfermeiro não está totalmente capacitado para lidar com o pé diabético, pois os cuidados ofertados pelos mesmos estão mais direcionados para a patologia, como o controle regular da glicemia, distribuição de fármacos, verificação de sinais vitais, entre outros. **CONCLUSÃO:** Portanto, o enfermeiro tem o papel imprescindível no processo dos cuidados aos pacientes portadores de diabetes, na qual deve atuar de forma holística e planejando estratégias educativas de caráter preventivo que promovam o autocuidado e a prevenção do pé diabético, visto que é maneira mais eficaz de evitar as complicações podológicas. Ademais, é essencial que sejam desenvolvidos novos estudos com o intuito de demonstrar com mais propriedade as ações dos enfermeiros diante do paciente com pé diabético, possibilitando a construção de conhecimento, capacitação e qualidade de vida da pessoa portadora de diabetes.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO ADOTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES HOSPITALARES

Barbara Haaby Carvalho de Sousa, Bruno Vinícius Pereira Costa, Marcielly Suziane Rocha Pereira, Simone de Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LP) representam um problema de saúde pública pela elevada incidência e as consequências negativas que geram para pacientes e unidades hospitalares, sendo apontada como um indicador de qualidade negativa da assistência. Dessa forma, o progresso na prevenção e tratamento da LP vem baseando-se na melhoria da qualidade de assistência prestada nos serviços hospitalares, com o auxílio da implantação dos protocolos de segurança do paciente. **OBJETIVO:** Conhecer às estratégias de prevenção a LP adotadas pela equipe de Enfermagem nas unidades hospitalares e comparar com aquelas previstas nos protocolos de segurança do paciente correspondente. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, executada a partir das bases de dados Lilacs, PubMed, Medline e Cinahl. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2015 a agosto de 2019, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, acessível na íntegra, artigos indexados em pelo menos uma das bases de dados supracitadas e localizáveis mediante palavras-chave e descritores: Prevenção; Lesão por pressão; Segurança do paciente. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, trabalhos que não tiveram relação direta com o tema, bem como os artigos que não foram encontrados textos completos disponíveis. Mediante os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 15 artigos que se enquadram nos objetivos. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que as estratégias de natureza preventiva seguidas pelos enfermeiros nas unidades hospitalares, em sua grande maioria envolvem cuidados com posicionamento do paciente no leito, preocupações com a integridade da pele, cuidados com a higienização, a inspeção diária da pele e a sua proteção contra excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento, orientações com relação à alimentação rica em vitaminas e proteínas e observação atenta para o início dos sinais de LP, considerando os fatores de risco como a idade e situação clínica de cada paciente de acordo com os estudos analisados. Desta forma, as medidas preventivas desenvolvidas pela equipe de enfermagem nas unidades hospitalares estão em consonância com aquelas previstas no protocolo de segurança do paciente para a prevenção de LP, entretanto, os estudos apontam que essas medidas não estão sendo realizadas de forma contínua e sistemática pela equipe, o que tem resultado ainda no aparecimento de lesões. **CONCLUSÃO:** Observou-se que as estratégias utilizadas pela equipe de Enfermagem ao executar os procedimentos preconizados pelos protocolos de prevenção encontram-se adequadas, porém existe uma divergência com relação à sistematização dos métodos. Dessa maneira, ressalta-se a importância dos núcleos de segurança do paciente das unidades hospitalares se preocuparem em capacitar, qualificar e fiscalizar os profissionais, a fim de proporcionar ao paciente uma assistência segura, livre de eventos adversos a exemplo da LP. Além disso, os protocolos de prevenção de LP se mostram ferramentas indispensáveis e de impacto no controle da incidência desse evento adverso, quando utilizados de forma contínua e sistemática pela equipe de enfermagem, minimizando os efeitos que levam ao aparecimento de LP.

AS ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS NA PERSPECTIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Barbara Haaby Carvalho de Sousa, Bruno Vinícius Pereira Costa, Marcielly Suziane Rocha Pereira, Simone de Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: As úlceras vasculogênicas (UV) são de origem venosa, arterial ou mista, são as mais prevalentes, caracterizando-se por um processo crônico, doloroso, recorrente, com impacto negativo na qualidade de vida, na mobilidade, no estado emocional e na capacidade funcional das pessoas acometidas, exigindo atendimento multidisciplinar, com intervenções de natureza local e sistêmica. **OBJETIVO:** Verificar os cuidados de enfermagem realizados ao paciente com UV. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, executada a partir das bases de dados Lilacs, PubMed, Medline e Cinahl. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2014 a junho de 2019, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, acessível na íntegra, artigos indexados em pelo menos uma das bases de dados supracitadas e localizáveis mediante palavras-chave e descritores: Úlceras vasculogênicas; Cuidados de enfermagem; Terapêutica. Critérios de exclusão: artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, trabalhos que não tiveram relação direta com o tema, bem como os artigos que não foram encontrados textos completos disponíveis. Mediante os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 artigos que se enquadram nos objetivos. **RESULTADOS:** Evidencia-se que o enfermeiro é imprescindível no manejo clínico das UV no que diz respeito as estratégias para a promoção do bem-estar, mantendo uma comunicação efetiva favorecendo um plano terapêutico e acompanhamento contínuo, em conjunto com esse paciente, além de conhecer a história clínica do paciente para uma eficácia no tratamento. Entretanto, existe uma carência com relação as pesquisas que envolvem a valorização do enfermeiro diante de sua atuação na terapêutica das UV, visto que os mesmos são essenciais na prevenção desta patologia, no reestabelecimento da saúde, na educação do paciente e no desenvolvimento de curativos, na qual são práticas rotineiros realizados pelos enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Portanto, verificou-se que o enfermeiro desenvolve papel fundamental no manejo clínico da UV, demonstrando a necessidade da busca constante de conhecimento e especialização no cuidado ao portador para promoção de atendimento sistemático e holístico. No entanto, identificou-se que há poucos estudos voltados para o reconhecimento e valorização do enfermeiro no manejo clínico UV. Dessa forma, é necessário investir em pesquisas com o intuito de reforçar a atuação do enfermeiro, na qual possuem habilidade e capacidade no desenvolvimento de práticas que tem a finalidade da resolubilidade e no processo de cicatrização da UV.

ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: uma revisão integrativa da literatura

Annarely Morais Mendes, Keuri Silva Rodrigues, Gardênia Taveira Santos, Francilene de Sousa Vieira

INTRODUÇÃO: O pé diabético é uma das implicações da Diabetes Mellitus, na qual essa enfermidade causa perda da sensibilidade, deformidades e traumas superficiais repetitivos, rachaduras na pele ou danos nos pés, muitas vezes não percebidos pelo paciente. Complicações do pé diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral. Diagnosticada, essas consequências podem ser contidas e/ou prevenidas na atenção primária de saúde, através da atuação da enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico para identificar as ações promovidas pela Atenção Primária à Saúde na prevenção ao portador de pé diabético e analisar a sua efetividade. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, fundamentada a partir de artigos encontrados no Lilacs, além disso, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Atenção Primária a Saúde”, “Prevenção do Pé Diabético” e “Diabetes Mellitus”. Os critérios de inclusão foram: publicações escritas na forma de artigo, com texto completo disponível, escrito em português e inglês publicados de 2014 à 2019 e que contemplasse a temática proposta. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos ou pagos, resumos de congressos e aqueles que não tinham os termos utilizados na busca como objeto principal de estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram identificadas, inicialmente 178 publicações e foram pré-selecionados 30 artigos. Após leitura minuciosa íntegra, foram excluídos os que não atenderam à questão norteadora. Como resultado, obteve-se 14 artigos que fizeram parte desse estudo. Conforme analisado as literaturas, observou-se que a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada ao sistema de saúde e atua no processo de prevenção do pé diabético, promovendo o controle da glicemia, solicitação de exames padronizados e exames clínicos dos membros inferiores, teste de sensibilidade dos pés, visita domiciliar, e principalmente, educação em saúde no direcionamento do autocuidado com os pés. Em contrapartida, outros trabalhos relataram que existem fatores que impossibilitam que a efetividade da prevenção advinda das ações seja garantida com êxito. Assim, as limitações que dificultam a atuação das medidas preventivas, são a baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, a não adesão ao tratamento, os maus hábitos de vida, sobrepeso, obesidade, dieta inadequada e a ausência da prática de exercícios físicos. Outros fatores também foram apontados como empecilho, tais como, falta de conhecimento por parte dos profissionais e assistência à esses pacientes; além de infraestrutura dos estabelecimentos inadequada, apresentando a ausência de equipamentos e materiais. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, conclui-se que a Atenção Primária à Saúde realiza ações na prevenção e nos cuidados ao portador de pé diabético, no entanto, se faz necessário que esse sistema busque melhorias nas suas atuações, tendo em vista que ainda existem dificuldades enfrentadas por esses pacientes relacionado a assistência e infraestrutura. Ademais, é essencial que a equipe multidisciplinar, principalmente o profissional de enfermagem esteja em contínua formação para melhor aderir o portador de Diabetes Mellitus ao cuidado com os pés, possibilitando atuação eficaz, visto que conseqüentemente estratégias como essas diminuirá o risco de úlceras e amputação de membros inferiores nas pessoas com diabetes.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DO LASER NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS

Lílian Batista Costa Leitão

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: As feridas crônicas são definidas como sendo aquelas que demoram mais de seis semanas para cicatrizar. São consideradas um problema grave e de abrangência mundial, responsáveis por índices de morbidade e mortalidade significativos. A laserterapia está sendo bastante usada por ser uma proposta não invasiva, além de ser um tratamento com bons resultados, seguro e sem muitos gastos. O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso do laser na cicatrização de feridas crônicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizado o método de PICO e realizada a partir de artigos originais publicados em periódicos disponíveis nas bases de dados: Lilacs via Biblioteca Virtual em Saúde e MedLine via PubMed, no formato de texto completo publicadas entre os anos de 2008 e 2017, nas línguas espanhola, inglesa, e portuguesa. Os 17 estudos selecionados apresentavam delineamento de estudos primários tendo sido realizados com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados encontrados possibilitaram o agrupamento em três categorias: o uso do laser no controle da dor em pacientes com feridas crônicas; comprimentos de ondas mais utilizados no tratamento e cicatrização de pacientes com feridas crônicas; e os mecanismos fisiológicos desencadeados pelo uso do laser no processo de cicatrização das feridas crônicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se, portanto, que o laser é um método eficiente, viável, indolor e de baixo custo no reparo tecidual de feridas crônicas, principalmente, quando aliada a outras terapêuticas. O efeito analgésico, comprimento de onda utilizado e mecanismos de cicatrização do laser são significativos para o restabelecimento desses pacientes, prevenindo possíveis complicações como amputações, melhorando a qualidade de vida.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA GANGRENA DE FOURNIER

Emanuelly Emyly da Costa, Sandrielle de Carvalho Duarte Sousa, Talita Marley Passos de Araújo, Luis Carlos Lopes Barbosa, Tiago José Santos Cardoso, Mara Regina Pereira Viana Damasceno Feitosa.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier, ou também conhecida como Gangrena de Fournier, é um tipo de infecção polimicrobiana ocasionada por microrganismos aeróbicos e anaeróbicos. Estes atuam em conjunto e determinam uma fascite necrosante rápida e progressiva que acomete principalmente a região do períneo e a região genital. Essa infecção leva à trombose vascular cutânea e subcutânea, tendo como consequência a necrose da pele na região acometida. A infecção pode desenvolver-se sob pele aparentemente normal, dissecando o tecido com necrose (CARDOSO; FÉRES 2007). **OBJETIVO:** Identificar referências sobre gangrena de Fournier e a atuação do enfermeiro nos cuidados com a patologia. **MÉTODOS:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, que tem por finalidade delimitar informações encontradas na literatura. A operacionalização desta revisão foi realizada com base nas seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora e descritores, seleção da literatura aplicando critérios de inclusão e exclusão definidos, categorização dos estudos definindo as informações a serem extraídas, avaliação com análise crítica dos estudos escolhidos, discussão e interpretação dos resultados, apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento. Foram utilizadas publicações científicas indexadas na biblioteca virtual de saúde a partir das bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DECS): Enfermagem, gangrena de Fournier, infecção. Os critérios de inclusão traçados foram: textos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados entre o período de 2007 a 2018, e que contivessem em seus títulos e/ou resumos os descritores do estudo. Foram encontrados 14 artigos nessa temática, porém, somente 10 estudos que tiveram seus conteúdos minuciosamente analisados e as informações colhidas. Foram sintetizados, categorizados e agrupados baseando-se nas semelhanças entre os temas abordados por eles. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Devido ao caráter obscuro da etiologia da Síndrome de Fournier, no passado, esta era considerada de origem idiopática. Atualmente, 35% dos casos desta patologia tem etiologia na região anorretal (hemorróidas, fístula e abscesso) e práticas sexuais como o coito anal. Alguns autores descrevem causa urológica como orquite, hidrocele, vasectomia, sondagem vesical e instrumentação urológica, além de câncer de bexiga, epididimite, balanite, retenção urinária, implantação de próteses perineais. Esta patologia pode estender-se à parede abdominal e até axilas. **CONCLUSÃO:** Apesar da reconhecida gravidade da Síndrome de Fournier, as medidas terapêuticas adotadas, como rápida intervenção, desbridamento precoce e antibioticoterapia de amplo espectro conforme prescrição médica, juntamente com os cuidados de Enfermagem para com o paciente; demonstraram-se bastante eficazes no controle da doença, permitindo a reconstrução cirúrgica e até mesmo cuidados intensivos com curativos realizados de forma eficaz das áreas atingidas, garantindo assim um prognóstico melhor para o paciente.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE ELIMINAÇÕES INTESTINAL EM MULHERES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Gisela Maria Assis, Elaine Carininy Lopes da Costa, Aline Costa de Oliveira Aline Costa de Oliveira

INTRODUÇÃO. O padrão de eliminação intestinal pode influenciar na qualidade de vida do indivíduo, sobretudo quando ocorrem alterações nos padrões normais de eliminação. A Constipação Intestinal (CI) é definida como defecação insatisfatória, caracterizada por dificuldade na passagem das fezes ou fezes infrequentes, fezes duras ou sensação de evacuação incompleta, ocorrendo de forma isolada ou associada a uma doença. Embora a manifestação não seja uma ameaça à vida do indivíduo, possui um efeito negativo na qualidade de vida. **OBJETIVOS.** Investigar o perfil de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um centro de referência à saúde da mulher. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, realizada no Centro de referência à Saúde da Mulher em Picos. A amostra foi constituída por mulheres que estavam aguardando a consulta na sala de espera. A amostra foi do tipo não probabilística e intencional, seguindo os critérios de inclusão: Mulheres acima de 18 anos em condições cognitivas de responder a entrevista. Não existe critério de exclusão. A coleta foi realizada em junho e julho de 2019. Os dados foram digitados no Software Microsoft® Excel® e analisados com a utilização do Software Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 22.0, sendo realizado análises descritivas, (média e mediana), frequência absoluta e percentual para as variáveis qualitativas e desvio padrão. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESPI. **RESULTADOS.** Das 41 participantes da pesquisa, a maioria 11 (26,8%), estavam na faixa etária de 18 a 29 anos, seguidas de 9 (22%) na faixa etária acima dos 60 anos. Quanto o grau de escolaridade, a maioria 13 (31,7%) possuía o ensino fundamental completo. Considerando o consumo de frutas e verduras 23 (56,1%) relataram consumir de 1 a 2 porções por dia e quanto a ingesta hídrica, 21 (51,2%) consumia mais de 2litros de água por dia. Em relação aos padrões de eliminação intestinal, a maioria 16 (39%) apresentava fezes na categoria Bristol 3. Quanto os critérios de Roma IV, 17 (41,5%) das participantes apresentava esforço para evacuar; 16 (39,5%) possuíam sensação de esvaziamento intestinal incompleto, 7 (17,1%) necessitavam realizar manobras manuais para evacuação, 21 (51,2%) apresentavam fezes grumosas ou endurecidas, 13 (31,7%) participantes apresentavam sensação de bloqueio/obstrução anorretal das fezes e 6 (14,6%) apresentavam evacuações em menos de 3 vezes na semana. **CONCLUSÃO.** A maioria das entrevistadas possuía constipação intestinal funcional, considerando os critérios de Roma IV. Sugere-se a realização de rodas de conversas entre as mulheres sobre medidas que podem melhorar o padrão de eliminação intestinal como aumento da ingestão hídrica, consumo regular de frutas e verduras, a utilização de banco para melhorar a postura no momento da evacuação, sentar no vaso sanitário após as refeições, dessa forma, salienta-se a importância do enfermeiro sobretudo do estomaterapeuta no reconhecimento e levantamento dos fatores associados a CI, desenvolvendo importante papel na orientação dos pacientes, alívio dos sintomas e a prevenção de complicações, repercutindo positivamente na qualidade de vida das pessoas com CI.

PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INCONTINENTES HOSPITALIZADOS

Yara Maria Rego Leite, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Verônica Elis Araújo Rezende, Adriana Jorge Brandão, Luciane Resende Da Silva, Francisca Das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é definida como a eliminação involuntária de urina em qualquer quantidade e frequência (e interfere diretamente no bem-estar e na qualidade de vida da população acometida CHAIMOWICZ, 2013). A incontinência fecal tem por definição fuga involuntária e recorrente de fezes em lugares e horários inadequados relacionados à falha de mecanismos sensoriais, motores e as funções do trato intestinal. (DIAZ ACOSTA et al., 2016). As incontinências levam a um risco aumentado para o desenvolvimento de lesão por pressão (LACHENBRUCH et al, 2016). **OBJETIVO:** investigar a prevalência de Lesão por pressão em paciente acometidos por incontinência urinária ou fecal e os fatores de riscos associados na população adulta e idosa internada em um hospital de alta complexidade. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal e analítico realizado por meio de busca ativa, entre pacientes internados com incontinência urinária e fecal. Aplicado questionário composto por entrevista e exame físico (inspeção). Nessa população foi investigado perfil socio-demográfico e fatores que proporcionam maior risco para surgimento de lesão por pressão como nível de dependência na escala de fugillin e escore de risco da escala de Braden, comorbidades, características das fezes e coexistência de sinais de dermatite associada a incontinência (DAI). Foi fator de exclusão da amostra o uso de sonda vesical de demora e a presença de estomias de eliminação. O projeto respeitou os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos e foi aprovado sob parecer Nº 21/19 CAPP HU-UFPI/EBSERH. **RESULTADOS:** A coleta teve a duração de quatro semanas e a amostra foi composta por 42 pacientes com incontinência urinária (64,28%), fecal (66,66%) e mista (28,57%). Quanto ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes eram idosos (64,28%), sexo feminino (59,52%), pardos (59,52%), residentes no interior do estado (59,25%), com predomínio das comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica (47,61%) e cardiopatias (19,04%). Foi registrada a ocorrência de Dermatite Associada a Incontinência (35,71%), lesão por pressão estágio II (58,9%) e pacientes com os tipos de lesões citadas simultaneamente (16,66%). Em relação ao grau de dependência da enfermagem estavam classificados como semi-intensivos e intensivos (61,90%) e situados em score de risco para LP alto ou muito alto com Braden menor ou igual a 12 (59,62%). **CONCLUSÕES:** Verificou alta prevalência de Lesão por pressão e Dermatite associada a incontinência entre os pacientes estudados e os principais fatores de risco foram a idade elevada, comorbidades como a hipertensão e pacientes com maior dependência da enfermagem. Sugere-se plano terapêutico individual, protocolos de prevenção de Lesão por pressão que incluam a atenção às incontinências. Recomenda-se estudos com tempo de observação maior para comparação dos resultados.

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS DE TREINAMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO PARA O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Janaria De Jesus Moura, David De Souza Carvalho, Paloma Moura Martins Dantas, Luana Soares Souza, Luís Eduardo Soares Dos Santos

INTRODUÇÃO: Incontinência urinária (IU) tem como sintoma comum a perda frequente e involuntária de urina causando assim limitações e constrangimentos ao indivíduo portador dessa condição. A forma mais comum é a incontinência urinária de esforço (IUE) que ocorre devido à pressão aumentada, como durante a tosse, espirro ou atividades esportivas. Diante desse cenário, existe uma série de alternativas que podem ser utilizadas como condutas terapêuticas para o tratamento da IU. Dentre elas, destaca-se o treinamento do assoalho pélvico que busca a reabilitação da musculatura. **OBJETIVO:** Evidenciar, através da literatura científica, os benefícios da reabilitação da musculatura do assoalho pélvico, por meio da utilização dos exercícios, visando o tratamento da incontinência urinária. **METODOLOGIA:** O referente trabalho diz respeito a uma revisão integrativa da literatura, Realizado durante o período de Junho a Agosto de 2019. As Bases de Dados utilizadas para a pesquisa foram: LILLACS, PUBMED e MEDLINE. Destaca-se a utilização dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DESC): Assoalho Pélvico, Incontinência Urinária e Reabilitação. Após a utilização dos Descritores supracitados, aliado à utilização dos critérios de inclusão (Idioma: Português, Inglês e Espanhol; Tipo de documentos: Artigos; Publicados em revistas científicas nos últimos 5 anos e ressaltando-se a exclusão de teses, estudos repetidos e que não correspondessem ao objetivo da pesquisa, foi possível estabelecer o total de 105 artigos, dos quais apenas 10 se adequaram aos critérios estabelecidos. **RESULTADOS:** Os estudos demonstram a grande relevância da utilização das técnicas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), pelo fato de ser um técnica acessível e de baixo custo, não ser invasiva e não apresentar complicações. O foco desta terapia pauta-se na contração voluntária do assoalho pélvico para o fechamento uretral, favorecendo à continência, através do fortalecimento da musculatura perineal. Ressalta-se a importância de avaliação inicial da força de contração da musculatura e manutenção do tônus muscular por profissional capacitado e habilitado, pois este processo possibilitará o reconhecimento do grau de IUE e quais exercícios e a frequência que estes devem ser realizados. Através da prática regular destes treinamento, é possível uma melhoria considerável da qualidade de vida, sendo evidenciado pela redução da frequência urinária noturna, fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e melhorias na função dos esfíncteres da uretra. **CONCLUSÃO:** Diante das considerações apresentadas, torna-se claro a importância da utilização das técnicas de fortalecimento do assoalho pélvico, devido a facilidade para sua realização e baixo custo, somando a sua auto eficiência e benefício para o tratamento da incontinência urinária e consequente melhoria da qualidade de vida.

ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA NO PIAUÍ

Roxana Mesquita De Oliveira Teixeira Siqueira, Bianca Maria Alencar De Oliveira, Juliana Da Costa Lima Cavalcante, Grazielle Roberta Freitas Da Silva, Ana Carolina Floriano De Moura, Francisca Das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga.

INTRODUÇÃO: O crescente número de feridas complexas é resultado do aumento da expectativa de vida e da elevada prevalência de doenças crônicas na população. Além de prolongar o tempo de internação e elevar os custos hospitalares, as lesões também impactam na qualidade de vida do paciente, comprometendo sua autonomia. Além de feridas complexas, os idosos também apresentam maior incidência de problemas relacionados à incontinência e que resultam na confecção de estomias. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem em um projeto de extensão voltado para a promoção de boas práticas de enfermagem no cuidado a pacientes com feridas complexas, estomias e incontinências. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de enfermeiros assistenciais, docentes e discentes de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. O projeto de extensão ocorreu no Hospital Universitário, no período de janeiro a abril de 2019. Foram realizadas consultas de enfermagem; curativos e cuidados com estomias, aplicação de escalas de medida; busca ativa de pacientes internados com risco de lesões por pressão e dermatite associada à incontinência, bem como auditoria de processos de enfermagem. **RESULTADOS:** Participaram da extensão universitária 14 acadêmicas de enfermagem, 03 enfermeiras do HU-UFPI e 02 docentes. O projeto alcançou seus objetivos que foram: capacitação de discentes de enfermagem e enfermeiros para cuidados com feridas, estomias e problemas relacionados à incontinência; integração entre o ensino e a assistência; aquisição de conhecimento sobre as doenças de base; aplicação de escalas de medida; assistência qualificada aos pacientes. **CONCLUSÃO:** O projeto tem relevância social, econômica e acadêmica, uma vez que proporcionou aos participantes a interação com os pacientes, conhecendo as dificuldades e resistências vividas pelos pacientes que precisam de assistência em estomaterapia com o propósito de subsidiar a promoção de boas práticas de enfermagem para esse cuidado, uso de coberturas específicas com atualização científica requerida nessa área de atuação. Além disso, contribuiu com a integração ensino, pesquisa e assistência fomentando a ciência da enfermagem ao passo que ambos se retroalimentam.

ESTUDO DA RESISTÊNCIA CICATRICIAL CUTÂNEA EM RATOS TRATADOS COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

Cliciane Furtado Rodrigues, Antonio Luiz Martins Maia Filho, Nirvania Do Vale Carvalho, José Figueredo Silva, Thalita De Moraes Lima, Elaine Carininy Lopes Da Costa.

INTRODUÇÃO: A terapia com laser de baixa intensidade no tratamento de feridas apresenta-se como uma tecnologia promissora livre de drogas e efeitos colaterais, promove a cicatrização de feridas, redução da inflamação, da dor e restauração das funções; atua no aumento da proliferação de fibroblastos, osteoblastos e células epiteliais, bem como na síntese do colágeno, que é fundamental para uma boa cicatrização. Os ácidos graxos essenciais (AGE) na cicatrização de feridas, promovem quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido, aceleram o processo de formação de tecido de granulação, facilitam a entrada de fatores de crescimento nas células, promovem mitose e proliferação celular. **OBJETIVO:** Comparar a resistência cicatricial de feridas tratadas com laser de baixa intensidade e solução oleosa à base de ácidos graxos essenciais. **METODOLOGIA:** Estudo experimental do tipo caso controle aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa CEUA/FACIME. Foram estudados 60 ratos (*Rattus norvegicus*) divididos em 4 grupos, cada grupo com 5 animais e analisados conforme os tempos experimentais aos 7, 14 e 21 dias após os procedimentos cirúrgicos. Os grupos foram: Grupo Controle negativo: sem laser, sem AGE; Grupo AGE sem laser; Grupo LASER sem AGE; Grupo AGE+LASER. Foi utilizado a solução “CURATEC® AGE ESSENCIAL”, e o aparelho de laser no comprimento de onda 660 nm, potência 100mW. Após a anestesia, foi realizado a incisão cirúrgica da pele na região dorsolateral dos ratos de forma padronizada. Transcorrido 24 horas deu-se início às aplicações dos agentes específicos de cada grupo, sendo realizada uma vez ao dia sempre no mesmo horário. Os grupos LASER e LASER+AGE receberam irradiação por laser, com dose de 0,5 Joule por ponto, a cada 48 horas. A resistência da cicatriz cutânea foi medida retirando-se um retalho de pele que sofreu um pinçamento até a sua ruptura. Realizou-se o exame histológico das feridas. A análise estatística dos dados coletados foi realizada de maneira descritiva, através das médias mais ou menos desvio padrão e inferencial, através do teste ANOVA para comparação entre grupos. **RESULTADOS:** Na análise da tensão cicatricial dos retalhos cutâneos observou-se força de ruptura superior nos grupos tratados em relação ao grupo controle negativo. Com 21 dias de tratamento a resistência cicatricial foi maior que nos grupos com 07 e 14 dias. A força de ruptura no grupo LASER+AGE no tempo de 21 dias foi a maior observada. No corte histológico do tecido cicatricial com 07 e 14 dias de tratamento observou-se tecido de granulação com a presença de células inflamatórias: leucócitos, macrófagos e linfócitos; vasos neoformados; feixes de fibroblastos dispostos aleatoriamente e uma matriz extracelular frouxa em todos os grupos. No tempo de 21 dias de tratamento o corte histológico do grupo LASER+AGE se diferenciou com uma epitelização completa e uma matriz extracelular mais densa. **CONCLUSÃO:** A qualidade e resistência cicatricial nas lesões cutâneas experimentais em ratos, melhoram com o uso dos ácidos graxos essenciais, especialmente quando associados ao laser de baixa intensidade no comprimento de onda 660nm, verificado pela força de ruptura maior e evidenciado pela análise histológica que mostrou uma matriz extracelular mais densa.

O USO DA OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luana Soares Souza, João Marcelo de Castro e Sousa, Janaria de Jesus Moura, Mateus de Moura Holanda, Paloma Moura Martins Dantas

INTRODUÇÃO: No contexto da estomaterapia a oxigenação hiperbárica está se destacando como umas das principais tecnologias de terapia alternativa para a cicatrização de feridas. Suas primeiras aplicações foram documentadas em 1965, desde então, a mesma tem sido estudada para cicatrização de diversos tipos de lesões. Essa terapia consiste em promover um aumento da concentração de oxigênio dissolvido no plasma sanguíneo e na lesão de pele, colocando o paciente em uma sala fechada com uma câmara pressurizada para que este inale 100% de oxigênio para aumentar a pressão sobre o tecido lesionado. Ademais, o sucesso da terapia está relacionado com os cuidados prestados pela equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro é responsável pelos cuidados e segurança do paciente. **OBJETIVO:** O estudo objetivou analisar a eficiência da terapia com oxigenação hiperbárica para tratamento de feridas. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: LILACS (Literatura latino-americano e do caribe em ciências da saúde), SCIELO (Scientific Eletronic library inline) e MEDLINE (Medical literatura analysis and retrieval system online) utilizando os seguintes descritores em saúde: oxigenação hiperbárica, feridas e cicatrização. A pesquisa foi realizada no período de maio a agosto de 2019. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com texto completo disponível, em português, espanhol, inglês. Foram encontrados 222 artigos, dos quais utilizou-se 15 artigos para discussão do tema. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se enquadravam na temática com ênfase para o objetivo do estudo bem como artigos de revisão. **RESULTADOS:** Em síntese, os artigos relacionados com a temática mostram que a terapia com oxigênio hiperbárico se mostrou eficiente com um percentual elevado de cicatrização em feridas crônicas. Dentre os pacientes com feridas com indicação dessa terapia, verificou-se que as mais frequentes foram: úlcera venosa com uma porcentagem de mais de 20% e lesão traumática com 21%, seguidas por pé diabético com mais de 15%. Observou-se que o tempo de cicatrização foi menor em feridas crônicas comparadas a agudas. Em outra análise, foi observado significativa redução da área da ferida, após um mês, houve a cicatrização completa. Ademais, não foi observado reações adversas em pacientes submetidos a oxigenoterapia hiperbárica. E por fim, o acompanhamento de profissionais capacitados mostrou-se de grande relevância para uma resposta positiva ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, depreende-se que a oxigenoterapia hiperbárica proporciona excelentes condições para a cicatrização, onde os efeitos terapêuticos são fundamentais para reverter a ferida complexa. Além disso, o sucesso da terapia está diretamente relacionado com cuidados prestados pela equipe multidisciplinar. Desta forma, necessita-se de estudos que explore mais essa tecnologia terapêutica a fim de possibilitar que esse tratamento chegue a mais pacientes.

NOVO PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DE ÚLCERA EM PÉ DIBÉTICO

Joelita De Alencar Fonseca Santos, Mariana Barbosa Dias Campelo, Emilia Ângela Loschiavo Arisawa, Verônica Elis Araújo Resende

INTRODUÇÃO: A úlcera do pé diabético é considerada uma complicação microvascular grave que acomete o indivíduo portador de Diabetes mellitus e decorre em sofrimento recorrente associado à alta morbimortalidade, resulta em vascularização periférica insuficiente que causam complicações como a neuropatia e amputações em membros inferiores, devido às feridas não cicatrizadas. Existem diversos protocolos de tratamento para feridas crônicas, dos convencionais aos de tecnologia avançada, destaca-se neste estudo a aplicação de Membrana Amniótica Humana (MAh), em virtude de suas propriedades e dos resultados positivos obtidos em tecidos lesionados. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia da MAh no processo de reparo tecidual de feridas crônicas em pé de pacientes diabéticos. **METODOLOGIA:** Estudo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CAFS CAAE: 67985917.8.0000.5660) foi desenvolvido no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (Teresina-PI), especializado em tratamento de feridas em pé diabético. Os voluntários foram entrevistados e acompanhados no período de novembro de 2016 a agosto de 2017. A amostra, composta por 18 pacientes voluntários diagnosticados com ferida em pé diabético, foi distribuída aleatoriamente em grupos iguais: Controle (C - tratamento conservador e troca da cobertura a cada 48h) e Membrana Amniótica humana (MAh- aplicação de fragmento de MAh e troca semanal da cobertura). Os pacientes selecionados foram acompanhados por 4 semanas, avaliados aos 7, 14, 21 e 28 dias por imagens digitais, escala de PUSH e de avaliação da dor. Na Análise dos dados foi aplicado o teste estatístico Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn's ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** revelaram redução da área da lesão com diferença significativa entre os tempos experimentais de 7 e 28 dias nos grupos C ($p < 0,05$) e MAh ($p < 0,01$), não sendo observados resultados significativos em relação à redução da dor. **Conclusão:** a MAh apresenta-se como protocolo clínico eficaz no processo de reparo tecidual de feridas crônicas em pé de pacientes portadores de DM.

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO MANEJO DE LESÕES POR PRESSÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR.

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Gersilane Lima Leal, Fabrícia Kelly Moura Dantas, José Wiliam de Carvalho, Elaine Carininy Lopes da Costa, Aline Costa de Oliveira

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão são consideradas um agravo comum em pessoas hospitalizadas e/ou impossibilitadas de deambular, aparecendo principalmente em locais de proeminência óssea e se apresentando como pele íntegra ou úlcera aberta. Essas feridas são originadas por pressão, atrito ou cisalhamento em período prolongado, na qual favorece o surgimento destas lesões na pele ou tecidos subjacentes. O enfermeiro tem um papel primordial na prevenção, tratamento e na cura das lesões por pressão, incluindo o ambiente domiciliar onde o paciente requer de cuidados e orientações especiais. **OBJETIVO:** Analisar nas evidências científicas como sobre a atuação do profissional de enfermagem frente ao manejo de lesões por pressão em ambiente domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em maio de 2019, através de buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, IBICS e BDNF. Formulou-se como questão norteadora: Como discorre a atuação do enfermeiro frente ao manejo de lesões por pressão em ambiente domiciliar? Utilizou-se como descritores: Lesão por Pressão, Cuidado de enfermagem e Assistência Domiciliar. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2014 a 2018. E como critérios de exclusão estudos duplicados, dissertações e teses de doutorado. Para extração e análise dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado de URSI (2005). Foram encontrados 80 artigos nas bases investigadas e após submissão destes aos critérios de inclusão e exclusão ao final obteve-se uma amostra de 8 artigos. **RESULTADOS:** O ano de publicação mais frequente foi 2016 (25%), prevalecendo os estudos qualitativos, contudo, percebeu-se que pesquisas com essa temática ainda são incipientes no Brasil. Quanto a análise dos artigos, observou-se que o acompanhamento domiciliar do enfermeiro na atenção básica é importante a que concerne a prevenir a ocorrência deste agravo em pacientes acamados, quanto à assistência de enfermagem a pacientes com lesão por pressão em domicílio nota-se ser uma atividade que gera inúmeros benefícios, pois permite ao profissional traçar diagnósticos situacionais sobre o contexto de vida do paciente, identificar vulnerabilidades e riscos. Em relação aos cuidados, os mais referidos nas evidências científicas foram à realização da higiene, desbridamento das lesões, curativos, cuidados com a hidratação e alimentação, além de fornecimento de orientações e educação em saúde visando promover o bem estar e a qualidade de vida destes indivíduos, principalmente pelo incentivo ao autocuidado, algo que favorece não somente a cicatrização das úlceras, mas todo o contexto de saúde destes indivíduos, como a garantia da autonomia e autoestima. No tocante às fragilidades encontradas observou-se a baixa atenção ou desinteresse de muitos profissionais na realização dos cuidados no domicílio, sobretudo em regiões rurais carentes. **CONCLUSÃO:** Após análise dos estudos percebeu-se que a assistência de enfermagem a pacientes com lesão por pressão em ambiente domiciliar é uma ferramenta de eficiente no que se refere ao tratamento deste problema, diminuindo a chance de internação e complicações, favorecendo ainda a cicatrização, o bem estar e melhoria na qualidade de vida, através de uma atenção mais integral em nível de atenção básica.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitor Kauê de Melo Alves, Juliana do Nascimento Sousa, Yara de Sousa Oliveira Coelho, Jefferson Abraão Caetano Lira

INTRODUÇÃO: O diabetes é um grave problema de saúde pública devido às complicações, como a amputação de membros inferiores, diminuição da qualidade de vida e a produtividade do paciente, além de contribuir para o aumento dos custos com o tratamento, haja vista a necessidade de curativos especiais, exames laboratoriais e cuidados especializados. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acerca da assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por discentes do quarto período do curso de Enfermagem de uma universidade pública, na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, em um hospital de referência do estado do Piauí. Os dados foram produzidos mediante anotação em diário de campo e analisados por meio da técnica de análise temática. **RESULTADOS:** No segundo dia de internação hospitalar devido ao pé diabético, foram realizados curativos nos membros inferiores. Inicialmente foi retirado o curativo antigo com irrigação de soro fisiológico a 0,9%. Em seguida, avaliaram-se as lesões necróticas nos membros inferiores e, posteriormente, realizou-se limpeza com gazes embebidas com soro fisiológico a 0,9% e ocluiu-se com gazes embebidas em papaína à 100%, para desbridamento químico, e hidrogel, para promover a remoção do tecido morto e aliviar a dor, que foi relatada pelo paciente. Após duas semanas realizando esse curativo, examinou-se que o tratamento estava sendo eficaz por meio do surgimento de tecido de granulação. A assistência de Enfermagem perpassou os cuidados com a saúde física e estendeu-se à saúde mental com o esclarecimento de dúvidas ao paciente e familiares acerca da neuropatia diabética e das lesões crônicas que podiam evoluir para uma complicação mutilante. Além disso, houve orientações quanto ao cuidado com os pés para evitar novas lesões ou o aumento das existentes. Após o apoio emocional, escuta das angústias e orientações por parte dos discentes de enfermagem, o paciente se mostrou esclarecido, em relação ao agravo, e motivado para realizar o autocuidado dos pés. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a assistência de cunho integral fornecida pelos discentes foi primordial para tratar as lesões necróticas do pé diabético. Além disso, as orientações de enfermagem permitiram maior envolvimento do paciente com o tratamento, pois estimularam o empoderamento para o autocuidado. Essa experiência proporcionou o desenvolvimento de competências e habilidades no tratamento da úlcera diabética, além de estimular o pensamento crítico e a integralidade no cuidar, fundamentais na assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético.

PÉ DIABÉTICO: ÊNFASE NO AUTOCUIDADO COMO FATOR PREVENTIVO

Mariana Silva Souza, Ana Giselle Lima da Silva, Ana Paula Melo Oliveira, Elenice Rita Alves Silva, João Victor Ferreira dos Santos, Evaldo Sales Leal

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é um dos agravos de saúde mais importante nos dias atuais por se tratar de uma patologia de alta morbimortalidade. Essa doença caracteriza-se por uma série de complicações, dentre as quais, enfatiza-se o pé diabético. Este é classificado como um problema preocupante, pois suas consequências podem ser muitas vezes, devastadoras perante as consequências das lesões, que podem provocar amputação de dedos, pés ou pernas quando não tratado adequadamente. **OBJETIVO:** Descrever por meio de estudos a importância do autocuidado como fator preventivo do pé diabético. **METODOLOGIA:** O recorte metodológico, caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo e qualitativo, apoia-se na busca de artigos científicos em bibliotecas virtuais e bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seus sites indexados, além da Scientific Electronic Library Online (SciELO). A metodologia de busca foi realizada por meio da reunião dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Pé diabético”, “Autocuidado” e “Prevenção”. A princípio 20 publicações foram encontradas, logo após a utilização dos critérios de inclusão, sendo estes, artigos completos, de acordo com o eixo temático, corte temporal de 2012 a 2019 e idioma português, apenas 14 foram selecionados para a produção do presente estudo. Sendo que os outros 6 artigos foram excluídos pois estavam incompletos e duplicados, ou seja, não atenderam aos critérios de inclusão mencionados. As informações coletadas dos trabalhos foram ordenadas em quadros para discussão. **RESULTADOS:** Com a análise dos artigos estudados, torna-se evidente que o pé diabético é uma das complicações mais graves da DM, e que necessita de precauções adequadas. Dentre as principais causas que estão relacionadas com as dificuldades no tratamento e na prevenção do pé diabético, destacam-se a falta de higiene, insensibilidade dos pés, tratamento inadequado de lesões, sinais de isquemia periférica e até problemas financeiros. Diante disso é de extrema relevância a educação em saúde, assim a equipe multiprofissional de saúde, deve direcionar e informar aos indivíduos com DM e seus familiares acerca dos cuidados durante o tratamento e/ou prevenção do pé diabético, como por exemplo: incentivar ao paciente a realizar a higiene adequada e hidratação da pele, informá-lo sobre lavar diariamente os pés com água morna, não se expor ao frio excessivo nem a presença de animais domésticos a fim de evitar ferimentos, explicar como deve ser feita a retirada de calosidades, corte das unhas, remoção de cutículas e o uso de calçados adequados, bem como a fiscalização de micoses, rachaduras, fissuras, bolhas e hiperemia, estas ações são primordiais para prevenir essa complicação. **CONCLUSÃO:** É importante que as ações de autocuidado sejam realizadas de forma sistemática, uma vez que são fundamentais para prevenir a perda do membro do indivíduo. A partir disso, pode-se perceber a importância da educação em saúde, pois é com ela que os pacientes poderão compreender sobre a patologia, além de adquirir conhecimentos quanto às formas de cuidado e prevenção da doença, sendo estes, de suma relevância para a construção da conscientização dos portadores de diabetes mellitus.

LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVOS MÉDICOS EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Caroline Sousa da Costa Silva, Ana Carolina Floriano de Moura

INTRODUÇÃO: A Lesão por Pressão (LP) é um dano na pele ou tecidos moles subjacentes que acomete principalmente pacientes hospitalizados, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea. As LPs também podem se desenvolver em qualquer área da pele sob pressão, incluindo pressão exercida por Dispositivos Médicos (DM), as denominadas Lesão por Pressão relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM). Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva apresentam alto risco a desenvolver as LPRDM, devido a diversos fatores, como imobilidade, sedação, e principalmente em virtude da necessidade do uso de diversos DMs para diagnósticos e terapêutica. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas sobre lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos em ambiente de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca responder à questão norteadora “Quais são as evidências científicas sobre Lesão por Pressão relacionada a Dispositivo Médico em ambiente de terapia intensiva?“, elaborada de acordo com a estratégia PICo. A pesquisa de artigos foi realizada no período de julho e agosto do ano de 2019, através das bases de dados MEDLINE, CINAHL, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. Utilizaram-se os descritores Mesh e termos Cinahl “pressure ulcer”, “medical devices”, e “Intensive Care Units”, de forma associada através do operador booleano AND. Definiu-se como critérios de inclusão artigos em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 5 anos, e como critério de exclusão estudos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. A busca totalizou uma amostra de 81 estudos científicos. Logo, realizou-se aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e também eliminou-se as duplicatas. Efetuou-se a leitura analítica dos estudos na íntegra, selecionando-se uma total de 6 artigos científicos, os quais foram publicados dentre os anos de 2014 a 2019. **RESULTADOS:** Os estudos encontrados demonstram que há uma elevada taxa de incidência e prevalência de LPRDM em pacientes em cuidados intensivos. As LPRDM foram comumente encontradas nas regiões do nariz, orelhas, cavidade bucal e dedos. Os dispositivos médicos mais comumente relatados causadores das LPRDM foram tubo endotraqueal, seguido da sonda nasogástrica, máscara de ventilação não invasiva (VNI) e SpO2. As lesões foram encontradas, frequentemente, em estágio I e II. Identificou-se como fatores de riscos para desenvolvimento de LPRDM: maior tempo de permanência na UTI associados à presença de DM, pacientes portadores de LP não relacionadas a DMs, alto escore de risco de Braden, idade avançada, fixação a um ventilador mecânico, baixos valores de hemoglobina, pacientes que receberam alimentação enteral, em uso de medicamentos esteroides, anticoagulantes e sedativos. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se uma grande incidência e prevalência de LPRDM em ambiente de cuidados intensivos, apontando a magnitude do problema. Conclui-se a importância do presente estudo para levantar-se evidências acerca das LPRDM em UTI e dessa forma fundamentar condutas preventivas para a prática clínica dos profissionais de enfermagem. Foi possível constatar que há uma pequena quantidade de publicações científicas na literatura sobre LPRDM em UTI, demonstrando a necessidade de futuras pesquisas para melhor compreensão da problemática.

LESÃO POR PRESSÃO: CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, Aclênia Maria Nascimento Ribeiro, Maria Tamires Alves Ferreira, Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira, Ellen Adria Soares Monteiro

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão constitui um problema de saúde pública, visto que ocasiona impactos tanto para o paciente como para a família, sociedade e instituição de saúde, sendo considerada um indicador de qualidade na saúde e passível de prevenção. Nesse contexto, é imprescindível que o estudante de enfermagem aprenda a planejar os cuidados preventivos para lesão por pressão o mais conscientemente possível. **OBJETIVO:** Diante disso, objetivou-se analisar o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre lesão por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada com acadêmicos de enfermagem de duas instituições de ensino superior, sendo uma pública e uma particular, localizadas em Teresina - PI e em Timon – MA. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos estruturados no mês de maio de 2018 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.594.053. No período da coleta de dados, havia 66 acadêmicos matriculados regularmente, desses, 32 eram de instituição privada e 34 de instituição pública. Desse total de matriculados, 56 (85%) estudantes aceitaram participar do estudo. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a maioria dos acadêmicos era do sexo feminino, solteiras e com idade compreendida entre 20 e 25 anos. Quando interrogados acerca da fonte de informação sobre lesão por pressão, verificou-se que a maioria (78,57%) afirmou obter informações na grade curricular do curso. Após a análise dos dados, observou-se que apenas um (1,78%) acadêmico de enfermagem, apresentou conhecimento considerado adequado (90%), 21 (37,5%) alunos, apresentaram entre 80% a 89%, 23 (41%) tiveram resultados entre 70% a 79%, e o restante (19,64%) pontuou menos de 70%. Durante a análise da associação do conhecimento dos acadêmicos com as variáveis instituições de ensino, participação em liga acadêmica em estomatoterapia e atividades extracurriculares, observou-se que os valores obtidos por meio do teste estatístico de qui-quadrado não mostraram associações significativas. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram que o conhecimento foi considerado inadequado, evidenciando assim, a necessidade de aprimoramento do conhecimento destes acadêmicos, principalmente, indicando a necessidade de melhoria no processo formativo, seja ele universitário ou não.

TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira, Yara Maria Ribeiro Leite, Aclênia Maria Nascimento Ribeiro, Edildete Sene Pacheco, Miriane da Silva Mota

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas são lesões resultantes do inadequado retorno venoso, atingindo cerca de 70% a 90% desta população, com um processo de cicatrização prolongado, chegando a uma taxa de 40% de recorrências após a cicatrização e são consideradas um problema de saúde pública, devido ao aumento de sua incidência, à cronicidade, aos altos custos com tratamento, à complexidade do cuidado e ao alto índice de recidiva. **OBJETIVO:** O estudo objetiva relatar as contribuições do ambulatório de estomaterapia para o tratamento de úlceras venosas durante o programa de residência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante as práticas de residentes de enfermagem de um programa de residência multiprofissional em alta complexidade no ambulatório de estomaterapia de um hospital universitário no período de março a maio de 2019. O ambulatório atende em média 12 pacientes por dia, sendo 50% casos de úlceras venosas crônicas. As atividades realizadas durante esse período no ambulatório foram: esclarecer dúvidas e questionamentos dos pacientes relacionados às suas condições de saúde, realizar curativos, oferecer apoio aos pacientes e familiares e fornecer orientações para o autocuidado e para o correto manejo dessas lesões. **RESULTADOS:** A experiência permitiu a aquisição de conhecimentos e habilidades para desenvolver competências necessárias para o manejo das úlceras venosas como a aplicação da bota de Unna, permitindo a associação da teoria com a prática. Foi de grande relevância a experiência vivenciada durante todo esse período, pois a mesma contribuiu de forma significativa para o aprimoramento e desempenho de competências teóricas e práticas essenciais no manejo das úlceras venosas, tendo em vista que são lesões frequentes em diversos cenários de atenção à saúde. **CONCLUSÃO:** As trocas de experiências e conhecimentos aconteceram de forma integral formando vínculo e aproximando residentes e preceptores, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem.

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE ESTOMATERAPIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Ellen Adria Soares Monteiro, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício, Ana Gabriela Silva Sá, Roxana Mesquita De Oliveira Teixeira Siqueira, Mariany Gomes De Sousa Marques, Ana Carolina Floriano De Moura

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida e a mudança no perfil populacional, tem resultado no crescimento da população idosa e, conseqüentemente, a elevação das doenças crônicas não transmissíveis, aumentando o número de pessoas com estomias, feridas e incontínências. É papel da enfermagem, prestar assistência a esses indivíduos por meio do conhecimento técnico e científico relacionados à Estomaterapia. Contudo é essencial que a temática seja abordada durante a formação acadêmica de enfermagem para que, como futuros enfermeiros possam se apropriar e executar os cuidados adequados. **OBJETIVO:** Relatar a importância da disciplina de estomaterapia na graduação de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência que aborda as vivências de estudantes da graduação de enfermagem durante o curso da disciplina de Estomaterapia. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A disciplina objetivou desde o princípio desenvolver conhecimentos, atitudes e habilidades no estudante dentro da Estomaterapia; por meio de exposição oral, discussão em grupo, estudos de casos, painel integrado, workshop. As aulas práticas foram desenvolvidas no laboratório de enfermagem e hospital universitário para grupos de alunos, sob orientação e supervisão do professor. Como recursos foram utilizados: quadro de acrílico, pincel, projetor multimídia, coberturas para lesões de pele, dispositivos coletores para estomias, cateteres para incontínência urinária e peças do laboratório de simulação em Enfermagem (SIMENF). Por certo, despertando a reflexão sobre o cuidado de enfermagem ao paciente que vivencia a experiência de ser/estar estomizado, incontinente para urina ou fezes, ou apresentando lesões de pele agudas ou crônicas, com ou sem presença de cateteres, sondas, tubos e drenos. **CONCLUSÃO:** Ao reconhecer a importância da estomaterapia na atuação do enfermeiro, a disciplina em questão possibilitou a reflexão dos discentes sobre a relevância do conhecimento de feridas, incontínência e estomia na prática de enfermagem. As estratégias pedagógicas adotadas promoveram uma aproximação dos discentes com a prática do estomaterapeuta, além de instigar a participação, a proatividade e a criatividade do aluno na construção do conhecimento, além de propiciarem a análise e a reflexão crítica acerca da estomaterapia frente à assistência de enfermagem.

EVIDÊNCIAS SOBRE A AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM O USO DA PRATA: REVISÃO INTEGRATIVA

Mayara Callado Silva Moura, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benicio, Ana Carolina Floriano de Moura

INTRODUÇÃO: Queimadura é uma injúria da pele ou de outro tecido, causada por aquecimento devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com produtos químicos (PAN et al., 2018). Nesse sentido o enfermeiro constitui-se como o profissional indispensável no processo de gerenciamento da dor aguda relacionada à queimadura e a cobertura utilizada deve ser escolhida com cautela para que o processo de cicatrização seja efetivo e cause o menor impacto na vida social e emocional do cliente (BRITO; ALBREGARD, 2017). **OBJETIVO:** Analisar bibliograficamente os aspectos que o enfermeiro deve considerar para a utilização da cobertura mais adequada em lesão provocada por queimadura. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2019. A amostra foi constituída de três artigos da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), um artigo da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e um artigo da COCHRANE, disponibilizados em texto completo, publicados em inglês, português e espanhol da autoria de médicos e enfermeiros, com limite de tempo de dez anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na avaliação dos artigos é dito que a seleção da cobertura baseia-se em seus efeitos de cicatrização, mas a facilidade de aplicação e remoção, os requisitos de troca do curativo, o custo e o conforto do paciente também devem ser considerados (WASIAK et al., 2013) em conjunto com a análise da etiologia da queimadura, da porcentagem da área corporal queimada, da idade do paciente, das lesões pulmonares, da presença de moléstias associadas, se tem órgão exposto e se formou bolhas. Ainda foram evidenciados que a Sulfadiazina de Prata é recomendada no tratamento inicial de queimaduras de 2º e 3º grau devido ao seu efeito antimicrobiano de amplo espectro, porém necessita de trocas diárias de curativo devido à oxidação da prata, que a Espuma de Poliuretano se usa em feridas infectadas, com risco de infecção ou com retardo de cicatrização e alto exsudato, possui frequência de troca de no máximo sete dias e a Hidrofibra com Prata, auxilia no desbridamento autolítico, queimaduras e feridas crônicas no geral, com pouco ou médio exsudato sendo trocado no máximo em 14 dias, sendo que, essas são liberadas gradativamente e levam um tempo maior para ser trocada, garantindo um curativo mais seguro (CHEN et al., 2018). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, a avaliação do paciente, da etiologia da queimadura e a escolha da cobertura adequada pelo enfermeiro garantem um curativo eficiente. Desse modo, as coberturas impregnadas com prata vêm ganhando espaço no tratamento das queimaduras de espessura parcial e total com o objetivo de exercer uma atividade bactericida mais duradoura no leito da ferida e menor toxicidade para as células lesadas (CHEN et al., 2018).

RETORNO DA SENSIBILIDADE TÁTIL APÓS USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE EM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE CASO

Verônica Elis Araújo Rezende, Joelita De Alencar Fonseca Santos

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica com grandes repercussões para o paciente e para o sistema de saúde, devido as suas complicações. Entre as complicações que acarretam grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, está a perda sensibilidade tátil que é precursora de desenvolvimento de lesões nos pés, e que quando mal conduzidas pode ocasionar afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces e distúrbios psicossociais. O tratamento com Terapia a Laser de Baixa Intensidade (TLBI) tem sido utilizado para tratamento de lesões de pele. Atua na modulação do processo inflamatório e no trofismo celular por meio da energia liberada em forma de luz, reduzindo o edema local e favorecendo a mitose celular. **Objetivo:** Relatar caso de retorno da sensibilidade tátil em paciente com diabetes mellitus tipo 2, após tratamento de lesão em pé com TLBI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de uma paciente com diabetes crônica que foi submetida em 30 dias a tratamento com TLBI (IBRAMED®) e aplicação de hidrogel 2 mg (Duoderme gel®) em ambulatório especializado em pé diabético na cidade de Teresina-PI. O protocolo da TLBI: a caneta laser de 660 nm foi irradiada nas bordas da lesão, com dose de 6 J/cm², potência de 30 W e emissão contínua nas bordas da lesão. A troca do curativo e aplicação do laser foi realizada a cada 48 horas, totalizando 12 sessões em 30 dias de pesquisa. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com nº UFPI/CAFS/CAAE nº 67985917.80000.5660, atendendo à Resolução 466/2012. Para acompanhar a evolução da ferida utilizou-se a escala de PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing). **Resultados:** Na 1ª e 6ª avaliação da lesão na escala de PUSH, a mesma pontuou 10 e 9 pontos respectivamente, constatando melhora na cicatrização pela redução da área da lesão. Na 6ª sessão a laser, paciente relatou sentir o toque da caneta no pé tratado com TLBI. Este pé apresentava-se no início das sessões insensível ao toque, observou-se redução da queratose nas bordas e retração da lesão. **Conclusão:** A TLBI favorece o processo de reparo tecidual, reduzindo o processo inflamatório e descomprimindo as terminações nervosas o que pode ter melhorado a percepção sensorial da paciente. A escala de PUSH mostrou-se eficiente para avaliação da evolução das feridas crônicas e novos estudos são pertinentes para evidenciar a melhora da sensibilidade em pacientes com diabetes após uso de laserterapia.

ENSINO DE BOAS PRÁTICAS NA CICATRIZAÇÃO: EU DEFENDO MINHA COBERTURA.

Bruna Karoline Ivo Santos, Mariany Gomes de Sousa Marques, Marília Sousa dos Reis, Ellen Adria Soares Monteiro, Antonia Mauryane Lopes, Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes

Introdução: O ensino na enfermagem mediado por boas práticas implica transformações no processo ensino-aprendizagem, haja vista que elas potencializam o empoderamento dos alunos para atuarem na efetivação das mudanças social, cultural e assistencial e propiciam um movimento dinâmico e de permanente ressignificação do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes que os faça competentes para o trabalho. Nesta contextualização, dá-se ênfase à cicatrização de feridas, entendendo que as feridas se configuram como alterações da integridade anatômica da pele, como resultado de eventos traumáticos, vasculares, infecciosos ou neoplásicos, e, para recuperação dessa integridade, usam-se coberturas específicas a depender da evolução cicatricial, características do leito, do exsudato, entre outros. Em 2016, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) realizou diversas mudanças referentes às lesões de pele. Mediada pela relevância do tema, é necessária a incorporação de práticas de ensino inovadoras aos alunos de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência dos alunos do quarto período de enfermagem na realização da I Amostra de Feridas e Coberturas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da amostra de feridas e coberturas, realizada na disciplina de Fundamentação Básica de Enfermagem I do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí no ano de 2017. **Resultados/discussão:** A amostra intitulou-se “Eu defendo minha cobertura” e foi dividida em dois momentos: exposição das coberturas e, debate entre os grupos acerca das melhores coberturas para cada situação-caso. Inicialmente, antes do dia da Amostra, os alunos tiveram aula expositiva sobre os tipos de feridas, tratamento, uso da melhor cobertura, tempo, troca do curativo, custo e benefícios e os cuidados de enfermagem. As coberturas apresentadas foram: hidrocoloides, alginato de prata, metronidazol, bota de Unna, sulfadiazina de prata, entre outras. A turma composta por 40 alunos foi dividida em cinco grupos. Cada grupo ficou responsável por explicar as coberturas, mostrando suas vantagens e desvantagens. Montou-se uma empresa fictícia com missão, visão e logomarca, em que os alunos tinham que expor as coberturas para os convidados (graduandos de enfermagem e enfermeiros). No segundo dia foi realizado o debate entre as empresas acerca da melhor cobertura, em que a cada grupo eram apresentadas situações-problemas com imagens de diferentes feridas, e lançava-se a problemática de qual cobertura usar? Cada grupo, por meio de persuasão, tentava convencer os grupos e o público-alvo, defendendo a sua cobertura e explicando o porquê de sua empresa tê-la escolhido. Na segunda rodada, começou-se a eliminação das empresas, em que cada representante escolhia aquela cobertura rival que era considerada mais inadequada dentre as escolhidas e argumentava suas desvantagens diante da dele, até o momento que só restasse a cobertura vencedora. O público julgava realmente qual seria a melhor cobertura com base nas discussões e informações de cada grupo. Ao final tinha-se a equipe vencedora, ou seja, quem melhor argumentou e defendeu a sua cobertura. **Conclusão:** A amostra proporcionou ao aluno aquisição e aprimoramento de conhecimento, habilidades e atitudes, ao passo que se caracterizou como boas práticas inovadoras para formação desses alunos na disciplina.

AValiação DE RISCO PARA ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS EM UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

Karynne dos Santos Lira, Allessana Alves de Araújo, Leyla Santos Lira, Maria Hamanda Cardoso Saraiva, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade

Introdução: As úlceras vasculogênicas caracterizam-se por um conjunto de alterações na pele e no tecido subcutâneo, no qual o processo é lento, doloroso, recorrente, crônico, com grande impacto negativo na qualidade de vida da pessoa acometida. **Objetivo:** Avaliar o risco para desenvolvimento de úlceras vasculogênicas em um paciente com hipertensão arterial crônica. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros e discentes do nono semestre do Curso de Enfermagem, na disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório. A atividade incluiu a coleta de dados através da ficha clínica ambulatorial, disponibilizada pela Fundação Municipal de Saúde, consulta de enfermagem e prontuário clínico. **Resultados e Discussões:** Feminino, 78 anos, casada, aposentada, possui ensino primário, hipertensa há +/- 12 anos, fumante, nega etilismo. Queixa-se de cansaço e desconforto em membros inferiores (MMII). Faz uso de: Losartana 50mg, 12/12h; uma vez ao dia, de hidroclorotiazida 25mg, ácido acetilsalicílico 100mg e sinvastatina 20mg. Refere não seguir o tratamento conforme prescrição médica e ainda interrompeu o tratamento. Reside com os filhos em zona urbana, com saneamento básico presente. Refere sono e repouso insatisfatório devido ao desconforto em MMII. A avaliação de risco foi realizada através da consulta de enfermagem associada a ficha clínica ambulatorial, presença de dor local (noturna ou repouso), verificação da perfusão tecidual e avaliação na mudança da pele. Durante a consulta de enfermagem realizada na Unidade Básica de Saúde, apresentou os seguintes sinais vitais: normocardia (83bpm), hipertensa (140x90mmHg), eupnéica(18ipm), normotérmica (35,2°C). Estado nutricional classificado como eutrófico, índice de massa corpórea (IMC): 24. Avaliação dos MMII: dor, dificuldade para deambular, edema (++/++++), presença de varicosidades, lipodermatoesclerose. **Conclusão:** Baseado no exposto pode-se evidenciar que o tabagismo, sedentarismo e hipertensão arterial pode ser sugestiva a um agravamento e até o aparecimento de úlceras vasculogênicas. Dessa forma, é importante ressaltar a relevância de construir métodos e instrumentos de ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente a população com maior risco de desenvolver úlceras vasculogênicas, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce e por em prática ações de controle.

PRÁTICAS EXITOSAS NO USO DE BOTA DE UNNA COMO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriela Alves De Araujo, Bruna Karoline Ivo Santos, Marília Sousa Dos Reis, Thaynara Vilarindo De Alencar, Brenda Kelly Da Silva Monte, Grazielle Roberta Freitas Da Silva

INTRODUÇÃO: Úlceras venosas (UV) são lesões cutâneas que acometem o terço inferior das pernas, sendo de elevada incidência e prevalência. Surgem frequentemente devido à insuficiência venosa crônica que se caracteriza por obstrução mecânica parcial ou completa. Dentre os principais fatores de risco: diabetes, hipertensão, obesidade, traumas e tabagismo. Assim, um dos principais tratamentos para UV são as terapias compressivas, especialmente a bota de Unna, que visa favorecer o retorno venoso, imprescindível para sua cicatrização. **OBJETIVO:** Verificar na literatura as práticas exitosas no uso da bota de Unna em pacientes portadores de úlceras varicosas. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos através de buscas nas bases de dados: BVS, LILACS, BDENF e MEDLINE/PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pessoas em uso desta terapia comumente partem de um contexto marcado por tratamentos não exitosos, e nessa perspectiva são orientadas quanto ao uso deste curativo como uma possibilidade de cura. Em relação à dor, a bota de Unna, por não possuir fibra elastomérica, não molda as alterações de volume da perna, exercendo, assim, pressão sobre a musculatura da panturrilha, o que pode gerar um possível desconforto durante a caminhada e repouso. No entanto, estudos mostraram que apesar de apresentarem inicialmente um incômodo considerável para realizar atividades diárias, cerca de oito meses depois de iniciar o tratamento com a bota de Unna há melhora significativa na capacidade para realizar atividades comuns que até então não haviam conseguido com nenhum outro tratamento. É enfatizada pela sua eficácia na redução do edema e na cicatrização, quando comparada às outras técnicas. É um curativo tradicional de baixo custo, que reduz a hipertensão venosa. Estudo randomizado revelou que a Bota tem reduzido significativamente a quantidade de exsudato no leito da ferida, o que é indubitavelmente importante para aumentar a qualidade de vida, uma vez que a presença de exsudato e o dor são os fatores que mais implicam na vida das pessoas portadoras de UV que estão inseridas ou precisam se inserir no mercado de trabalho e voltar a desenvolver suas atividades cotidianas. Ressalta-se que o tamanho da úlcera, a presença de exsudato purulento, volume intenso do exsudato e deambulação sem auxílio são variáveis que interferem na cicatrização. A aplicação da Bota após a cicatrização pelo período de 3 a 4 semanas foi benéfica para prevenção de recidivas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Bota de Unna é uma terapia eficiente no tratamento e prevenção de recidivas de UV, no entanto, necessita de grande divulgação em meios científicos e capacitação continuada e permanente dos profissionais da saúde, a fim de aumentar a confiança para sua indicação e manejo. Diante disso, o processo de enfermagem baseado em evidências científicas permite aos enfermeiros a melhoria do cuidado prestado e facilita a tomada de decisão no tratamento da UV.

FATORES DE RISCOS PARA AMPUTAÇÕES EM PESSOAS COM DIABETES MELITTUS

Maria Clara de Carvalho Freire Fernandes, Anderson Francisco Monteiro da Silva, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Maria Hamanda Cardoso Saraiva, Ana Carolina Floriano de Moura

INTRODUÇÃO: Os doentes diabéticos têm um risco maior de serem submetidos a amputações, devido as complicações associadas a doença e com mais frequência aqueles que tem baixo nível socioeconômico, com higiene escassa e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como a atenção primária. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas encontradas na literatura acerca dos principais fatores de risco para amputações em pessoas com diabetes melittus. **METODOLOGIA:** A pergunta de pesquisa foi elaborada conforme estratégia PICo definindo como população “pacientes diabéticos”, fenômeno “amputações” e contexto “fatores de risco”. Assim, esta investigação foi conduzida a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas encontradas na literatura acerca dos principais fatores de risco para amputações em pacientes com diabetes melittus? Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com busca na BVS em julho de 2019, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando o descritor Boleano AND associados a amputação, fatores de risco e diabetes melittus. Foram analisados 487 artigos científicos e escolhidos 10 artigos para a análise, selecionados com os critérios de inclusão que foram dos últimos cinco anos, artigos completos, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos, os critérios de exclusão foram artigos não relacionados com a temática do estudo. **RESULTADOS:** A partir dos artigos analisados foi possível observar que a presença de doença arterial periférica pode ser considerada como um dos principais fatores de risco para ulceração e, conseqüentemente, para amputação, porém a DM associada a outras doenças como, neuropatia, isquemia e imunodeficiência influenciam o desenvolvimento de infecções graves, que se não cuidadas, podem levar a amputações ou a óbito. As amputações, em sua maioria são realizadas nos membros inferiores, as ulcerações nos pés diabéticos têm grande participação no seu processo. Hábitos de vida desregulares, como ingestão de bebidas alcoólicas, uso de tabaco, que causam hiperglicemia, doença vascular periférica, em pessoas que possuem a diabetes por muito tempo, ou presença de lesões ulcerativas prévias, são também alguns dos fatores de risco para amputações em pessoas com DM. **CONCLUSÃO:** A maior parte dos fatores de riscos relacionados é passível de prevenção primária com a prescrição de cuidados adequados à saúde. Sugere-se que, diante dos dados avaliados, seja reforçada a importância da atenção à saúde primária, pois quando existe assistência adequada à saúde, é possível minimizar a amputações em pessoas com DM.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO

Airton César Leite, Raimunda da Silva Sousa Neta, Maria Nillane da Silva, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Matheus Fernandes de Castro, Vânia Maria Alves de Sousa

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LPP) desenvolve-se na pele, tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, que resulta de pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. Sua incidência é um importante indicador da qualidade da assistência de enfermagem, que deve atuar prioritariamente na prevenção desse agravo (MORO & CALIRI 2016). **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente com lesão por pressão. **MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura realizada no mês de Agosto de 2019. Pesquisou-se artigos através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS e MEDLINE, utilizando-se como descritores: Assistência de enfermagem, Paciente e Lesão por pressão, associados com o operador booleano AND. Encontraram-se ao todo 1.004 artigos. Como critérios de inclusão tiveram-se: artigos publicados em português nos últimos seis anos, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que abordassem a temática. Excluíram-se artigos incompletos e duplicados, monografias, teses e dissertações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obtiveram-se o total de 26 artigos para a elaboração dos resultados. **RESULTADOS:** Constatou-se que na consulta de enfermagem deve-se coletar principalmente informações do cliente sobre doenças preexistentes, prática de atividades físicas e alimentação, além de avaliar os exames laboratoriais com enfoque hemograma. Avalia-se no exame físico a localização, estágio e aspecto da lesão; a capacidade psicomotora; o estado nutricional; a integridade, coloração e hidratação da pele utilizando-se a Escala de Braden. Integridade tissular prejudicada; risco de infecção; dor aguda; mobilidade prejudicada; sono e repouso alterados e auto-estima prejudicada foram observados como principais diagnósticos de enfermagem ao paciente com LPP. Evidenciou-se como principais intervenções: administração de cuidados com a lesão utilizando substâncias adequadas para o seu grau; realizar a troca de curativos diariamente observando a evolução da ferida e sinais de infecção; promover a mudança de decúbito e a melhora do conforto; promover a ingestão hídrica e nutricional adequada; estimular e auxiliar na prática de exercícios e promover a melhora da auto-estima. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o profissional de enfermagem tem responsabilidade direta e continua na prevenção e tratamento da lesão por pressão, portanto, devem ser desenvolvidos e aplicados protocolos e normas institucionais para melhoria do cuidado com foco na prevenção, para que possam minimizar a incidência de LPP, conseqüentemente o sofrimento do paciente e os custos hospitalares.

O ENFERMEIRO E SUAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO MANEJO DAS FERIDAS NEOPLÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Airton César Leite, Maria Nillane da Silva, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Raimunda da Silva Sousa Neta, Matheus Fernandes de Castro, Vânia Maria Alves de Sousa

INTRODUÇÃO: As feridas neoplásicas ocorrem quando as células provenientes de um câncer primário ou de metástase invadem o epitélio, se infiltram nos vasos sanguíneos e linfáticos e penetram na epiderme. Isto resulta em uma perda de vascularização e consequentemente diminuição da nutrição para pele, levando à necrose tecidual. O enfermeiro atua como principal integrante no cuidado paliativo ao paciente oncológico e tem como principal objetivo promover o conforto e a segurança do paciente (NARCISO et al, 2017). **OBJETIVO:** Descrever a prática assistencial do enfermeiro no manejo das feridas neoplásicas. **MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura realizada no mês de Agosto de 2019, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, MEDLINE e BDENF. Foram utilizados como descritores os termos: Neoplasia, Feridas e Assistência de enfermagem, associados com o operador booleano AND, encontrando-se uma amostra inicial de 121 artigos. Aplicaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que abordassem a temática. Foram excluídos artigos incompletos, monografias, teses, dissertações e artigos duplicados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 20 artigos para a elaboração dos resultados. **RESULTADOS:** Considera-se como primordial para a prática assistencial do enfermeiro a identificação da sintomatologia da ferida como: dor, sangramento, exsudação, infecção, odor e necrose. Além disso, identificar o grau de sofrimento psicossocial do paciente. Com base nessa avaliação inicial, o mesmo deve elaborar o plano de cuidados que consistem principalmente em: controlar a dor (usando opióides ou analgésicos e anestésicos de uso tópico, irrigar bem o leito da ferida na remoção do curativo), o sangramento (usando curativo compressivo associado ao nitrato de prata ou alginato de cálcio), diminuir a exsudação (com limpeza da ferida, espuma de poliuretano e hidrofibra), tratar a infecção, odor e a necrose (debridando o tecido necrótico, usando antibióticos locais associados com curativo não aderente e absorvente) e por fim diminuir o sofrimento psicossocial através do apoio emocional, atividades lúdicas, aromaterapia e avaliação dos sinais de estresse e depressão. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebe-se que o enfermeiro deve considerar para o seu plano de cuidado ao paciente, os objetivos do tratamento de feridas, o conforto, a qualidade de vida, o controle dos sintomas e a promoção da confiança e sensação de bem-estar.

RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LESÕES CUTÂNEAS DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Henrique Alves de Lima, Ana Paula Melo Oliveira, Gabrielly Silva Ramos, Sabrina Sousa Barros, Marcos Roberto Nascimento Sousa, Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

INTRODUÇÃO: A epidermólise bolhosa (EB) é uma patologia autoimune, não contagiosa, rara e sem cura específica, causada por várias mutações nas proteínas da pele. Devido à falta de adesão entre as células da epiderme, qualquer traumatismo pode levar à formação de flictenas (bolha contendo líquido serosanguinolento) pelo corpo que são capazes de se transformar em deformidades funcionais de membros e órgãos. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância dos cuidados de enfermagem no tratamento das feridas relacionadas à epidermólise bolhosa. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa, por meio de um levantamento bibliográfico utilizando os seguintes descritores: “Epidermólise bolhosa”, “Curativos” e “Cuidados de enfermagem”. Ambos validados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). As bases de dados utilizadas foram a LILACS e MEDLINE, com operador booleano (AND). Tendo como critérios de inclusão foram usados artigos disponíveis para download, encontrados nas bases de dados estabelecidas e com recorte temporal do ano de 2011 a 2018. **RESULTADOS:** Para esta pesquisa foram analisados 21 artigos, mas, somente 11 sintetizaram a temática proposta. A maioria dos estudos relatam a utilização do hidrogel ou placas de silicone não aderente nos casos de feridas secas. Em lesões exsudativas, utilizar hidrofibra e espumas de silicone. E nos casos de feridas infectadas, usar pomadas com base antibiótica, como sulfadiazina de prata. Assim, é possível discernir que o tratamento específico das feridas é o principal fator do cuidado. Por outro lado, faz-se necessário um acompanhamento nutricional e manejo da dor aliado ao uso correto e adequado dos curativos. O enfermeiro participa de todo o tratamento, proporcionando conforto e controle da dor; analisando a presença de infecções durante a realização dos curativos; diminuindo a pressão sobre as lesões, e reduzindo o prurido. Portanto, os cuidados da equipe de enfermagem é a forma terapêutica mais relevante para melhorar o cuidado e o bem-estar do paciente. **CONCLUSÃO:** Embora a EB seja uma doença incurável e rara, de repercussão incalculável na vida dos pacientes e seus familiares, ocasionando disfunções físicas e até mentais, qualquer intervenção que diminua a dor e o sofrimento do doente é imprescindível. A troca de curativos; drenagens e o uso de produtos não aderentes que promovam uma rápida cicatrização das feridas se tornam extremamente eficazes para proporcionar sobrevida e melhora na qualidade de vida do acometido. Dessa forma, é de suma importância a exploração deste tema para que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros por manterem um maior contato com o paciente, estejam cientes de sua atuação neste contexto que requer uma equipe multiprofissional capacitada para este tipo de atendimento.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO E NO TRATAMENTO DE FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Priscila Gonçalves Pedro de Sousa, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Ana Carolina Floriano de Moura

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento no tratamento tecnológico e resolutivo de feridas tem sido marco na atualidade, trazendo bem-estar e promoção de saúde ao paciente em prevenir complicações e redução de recidivas. E junto com a atuação do enfermeiro, é fundamental no cuidado ao paciente com feridas, seja ela qual for sua etiologia. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas encontradas na literatura acerca da atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **METODOLOGIA:** Para desenvolvimento do trabalho realizou-se estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura. Para seleção dos estudos, foram feitos levantamentos nas bases de dados BDNF, LILACS, SCIELO, associadas aos descritores enfermeiros, tratamento e feridas. Analisaram-se 25 artigos científicos publicados nos anos de 2014 a 2019, disponíveis no idioma português por meio de técnica análise de conteúdo. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que os enfermeiros apresentam dificuldades em práticas para avaliar as especificidades das lesões na indicação de coberturas, e tipo de curativos. Foi possível agrupar os resultados em três categorias temáticas: “O enfermeiro como profissional fundamental na prevenção e tratamento de feridas”, onde o trabalho com tratamento de feridas torna-se desafiador, tendo em vista os avanços científicos e tecnológicos relacionados as práticas. “Usuário e o atendimento em feridas” tendo a manutenção da qualidade de vida incluindo suas atividades da vida diárias bem como uma atuação social mais ativa e “Avaliação de feridas e as necessidades do paciente”, ao avaliar feridas, tomar decisões de conhecimento tanto da pele como os princípios de fisiologia da reparação tissular, como fatores que neles interferem. **CONCLUSÃO:** É de extrema importância que o enfermeiro por meio da prática, baseada em evidências científicas, elabore instrumentos educativos tais como: manuais, protocolos, folhetos e algoritmos e investimentos na qualificação profissional para melhor atender o paciente portador de feridas.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO LESÃO POR PRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jordeilson Luis Araujo Silva, Marcelia de Ananias Marques Lima, Luciana de Moraes Costa Barros, Franciane Alves Lima, Edilice da Costa Silva, Államy Danilo Moura e Silva

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LPP) constitui em um conjunto de alterações da integridade da pele decorrente da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura. Com isso, necessita atenção especial por parte dos Profissionais da saúde na sua prevenção. **OBJETIVOS:** Analisar os artigos que descrevem as a importância dos cuidados prevenção de lesão por pressão na atenção básica segunda a literatura. **MÉTODOS.** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura, sendo realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) no período de julho a agosto de 2019. Para a busca, aplicou-se os descritores controlados pelo DECS: “Lesão por Pressão”, “Atenção Básica e “Enfermagem” que direcionaram para 99 resultados. Logo após, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; publicados entre 2015 a 2019; idioma português e espanhol; tipo de documento artigo; foram encontrados 15 artigos. Foram excluídos os repetidos, não disponíveis gratuitos e que não contemplassem a temática, restando 10 artigos para análise e elaboração deste estudo. **Resultados:** Dos artigos selecionados predominou a abordagem descritiva retrospectiva com 3 artigos (30%), sendo; 03 (30%) de descritiva transversal, e 04 (40%) de estudo de campo. A análise do conceito cuidados de enfermagem um plano de cuidados designado para facilitar a prevenção. Com isso, os artigos analisados evidenciaram que o paciente mais vulnerável para desenvolver lesão por pressão na atenção básica são os idosos. Os enfermeiros exercem importante papel no tratamento da LPP e devem estar sempre em busca de novos conhecimentos, desafiando seu conhecimento técnico científico. Porém, muitas vezes encontram dificuldades para identificar a fase correta da cicatrização e confundem as características normais e anormais associadas a esse processo. Desta forma, destacasse a importância das práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a LPP. Estas categorias atendem o desenho deste estudo na aquisição e aprimoramento do conhecimento sobre o tema, contribuindo para a compreensão dos profissionais da saúde, do quanto o mesmo é essencial para uma gestão do cuidado de enfermagem, segura e de qualidade. Sendo assim deve-se é primordial traçar um plano de assistência conciso e fundamentado e pautado cientificamente, utilizando os Diagnósticos de Enfermagem, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção básica, **CONCLUSÃO:** Portanto, evidenciou no estudo que a enfermagem é uma profissão fundamental e necessária para a construção da prevenção de PPL na atenção básica assim, se faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas por enfermeiros no âmbito dessa temática. Associado às boas práticas de saúde, em especial na elaboração e execução de medidas de prevenção, a fim de evitar o desenvolvimento da lesão por pressão, e práticas de promoção da saúde, visando melhorar a qualidade de vida.

IMPACTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS PÓS COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS

Giselle Torres Lages Brandão, Charlley Thays de Sousa Santos, Tatyane Silva Rodrigues

INTRODUÇÃO: Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus (DM) tem sido a condição crônica que teve maior crescimento, principalmente nos países em desenvolvimento. Está associada à ausência de produção ou defeito na ação da insulina, que leva a altos índices de glicose na corrente sanguínea. Em território nacional as estimativas apontam que até 2025 aproximadamente 11 milhões de pessoas terão diabetes. Complicações crônicas do DM, como a vasculopatia e/ou insuficiência vascular periférica, são responsáveis por causar graves disfunções, e que eleva a suscetibilidade do indivíduo para contrair infecção no sítio da lesão, como o pé diabético, e que podem acabar resultando em amputação de membro e maiores complicações. Nesse contexto, a realização da visita domiciliar permite aos profissionais conhecer o indivíduo de forma integral e contextualizada, e a oportunidade de reconhecer no próprio ambiente do paciente o espaço de vida em que se faz tanto a saúde como a doença. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre o impacto do atendimento domiciliar na qualidade de vida de pacientes com amputação por complicações da diabetes mellitus. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura construída a partir da questão norteadora: Qual impacto do atendimento domiciliar na qualidade de vida de pacientes com amputação por complicações da diabetes mellitus? A busca dos estudos foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, utilizando os descritores Diabetes Mellitus, Visita Domiciliar e Amputação, cadastradas no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Foram incluídos estudos em português, dos últimos 5 anos e com texto completo. Ao final da pesquisa foram selecionados 12 estudos para compor os resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O alto risco cardiovascular associado ao pé diabético contribuem para a gravidade da neuropatia e doença arterial periférica, que por sua vez, levam a aumento de morbidade cardiovascular. Tendo como base as complicações da diabetes e o impacto da amputação na vida do paciente, torna-se necessário que estes recebam cuidados apropriados para reduzir o impacto negativo da perda do membro em sua qualidade de vida. A visita domiciliar surge como uma proposta de cuidado eficaz nesse contexto, que possibilita ao paciente maior adesão a práticas de autocuidado com a saúde, devolvendo a ele um pouco da autonomia perdida com a doença e redução dos sentimentos negativos relacionados a imagem e de incapacidade. Estudos tem mostrado que a realização de atendimento ao paciente em seu domicílio contribui para um acompanhamento individualizado e que favorece a adesão à medidas de cuidado diário que podem ser executadas pelo próprio paciente **CONCLUSÃO:** A amputação de membro em pacientes com diabetes é um grave problema de saúde pública e que está relacionado a repercussões negativas para a qualidade de vida do doente e que a visita domiciliar tem a capacidade de impactar positivamente na qualidade de vida dos pacientes, já que é um momento propício para estimular a prática do autocuidado, promoção de autonomia e capacidade de tomar decisões.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ACOMETIDO POR VASCULITE CUTÂNEA

Verônica Elis Araújo Rezende, Iana Cibelly Moreira de Vasconcelos, Janara Batista da Cruz, Adriana Jorge Brandão, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune e que pode atingir múltiplas partes do corpo como a pele. Sua etiologia está relacionada a fatores genéticos, hormonais e ambientais. Uma das principais manifestações desta patologia são lesões de pele, como a vasculite. A vasculite caracteriza-se pela inflamação da parede dos vasos e pode ser classificada em primária ou secundária a uma doença subjacente, como as doenças autoimunes. O tipo de vasculite cutânea afeta a pele, não comprometendo órgãos internos. **Objetivos:** Relatar a experiência na assistência de enfermagem ao paciente com LES acometido com vasculite cutânea. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem a um paciente com LES e vasculite cutânea. **Resultados:** Paciente admitido em um hospital escola na cidade de Teresina-PI, com quadro de glomerulopatia para realização de biópsia renal. Durante a internação foi diagnosticada com LES. Apresentava lesão em face anterior da perna esquerda com necrose de liquefação, bordas irregulares, hiperpigmentação perilesional e exsudato piossanguinolento. Durante os vinte primeiros dias de internação utilizou-se cobertura primária não aderente, com fibras poliabsorventes. Obteve-se significativa melhora do leito da lesão, com eliminação da necrose, redução da área lesional e do aspecto do exsudato, sendo então usado do 21º dia de internação ao 36º dia de internação o hidrogel com alginato de cálcio e sódio. A partir do 37º dia do tratamento observou-se contração das bordas, presença de tecido de granulação em toda extensão, passando-se a utilizar como cobertura primária Ácidos Graxos Essenciais (AGE). Paciente seguiu com o uso de AGE, obtendo epitelização da lesão. **Conclusão:** Lesões complexas de pele têm sido um grande desafio para a Enfermagem uma vez que envolve fatores locais e sistêmicos para a cicatrização. Cuidar dessas lesões requer habilidade bem como conhecimento das tecnologias disponíveis para a escolha do curativo ideal e manejo da lesão nos diferentes estágios da cicatrização.

A EFICIÊNCIA DO ÁCIDO HIALURÔNICO COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Paloma Moura Martins Dantas, Mateus de Moura Holanda, Luana Soares Souza, Janaria de Jesus Moura, Nádyá dos Santos Moura

INTRODUÇÃO: A cicatrização de queimaduras requer uma metodologia avançada de terapia, na qual consiste na utilização de coberturas. Nesse âmbito o ácido hialurônico (AH), que se define como um biomaterial considerado alternativo para o reparo tecidual, é uma tecnologia que atua especificamente em tratamento de lesões epiteliais, constituído de material biológico, não induzindo, portanto, a imunogenicidade. No entanto, diante da complexidade da regeneração do tecido, faz-se necessário um levantamento do referencial bibliográfico para melhor embasamento da decisão clínica a respeito do processo da temática, bem como a inclusão dessa terapia no cotidiano da prática. **OBJETIVO:** Analisar mediante revisão da literatura, a eficiência do ácido hialurônico como terapia alternativa para a cicatrização de queimaduras. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Inline), MEDLINE (Medical literatura Analysis And Retrieval System Online) e no índice bibliográfico LILACS (Literatura Latino-americano e do caribe em Ciências da Saúde). A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2019, utilizando-se como descritores em saúde: Ácido Hialurônico, cicatrização e queimaduras. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra com texto completo disponível, entre 2012 a 2018 em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos repetidos e que não abordavam a temática em questão. Encontrou-se 78 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e selecionou-se 7 artigos, totalizando a amostra final. **RESULTADOS:** Em síntese, os artigos relacionados com a temática mostram que o AH tem sua eficiência quando utilizado para a cicatrização de queimaduras como na formação do tecido epitelial de lesões faciais. Porém, em outras áreas como por exemplo no antebraço, faz-se necessária a utilização de outros medicamentos associados ao AH para a total cicatrização. Além disso, outro estudo relata que o AH contribui para prevenir a contratura a curto prazo e diminui o tempo de cicatrização. Por fim, pode-se ressaltar que essa substância também tem como benefício a melhora da hiperpigmentação. **CONCLUSÃO:** Em suma, o AH proporciona de forma eficaz a rápida cicatrização para tecidos epiteliais sem efeitos adversos comprovados. No entanto, existem dados coletados nesta revisão que indicam a necessidade de novos ensaios clínicos, uma vez que é imprescindível explorar mais o uso exclusivo do AH em outras partes do corpo além da face, como também proporcionar um maior conhecimento sobre essa terapia e aperfeiçoá-la no intuito da inclusão dessa no âmbito clínico.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA FRENTE AO CUIDADO À PESSOA QUE CONVIVE COM ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE CASO

Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral, Luis Rafael Leite Sampaio, Eliziane Ribeiro Barros

A úlcera venosa (UV) é um problema decorrente da insuficiência venosa crônica e pode surgir decorrente de traumas ou de forma espontânea. É caracterizada por alterações na parte estrutural e no funcionamento vascular dos membros inferiores, resultando em alterações e sintomatologias como edema, hiperpigmentação da pele, dentre outros. A ocorrência de recidiva possui um alto índice, sendo a cicatrização um processo bastante complexo e prolongado. Objetivou-se neste estudo relatar a assistência de enfermagem especializada a uma paciente com diagnóstico médico de UV. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. O local de realização do estudo compreendeu um ambulatório de estomaterapia de uma universidade regional do interior cearense. O período do estudo estendeu-se de outubro de 2018 a janeiro de 2019. A coleta de dados utilizou instrumentos de avaliação de feridas e dos registros da assistência de enfermagem inseridos no prontuário. O presente estudo respeitou a Resolução 466/12 através do parecer favorável 3.155.662. O estudo de caso clínico foi realizado a paciente do sexo feminino, 67 anos, parda, aposentada e afirma histórico de hipertensão arterial associado a dislipidemias, acidente vascular cerebral prévio, câncer e trombose venosa profunda há dois anos. Apresenta UV em membro inferior esquerdo há 3 meses e tratamento tópico com ácidos graxos essenciais. Ao exame físico consciente, orientada e sinais vitais hemodinamicamente estáveis, glicemia de 93mg/dl. A lesão ulcerada em membro inferior esquerdo media 1,0 x 0,8cm e a avaliação seguiu o acrônimo TIME (Tecido inviável, Infecção, Controle da Umidade e Margem não avança), podendo-se assim verificar presença de esfacelo aderido ao leito da lesão, exsudato seroso, bordas hiperpigmentadas e em epitelização. O Índice Tornozelo Braquial foi calculado e igual a 1,1. A terapêutica adotada foi a limpeza com solução de Polihexametileno Biguanida (PHMB), seguida de desbridamento instrumental conservador dos tecidos desvitalizados. Como cobertura primária adotou-se o uso da papaína a 10% e gaze absorvente como cobertura secundária. A compressão inelástica não foi utilizada devido a intolerância da paciente a terapia compressiva. A cada novo retorno era feita uma consulta de enfermagem sistematizada e reavaliação da lesão para adotar condutas baseadas em um raciocínio científico e apoiar a melhor escolha dentre as coberturas disponíveis. Foram realizados dez atendimentos evoluindo à alta por cura. Esta vivência possibilitou compreender o papel relevante que a assistência de enfermagem especializada possui frente ao cuidado terapêutico das pessoas que convivem com úlceras venosas ao exercer um cuidado pautado em uma avaliação sistêmica baseada em conhecimentos científicos que subsidia tomadas de decisões precisas e coerentes com o caso clínico, contribuindo com o processo cicatricial, minimizando o desconforto pela presença da ferida e possivelmente, impactando na qualidade de vida do paciente.

PRÁTICAS TERAPÊUTICAS FRENTE À PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS À PELE DA PESSOA COM HANSENÍASE

Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral, Luis Rafael Leite Sampaio, Eliziane Ribeiro Barros

A Hanseníase, segundo o Ministério da Saúde, é uma doença infectocontagiosa, crônica, cujo principal agente etiológico é o *M. leprae*, considerada um grave problema de saúde pública a nível mundial, dada a relevância do seu quadro social, sendo o Brasil o segundo país mais endêmico para a doença com 13% dos novos casos globais. Uma das principais características da patologia é o comprometimento dos nervos periféricos, o que pode ocasionar perda ou diminuição de sensibilidade e, conseqüentemente, a anidrose e formação de úlceras, fato que evidencia a importância de aliar a assistência em estomaterapia ao cuidado às pessoas que convivem com hanseníase de forma a contribuir com a promoção do autocuidado frente à prevenção destes agravos à pele. Neste sentido, torna-se relevante o empoderamento do estomaterapeuta em relação às tecnologias em saúde utilizadas para promoção do autocuidado às pessoas com hanseníase de forma a contribuir com a prevenção do dano à pele. Objetivou-se com este estudo relatar a vivência de uma pesquisadora enfermeira estomaterapeuta a partir de uma visita técnica a um centro de dermatologia durante a observação das práticas terapêuticas desenvolvidas pela equipe de saúde da unidade frente à promoção do autocuidado às pessoas hanseníacas. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O cenário de imersão das experiências envolveu o centro de especialidade dermatológica e uma equipe multiprofissional. Durante a visita técnica foi possível observar as atividades terapêuticas desenvolvidas pela equipe de saúde objetivando promover o autocuidado às pessoas hanseníacas e conseqüentemente empoderá-los para minimizar as incapacidades e lesões ulcerativas, sendo estas, causas frequentes de internação e/ ou amputação. Durante a visita, foi possível perceber a utilização das seguintes tecnologias em saúde: Processo de enfermagem; Imagem corporal através de desenhos, Grupo focal. Foi observado que durante o grupo focal, os usuários realizavam desenhos da sua imagem corporal e que esta percepção subsidiava ao profissional enfermeiro, um olhar integral do indivíduo com hanseníase favorecendo o planejamento do processo de enfermagem individualizado com a abordagem das práticas de autocuidado pertinentes. Esta experiência desvelou que a promoção do autocuidado às pessoas com hanseníase esteve intimamente relacionada ao uso de duas categorias de tecnologias do cuidado em saúde: as assistenciais, processo de enfermagem e atividades lúdicas através dos desenhos da imagem corporal, e a tecnologia educativa neste caso o grupo focal. Neste sentido, o estomaterapeuta por atender uma clientela repleta de particularidades, poderá utilizar variadas alternativas de cuidados durante a assistência a estes indivíduos. Esta vivência possibilitou compreender que o sucesso do cuidado em estomaterapia voltado à prevenção de incapacidades e lesões ulcerativas em pessoas hanseníacas, sucede da harmonia e da aplicação conjunta de todas as formas de tecnologias disponíveis, sendo primordial que saiba utilizá-las de maneira adequada promovendo o autocuidado.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Antônia Sylca de Jesus Sousa, Francisca Edinária de Sousa Borges, Nerley Pacheco Mesquita, Ana Larissa Gomes Machado

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LPP) é definida como um agravo localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente em locais de proeminências ósseas, sendo sua gravidade associada à intensidade, duração da pressão e a tolerância dos tecidos. Também pode estar relacionada ao uso de dispositivos médicos e a outros itens. O desenvolvimento da LPP é um problema mundial em todos os níveis assistenciais de saúde, afetando indivíduos de todos os grupos etários e resultando em encargos financeiros significativos, como o aumento no investimento de materiais, equipamentos, fármacos, intervenções cirúrgicas e do tempo de internação. Apesar dos avanços de cuidados em saúde nos últimos anos, a LPP continua sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade, provocando impactos substanciais na qualidade de vida dos pacientes e familiares. **OBJETIVO:** Descrever os principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foram utilizados artigos publicados nas bases eletrônicas BIREME, Lilacs e SciELO, nos períodos de 2014 à 2018. Quando inseridos os descritores: fatores de risco, lesões por pressão e enfermagem, foram encontradas vinte publicações, sendo excluídas aquelas que não apresentavam nenhuma relação com a temática ou que foram publicadas em outro idioma que não o português, resultando assim em seis artigos analisados. **RESULTADOS:** Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de LPP, como o déficit nutricional, alterações do nível de consciência, pressão extrínseca associada à idade avançada, umidade, imobilidade no leito, estando o paciente dependendo de terceiros para a realização de suas necessidades do dia-a-dia, períodos prolongados de internação, uso de drogas vasoativas, sedação e tabagismo. A condição de saúde do paciente, também é considerada como importante avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP devido à presença de algumas comorbidades, como a diabetes mellitus, hipertensão, anemia, sepse, infecções, doenças respiratórias, vasculares e neurológicas. Pacientes em unidade de terapia intensiva são considerados mais expostos e vulneráveis a alterações no processo de manutenção da integridade da pele, favorecendo ao desenvolvimento de LPP. **CONCLUSÃO:** Ainda é um grande desafio para a enfermagem prevenir e cuidar das lesões, dessa forma, medidas de educação continuada devem ser realizadas com os profissionais envolvidos no cuidado, para identificação dos riscos de LPP. Intervenções simples, como mudança de decúbito, hidratação da pele, utilização de suporte, proteção das saliências ósseas, manutenção da higiene do leito e do paciente, são eficazes e devem ser adotadas para redução das lesões. Portanto, o enfermeiro deve estar em constante processo de atualização, para apropriar-se de conhecimentos relacionados à assistência de enfermagem, adequar-se às suas finalidades essenciais e se motivar na busca da melhoria da qualidade. A prevenção necessita de uma estratégia individual precisa, o que exige muita dedicação e preparo do profissional, para uma intervenção ajustada e eficaz.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ESCLEROSE
SISTÊMICA, ASSISTIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE:
RELATO DE CASO**

Jordana Maria Freitas Alves, Hildamar Nepomuceno da Silva, Shirley Santos Martins

A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença crônica do tecido conjuntivo com características clínicas ligadas à fibrose, disfunção dos órgãos internos e vascular da pele. A patogênese baseia-se em um processo inflamatório autoimune, vasculopatia sistêmica, depósito de colágeno na pele e órgãos internos levando à fibrose tecidual. São várias as limitações físicas, psicológicas e sociais que acometem o indivíduo com tal patologia. Neste contexto a assistência de enfermagem deve buscar respostas a problemas de saúde identificados, sendo a preocupação central dos cuidados de enfermagem. Dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem o diagnóstico de Enfermagem tem como foco um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial. O presente estudo tem como objetivos: Descrever um caso clínico de Esclerose Sistêmica e cuidados de enfermagem às lesões cutâneas causadas pela referida patologia; identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem. Relato de Caso: A.R.C.R, 32 anos, admitido na Unidade de Clínica Médica (22/08/2017) para realizar o 7º ciclo de pulsoterapia com ciclofosfamida e 4ª internação para tratamento de complicações relacionadas à patologia de base. Relata que há 12 anos iniciou um quadro de alopecia, lesões em couro cabeludo e face, além de manchas hipocrômicas difusa, durante a gestação de seu 3º filho. Procurou assistência médica recebendo o diagnóstico de ES. Realiza tratamento quimioterápico nesta unidade com Ciclofosfamida, pulsoterapia, adiada na atual internação por processo infeccioso em atividade (infecção do trato urinário e piodermite). Apresenta lesões de pele ulcerosas e dolorosas com calcinose em membros superiores, região sacra e face posterior da coxa com exposição de tecido muscular. Disfagia relacionada com o diagnóstico médico de estenose esofágica, sendo submetida a jejunostomia. Resultados e discussões: Paciente portadora de ES com manifestações clínicas características de comprometimento cutâneo, vascular e visceral. Apresenta lesões cutâneas ulcerosas com calcinose, espessamento da pele, comprometimentos vasculares e deformidades de mãos e pés característicos do fenômeno de Raynaud, restrição de movimentos no leito agravado pelas queixas álgicas. Os diagnósticos de enfermagem identificados e baseados na taxonomia NANDA 2015/2017 foram: Risco de Infecção; Integridade Tissular Prejudicada; Dor Crônica; Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; Deglutição Prejudicada; Mobilidade física prejudicada e Isolamento social. Dentre as intervenções de enfermagem foram implementadas medidas de conforto no leito para alívio das dores articulares e das lesões de pele. Para o controle do foco infeccioso nas lesões foram utilizadas coberturas especiais de espuma com prata e hidrofibra com prata. Conclui-se que a ES é uma patologia grave com grandes repercussões clínicas, evidenciando-se no referido relato todos os sinais e sintomas identificados na literatura estudada.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS.

Anne Caroline Araújo Silva, Nágila Silva Alves, Emylla de Sousa Silva, Brian Araujo Oliveira, Rayane Oliveira Almeida

INTRODUÇÃO: Lesão por Pressão (LP) é considerada uma área de morte celular, localizada na pele e tecidos subjacentes e sabe-se que ela ocorre por meio de pressão, cisalhamento, fricção e/ou a combinação desses por um período de tempo prolongado levando ao aparecimento de feridas. Os idosos são as pessoas mais susceptíveis a desenvolver lesão por pressão, devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano. Alguns fatores de risco têm sido confirmados como preditivos para o desenvolvimento de úlcera por pressão nos idosos como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme que pode ocasionar a redução do suplemento sanguíneo e a desidratação da pele, os quais são fatores que predispõem ao surgimento das lesões. **OBJETIVO:** Levantar e analisar a produção científica existente sobre os fatores predisponentes para o surgimento das lesões por pressão (LP) em pacientes idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no mês de agosto de 2019 a partir de consultas dos periódicos indexados nas bases de dados LILACS e Scielo. Foram utilizados como palavras-chave: Úlcera por pressão, Fatores de risco e Idosos. Como critérios de inclusão utilizou-se artigos produzidos nos últimos cinco anos, disponíveis em português e aqueles relacionado ao objeto de estudo. Após os critérios de inclusão/exclusão e uma leitura exaustiva, selecionaram-se 09 artigos para análise e discussão por tratarem melhor a temática. **RESULTADOS:** A literatura pesquisada evidencia predominância de risco para desenvolvimento das Lesão por Pressão maior no sexo feminino, e em quatro artigos a variável avanço da idade estava relacionada aos fatores de risco; os diagnósticos mais observados para o desenvolvimento das Lesão por Pressão foram os acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, neuropatias, pneumopatias; três artigos relacionam a variável alteração da pele e cinco associam o uso de medicamentos com a ocorrência de lesão por pressão nos idosos. Quanto ao aspecto nutricional, 6 artigos avaliaram a relação com a imobilidade do paciente, pois a má nutrição pode influenciar a capacidade funcional do paciente. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que as lesões por pressão constituem um sério problema frequentemente identificável em idosos tanto hospitalizados, quanto em cuidado domiciliar, e em instituições de longa permanência, principalmente quando estes apresentam comprometimento de sua capacidade funcional, evidenciando a partir das observações, a relevância para a prática clínica com ênfase na assistência integral e individualizada.

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO OCASIONADO POR CATETER NASAL EM NEONATOS: REVISÃO DE LITERATURA

Renata Celestino Nunes, Geovana Marques Teixeira, Daniele Portela Araujo, Maria Bianca Nunes de Albuquerque, Mauro Roberto Biá da Silva

INTRODUÇÃO: Em unidades de terapia intensiva as lesões por pressão são muito frequentes devido ao grande uso de dispositivos médicos, baixa hidratação da pele, baixa mobilidade física, cisalhamento, atrito e outros. Atualmente, de 3% a 7% dos neonatos prematuros e abaixo do peso são acometidos por patologias respiratórias que necessitam de cateter nasal, que visa à melhoria do padrão respiratório, o uso desse dispositivo pode ser usado por um longo período de tempo e o profissional de enfermagem deve ter grande atenção para evitar lesões. **OBJETIVO:** Alertar os profissionais de saúde a cerca do uso de dispositivos médicos sem a prevenção de lesões. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, que ocorreu no mês de agosto de 2019, com os descritores “Lesão por pressão”, “Neonatos” e “Prevenção” na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem Brasil e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América. Inicialmente, foram localizados 11 (onze) artigos, após análise de idioma, conteúdo e texto completo foram selecionados apenas 5 (cinco) artigos. **RESULTADOS:** Os artigos que se encaixaram nos padrões propostos, 2 (2/5) dos artigos relacionou ao grau de lesão I (70%), II (20%) e III (10%) devido ao uso do cateter nasal, visou início de lesão após 18 horas de uso do dispositivo; 3 (3/5) dos artigos, enquadraram que neonatos prematuros, abaixo do peso ou gêmeos tem maior facilidade de desenvolver lesões devido ao maior uso de dispositivos e menor desenvolvimento físico, dessa forma, as maiores patologias que acometem neonatos é desconforto respiratório, sepse, cardiopatia e distúrbios gastrointestinais, com as variáveis do sexo, escala de Apgar e necessidade de reanimação; 1 (1/5) artigos, relaciona a prematuridade e o baixo peso a idade materna, uso de drogas ou dificuldades na gestação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que com a atualidade as mulheres estão tendo filhos cada vez mais tarde, correndo maiores riscos de ter neonatos a pré-termo ou abaixo do peso. Portanto, a equipe de enfermagem deve monitorar os neonatos regularmente e ficar atento a escala de apagar ao nascer, além de saber como prevenir as lesões, controlando a pele com gel hidrofílico, atenção aos sinais flogísticos, hidratação, uso de adesivos de fixação e outros.

EFICÁCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS

Joelita de Alencar Fonseca Santos, Mariana Barbosa Dias Campelo, Verônica Elis Araújo Resende, Emilia Ângela Loschiavo Arisawa

Introdução: A Terapia a Laser de Baixa Intensidade (TLBI) emite uma luz ampliada, monocromática, intensa estimulada por radiação que tem o propósito de modular a resposta inflamatória e acelerar o processo de reparo tecidual de uma ferida crônica injuriada e que proporcione uma cicatrização mais rápida e uma melhoria na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da utilização terapêutica da Terapia Laser de Baixa Intensidade no processo de reparo tecidual de feridas crônicas em pacientes com pé diabético por meio da análise das escalas de PUSH, dor e a mensuração no image J software. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CAFS CAAE: 67985917.8.0000.5660) foi desenvolvido no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (Teresina-PI), especializado em tratamento de feridas em pé diabético. Os voluntários foram entrevistados e acompanhados no período de novembro de 2016 a agosto de 2017. Este ensaio clínico foi realizado em 18 pacientes, de 30-59 anos, que tinham feridas crônicas no pé devido complicações da Diabetes mellitus. Os pacientes foram alocados aleatoriamente para dois grupos distintos e iguais tamanhos: grupos Controle (C) e Terapia a Laser de Baixa Intensidade (TLBI). O equipamento de TLBI utilizado na pesquisa tem comprimento de onda de 660 nm; potência de 30 mW, emissão de modo contínuo, com uma dosimetria de 6 J/cm². As mensurações e aspectos das feridas eram anotadas na escala de PUSH e a dor avaliada semanalmente. O teste não paramétrico utilizado foi o Mann-Whitney. **Resultado:** Grupo TLBI apresentou um aumento significativo do índice de reparo tecidual quando comparado ao Grupo Controle, com diferença estatística significativa ($p < 0.013$). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à sensibilidade dolorosa. Observou-se diferença estatística significativa entre os grupos em todas as semanas com aplicação da escala PUSH. **Conclusão:** A aplicação de TLBI em feridas crônicas em pé diabético demonstrou eficácia na progressão do processo de reparo tecidual em curto período de tempo. Precisa-se conscientizar os gestores públicos de saúde para aquisição de TLBI em ambulatórios de tratamento de feridas devido à redução de custos no serviço de saúde e redução do tempo de processo de cicatrização de feridas crônicas.

SEXUALIDADE DO PACIENTE ESTOMIZADO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Rayane Oliveira Almeida, Ana Luísa Carneiro, Nágila Silva Alves, Anne Caroline Araújo Silva, Emylla de Sousa Silva, Brian Araujo Oliveira

INTRODUÇÃO: As estomias intestinais são confecções cirúrgicas que consistem na exteriorização do cólon do íleo e do ceco, por meio de um orifício na região abdominal. Esse procedimento traz um conjunto de transtornos aos pacientes, entre os principais estão a restrição e mudança do comportamento em relação à sexualidade. Essas mudanças estão estreitamente relacionadas a percepção do paciente à sua autoimagem, vergonha, sentimento de sujidade e insegurança no manuseio do coletor. Sendo assim, é necessário uma qualificação profissional da parte do enfermeiro para as necessidades físicas e emocionais dos pacientes ostomizados. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou-se evidenciar os principais fatores que interferem na sexualidade dos pacientes ostomizados e as estratégias de enfermagem para minimizar essas interferências apontados pela literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foram pesquisados no periódico de agosto de 2019, com busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pesquisa foi limitada a trabalhos em português publicados entre 2004 a 2018. Foram encontrados 15 artigos, sendo refinados, a partir de resumos e, ao final 14 foram selecionados por se tratarem com mais detalhes a respeito da temática. **RESULTADOS:** A literatura científica evidencia que a sexualidade dos pacientes com estomia intestinal ainda é pouco abordado pelos profissionais durante o atendimento. A educação dos pacientes e seus parceiros deve ser realizado pelo enfermeiro ainda no pré-operatória para uma promoção de qualidade de vida sexual, assim como, orientações referente aos materiais e coletores de qualidade, e ainda como evitar as lesões de pele que estão relacionadas a autoimagem dos paciente e sentimento de insegurança. Além disso, o envolvimento do parceiro sexual se faz necessário, pois permite uma maior familiarização e concientização a respeito das ostomias, assim, reduzindo o preconceito. **CONCLUSÃO:** A área da sexualidade ao paciente com estomia é pouco abordado pelo enfermeiro e falta qualificação profissional para uma melhor atuação deste profissional. A capacitação profissional é de extrema importância, pois desta forma, o enfermeiro irá prestar uma assistência de qualidade acerca de diversos aspectos da sexualidade, como alteração de imagem corporal e disfunção sexual, incluindo o parceiro na assistência.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO

Alana Fontinele Sousa, Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves, Luciane Resende da Silva Leonel, Maria da Conceição dos Santos

Introdução: Os pacientes submetidos a cirurgias geradoras de estomias intestinais desconhecem as mudanças enfrentadas pós-cirurgia como hábitos alimentares, modo de se vestirem, e mudanças associadas à sexualidade. Dessa forma é importante que o enfermeiro forneça informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças e principalmente garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, promovendo ações de educação em saúde para uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as produções científicas sobre o cuidado de enfermagem ao paciente com estomia de eliminação intestinal e descrever a assistência de enfermagem ao paciente com estomia de eliminação intestinal. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão de Literatura do tipo integrativa, utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de dados de Enfermagem (BDEnfPara a busca dos estudos primários nas respectivas bases de dados, serão utilizados termos de busca consultados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Assistência de Enfermagem”, “Estomia”, “Enfermagem”. Após a definição dos termos de busca, definiu-se o operador booleano AND para utilizar entre os termos. foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra e gratuitamente, estar no idioma português. Foram excluídos os artigos de revisão integrativa ou narrativa, relatórios, relato de experiência, artigo de opinião, artigos em duplicidade, artigos que não estavam relacionados com a temática e os que não atenderam aos objetivos desta revisão. Selecionando-se ao final 14 estudos, sendo sete nas bases de dados SCIELO, cinco na LILACS e dois na BDENF **Resultados:** Os resultados foram organizados duas categorias: Assistência da equipe de enfermagem ao paciente com estomia de eliminação intestinal, que é considerado essencial no processo de reabilitação dos pacientes estomizados, pois estão presentes desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização do estoma ainda em ambiente ambulatorial ou hospitalar, em todo período de hospitalização e preparo para alta. E a segunda categoria aborda sobre as limitações e fragilidade na assistência de enfermagem ao paciente com estomia de eliminação intestinal, que vem acompanhada com a dificuldade das pessoas com estoma aceitar a situação vivida a partir da descoberta do diagnóstico a confecção do estoma, com isso começa a limitar a equipe de Enfermagem diante do seu trabalho, pois é preciso Enfermeiros capacitados que saibam diferenciar e acolher de forma adequada, para uma melhor qualidade de vida destes pacientes. **Conclusão:** A assistência de Enfermagem se faz presente no cotidiano das pessoas com estomia, desde as mais simples ações direcionadas a elas, até as mais específicas relacionadas à convivência com a sua condição crônica. A equipe de enfermagem deve ter conhecimento e capacitação para enfrentar a realidade em que vivem essas pessoas ostomizadas, criando um vínculo necessário para uma assistência integral, de qualidade e resolutiva.

APLICAÇÃO DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COLOSTOMIZADA

ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO, Márcia Maria Carvalho Silva, Elaine Maria Leite Rangel Andrade

Introdução: A Colostomia consiste na exteriorização do intestino grosso por meio de uma abertura artificial no abdômen para saída de fezes e flatos. A pessoa que se submete a esse procedimento cirúrgico sofre mudanças físicas, emocionais e socioculturais em sua vida que alteram significativamente sua imagem corporal, autoestima, sexualidade e relação interpessoal com o parceiro, família, amigos. Nesta abordagem, o enfermeiro pode contribuir para que a pessoa colostomizada seja protagonista no processo de cuidado, adaptação e enfrentamento dessa nova condição. **Objetivo:** refletir sobre a aplicação da teoria do autocuidado de Orem na assistência de enfermagem à pessoa colostomizada. **Resultados e discussão:** A Teoria do Autocuidado engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e efetiva, atingindo a real autonomização, é designado por atividade de autocuidado. A capacidade de autocuidado não é em si mesma um meio para manter, restabelecer ou melhorar a saúde e o bem-estar, mas antes uma potencialidade para a atividade de autocuidado como parte integrante do ser humano. É importante que os profissionais de enfermagem compreendam os hábitos, percepções e atitudes, sentimentos e emoções demonstradas nas mais diversas situações que acontecem com as pessoas colostomizadas, incluindo aqueles que acompanham e os apoiam nessa experiência de mudança de vida. Verifica-se nas pessoas colostomizadas, que o suporte de pessoas significativas podem ajuda-los a superar os seus sentimentos negativos e as limitações, o que contribui para o desenvolvimento de um autocuidado efetivo. **Conclusão:** Acredita-se na aplicabilidade da teoria do Autocuidado para o cuidado de enfermagem à pessoa colostomizada. O embasamento científico prestado na realização do cuidado proporciona subsídios para o entendimento das situações em que o indivíduo se encontra para assim poder implementar ações que possibilitem melhorar a prática assistencial. Ademais, é fundamental existir um ponto de equilíbrio entre o excesso e a carência de cuidado para que o indivíduo seja capaz de se autocuidar.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Yara de Sousa Oliveira Coelho, Carolline Silva de Moraes, Vítor Kauê de Melo Alves, Juliana do Nascimento Sousa

INTRODUÇÃO: Estomia intestinal é uma abertura cirúrgica realizada para construção de um novo trajeto para saída de fezes, localizado no abdômen no intestino grosso, denomina-se de colostomia e no intestino delgado, íleostomia. Dessa forma, existem diversos coletores para atender cada necessidade e tamanhos de estomas dos pacientes sendo a escolha do tipo de coletor adequado para cada caso, feita pelo estomaterapeuta. **OBJETIVOS:** Analisar na literatura a importância do enfermeiro estomaterapeuta nos casos de pacientes com estomia intestinal, orientação e manejo dos equipamentos no pós-operatório. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que visa responder a seguinte questão norteadora: “Qual a importância da assistência do enfermeiro estomaterapeuta no paciente com estomia intestinal? Sendo utilizada a estratégia PICo definindo-se como população os pacientes com estomias, interesse os cuidados prestados pelos estomaterapeutas e o contexto a assistência ao paciente. A busca pelas publicações ocorreu nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de agosto de 2019. Foram usadas como descritores: “Estomia”, “Estomaterapia” e “Enfermagem”, sendo encontrados 17 artigos, utilizados como filtros textos disponíveis, no idioma português, inglês e espanhol, sendo excluídas publicações repetidas, que não atendiam ao objetivo proposto ou não retratavam a temática restando para o estudo 5 produções. **RESULTADOS:** O maior número de publicações ocorreu em 2018 (40%). Predominou a abordagem qualitativa (60%) e o cenário hospitalar (40%) sendo nacionais o maior número de produções. Emergiram duas categorias temáticas. Orientações do enfermeiro estomaterapeuta: Percebeu-se que os estomaterapeutas sempre orientam os pacientes a realizar os curativos no cotidiano, manusear as bolsas coletoras, guardar esses objetos, quando trocar ou esvaziar a bolsa, limpar a estomia, observar possíveis alterações, reações alérgicas, alterações ou ausência na saída das fezes, tipos de alimentação, roupa e exercício que a pessoa necessita e todas as técnicas assépticas. Adaptações as mudanças de hábitos de vida: Observa-se que esses pacientes por terem cuidados especiais começam a ser perceberem de forma diferente e em muitos casos não aceitam o novo estilo de vida logo, precisam de apoio psicológico para poder entender e enfrentar essa mudança de vida que pode ser temporária ou permanente, visto que mudar completamente os hábitos de vida geram desconfortos que precisam ser cuidados para evitar problemas como depressão e o estresse em excesso. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é possível perceber a necessidade e a importância do enfermeiro com especialização em estomia no pós-operatório cirúrgico dos pacientes com colostomia ou íleostomia, pois é uma mudança que afeta o estilo de vida dos pacientes, se fazendo necessário informações e acompanhamento de profissional adequado para realização de procedimentos corretos e evitar possíveis infecções.

FATORES QUE INTERFEREM NA SEXUALIDADE DE PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Antônia Sylca de Jesus Sousa, Ana Larissa Gomes Machado, Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira, Francisca Edinária de Sousa Borges

INTRODUÇÃO: As estomias intestinais confeccionadas no intestino grosso são denominadas colostomias e em caráter definitivo, podem decorrer de uma doença oncológica em estadiamento avançado, traumas irreparáveis do assoalho pélvico, condições congênitas e clínicas graves. Pacientes que possuem um estoma seja ele permanente ou temporário, enfrentam experiências traumatizantes, deparando-se com alterações emocionais e físicas que prejudicam seu convívio social. A sexualidade é considerada um dos pilares da qualidade de vida e envolve um caráter multidimensional, influenciando a autoestima, por estar ligada à imagem corporal. A implantação de um estoma provoca incertezas em relação ao futuro sexual, devido às alterações fisiológicas em decorrência da cirurgia, como a perda da função esfinteriana privando o controle fecal, com eliminações involuntárias de gases e odores alterando o estímulo sexual. Logo, o paciente necessita de cuidados específicos para incentivar a integração do seu estado de vida às suas atividades, já que esta condição desencadeia várias complicações, provocando consequências físicas e psicológicas no indivíduo. **OBJETIVO:** Analisar os fatores que interferem na sexualidade de pessoas com estomias intestinais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foram utilizados artigos publicados nas bases eletrônicas BIREME e Lilacs, nos períodos de 2013 a 2018. Quando inseridos os descritores: estomia, sexualidade e enfermagem, foram encontradas vinte publicações, sendo excluídas aquelas que não apresentavam nenhuma relação com a temática ou que foram publicadas em outro idioma que não o português, resultando assim em oito artigos analisados. **RESULTADOS:** A sexualidade de indivíduos com estomias intestinais é afetada devido à diminuição da autoestima, provocando o afastamento de seus parceiros sexuais por diversos motivos, como por exemplo, o incômodo da bolsa coletora, medo de lesá-la, dos ruídos e odores desagradáveis e por não se sentirem atraentes. Além de apresentarem alguns distúrbios ou disfunções sexuais decorrentes do procedimento cirúrgico, como perda da libido, dispareunia, redução ou perda de ereção e alteração na ejaculação. Existe ainda a dificuldade de se despir na frente do companheiro por alterações da imagem corporal e medo de rejeição. Pessoas com colostomia relatam ser altamente ativos e satisfeitos com as relações sexuais antes da confecção do estoma. Todos esses motivos, somados aos de origem psíquica, levam os pacientes a se distanciarem das atividades sexuais caracterizando uma negação do “eu sexual” ou a não aceitação de sua nova condição. **CONCLUSÃO:** As dificuldades da imagem corporal ocorrem devido à nova realidade, com necessidade de uma nova construção cultural sobre a sua sexualidade, considerando as mudanças fisiológicas e uma reelaboração social e cultural. Dessa forma, a abordagem da sexualidade do estomizado intestinal requer uma equipe multiprofissional capacitada para a condução e desenvolvimento de intervenções pertinentes a cada etapa do tratamento, e o enfermeiro pode contribuir efetivamente na melhoria das intervenções sobre esta temática para esses indivíduos.

VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ADAPTAÇÃO DE CATETER INTERMITENTE EM UM PACIENTE ACAMADO

Ana Clara dos Santos e Silva Costa, Eukália Pereira Rocha, Clara Fernanda Beserra Santos, Ellen Adria Soares Monteiro

INTRODUÇÃO: O cateterismo vesical intermitente consiste na drenagem periódica de urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, utilizando-se, para a realização do procedimento, a técnica limpa e não a asséptica. À exemplo, usuários portadores de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI) e em pacientes que apresentem retenção urinária ou resíduo pós-miccional. Assim, ele é indicado para prevenir infecções do trato urinário, e consequentemente, uma doença renal crônica. **OBJETIVOS:** Relatar a vivência acadêmica durante adaptação do cateter intermitente em um paciente acamado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência dos alunos do curso de Enfermagem, na disciplina Curricular I, quanto à vivência adaptativa do cateter intermitente em um usuário da Unidade Básica de Saúde, domiciliado. **RESULTADOS/DISCUSSÕES:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, paraplégico. Traumatismo raquimedular após projétil de arma de fogo perfurar a região torácica. Iniciou um quadro de incontinência urinária, sendo indicado o cateterismo vesical de demora. Com a evolução do paciente, devido ao desenvolvimento de infecção urinária por utilizar um dispositivo de longa permanência, o cateter intermitente foi selecionado como a solução. Usuário relutou quanto às explicações abordando o tema. No entanto, foi confeccionado um folder autoexplicativo, pelo grupo de alunos, o que facilitaria na abordagem. O folder continha o passo-a-passo do autocateterismo, com imagens ilustrativas para ajudar na captação das informações e acerca da importância da realização do procedimento. **CONCLUSÃO:** O papel da enfermagem envolve não apenas o paciente, mas a família e a comunidade. A experiência relatada foi de suma importância para os alunos reconhecerem estratégias que possibilitem a adaptação de um paciente, muitas vezes relutante, para que possa ser orientado de forma adequada.

CATETERISMO VESICAL DE PERMANÊNCIA: CONHECIMENTO, ATITUDE E A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM UMA CIDADE DO PIAUÍ

Ana Paula de Oliveira Silva, M.Sc. Gisela Maria Assis

INTRODUÇÃO: O Cateterismo vesical é um procedimento invasivo no qual é inserido um cateter na bexiga, através da uretra. O principal objetivo desse procedimento é a drenagem de urina, podendo ser realizada por cateterização intermitente ou de permanência, podendo ser por via suprapúbica (inserção do cateter através de incisão cirúrgica). O procedimento de inserção do cateter vesical é privativo do Enfermeiro, devendo este imprimir rigor técnico- científico. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores que influenciam no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros de um hospital público de uma cidade do Piauí em relação ao cateterismo vesical de permanência. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo avaliativo por meio do inquérito conhecimento, atitude e prática (CAP), de corte transversal e com abordagem quantitativa. A população deste estudo compreendeu 46 profissionais enfermeiros de todos os setores da instituição, responsáveis pela realização do procedimento analisado. A coleta de dados foi realizada durante o período de agosto de 2019. O questionário foi estruturado em duas partes: primeira, com dados sociodemográficos e profissionais e a segunda por questões baseadas nos Guidelines for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections, publicado pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC) em 2009, e no Evidence-Based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care (EAUN). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação sob número de protocolo 3.516.776. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 46 enfermeiros, com idade entre 23 e 56 anos; média do tempo de formação e atuação profissional no hospital de 7,5 e 5,0 anos, respectivamente; a amostra era predominantemente do sexo feminino, casada, graduadas em instituições privadas, com pós graduação e que nunca fizeram curso de capacitação na área. O conhecimento dos enfermeiros foram predominantemente regular, e aproximadamente metade da amostra apresentou atitude e prática inadequada em relação ao procedimento de cateterização e sua manutenção. No manejo adequado, o maior percentual de acerto foi para troca do conjunto de drenagem em caso de interrupções de técnica asséptica, desconexão ou vazamento, o menor percentual de acerto foi para a antisepsia pré procedimento, a maioria assinalou como verdadeira a questão que esta precisaria ser desde o períneo até a região suprapúbica, sendo esta falsa. A análise das respostas que se refere ao conhecimento, mostrou-se que os enfermeiros apresentam em sua maior proporção (91,3%) um nível de conhecimento regular, com atitudes adequadas (52,2%) e práticas inadequadas (56,5%). **CONCLUSÃO:** Ao utilizar a metodologia CAP permitiu-se traçar um diagnóstico real da população estudada, sendo possível identificar como os enfermeiros que atuam nos cuidados diretos aos pacientes com cateterismo vesical de permanência no Hospital Estadual no município de Parnaíba-PI, pensam e agem frente a temática. Para preencher essa lacuna, é necessário que depois da identificação do déficit de conhecimento relacionado a temática, ocorram atualizações para as melhores práticas baseadas em evidências científicas em cateterismo vesicais, por meio de atualizações múltiplas, contínuas e bem elaboradas.

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Yara Maria Rego Leite, Aline Costa Oliveira, Jessica Fernanda Pereira Brito, Katia Cilene Gonçalves Da Silva, Verônica Elis Araújo Rezende, Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Introdução A incontinência é um problema comum em pacientes hospitalizados e tem sido associado a múltiplas complicações de saúde como a dermatite associada à incontinência (DAI) lesões por pressão adquiridas no hospital (LP) (Junkin e Selekof,2007). A incontinência urinária é definida como a eliminação involuntária de urina em qualquer quantidade e frequência (CHAIMOWICZ, 2013). A incontinência fecal é definida como uma perda involuntária de fezes líquidas ou sólidas, enquanto a incontinência anal inclui também a perda de gases (Rodrigues,2017). **Objetivo** investigar a prevalência de Incontinência urinária (IU) e Incontinência fecal (IF) em pacientes adultos e idosos hospitalizados em um hospital de alta complexidade. **Material e Método** O estudo teve abordagem transversal e analítica. Em um período de cinco semanas, 757 pacientes internados foram visitados e através da declaração de pacientes e/ou acompanhantes, selecionados indivíduos acometidos por incontinência urinária, fecal ou ambas. Utilizado questionário estruturado com a finalidade de obter perfil sócio-demográfico e clínico da amostra estudada. Foi fator de exclusão da amostra o uso de sonda vesical de demora e a presença de estomias de eliminação. O projeto respeitou os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos e foi aprovado sob parecer N° 21/19. **Resultados** 72 pacientes incontinentes foram encontrados correspondendo a 9,51% da população internada. Entre os incontinentes, informaram IU (56,94%), IF (70,83%) e incontinência mista (30,55%). Quanto ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, eram idosos (64,28%) sem predominância entre sexo feminino ou masculino (50%). Quanto a consistência das fezes, utilizando a escala de Bristol, os pacientes apresentavam tendência a diarreia ou fezes diarreicas (45,83%) referente a Bristol 5, 6 e 7. **Conclusões:** A prevalência de IF foi mais elevada que a prevalência de IU. A ocorrência da incontinência é maior em indivíduos mais velhos. Há o predomínio de evacuações de consistência semilíquidas e líquidas, proporcionando um maior risco para lesões de pele. Sugere-se ações de educação em saúde junto a profissionais de enfermagem quanto a detecção e medidas de controle de danos referentes a incontinência, e melhor comunicação com a equipe médica e de nutrição para adequação da dieta, com o intuito de melhorar a consistência das fezes.

TRATAMENTO DE DERMATITES ASSOCIADAS À INCONTINÊNCIAS URINÁRIA E FECAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Beatriz Barros de Vasconcelos, Claudia Daniela Avelino Vasconcelos Benício

INTRODUÇÃO: A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é uma condição caracterizada por eritema perineal, das nádegas e virilhas e inflamação cutânea decorrente da exposição repetida e prolongada à urina ou fezes, e seu gerenciamento envolve a implementação de regimes estruturados de cuidados com a pele que incorporam o uso de produtos apropriados de barreira cutânea para proteger a pele da exposição à umidade e irritantes. **OBJETIVO:** Analisar as evidências do tratamento de dermatite associada a incontinências urinária e fecal. **MÉTODO:** Trata-se de revisão integrativa, com busca por estudos primários nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde), IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados da Enfermagem), CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Foram definidos os descritores (DeCs- descritores em ciências da saúde, MESH- Medical Subject Headings e título CINAHL) e combinados com o operador booleano “AND”, sem delimitação temporal. A questão da pesquisa foi elaborada por meio da estratégia PICO, acrônimo para população ou problema (dermatites), Fenômeno de Interesse (Tecnologias) e Contexto (incontinências urinárias e fecal). Foram pré-selecionados 211 artigos, sendo 06 na LILACS 04, na IBICS 06, na BDENF 67, na CINAHL e 128 na MEDLINE. Após a aplicação da estratégia PRISMA permaneceram 53 arquivos que atendiam aos critérios de inclusão, quais foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos replicados, incompletos e que não atendiam a temática do assunto abordado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentro dos estudos analisados observou-se uma diferença relevante entre pacientes com e sem dermatite associada a incontinências em relação aos seguintes aspectos: utilização da escala de Braden, escore nutricional de triagem de risco, nível de albumina sérica e infecção. De modo que aqueles que com maior score em Braden e nível alto de albumina sérica apresentam menor risco para desenvolver DAI. Evidenciou-se ainda a necessidade de reconhecer os fatores associados à ocorrência e tratamento de incontinências, além de adotar o uso de dispositivos de contenção, como os absorventes, e os de longa permanência, assim como os cateteres. Ademais, a hidratação e proteção da pele com o uso de tecnologias que impedem a sua deterioração, sendo prevalente entre os estudos a eficácia de produtos contendo óxido de zinco, diante do baixo custo e acessibilidade que apresenta, e que de modo simples atua favorecendo uma barreira para pele contra fricção e umidade. **CONCLUSÃO:** Portanto, o tratamento de DAI segue um fluxo triplo: limpeza, proteção e hidratação da pele. O uso de dispositivos para incontinência e produtos específicos que promovam restauração da pele contribui para a qualidade do cuidado por profissionais da enfermagem no manejo desses pacientes.

OS IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA SEXUALIDADE FEMININA

Mariana Silva Souza, Evaldo Sales Leal, Talita Marley Passos de Araújo, Henrique Alves de Lima, Gabrielly Silva Ramos, Ana Paula Melo de Oliveira

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é definida como uma condição que ocorre alguma perda involuntária de urina, ressalta-se que esse problema apresenta inúmeras consequências, dentre estas, a sexualidade, que geralmente é pouco discutida. **OBJETIVO:** Identificar os impactos da incontinência urinária na sexualidade feminina. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. O método de busca foi elaborado por meio da reunião dos Descritores em Ciências da Saúde: “Incontinência urinária” and “Mulheres” and “Sexualidade”. Adotou-se como critérios de inclusão artigos originais, em concordância com o eixo temático, corte temporal de 2012 a 2019 e idioma português, sendo selecionados 10 artigos para a elaboração do presente estudo. Excluiu-se trabalhos que estavam incompletos e duplicados, ou seja, àqueles que não atenderam aos critérios de inclusão mencionados. **RESULTADOS:** Com a avaliação dos dez artigos sobre o tema, analisou-se que existe uma diminuição na qualidade de vida das mulheres que possuem IU, afetando gradativamente a sua autoestima e confiança. Diante destes sentimentos, a mulher incontinente evita ter relações sexuais perante a perda de libido, dispaurenia, ausência de orgasmo e medo em perder urina na presença de seu parceiro, logo, sentindo-se “impotente” frente à circunstância. Além disto, a disfunção limita o convívio social, prejudica as atividades domésticas, como também causa problemas financeiros, devido a gastos constantes com absorventes e, muitas vezes, impede ou dificulta o serviço remunerado porque a mulher tem receio de perder urina no local de trabalho. Dessa forma, é notório que os impactos citados acima são fatores desencadeantes de quadros depressivos, visto que a mulher tem com frequência pensamentos negativos ao imaginar na perda e no odor característico da urina perante a sociedade, família ou cônjuge. **CONCLUSÃO:** Discutir sobre sexualidade não é algo simples, pois nas diversas culturas ainda é considerado um tabu. Contudo, conhecer e debater sobre essa temática, principalmente sobre sexualidade em mulheres incontinentes é algo que proporcionará esperança e uma assistência diferenciada para elas. Concluiu-se que a associação da IU e sexualidade requer uma atenção multiprofissional adequada por todos os profissionais de saúde, a fim de garantir um cuidado efetivo e holístico na vida destas mulheres.

FATORES PREDISPOANTES PARA A OCORRÊNCIA DAS DERMATITES ASSOCIADAS A INCONTINÊNCIAS (DAI)

Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Karynne dos Santos Lira, Anderson Francisco Monteiro da Silva, Airton César Leite

INTRODUÇÃO: A DAI é uma manifestação clínica de lesões de pele associadas à umidade, comum em pacientes com incontinência fecal e/ou urinária. É uma inflamação da pele na região perineal, perigenital, perianal e adjacências, provenientes do contato com urina ou fezes. São lesões caracterizadas por erupções cutâneas, erosão da epiderme e aparência macerada. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas encontradas na literatura acerca dos principais fatores predisponentes para ocorrência das DAIs. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com busca na BVS em agosto de 2019, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando o descritor Boleano AND associados a dermatite, incontinência urinária/fecal e fatores de risco. Foram analisados 125 artigos científicos e escolhidos 10 artigos para a análise, selecionados com os critérios de inclusão que foram dos últimos cinco anos, artigos completos, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos, os critérios de exclusão foram artigos não relacionados com a temática do estudo. **RESULTADO/DISCUSSÃO:** Diante dos artigos analisados foi possível identificar que para desenvolver DAI é necessária a presença de irritantes em contato com a pele assim como a duração e a frequência de exposição a esses componentes, como a interação com o meio ambiente, a pele em contato prolongado com a urina, que tem um pH diferenciado, faz com que a amônia faça uma hiper-hidratação na pele, causando danos a integridade da mesma, e com as fezes, com a ajuda das enzimas digestivas lipases e proteases, deixam mais suscetível à interação com as bactérias. O aumento da temperatura no local devido a utilização de fraldas, penetração dos irritantes internos e externos, fricção. Observou-se também a injúria em relação a manutenção da higiene pessoal, principalmente em pacientes em situações de consciência cognitiva diminuída, percepção sensorial e mobilidade comprometida contribuem para o aparecimento e agravamento de todo o caso clínico. **CONCLUSÃO:** Deve-se investir em prevenção, e conhecimento técnico-cinético aos profissionais que terão contato com pessoas na situação em estudo. Conhecendo os fatores de risco, todos os cuidados terão mais eficiência na saúde do indivíduo.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS PARA ORIENTAÇÃO À PACIENTES E CUIDADORES NA REALIZAÇÃO DO CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE LIMPO: REVISÃO INTEGRATIVA

Jordana Maria Freitas Alves, Shirley Santos Martins, Hildamar Nepomuceno da Silva

INTRODUÇÃO: O trato urinário inferior tem como funções básicas o armazenamento de urina à baixa pressão e sua eliminação, sob controle voluntário. O prejuízo dessas funções pode ser causado por alterações anatômicas, neurológicas ou vesicais, sendo necessário a utilização de medidas para esvaziamento da bexiga. O cateterismo vesical intermitente (CVI) é o método de escolha para o esvaziamento periódico da bexiga realizado pela introdução de um cateter via uretral, ou através de um conduto cateterizável (como os condutos de Mitrofanov ou Monti) até a bexiga ou reservatório urinário (SBU, 2016). **OBJETIVOS:** Conhecer na literatura estratégias educativas utilizadas para orientação à pacientes e cuidadores sobre a realização do cateterismo vesical intermitente limpo. Identificar os profissionais envolvidos na promoção do cateterismo vesical intermitente limpo. **METODOLOGIA:** Utilizou-se o método de revisão integrativa. A pesquisa foi na Biblioteca Virtual em Saúde com as bases de dados BDENF, Lilacs, e Medline no período de 2002 à 2017, com verificação e determinação dos descritores em saúde: cateterismo urinário, autocuidado, enfermagem, educação e saúde e segurança do paciente. Realizou seguinte estratégia de busca nas bases de dados: enfermagem and cateterismo urinário; cateterismo urinário and autocuidado; cateterismo urinário and educação em saúde e cateterismo urinário and segurança do paciente. Foram utilizados termos em português. Para a inclusão dos artigos, foram empregados os seguintes critérios: artigos disponíveis completos em português, que abordavam o treinamento e utilização do cateterismo vesical intermitente limpo; práticas para orientação; técnicas padronizadas e conhecimento das mesmas pelos profissionais, pacientes e cuidadores. Foram excluídos estudos que estavam disponíveis somente em outro idioma que não o português, versão na íntegra não disponibilizada e cujo o desfecho era sobre cateterismo vesical de demora, infecção do trato urinário e treinamento para profissionais de saúde. Ao final, 05 estudos foram incluídos na presente revisão integrativa, destaca-se a limitação de publicações nacionais. **RESULTADOS:** A análise foi realizada com agrupamento dos dados em tabelas com distribuição dos itens: autoria, título, tipo de estudo, objetivo, estratégias educativas e resultados. Das publicações selecionadas, os cinco artigos eram de autoria de enfermeiros. Na literatura pesquisada dentre as estratégias educativas utilizadas para disseminar a técnica do CVIL destaca-se: Materiais Ilustrativos com descrição detalhada; cartilhas; materiais impressos; desenhos e vídeos, todos com linguagem simples. A técnica deve ser explicada claramente, passo a passo com demonstração dos materiais necessários. É crescente e inovador a utilização de tecnologias em saúde. Ainda em se tratando de atividades de ensino com uso de tecnologias para o CVIL evidenciamos a Telenfermagem. Dentre os estudos aferiu-se uma variedade de estratégias educativas na promoção do CIL sendo que a qualidade da educação do paciente e o apoio ao seguimento de adesão ao procedimento variaram de acordo com as instruções ou cuidados de acompanhamento. **CONCLUSÃO** O cateterismo vesical intermitente técnica limpa é um procedimento com vários benefícios, torna o paciente independente e preserva o sistema urinário. Este procedimento, quando bem orientado, proporciona ao paciente a oportunidade de convivência social, levando-o ao retorno de suas atividades profissionais, culturais e de lazer.

USO DE ENZIMAS VEGETAIS EM FORMULAÇÕES PARA AUXILIAR NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Gabrielly Silva Ramos, Guilherme Antônio Lopes de Oliveira, Cleidiane Leal Borges, Mariana Silva Souza, Henrique Alves de Lima, Ana Paula Melo Oliveira

INTRODUÇÃO: Ferida pode ser definida como qualquer lesão que leva à solução de continuidade da pele, em maior ou menor extensão, podem ser agudas e de fácil cicatrização ou crônicas quando ultrapassam seis semanas para cicatrizar, sendo considerado um problema de saúde pública. Diante disso, uma alternativa segura de tratamento é o uso de enzimas vegetais de caráter proteolítico, especializadas na catálise de reações biológicas, podendo ser citada a papaína que promove o desbridamento enzimático desenvolvendo uma rápida remoção não traumática do material proteico não desejável nas lesões. Além de possuir ações bacteriostáticas, bactericidas e anti-inflamatórias e proporcionar o alinhamento das fibras de colágeno, possibilitando crescimento tecidual uniforme. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como finalidade discutir as evidências científicas sobre o uso de enzimas vegetais no processo de cicatrização de feridas. **METODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa sendo a busca dos artigos realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases indexadas, usando os descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Papaína”, “Tratamento”, “Cicatrização” e “Feridas”. Utilizou-se como critério de inclusão as publicações originais, publicados entre 2010 e 2017, pois optou-se por um recorte mais recente, no idioma português, visto que foi o que mais tinha artigos sobre o tema proposto. Inicialmente, 70 artigos foram encontrados, após a aplicação dos critérios, 12 artigos foram submetidos a leitura resultando 06 publicações como base para o presente trabalho. **RESULTADOS:** No Brasil, a primeira pesquisadora a utilizar cientificamente e reportar os resultados da papaína no tratamento de feridas foi Monetta, que utilizou a fruta in natura e depois a solução de papaína. Contudo, já é normal o uso dessa enzima desde a década de 50 na literatura internacional, sendo notório sua eficácia, com resultados claros na estimulação do processo de cicatrização. Levando em consideração a importância no cuidado de úlceras e os protocolos clínicos que promovem essa assistência, um estudo quase-experimental verificou a redução média de 50% do tamanho de úlceras em 90 dias, constando assim a efetividade de géis a base de papaína a 2% e 4%. Ainda assim, ao usar essas enzimas em associação com outras substâncias é preciso ter cuidado, já que pode haver inativação da mesma ao reagir com agentes oxidantes como o ferro e água oxigenada. Nesse sentido, diversos autores defendem a aplicação de papaína no tratamento de úlceras crônicas, porém tais recomendações baseiam-se em estudos não controlados ou relatos de caso, e varia de autor para autor, quanto a concentração e necessidade de associar o uso da enzima com outro composto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se através da literatura que as enzimas podem ser usadas na cicatrização das feridas, principalmente por sua ação antibacteriana, sendo uma estratégia terapêutica para aumentar a resolutividade dos cuidados. Contudo, destaca-se a necessidade de estudos controlados com maior rigor metodológico de forma a obter evidências mais fortes em relação a utilização de diferentes concentrações das soluções de papaína em diferentes fases da cicatrização.

LARVOTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM FERIDAS

Ana Paula Melo Oliveira, Guilherme Antônio Lopes de Oliveira, Cleidiane Leal Borges, Mariana Silva Souza, Henrique Alves de Lima, Gabrielly Silva Ramos

INTRODUÇÃO: Atualmente existe diversos tipos de tratamentos que visam o reparo tecidual dentre os comumente usados e padronizados estão hidrocoloide, hidrogel, ácidos graxos essenciais, curativos com gazes, sulfadiazina de prata e papaína. Contudo, em lesões crônicas e de grande extensão, esses métodos convencionais mostram-se ineficazes, por isso, se ver alternativa em um recurso conhecido como larvoterapia ou terapia larval, que é a utilização das larvas das moscas, pois além de ser seguro e eficaz apresenta baixo custo na promoção da cicatrização de feridas intratáveis. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como finalidade discutir o uso de larvas de mosca necrobiontófagas das espécies *Lucilia sericata* e *Sarconesiopsis magellanica* como alternativa no tratamento de feridas. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa sendo a busca dos artigos realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases indexadas, usando os descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cicatrização de Feridas” e “Larva das moscas”. Inicialmente 293 publicações foram encontradas, após a aplicação dos critérios de inclusão, sendo estes, artigos originais, publicados a partir de 2014, pois optou-se por um recorte mais recente, e nos idiomas português e inglês, 07 publicações foram selecionadas para a construção desse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cicatrização de feridas é um processo complexo de reparo que compreende três fases: inflamação, proliferação e remodelação. O uso das larvas para a recuperação de feridas já é datado desde à antiguidade, porém atualmente é um procedimento controlado, em que é realizado a aplicação de larvas estéreis vivas de mosca, das quais são geradas a partir da criação em laboratório, apesar disso, clientes criam uma certa repulsa em relação as moscas, pois elas passam uma imagem de ser contrário a saúde e limpeza, isso ocorre porque os mesmos não sabem como é o mecanismo de ação das larvas. Por meio disso, pesquisas realizadas descobriram que o mecanismo de ação tem como base a limpeza da ferida executado por elas em quatro etapas: remoção do tecido necrosado, rompimento do biofilme bacteriano, promoção do crescimento sadio do tecido e eliminação das bactérias que causam infecção. A quantidade de larvas de moscas usadas vai depender do tamanho da ferida, o tempo que elas podem ficar no ferimento também vai variar, entretanto, há estudos que de 24 a 72 horas já é o suficiente para surgir algum efeito eficaz na cicatrização. **CONCLUSÃO:** Com essa linha de raciocínio, alguns estudos clínicos atestam que o uso das larvas de moscas no processo de cicatrização é muito eficaz. Além disso, elas contribui em vários outros aspectos, como na redução de vários procedimentos que o profissional poderia realizar no cliente, pode-se ver diferença em relação ao quesito financeiro. Em algumas situações a terapia larval pode ser a única alternativa viável diante de outras que não obtiveram sucesso.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DO LASER NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Maria Hamanda Cardoso Saraiva, Karynne dos Santos Lira, Francisco Wellyson Ribeiro de Andrade, Ana Carolina Floriano de Moura, Sayure Gabrielle Alves da Silva, Krislei Mara Nunes Freitas

INTRODUÇÃO: As queimaduras são lesões decorrentes de agentes físicos, químicos ou térmicos que são capazes de danificar os tecidos corporais e provocar a morte celular. Tais agravos podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau ou de terceiro grau, conforme a profundidade do trauma nos tecidos acometidos. A extrema gravidade das queimaduras está relacionada as múltiplas complicações associadas a lesão dos tecidos, seja por infecções, assim como pelo processo demorado de recuperação dos pacientes e representam um desafio para os serviços de saúde pelo seu grau de morbimortalidade. O laser de baixa potência é um recurso terapêutico que pode ser utilizado nos processos de cicatrização dos tecidos biológicos, uma vez que aumenta a produção de enzimas ligadas ao processo de regeneração tecidual, promovendo a angiogênese necessária para possibilitar o processo de reparo tecidual. Pode ser utilizado tanto na fase aguda, quanto na crônica da lesão. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas sobre o uso do laser no tratamento de queimaduras. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão do tipo integrativa da literatura. Utilizou-se a estratégia PICO para definição da seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura relacionadas ao uso do laser no tratamento de queimaduras?” Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde LILACS e SCIELO. Para selecionar os estudos, foram empregados os descritores controlados: “Lasers”, “Terapia a Laser”, “Queimaduras”. Estabeleceu-se como critério de inclusão, artigos disponíveis na língua portuguesa, a partir de 2010, e que responda a questão norteadora. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O Laser é uma terapia adjuvante ao processo de cicatrização, que pode ser utilizado no tratamento de queimados, visto que acelera a proliferação das células reparativas e aumenta a organização do colágeno. Verificou-se uma melhora quantitativa no fechamento da ferida utilizando o laser, e melhora qualitativa da ferida que apresentou tecido de granulação vermelho brilhante, com sinais de vascularização, tecido mais flexível, diminuição do exsudato, redução do edema, além de cicatrização nas margens da ferida. Comparando as avaliações, é notável a diferença, pelo tamanho, aspecto inicial e final da ferida. O laser revelou ser um recurso valioso no tratamento de queimaduras pela sua capacidade de induzir cicatrização rápida e organizada. A melhora da cicatriz de queimadura pode ser aparente já após a primeira ou segunda sessão. Entretanto, alguns indivíduos necessitam de mais sessões para obter uma melhor resposta. **CONCLUSÃO:** O uso do laser no tratamento de queimaduras está baseado na sua ação antiinflamatória, com conseqüente analgesia. Isto foi observado em experimentos que utilizaram lasers de diferentes comprimentos de onda, dosagens e modos de aplicação. Porém há carência de estudos utilizando queimaduras como modelo experimental, por tanto novas pesquisas precisam ser realizadas para aprofundamento da temática.

TERAPIA A LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE LESÕES EM PÉ DIABÉTICO.

Anne Caroline Araújo Silva, Brian Araujo Oliveira, Nágila Silva Alves, Rayane Oliveira Almeida, Emylla de Sousa Silva

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus (DM) a cada ano vem aumentando a prevalência, morbidade e mortalidade. No diabético ocorre uma dificuldade cicatricial nas feridas, devido ao comprometimento da perfusão sanguínea, evitando um adequado fornecimento de oxigênio, nutrientes e antibióticos. Dentre as complicações da Diabetes Melitus está o pé diabético sendo uma das complicações mais recorrentes da patologia, que é caracterizado por destruição tecidual e ulceração. Essas feridas ainda podem se complicar com infecção que pode alcançar aos tecidos subjacentes e osso, podendo levar a amputação de membros. Em meio as mais diversas medidas terapêuticas utilizadas está o laser de baixa intensidade que entre suas funções acelera o processo de reparação tecidual, modula a inflamação e promove a analgesia. **OBJETIVO:** O estudo trás como objetivo levantar por meio de evidências científicas a eficiência da laserterapia de baixa potência nas lesões por pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada no mês de Julho de 2019, através de artigos indexado na base de dado Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Laser, Pé diabético, e Cicatrização de feridas. Foram encontrados 12 artigos, sendo refinados, a partir dos criterios de inclusão e de uma leitura exaustiva e, ao final 05 artigos foram selecionados por tratarem melhor da temática. **RESULTADOS:** Após extração do conteúdo a literatura pesquisada evidencia que o Laser de baixa potência tem sido utilizado como uma nova proposta terapêutica, propondo-se a cura das lesões, promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos, além de reduzir os custos com o tratamento. Sendo possível esclarecer que a eficácia do método está bem presente na literatura, mostrando ser de baixo custo, viável e indolor e com bons resultados com relação a qualidade e tempo total de cicatrização. Contudo, os protocolos de utilização no tratamento para pé diabético é um fator limitante, sendo identificado na literatura uma variedade de parâmetros de utilização. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que o efeito do Laser de baixa potência é eficaz no alívio de dor, e na redução da área total ajudando no processo de cicatrização de pé diabético desta maneira contribuindo com a melhora das decorrências advindas da Diabetes Melitus.

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 Schmidt 1 *, Carol Viviana Serna González 2 , Rodrigo Calixto Mattar 3 , Luciana Biagini Lopes 4 , Marinilce Fagundes dos Santos 5 , Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos 6

Introdução: Apesar da ação promissora dos agentes antioxidantes contra as radiodermatites, os estudos sobre esse tema ainda são pouco consistentes. **Objetivo:** Avaliar o potencial efeito da aplicação tópica de creme com nanopartículas lipídicas contendo vitamina E a 2%, para a prevenção de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama. **Método:** Estudo piloto randomizado e duplo cego. A amostra foi constituída por 40 mulheres, divididas em: Intervenção aplicaram creme com nanopartículas lipídicas contendo vitamina E; Controle 1 - aplicaram creme sem nada; Controle 2 - aplicaram creme só com nanopartículas. Todas as participantes seguiram as orientações padrão para prevenção de radiodermatites, realizaram a aplicação de creme três vezes por dia e foram avaliadas três vezes por semana. Para a coleta dos dados, utilizaram-se instrumentos de dados sócio-demográficos e clínicos, registro das avaliações periódicas. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Todas as pacientes da amostra apresentaram radiodermatites em algum grau. Não houve diferença estatística na incidência de radiodermatite e grau entre os grupos. Observou-se potencial efeito protetor do creme com nanopartículas contendo vitamina E no tempo para aparecimento da radiodermatite nas pacientes que não receberam a dose de boost ($p=0,03$) e ocorrência de eritema leve inframamário ($p=0,04$). Prurido foi reportado por 90% das mulheres, apresentando por mais tempo naquelas do grupo Intervenção ($p=0,05$). **Conclusões:** Observou-se um potencial efeito protetor do creme com nanopartículas contendo vitamina E com relação ao tempo para aparecimento da radiodermatite e ocorrência de eritema leve inframamário.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Radiodermatite; Nanotecnologia; Vitamina E; Estomaterapia