

# REVISTA FERIDAS

crédito: Can Stock Photo

## Entrevista

Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves fala sobre o tratamento de feridas em escala mundial

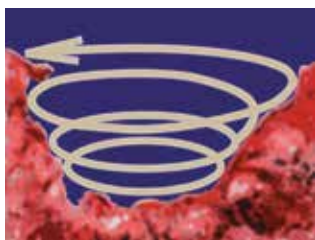
R\$ 26,00  
REVISTA FERIDAS  
ISSN 2318-7336



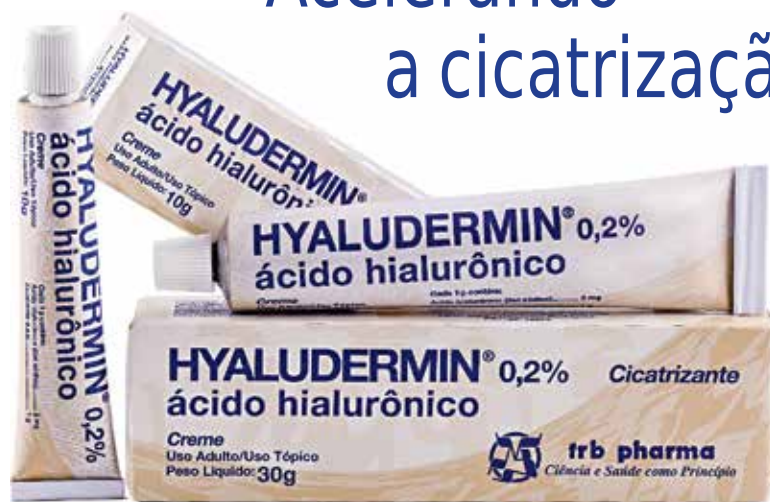
## Artigo

Diagnósticos de enfermagem como norteadores do cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado

# NAS FERIDAS



## Acelerando a cicatrização



Desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização<sup>1</sup> (inflamatória, proliferativa e remodeladora), acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

HYALUDERMIN® - ácido hialurônico - *Creme*. **INDICAÇÕES:** Hyaludermin® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: úlceras de decúbito (escaras), úlceras de origem vascular (associada a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. **CONTRAINDICAÇÕES:** o produto é contraindicado em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco "B" na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g.

Reg. MS nº 1.0341.0053 - *VENDA SEMPRESCRIÇÃO MÉDICA*

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

HYALUDERMIN® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.



**trb pharma**  
*Ciência e Saúde como Princípio*

**Referência Bibliográfica:** 1. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*, 11(2): 159-163, 2012.

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903  
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15

**SAC** SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO  
AO CONSUMIDOR  
**0800-105588**  
SAC@TRBPHARMA.COM.BR

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Leticia Leivas Munir - MTB 064181  
(jornalista@mpmcomunicacao.com.br)

PUBLISHER

Maria Aparecida dos Santos  
(maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br)

DIAGRAMAÇÃO

Andressa Lima

WEBMASTER

Leonardo Faganello

EVENTOS

Camila R. S. Monteiro

ATENDIMENTO GERAL

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ATENDIMENTO AO ASSINANTE

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br  
(11) 4152-1879

IMPRESSÃO

Brasilform Ltda

## CONSELHO CIENTÍFICO REVISTA FERIDAS

**DRª AÍDA CARLA SANTANA DE MELO COSTA:** Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde | Campus 2 - Ciências Biológicas e da Saúde | Fisioterapeuta / Mestre em Ciências da Saúde / Doutoranda em Ciências da Saúde.

**DRº AYLTON CHEROTO FILHO:** Hospital das Clínicas da FMUSP | Formação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo | Residência Médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica pelo HC-FMUSP | Mestrado em Cirurgia Plástica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**DRº SÉRGIO LUIS ALVES DE MORAIS JÚNIOR:** Professor Adjunto na Universidade Anhanguera de São Paulo nos cursos de Graduação e pós graduação em Saúde | Doutorado Acadêmico em Biotecnologia em Saúde, Mestre em Reabilitação do Equilíbrio Corporal, Especialista em Urgência e Emergência, Graduação em Enfermagem.

**DRº MARCELO FERNANDO MATIELO:** Hospital do Servidor Público Estadual, Cirurgia Vasculare | Doutorado pela FMUSP | Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, doutorado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo.

**PROF.ª MA. SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA:** Especialista em Estomaterapia (UNITAU) | Mestre em Enfermagem (UFPI) | Doutoranda em Enfermagem (UFPI) | Diretora Geral Hospital Promorar (FHT) | Professor Assistente I (UESPI)

**DRº JOSÉ ADORNO:** Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica | Graduação em Medicina pela Universidade de Brasília (1986) e mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília.

**DRº JOSÉ MARIA PEREIRA DE GODOY:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem | Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

**DRº KLEDER GOMES DE ALMEIDA:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Morfofisiologia | Graduação em Medicina pela Universidade Serra dos Orgão, Mestrado em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo e Doutorado pela UFMS.

**DRª MARIA DE FÁTIMA GUERREIRO GODOY:** Professora Convidada da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto | Graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Metodista de Piracicaba Mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Pós Doutorado Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto/CAPEs.

**DRº PAULO JORGE ALVES:** A Universidade Católica Portuguesa (UCP) | Doutoramento em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa.

**DRª ROBERTA AZOUBEL:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem | Doutorado em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Ciência da Saúde (UFRN) área de concentração úlcera venosa.

**DRª RUTIENE MARIA GIFFONI ROCHA DE MESQUITA:** Universidade Federal de Roraima, Centro de Ciências da Saúde | Graduação em Medicina pela UFBA.



A Revista Feridas é uma publicação brasileira, com periodicidade bimestral, destinada à divulgação de conhecimento científico da Saúde, voltada ao grupo multidisciplinar formado por médicos de todas as especialidades, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, dentistas, psicólogos e tantos outros profissionais da área, e que tem como finalidade contribuir para a construção do saber desses profissionais. **Periodicidade:** bimestral. **Tiragem:** 20 mil exemplares.



[www.facebook.com/revistaferidas](https://www.facebook.com/revistaferidas)



**Edição** 19

**Ano** 2016

**Mês** Julho/Agosto 2016

**Capa** Foto ilustrativa/Can Stock Photo

## Sumário

639 Editorial

640 Notícias

644 Entrevista

### Artigos

646 Diagnósticos de enfermagem como norteadores do cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado

*Nursing diagnoses as guides for the nursing care to great burned patients*

*Diagnósticos de enfermería como guías del cuidado de enfermería el paciente gran quemado*

Suely Rodrigues de Aquino Silva, Sérgio Luis Alves de Morais Júnior, Luciene Rodrigues Barbosa, Haroldo Ferreira Araujo e Sandra Maria da Penha Conceição

654 Intervenções para o manejo de biofilme em lesões crônicas: estudo de revisão\*

*Interventions for biofilm management in chronic lesions: an integrative review*

*Intervenciones para la gestión de biofilm en las lesiones crónicas: una revisión integradora*

Ana Carolina Tyrone Silveira, Eline Lima Borges e Puebla Cassini Vieira

660 Erisipela: Nova perspectiva para o tratamento tópico das lesões cutâneas

*Erysipela: new perspective for topical treatment of skin injuries*

*Erisipela: nueva perspectiva en el tratamiento tópico de la lesiones de la piel*

Maria Madalena Souza Bento, Roseli Manguiera dos Santos, Pedro Gonçalves de Oliveira, Nicole Andressa Canibal e João Cezar Castilho

666 Humanização na assistência aos pacientes com feridas crônicas: limites e possibilidades

*Humanization in patients with wound care to chronic: limits and possibilities*

*Humanización en pacientes con cuidado de heridas crónicas: de limites y posibilidades*

Lídia Maria Santana Bispo de Jesus e Cristiane Pereira Novaes

# Tratamento de feridas – um tema multiprofissional



**F**eridas cutâneas de variadas etiologias acometem a população em geral, independente de sexo, idade ou etnia e são um problema de Saúde Pública tanto no Brasil como no mundo.

O tratamento de feridas é uma das preocupações mais antigas da Medicina. Foi a maior área de atuação dos médicos inicialmente, porém com o tempo houve um afastamento da maioria dos médicos, que não enxergavam a ferida dentro das suas especialidades, sendo esta área acolhida, heroicamente, pela enfermagem, num cuidado que foi desenvolvido com a sua rica experiência com as guerras.

Atualmente existe um interesse crescente de médicos neste tema, que procuram juntamen-

te com a enfermagem e outros profissionais da saúde desenvolver centros para tratamento de feridas, grupos de estudo, sendo o médico e a enfermagem aqueles que mais atuam no manejo das feridas.

O interesse no estudo de feridas vem crescendo, sendo criadas várias linhas de pesquisa contemplando todas as áreas da saúde.

É neste contexto que a importância desta Revista é demonstrada através da apresentação de trabalhos científicos que favorecerão reflexões e discussões, auxiliando na resolução de tão grave problema, tanto no tratamento da lesão como no desenvolvimento de políticas públicas para o cuidado com o portador de feridas. ■

## Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita

Conselheira da Revista Feridas. Médica – Cirurgia Plástica. Mestre em Ciências da Saúde (UFRR). Professora do Curso de Medicina – UFRR. Presidente da SBQ-RR. Coordenadora do Serviço de Tratamento das Feridas do HGR. Coordenadora do Ambulatório de Tratamento das Feridas e do Pé diabético - RR

## 4ª edição do InterPele discute boas práticas na prevenção de lesões de pele



Da esquerda pra direita: Mary Arnold Long, Rita Domansky, Diana Villela, João Bastos Freire Neto, Leila Blanes, DimitriBeeckman.

Mais de 400 pessoas participaram da quarta edição do InterPele Congresso Internacional de Prevenção de Lesões de Pele -InterPele 2016, que aconteceu nos dias 30 e 31 de maio em São Paulo. Realizado pela 3M para oferecer aos profissionais da saúde informações, tendências e boas práticas relacionadas à prevenção de lesões de pele em ambientes hospitalares, o evento reuniu renomados palestrantes nacionais e internacionais que vão discutir a prevenção de lesões de pele.

Com o tema “Prevenção de Lesões de Pele e Economia em Saúde – A busca por resultados”, o InterPele deste ano teve como foco a sustentabilidade econômica ligada aos pilares básicos da prevenção de lesões de pele: por fricção, dermatite associada à incontinência, úlcera por pressão e manutenção da integridade da pele.

“O tratamento de lesões de pele em hospitais é, na Europa, cerca de dez vezes mais caro que a prevenção”, afirmou um dos destaques do evento, o palestrante Dimitri Beeckman, que entre seus diversos títulos é presidente do Consenso “Incontinência Associada a Dermatites: Colocando a Prevenção em Prática”, publicado em 2015, pela Wounds International.

Ressaltando que a prevenção de lesões é a melhor forma de oferecer conforto e bem estar aos

pacientes em ambiente hospitalar, além de significar economia, Dimitri alertou ainda sobre a necessidade de uma padronização e categorização da gravidade das lesões de pele, especialmente quando associadas à incontinência. “Um grupo de especialistas desenvolveu uma ferramenta que dá uma ideia sobre a gravidade da dermatite em três categorias. Estamos trabalhando pela aprovação”, explicou. De acordo com ele, a categoria 1 aponta risco de lesão, a pele ainda está íntegra. Já a categoria 2 é usada na identificação de vermelhidão, mas integridade na pele. A Categoria 3 identifica eritema com desnudação da pele.

Outro destaque foi a palestra da enfermeira clínica especializada em saúde pública e lesões de pele, Denise Chimentão. Ela ressaltou que água e sabão não são a melhor opção para limpeza da pele. “O ideal é usar limpadores gentis, que não têm álcool na composição, são livres de fragrância e tem PH levemente ácido – entre 5 e 6 –, parecidos com o da pele”, explicou.

O evento contou ainda, com o 1º Seminário de Prevenção de Lesões de Pele no Idoso, que discutiu a mudança do perfil epidemiológico do paciente hospitalizado e como profissionais estão se preparando para atender este público.

*Fonte: Divulgação/3M*

## Aplicativo “Uber de atendimento médico” chega a São Paulo

Com o aplicativo Docway é possível chamar o médico para uma visita onde quer que o paciente esteja, resgatando um dos principais valores medicina humanizada. Lançado no segundo semestre de 2015, a ferramenta atende mais de 40 cidades brasileiras, entre elas Curitiba, Belo Horizonte e agora em São Paulo.

Mães com filhos pequenos, idosos, pessoas que necessitam de cuidados especiais ou que possuem dificuldades de locomoção e até mesmo quem não deseja enfrentar filas de hospitais e consultórios podem contar com o serviço personalizado. No Docway, que roda nos sistemas Android e IOS, há um banco de dados médicos disponíveis. Ao escolher a especialidade, o usuário pode solicitar a consulta seja para aquele exato momento ou com o dia e hora marcada. As consultas não têm preço fixo, variam de acordo com atendimento e a especialidade.

Para o médico, aparecem consultas disponíveis, sendo que ele aceitará a solicitação conforme a conveniência e as atividades já cadastradas por ele. Assim que o profissional aceita a consulta, o paciente recebe a confirmação. “No próprio aplicativo, o paciente é informado sobre o preço da consulta. Se ele possuir plano de saúde, o valor pode ser devolvido integralmente ou parcialmente pela operadora de saúde – conforme contrato firmado com o plano – ou escolher pela dedução do Imposto de Renda”, explica Fábio Tiepolo, CEO e Fundador do Docway.

Outra facilidade que o aplicativo oferece é a possibilidade de realizar o pagamento via cartão de crédito. Hoje, infelizmente, alguns hospitais, clínicas e consultórios ainda aceitam apenas cheque ou dinheiro, fator que impede, muitas vezes, a consulta de pacientes que não têm o hábito de carregar cédulas no bolso. “Os dados são cadastrados pelo paciente quando for utilizar o aplicativo e a consulta só é cobrada no final do atendimento”, diz o empresário. Ainda em 2016 o Docway deverá atender mais quatro capitais brasileiras: Porto Alegre, Florianópolis, Salvador e Goiânia.

### Profissionais em São Paulo

São Paulo conta hoje com mais de 900 médicos cadastrados, entre eles: pediatras, geriatras, clínico-geral, cardiologistas, dermatologistas e outras especialidades médicas. O profissional que optar por fazer parte do banco de dados anexará documentos pessoais e profissionais na área do aplicativo que é direcionada aos médicos de forma simples.

Após a liberação, o médico recebe um treinamento para melhor atender o paciente em domicílio. Além disso, o Docway oferece outros serviços, entre eles vacinas e coleta de exames.

*Fonte: Saúde Digital*



## Brighter lança dispositivo de monitoramento de diabetes para atender mercado global

A sueca Brighter anunciou uma parceria com a montadora Sanmina para produzir a primeira geração de Actiste, um dispositivo conectado de diabetes que permite além de monitorar o açúcar no sangue, injetar doses de insulina, bem como armazenar e compartilhar informações.

As informações registradas podem ser compartilhadas automaticamente com parentes ou profissionais de saúde, através de uma conexão de internet embutida no dispositivo.

A Sanmina na Suécia tem certificação ISO 13485 e capacidade de fabricação para atender escala mundial. "Sanmina produz uma vasta gama de dispositivos médicos, incluindo produtos para o monitoramento e tratamento da diabetes. A sua experiência e familiaridade com alta tecnologia de dispositivos médicos nos dá confiança para o nosso lançamento do Actiste", diz Truls Sjöstedt, CEO da Brighter. "Com Santina como um parceiro, que será confiável para ampliar produção para atender à demanda global, e otimizar o acesso ao mercado em muitas regiões-chave."

A Brighter, inicialmente, tem como alvo mercados no Norte da Europa. A empresa assinou recentemente um acordo com a operadora Telia para atender Suécia e Sudeste da Ásia, e estão negociando parcerias com várias das principais operadoras de telecomunicações.

### Monitoramento de pacientes

A Brighter foi lançada em 2007 para desenvolver e facilitar o auto-monitoramento e auto-tratamento da diabetes. Desde o seu lançamento, o portfólio de patentes da Brighter foi estendido para abordar tratamentos orientados à medicação que deve ser injetada, incluindo licenciamento para terceiros à sua plataforma. Uma parte crítica da tecnologia da Brighter envolve o desenvolvimento de tecnologia de micro-agulhas.

*Fonte: Saúde Digital*

## Normas de publicação da Revista Feridas

**1. A Revista Feridas (RFE)**, como um veículo de difusão científica, abre espaço para que diversos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, engenharia, fisioterapia, educação física, entre outros, divulguem seus estudos. A RFE aceita artigos inéditos e originais, e condena o plágio e o autoplágio. Os trabalhos devem ser destinados exclusivamente para a RFE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente. Na pesquisa envolvendo seres humanos, é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as Normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**2. Juntamente com o manuscrito, o/a(s) autor(es/as) deverá(ão) enviar declaração referente a responsabilidade de conteúdo, termo de transferência de direitos autorais e declaração de conflitos de interesse** (modelos no site: [revistaferidas.com.br](http://revistaferidas.com.br)). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br), juntamente com o artigo.

**4. Categorias aceitas:** artigos de revisão de literatura, artigos originais, relato de experiência profissional (inclui estudo de caso). Máximo de 15 páginas (excluindo apenas a folha de rosto). Notas e carta para Editora Científica (máximo de uma página).

**5. Estruturação e preparação dos manuscritos:** folha de rosto com títulos completos em negrito nos idiomas português, inglês e espanhol, nome dos autores separados por ponto e vírgula e, em nota de rodapé, a listagem dos autores (com respectivas titulações, instituições por extenso, departamento a que pertencem, e-mail de todos os autores e categoria do manuscrito; o autor de correspondência deve acrescentar o endereço). Resumos em português, inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras, espaçamento entrelinhas de 1,0, contendo objetivo, método, resultados e conclusão. Ensaios clínicos devem apresentar o número do registro ao final do resumo e ter um máximo de 8 páginas (excluindo folha de rosto). Descritores: três a seis descritores acompanhando os idiomas português, inglês e espanhol, extraídos do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME (disponível em [decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)). Introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos: numeração arábica e sequenciada, no canto superior direito. Corpo do manuscrito: deve ser apresentado em folha A4, com margens superior, inferior, direita e esquerda a 3,0 cm. O texto deve ter espaçamento entrelinhas de 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. Referências: em ordem numérica, seguindo as Normas Gerais do Estilo Vancouver.

**6. Ilustrações:** gráficos, tabelas, fotografias e fluxogramas, totalizando 06 ilustrações, devem ser inseridos no corpo do texto, exceto as fotografias. As nomenclaturas das ilustrações devem vir antes das mesmas, no canto superior direito justificado, numeradas sequencialmente, à medida que aparecem no texto (numeração arábica). As fotografias devem vir em alta resolução (mínimo de 300 DPI e 1 a 2 MBs.), encaminhadas em arquivo separado para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br).

**7. Processo de julgamento:** o anonimato dos autores será garantido. Cumpriadas as normas pelos autores, o manuscrito será encaminhado para dois pareceristas (avaliação cega). Em discordância, será encaminhado a um terceiro parecerista. Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e/ou recusa. Os manuscritos não aceitos serão excluídos dos arquivos da RFE.

**8. Artigo aceito para publicação:** um dos autores deverá assinar a revista; ainda, o autor deverá submeter seu artigo a um revisor das línguas portuguesa, inglesa e espanhola (da sua preferência) e enviar, em anexo, uma declaração desses revisores para o e-mail [artigo@revistaferidas.com.br](mailto:artigo@revistaferidas.com.br).

**9. Ao primeiro autor do artigo serão encaminhados dois exemplares.**

**Normas completas no site: [revistaferidas.com.br](http://revistaferidas.com.br)**





**INVISTA NO SEU CONHECIMENTO.  
INSCRIÇÕES ABERTAS!**

Brasília - DF

# Simpósio Centro Oeste de Estomaterapia

15 a 18 | SETEMBRO | 2016

Centro de Eventos Brasil 21

ESTOMATERAPIA: A EXPANSÃO DA ESPECIALIDADE NO PAÍS



RENOMADOS ESPECIALISTAS  
VÃO APRESENTAR E DEBATER  
OS TEMAS MAIS RELEVANTES  
E ATUAIS DA ESTOMATERAPIA.

INÍCIO DA PROGRAMAÇÃO:  
15/09 ÀS 8:00 COM WORKSHOP.  
**PARTICIPE!**



Inscrições  
a partir de

R\$ **215,00\***

\*Valor referente a taxa de inscrição na categoria  
Graduandos Enf. e Pós graduandos ET sócio até 10/08.  
Consulte todos os valores no site do evento.



Mais informações, acesse:

**sobest.org.br**

Central de Inscrições: (51) 3076.7002  
sobest@tribecaeventos.com.br

REALIZAÇÃO



**SOBEST**  
associação brasileira de estomaterapia  
ESTÓMAGO - FÉREDO - INCONTINÊNCIAS

PATROCÍNIO MASTER



PATROCÍNIO DIAMANTE



PATROCÍNIO OURO



PATROCÍNIO PRATA



ORGANIZAÇÃO



Consulte a Tribeca Turismo,  
agência oficial do evento,  
para opções de hospedagem  
com o melhor preço em Brasília.

www.tribecaeventos.com.br  
**(51) 3076.7002**

# Pensando feridas em escala mundial

O Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves, que leciona Terapias integradas e Tratamento de feridas no curso de Anatomia e Fisiologia Humana da Universidade Católica Portuguesa, fala-nos sobre custos de tratamentos de feridas, importância das organizações da área entre outros temas. Confira.

Por Marina Moura



*Prof. Dr. Paulo Jorge Pereira Alves*

Professor na Universidade Católica Portuguesa. Licenciado em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Educação e Doutor em Enfermagem.

**Revista Feridas** - Você viveu no Brasil antes de ir para Portugal? Gostaria de que falasse um pouco sobre suas experiências com feridas vivenciadas nos dois países. Poderia fazer algumas comparações no que concerne a estudos e tratamento de feridas?

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Nunca vivi no Brasil, mas reconheço que existem diferenças, mesmo dentro dos países na Europa, quanto à acessibilidade e equidade dos cuidados e tratamentos propostos para feridas.

A formação dos profissionais e a investigação europeia é muito distinta; Portugal é um dos países que colabora para um crescimento positivo nesta área. Vejo aqui um paralelismo com o Brasil, sendo este o país da América Latina que mais investiga feridas.

**Revista Feridas** - Atualmente, qual seu principal foco de pes-

quisa/investigação em feridas? O que acredita ser o assunto do momento na área?

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Os meus interesses de investigação são a etiologia e epidemiologia das feridas, o desenvolvimento de superfícies de suporte inteligentes, inovações nos materiais de penso para prevenção e tratamento, bem como custos do tratamento, promoção da saúde e envelhecimento ativo.

**Revista Feridas** - Existem mundialmente diversas associações que estudam feridas, realizam projetos, organizam eventos, entre outros. Qual a importância, o principal papel de tais associações para o senhor? Acredita que estas organizações auxiliam os profissionais da área?

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Sou membro de várias sociedades de tratamento de feridas, vice-presi-

“

Conhecer a etiologia a fisiopatologia das lesões e o processo de cicatrização são imprescindíveis para uma tomada de decisão eficaz no tratamento de feridas

”

dente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APT Feridas), Membro do Comitê de Educação da Wound Management Association Europeia (EWMA), membro da European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e membro fundador da Sociedad Ibero-latinoamericana Úlceras y Heridas (SILAUHE), pelo que serei tendencioso se não assumir um papel muito importante das sociedades científicas na formação de profissionais, proporcionamento de congressos e reuniões científicas para troca de experiências e melhoria dos cuidados.

Essas organizações colaboram com profissionais, institui-

ções, bem como com os próprios doentes. Promovem e colaboram na investigação nesta área com instituições de saúde e com a Academia (universidades).

**Revista Feridas - Alguns especialistas em feridas que entrevistamos no Brasil dizem que não se tem ideia, na saúde, da dimensão dos gastos com feridas. Acreditam que a prevenção é falha. O senhor está de acordo com essa opinião?**

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Não são só os clínicos de Portugal e do Brasil, pois a OMS em 2008 já falava que as feridas são epidemia escondida. Não temos de todo conhecimento da dimensão do problema em termos epidemiológicos e de custos associados.

Meu estudo de doutoramento, realizado em Portugal, revelou a dimensão do problema neste país e teve uma pequena parte associada a custos, mas que não pode compará-los (os custos de tratamento versus prevenção).

Existem dois pontos a reter. O primeiro: investigar o sucesso do tratamento sempre foi mais fácil que avaliar o sucesso da prevenção; e segundo: nossa cultura assistencial ainda se mantém mais voltada para uma medicina curativa do que preventiva, o que diminui o financiamento para a prevenção.

**Revista Feridas - E em Portugal, crê que existam números fidedignos com relação aos gastos públicos com tratamento de feridas?**

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Resultante do estudo de Alves, Amado e Vieira, de 2015, foi possível

fazer uma estimativa do custo de tratamento de feridas. Os custos diretos totais de um tratamento da ferida principal variam entre um mínimo de 1,37 euros e um máximo de 166,32 euros, sendo o valor médio de 8,12 euros com um desvio padrão de 8,66 euros.

Com objetivo de poder comparar este estudo com os realizados a nível internacional, adotamos o cálculo dos custos apenas ajustando-o com salários dos enfermeiros (remuneração média a nível internacional 26,68€/hora) e verificamos que os custos diretos totais aumentam, passando a variar entre um mínimo de 1,86 euros e um máximo de 176,52 euros, sendo o valor médio de 14,9 euros com um desvio padrão de 12,37 euros.

Verificou-se ainda que a grande maioria dos custos diretos totais de um tratamento da ferida principal estão associados aos salários dos profissionais de saúde, equivalendo em média a 50,60%. Os materiais de penso equivalem em média a 35,70% e a deslocação a 13,70%, em semelhança aos estudos realizados em Bradford and Airedale (Vowden, Vowden, & Posnett, 2009), em que 17% do custo estava associado ao material de penso, assim como ao estudo realizado na Dinamarca (Gotttrup, Henneberg, Trangbæk, Bækmark, Zøllner, & Sørensen, em 2013), em que 70% do custo estava associado ao tempo de enfermagem e apenas 21% ao material de penso (excluindo internamento).

**Revista Feridas - O senhor atuou na área dos cuidados assistenciais, como enfermeiro, antes de partir para os estudos**

**acadêmicos, correto? Como o enfermeiro pode conciliar prática e estudos? É essencial que se lance a ambas atividades?**

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Mantenho cuidados assistenciais no tratamento de feridas na Universidade. De 1999 até 2009 desempenhei funções assistenciais na área do doente crítico, nomeadamente em Unidades de Cuidados Intensivos. Conciliar ambas torna-se complicado devido ao horário por turnos e a efetividade/qualidade assegurada em ambos os locais dada a escassez de tempo.

**Revista Feridas - Quais disciplinas o senhor leciona na Universidade Católica Portuguesa? Como professor, o que você mais busca levar aos alunos que buscam conhecimentos em feridas?**

**Prof. Dr. Paulo Jorge** - Leciono na licenciatura Anatomia e Fisiologia Humana, Terapias integradas e Tratamento de feridas; colaboro ainda ao nível do mestrado e doutoramento. O que tento transmitir aos estudantes é que tratar feridas é muito mais do que olhar para a lesão e decidir o tipo de material de penso utilizado. Importa sim, olhar a todas as variáveis que influenciam o portador de ferida no sucesso da intervenção.

Os alunos procuram sempre algo mais prático, mas é necessário fazer uma boa avaliação do utente, realizar um diagnóstico diferencial eficaz, planejar intervenções para eliminar/reduzir a causa e só por fim o tratamento local.

Conhecer a etiologia a fisiopatologia das lesões e o processo de cicatrização são imprescindíveis para uma tomada de decisão eficaz no tratamento de feridas. ■

# Diagnósticos de enfermagem como norteadores do cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado

*Nursing diagnoses as guides for the nursing care to great burned patients*

*Diagnósticos de enfermería como guías del cuidado de enfermería el paciente gran quemado*

**Suely Rodrigues de Aquino**

**Silva:** Enfermeira. Mestre em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social. Docente da Universidade Anhanguera de São Paulo no Curso de Graduação em Enfermagem.

**Sérgio Luis Alves de Moraes**

**Júnior:** Enfermeiro. Doutor em Biotecnologia e Inovação em Saúde. Docente da Universidade Anhanguera de São Paulo nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação.

**Luciene Rodrigues Barbosa:**

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Aluna do Programa de Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da Faculdade Anhanguera de Guarulhos nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação.

## Resumo

Os diagnósticos de enfermagem são parâmetros direcionadores da assistência da equipe de enfermagem, uma vez que são apoiados nos problemas vivenciados pelos pacientes e comunidade assistidos pelo enfermeiro.

**Objetivo:** Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem ao paciente grande queimado e descrever como podem ser instrumentos norteadores da assistência de enfermagem.

**Método:** Revisão integrativa e descritiva realizada para responder a questão norteadora "Os diagnósticos de enfermagem podem ser direcionadores para a assistência de enfermagem ao paciente grande queimado?".

**Resultados e Discussão:** Para a análise dos artigos buscou-se os núcleos de sentido que compõem os corpus dos quatro artigos selecionados. Foi possível constatar a identificação de diagnósticos de enfermagem que apontam a gravidade do caso: dor e comunicação verbal prejudicada, algumas intervenções de enfermagem e planejamento da assistência. No que concerne ao número de publicações acerca do tema, há escassez de publicações.

**Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem servem de base para o enfermeiro prescrever a assistência prestada e este profissional tem papel complexo e indispensável na assistência ao grande queimado, com vistas ao atendimento tanto dos aspectos físicos, fisiológicos, quanto ao apoio psicoespiritual.

**Descritores:** Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Queimados.

## Abstract

The nursing diagnoses are directing parameters for the nursing crew assistance, seen that they are supported by the problems of the patients and community assisted by the nurse.

**Aim:** Show the main nurse diagnoses to the grand burned patient

and describe how they can be directing instruments for the nurse assistance. **Method:** *Integrated and descriptive revision, done to answer the question: "Can the nursing diagnoses help the nursing assistance to the grand burned?"*.

**Results and discussion:** *For the analysis of the articles we searched for the meaning nucleons of four selected articles. It was possible to identify the nursing diagnosis that show the gravity of the case: pain and verbal communication failure, some nurse interventions of nursing and assistance planning. About the number of publications regarding the theme there is lack of publications.*

**Conclusion:** *The nursing diagnosis is the base for the nurse prescription. This professional has a complex and indispensable role in the assistance of the grand burned, regarding the physical and physiological aspect attendance as the psychospiritual.*

**Descriptors:** *Nursing Process; Nursing Care; Burn Units.*

### Resumen

*Diagnósticos de enfermería son los parámetros de los controladores de la asistencia de personal enfermería, puesto que se basan en los problemas experimentados por los pacientes y la comunidad con la ayuda de lo enfermero.*

**Objetivo:** *Presentar los diagnósticos de enfermería principales al paciente gran quemado y describir cómo pueden ser instrumentos de orientación de la atención de enfermería.*

**Método:** *: Revisión descriptiva y integradora hecha para responder a la pregunta guía "Los diagnósticos de enfermería pueden conducir el cuidado de enfermería al paciente gran quemado?"*.

**Resultados y discusión:** *Para la análisis de los artículos se há hecho una búsqueda a los núcleos de significado que conforman el corpus de 04 artículos seleccionados. Fue posible observar la identificación de diagnósticos que indican la gravedad del caso de enfermería: dolor y comunicación verbal deteriorada, algunas intervenciones de enfermería y planificación de la asistencia. Cuanto al número de publicaciones sobre el tema, hay escasez.*

**Conclusión:** *Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para lo enfermero prescribir la asistencia prestada y este profesional tiene complejo y indispensable papel para ayudar los gran quemados tanto con la asistencia de los aspectos físicos, fisiológicos, como con el apoyo psico-espiritual.*

**Descriptor:** *Procesos de Enfermeira; Atención de Enfermeria; Unidades de Quemados.*

RECEBIDO 11/07/16 | APROVADO 25/07/16

### Haroldo Ferreira Araujo:

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Anhanguera Taboão da Serra. Docente na Graduação de Enfermagem da Faculdade Fama de Mauá.

### Sandra Maria da Penha

**Conceição:** Enfermeira. Especialista em Educação para Ensino Superior. Aluna do Programa de Mestrado do CEDEP IANSPE. Docente da Universidade Anhanguera de São Paulo nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem.

### Introdução

Entende-se por queimadura o quadro resultante da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano. Nota-se que o prognóstico pode melhorar

dramaticamente, graças a assistência precoce<sup>1</sup>. As queimaduras ainda configuram importante causa de mortalidade<sup>1</sup>.

As lesões causadas por queimaduras são a terceira causa de

morte por acidente em todas as faixas etárias, sendo que 75% destas resultam da ação da vítima e ocorrem no ambiente domiciliar. Esse tipo de acidente representa um agravo significativo à saúde

pública no Brasil. Em 2012 foram registradas cerca de 1.437 internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Queimados, com uma taxa de óbito em média de 18% das internações realizadas, o que corresponde a aproximadamente 258 mortes ao ano ocasionadas por complicações decorrentes de queimaduras<sup>1, 2, 3</sup>.

As queimaduras graves não devem ser encaradas como lesões cutâneas, mas como traumas sistêmicos que produzem grande desequilíbrio hidroeletrolítico e hemodinâmico. Além disso, podem estar associadas a lesões em outros sistemas, como traumas abdominais fechados, traumas de extremidades, lesões inalatórias entre outras<sup>3</sup>.

O atendimento ao paciente queimado exige atuação de vários profissionais, dentre eles o enfermeiro, que tem papel fundamental na redução da morbimortalidade decorrente por queimadu-

“  
**O atendimento ao paciente queimado exige atuação de vários profissionais, dentre eles o enfermeiro, que tem papel fundamental na redução da morbimortalidade decorrente por queimaduras**  
 ”

ras. O Processo de Enfermagem (PE) usado pelo enfermeiro é uma maneira sistemática de organizar o serviço prestado aos pacientes. O processo implica em utilizar o conhecimento científico para avaliar o estado geral de saúde, reavaliar o julgamento, diagnóstico, planejamento e avaliação das ações de enfermagem prestadas individualmente<sup>2</sup>.

Em relação ao agente etiológico, as queimaduras podem ocorrer devido ao contato com: propriedades elétricas (corrente elétrica e/ou raio), agente físico (térmico, podendo ser decorrente de temperatura elevadas), radiação (por excesso de sol) e radioativa (provocada por cobalto)<sup>5</sup>.

Dependendo do tempo de exposição e do agente causador, teremos a determinação da profundidade da queimadura. Esta pode ser dividida em graus, tais como: queimadura de primeiro grau: lesão superficial, delimitada à epiderme, causando o inchaço, dor intensa e o avermelhamento da pele. Segundo grau: ocorre a exposição das raízes nervosas, e as principais características são bolhas e muita dor. As de terceiro grau: são mais severas, pois atingem todos os tecidos (derme, epiderme, subcutâneo e musculatura, podendo chegar aos ossos); têm coloração esbranquiçada, avermelhada, negra ou carbonizada, associada a muita dor<sup>6, 7</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é obrigatória, respaldada pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), artigo primeiro, que dispõe sobre PE, uma atividade que deve ser realizado em todo

ambiente onde o cuidado profissional de enfermagem seja realizado com cinco etapas interligadas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem<sup>3, 5</sup>. O Histórico de Enfermagem consiste na avaliação do período de saúde e doença da família e da comunidade. Objetiva a identificação das necessidades e dos problemas desse paciente. No exame físico avalia-se a capacidade funcional do paciente, e é utilizado para a oferta dos diagnósticos, intervenções e a avaliação da efetividade do cuidado prestado<sup>5</sup>.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um instrumento de julgamento clínico sobre os problemas reais ou de risco para saúde do paciente que norteia a elaboração da prescrição de enfermagem elaborada pelo enfermeiro. Podem ser caracterizados como: Real (quando o paciente apresenta no momento da avaliação, condições que se condizem com ao menos duas características definidoras e um ou mais fatores relacionados); Risco (Quando indivíduo está vulnerável a desenvolver características próprias delimitadas como fatores de risco); Síndrome (conjunto de fatores que caracterizam uma alteração, sendo determinado por características definidoras e fatores relacionados); e, ao final, segue o Promoção da Saúde (para serem pertinentes, estes indivíduos ou grupos de indivíduos devem apresentar motivação e/ou desejo de um de aumentar o seu bem-estar e manifestar disposição de melhorar comportamentos de saúde específicos como nutrição



e exercício, por exemplo; estes se apoiam somente em características definidoras)<sup>5</sup>.

Após o DE deve-se avaliar as reais necessidades do paciente e seu grau de dependência, para que seja planejada a assistência prestada. A implementação é a realização das ações previstas na realização dos cuidados. Por meio da avaliação de enfermagem o enfermeiro avalia a efetividade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem<sup>6</sup>. O objetivo proposto neste estudo foi apresentar os principais diagnósticos de enfermagem ao paciente grande queimado, e descrever como podem ser instrumentos norteadores da assistência de enfermagem.

### Método

Estudo descritivo de revisão integrativa dos artigos, para iden-

tificar, selecionar e descrever a qualidade, coleta de dados e análise dos estudos<sup>7, 8, 9</sup>. A questão norteadora desse estudo foi: Os diagnósticos de enfermagem podem ser utilizados como facilitadores do cuidado prestado ao paciente grande queimado em ambiente intra-hospitalar? A busca foi realizada nas bases de dados científicas online. Foram utilizados os descritores em ciências de saúde (DeCS/ MeSH): Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem e Unidades de Queimados, associados pelo conector booleano "AND". Esta busca retornou 18 estudos como amostra total e destes foram utilizados como amostra final para a revisão integrativa quatro artigos, que compuseram a análise desta pesquisa, sendo organizados em uma ficha documental. Os estudos

foram posteriormente submetidos a análise seguindo as seguintes fases: pré-análise dos dados, exploração do material e tratamento dos dados, compondo a revisão integrativa da literatura<sup>9, 10</sup>.

### Resultados

Com relação aos artigos selecionados, foram identificados seis na LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e seis na BDEFN (Base de dados especializada na Enfermagem) e mais seis na MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Nessa busca 16 artigos se repetiram nas bases de dados ou eram artigos de revisão da literatura. Destes foram utilizados quatro artigos, de acordo com os critérios de inclusão.

Após a leitura dos artigos en-

contrados, foram identificados nos estudos que não estavam nas bases de dados eletrônicas, mas auxiliaram na elaboração deste artigo. Estes materiais foram agrupados a fim de agregar mais conhecimento à obra. Desta forma, os artigos que não se adequaram ao tema foram excluídos. Observou-se a escassez de publicações por enfermeiros acerca desta temática. Ao analisarmos os objetivos dos artigos e os principais achados, observou-se que a maioria dos estudos discutem o processo de enfermagem como um objeto estressor do cuidar e os principais diagnósticos de enfermagem elencados no atendimento a pacientes considerados grande queimado.

Os Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA, identificados nas revisões de todos os estudos que entraram no modelo final para compor esta revisão, são: Volume de líquidos deficiente<sup>2, 17</sup>; Padrão respiratório ineficaz<sup>2, 15</sup>; Perfusão tecidual periférica prejudicada<sup>2</sup>; Ansiedade<sup>2, 15</sup>; Risco de infecção<sup>2, 15</sup>; Integridade de pele ou cutânea prejudicada e Dor<sup>2, 15, 17</sup>; Hipotermia, Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, Eliminação urinária prejudicada, Intolerância a atividade, Distúrbio da imagem corporal e Déficit de conhecimento sobre o cuidado domiciliar e necessidades de acompanhamento pós-alta<sup>2</sup>; Enfrentamento individual ineficaz<sup>2, 17</sup>; Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Mobilidade física prejudicada, Risco para disfunção neurovascular<sup>17</sup>, Risco para temperatura corporal alterada e Risco para trauma<sup>17</sup>.

Após a análise e interpretação dos estudos, notou-se que apesar dos DE estarem contidos em

livro de uso comum como o da NANDA, o que mostra que cada enfermeiro vai atribuir os DE de acordo com suas próprias visões. Notou-se que no artigo<sup>2</sup>, a concentração maior de diagnósticos foi do tipo Real; em contrapartida, no estudo<sup>17</sup>, a prevalência foi de DE de Risco. Considerando este processo, os autores estabeleceram novos DE para se agruparem as possíveis DE que possam ser atribuídos a indivíduos com queimaduras, sendo feitos segundo os critérios da NANDA 2015/17<sup>5</sup>. Outras informações que não foram abordadas no estudo<sup>2</sup> referem-se às características definidoras, aos fatores relacionados e/ou de risco para serem atribuídos os DE.

O quadro 2 apresenta os DE, segundo NANDA 2015-2017, que poderiam acometer um paciente grande queimado, que não foram listados nos estudos analisados.

### Discussão

Evidenciou-se com esta pesquisa que determinados estudos apresentavam temáticas cujo teor era semelhante e completavam-se.

As queimaduras podem ser classificadas em leve, médio e de grande porte. Para que se considere um paciente como grande queimado deve-se observar os seguintes indicadores: pacientes com idade entre 10 e 55 anos precisam apresentar 20% ou mais da superfície corporal queimada (SCQ)<sup>4, 5, 6</sup>, ou adultos com mais de 55 anos e 10% de SCQ.

O atendimento ao paciente queimado exige o trabalho de uma equipe multidisciplinar, com a atuação de, dentre outros profissionais, médicos, psicólogos, nutricionistas

e principalmente enfermeiros<sup>12</sup>.

Desse modo, os cuidados de enfermagem devem ser prestados nas 24 horas de serviços, visando reduzir as dores físicas e emocionais, medos e ansiedades dos pacientes, participando de toda sua assistência, procedimentos técnicos e administrativas. Para isso, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento técnico e científico, além de habilidades para lidar com as respostas emocionais do paciente e de seus familiares<sup>13, 14</sup>.

### Principais Diagnósticos de enfermagem identificados pelo enfermeiro na assistência

Nota-se que o DE dor, integridade tissular prejudicada, hipertermia, padrão respiratório ineficaz, náusea, distúrbio no padrão do sono e ansiedade<sup>12, 13, 15</sup> foram os mais citados dentre os estudos analisados. Acredita-se que a dor aguda é algo terrível para quem sente e estressante para quem cuida. Um trauma térmico sobre a pele produz uma série de alterações locais que irão resultar no aparecimento de dor e também pode provocar alterações definitivas na aparência.

A dor aguda terá início quando houver a excitação direta das terminações nervosas da pele pelo calor, devido à destruição das camadas superficiais da pele e conseqüentemente, exposição das terminações nervosas sensitivas<sup>7</sup>.

A dor da queimadura está geralmente relacionada com atividades específicas tais como limpeza da ferida, desbridamento, mudança de curativos e fisioterapia. Por isso poderá se manifestar com maior intensidade principalmente na primeira e na segunda fase da



**Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem não listados nos estudos analisados, porém descritos em NANDA 2015-2017, com possível aplicação ao paciente grande queimado.**

Nº do Estudo	Diagnósticos de Enfermagem/Ano	Tipo	Características definidoras	Fatores relacionados	Fatores de Risco
1	Déficit do autocuidado para vestir-se (P-1980/R-1998/R-2008)	Real	Capacidade prejudicada de colocar itens de vestuário necessários; Capacidade prejudicada de tirar itens de vestuário necessários	Desconforto; dor; motivação diminuída; prejuízo perceptivo	
2	Conforto prejudicado (P-2008/R-2010)	Real	Ansiedade; incapacidade de relaxar; lamentação; relato de falta de satisfação com a situação; medo	Falta de privacidade; falta de controle da situação; estímulos ambientais nocivos	
3	Baixa autoestima situacional (P-1988/R-1996/R-2000)	Real	Relato de sentimento de inutilidade; verbalizações autonegativas	Distúrbio na imagem corporal; prejuízo funcional	
4	Síndrome Pós- Trauma (P-1986/R-1998/R-2010)	Real	Evitar as pessoas; lembranças repetidas dos fatos (flashbacks); vergonha; culpa	Lesão grave a si mesmo; acidentes graves	
5	Risco de síndrome do desuso (P-1988)	Risco			Dor intensa
6	Déficit no autocuidado para banho (P-1980/R-1998/R-2008)	Real	Incapacidade de lavar o corpo; Incapacidade de secar o corpo	Diminuição de motivação; dor; prejuízo perceptivo	
7	Interação social prejudicada (P-1986)	Real	Desconforto em situações sociais; interação disfuncional com outras pessoas	Distúrbio no autoconceito; isolamento terapêutico; mobilidade física limitada	
8	Risco de sentimento de impotência (P-2000/R-2010)	Risco			Baixa autoestima situacional; condição estigmatizada; conhecimento deficiente; doença estigmatizada; dor.
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico (P-2008)	Risco			Mecanismo regulador comprometido; volume de líquido insuficiente
10	Risco de desequilíbrio do volume de líquidos (P-1978/R-2008)	Risco			Queimaduras

11	Comunicação verbal prejudicada (P-1983/R-1996/R-1998)	Real	Dificuldade de manter padrão usual de comunicação; dificuldade de usar expressão corporal	Alteração no auto-conceito; percepções alteradas; condição fisiológica	
12	Risco de baixa autoestima situacional (P-1988/R-1996/R-2000)	Risco			Alteração na imagem corporal
13	Risco de constipação	Risco			Desequilíbrio eletrolítico; agentes farmacológicos; desidratação; motilidade gastrointestinal diminuída; distúrbio emocional
14	Risco de confusão aguda	Risco			Alteração no ciclo sono-vigília; desidratação; dor; função metabólica prejudicada; infecção; mobilidade prejudicada
15	Risco de síndrome do estresse por mudança	Risco			Mudança de um ambiente para o outro; relato de sentimentos de impotência
16	Síndrome do estresse por mudança (P-1992/R-2000)	Síndrome	Baixa autoestima situacional; distúrbio no padrão de sono; frustração; preocupação quanto à mudança	Estado de saúde diminuído; mudança de um ambiente para outro; isolamento	

queimadura, momentos em que esses procedimentos são realizados com maior intensidade<sup>8</sup>.

O paciente pode reagir à dor de três formas: ignorando-a, reagindo a ela realisticamente ou apresentando uma super-reação. O enfermeiro não deve subestimar a dor do paciente em função da reação apresentada, mas sim procurar avaliar e intervir nessa situação.

O grau e a duração da dor que um paciente suporta na trajetória de seu tratamento depen-

dem de fatores como extensão e localização da queimadura, estado emocional, nível de ansiedade e de tolerância a dor, muitas vezes a dor é considerada inerente ao paciente queimado. O risco de volume de líquidos deficiente, comunicação verbal prejudicada e risco de baixa autoestima situacional também aparecem em alguns artigos; embora não tenham sido a princípio classificados como DE, são citados nos estudos como provável situação que o paciente grande

queimado poderia enfrentar.

Em alguns estudos também foram identificados maior frequência entre os diagnósticos de enfermagem do tipo real<sup>2, 20</sup>. No entanto, foram identificados dois diagnósticos de Síndrome que remetem principalmente a uma resposta mal-adaptada e sustentada a evento traumático e opressivo como no caso da queimadura<sup>5</sup>.

A queimadura compromete a integridade da pele responsável pela homeostase hidroeletrólítica, que controla a temperatura interna

e lubrificação da superfície corporal. A agressão térmica provoca no organismo necrose de coagulação tecidual e progressiva trombose dos vasos adjacentes num período de 12 a 48 horas. A ferida por queimadura inicialmente é estéril, porém o tecido necrosado rapidamente se torna colonizado por bactérias endógenas e exógenas protetoras de proteases, levando à liquefação e separação da escara, dando lugar ao tecido de granulação responsável pela cicatrização da ferida - que cicatriza por alta capacidade de retração e fibrose nas queimaduras de terceiro grau<sup>15</sup>.

Diante dos possíveis diagnósticos acima mencionados, que poderiam ter sido utilizados durante o PE, observa-se que o enfermeiro ainda faz pouco uso desta ferramenta que está a sua disposição para realização uma assistência com qualidade. Alguns enfermeiros a compreendem como uma atividade meramente burocrática com pouca ou nenhuma efetividade para a prática de enfermagem.

### Conclusão

A assistência de enfermagem ao queimado é essencial para recupe-

ração e reabilitação mais rápida e com sequelas mínimas. O enfermeiro deve fornecer apoio no que diz respeito à questão física, psicológica e emocional do paciente.

Os DE são de extrema importância, pois direcionam o cuidado e otimizam a assistência, o profissional de saúde deve ter uma visão holística e humanizada acerca do paciente, já que provém dele as condutas que direcionam e orientam toda a equipe de enfermagem frente aos cuidados prestados às vítimas, elaborando, planejando e executando a assistência prestada. ■

### Referências bibliográficas

1. Ferreira HCP, Silva SRA, Morais Junior SLA, Barbosa LR. A atuação do enfermeiro na utilização da terapia por pressão negativa em pacientes queimados. *Revista Feridas*. 2016; 03 (18): 625-632.
2. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev. Bras. Queimaduras*. Goiás. 2010; 9(2):60-65.
3. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. UFRGS, 33(1):77-84.
4. Silva VS, Barbosa Filho ES, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare enferm*. [online]. 2013; 18(2):351-357. Disponível em <<http://revistas.ufr.br/cogitare>>.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
6. Nanda. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2017.
7. Centro Cochrane do Brasil. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2011. [cited 2016 jan 19]; Available from: <http://handbook.cochrane.org/>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
9. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método, criatividade*. 19 th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
10. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concept. In: Rodgers BL, Kafk KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2000. p. 231-50.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005:3-24
12. Barcellos DMC, Rossi LA, Garcia TR, Carvalho EC de. Diagnósticos de enfermagem em uma unidade de queimados: análise estrutural dos enunciados. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 1996; 49(1): 7-16.
13. Rossi LA, Casagrande LDR. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001; 9(5):39-46.
14. Meneghetti RAS, Rossi LA, Barruffini RCP, Dalri MCB, Ferreira E. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(3):268-79.
15. Inocencio Soares NT, Grubisich Mendes Tacla MT. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2014; 32(1): 49-59.
16. Lurk IK, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Evidências no tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):95-9.
17. Barichello E., Silva M.C.V., Barbosa M.H., Iwamoto HH. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura. *Enferm. glob*. [Internet]. 2010.
18. Meneghetti, R.A.S; Rossi, L. A; Barruffini, R. C. P; Dalri, M. C. B; Ferreira, E; Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(3):268-79.
19. Chagas DC, Leal CNS, Teixeira FS. Assistência de Enfermagem ao Paciente com grandes queimaduras. *R. Interd*. 2014; 7 (4): 50-60.
20. Do Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: abordagem do dermatologista. *An. Bras. Dermatol*. 2009; 80 (1).

# Intervenções para o manejo de biofilme em lesões crônicas: estudo de revisão\*

*Interventions for biofilm management in chronic lesions: an integrative review*

*Intervenciones para la gestión de biofilm en las lesiones crónicas: una revisión integradora*

**Ana Carolina Tyrone Silveira:** Enfermeira Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Brasil.

**Eline Lima Borges:** Professor Associado da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira Estomaterapeuta pela Universidade de São Paulo (USP), titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia (TiSOBEST). Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto (USP-RP).

**Puebla Cassini Vieira:** Enfermeiro. Mestre pela Universidade Federal Uberlândia.

## Resumo

Os biofilmes são agregados de microrganismos que segregam substância extracelular polimérica capaz de protegê-los dos agentes antimicrobianos e das defesas do próprio hospedeiro. Aumentam o risco de cronicidade e infecção quando presentes nas lesões. Objetivo: estabelecer recomendações baseadas em evidências para o manejo de biofilmes em lesões crônicas. Método: utilizou-se a revisão integrativa. Buscou-se artigo publicado de 2008 a 2016, nas bases de dados MEDLINE e Biblioteca Cochrane por meio de descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde, além de busca reversa. Foram identificadas 93 publicações e selecionados dois estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: o biofilme foi identificado por técnicas laboratoriais, foram estabelecidas recomendações para o manejo de biofilme em lesões crônicas com a utilização da terapia ultrassom por cavitação e do curativo de fibras Hydroconductive. Conclusão: há escassez de publicações sobre o tema. Os estudos clínicos disponíveis apresentam fragilidades metodológicas, apesar disso foi possível estabelecer quatro recomendações para o manejo do biofilme.

**Descritores:** Terapêutica, Bandagens, Ferimentos e Lesões, Infecção dos Ferimentos, Úlcera Cutânea, Biofilmes.

## Abstract

In this paper, we present a cross-sectional, quantitative and descriptive study. Biofilms are aggregate of microorganisms that secreting extracellular polymeric substance capable of protecting them from antimicrobial agents and the host's defenses. Increase the risk of infection and chronicity when present in lesions. Objective: Establish evidence-based recommendations for the management of biofilms in chronic lesions. Method: integrative review was used here. It sought article published

from 2008 to 2016, in the databases MEDLINE and Cochrane Library through controlled descriptors

\*Artigo baseado em monografia do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

selected in Descriptors of Health Sciences, and reverse search. Also, 93 publications were identified and selected two studies that met the inclusion criteria. Results: Biofilm was identified by laboratory techniques, recommendations were established for the management of biofilm in chronic lesions, using ultrasound therapy and hydroconductive fiber dressing. Conclusion: there are few publications on this subject. Available clinical studies presents methodological weaknesses, although it was possible to establish four recommendations for the management of the biofilm.

**Descriptors:** Therapeutic, Vendaje, Wounds and Injuries, Wound Infection, Úlcera Cutânea, Biofilms.

### Resumen

Las biopelículas le son agregadas microorganismos que secretan sustancia polimérica extracelular capaz de protegerlos de los agentes antimicrobianos y de las defensas del propio huésped. Aumentar el riesgo de cronicidad e de infección cuando están presentes en las lesiones. Objetivo: Establecer recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de las biopelículas en las lesiones crónicas. Método: se utilizó la revisión integradora. Se buscó artículos publicados de 2008 a 2016, en la bases de datos MEDLINE y en la Biblioteca Cochrane por medio de descriptores controlados y seleccionados en los Descriptores de Ciencias de la Salud, así como la búsqueda reversa. Fueron identificadas 93 publicaciones y seleccionados dos estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: El biofilm fue identificado por técnicas de laboratorio, se establecieron recomendaciones para el manejo de biofilm en las lesiones crónica con el uso de la terapia de ultrasonido por cavitación y del curativo de fibras Hydroconductive. Conclusión: hay pocas publicaciones sobre el tema. Los estudios clínicos disponibles tienen deficiencias metodológicas, aunque fue posible establecer cuatro recomendaciones para el manejo de la biopelícula.

**Descriptorios:** Terapéutica, Bandages, Heridas y Traumatismos, Infección de Heridas, Úlcera Cutánea, Biofilmes.

RECEBIDO 03/06/16 | APROVADO 20/06/16

### Introdução

As lesões crônicas podem ser definidas como rupturas no tegumento que permanecem estagnadas em qualquer uma das fases do processo de cicatrização, geralmente na inflamatória, por um período de seis semanas ou mais<sup>1</sup>.

Recentemente, tem-se relatado que a colonização patogênica microbiana parece ser um dos principais fatores envolvidos na cronicidade de uma lesão. Vários mecanismos têm sido descritos na tentativa de elucidar esta relação. Sabe-se, que a presença de bactérias no leito da lesão induz a síntese de metaloproteinases de matriz

que estimulam a degradação tecidual contribuindo para o retardo na reepitelização<sup>2</sup>.

De modo geral, a colonização bacteriana pode resultar na formação de comunidades complexas denominadas de biofilmes. Estes são constituídos por agregados de microorganismos com capacidade de se aderirem à matriz extracelular da superfície do tecido. Os biofilmes segregam a substância extracelular polimérica que funcionam como uma barreira protetora contra agentes antimicrobianos limitando, inclusive, a resposta imunológica do hospedeiro, tornando-se um desafio para os profissionais o seu tratamento<sup>3</sup>.

Devido às dificuldades no manejo de biofilme em lesões cutâneas na clínica, torna-se, necessário, a utilização de estudos capazes de sintetizar as melhores evidências disponíveis, garantindo a eficácia dos cuidados de enfermagem pautados nos princípios da prática baseada em evidências.

Ante o exposto, o objetivo do estudo foi estabelecer recomendações baseadas em evidências para o manejo de biofilmes em lesões crônicas.

### Método

Neste estudo, utilizou-se a revisão integrativa de literatura. Este método permite a síntese

das evidências científicas sobre o tema investigado, tornando-a uma importante ferramenta para o desenvolvimento da prática baseada em evidências na saúde<sup>4</sup>.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as etapas da revisão integrativa: escolha e definição do tema (elaboração da questão); busca na literatura (amostragem); critérios para categorização dos estudos (coleta de dados); avaliação dos estudos incluídos nos resultados; discussão do resultado e apresentação da revisão integrativa<sup>5</sup>.

Para atender o objetivo do estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais intervenções são efetivas para a remoção ou redução de biofilme em lesão crônica?

Para compor a amostra o estudo atendeu os critérios de inclusão: textos completos no idioma português, inglês, espanhol ou russo; do período de 2008 a 2016, considerando que o biofilme foi identificado com microscopia eletrônica por meio da biópsia de lesões a partir de 2008<sup>6</sup>; estudo primário com abordagem quantitativa realizado com lesão independente de sua etiologia, cuja intervenção avaliada foi o biofilme identificado por microscopia eletrônica.

A busca dos estudos na Biblioteca Cochrane (COCHRANE) e na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) ocorreu em dois períodos distintos. A primeira foi de janeiro a junho de

2014 e o segunda busca ocorreu de março a abril de 2016, utilizando-se os seguintes descritores controlados selecionados por meio da consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Terapêutica, Bandagens, Ferimentos e Lesões, Infecção dos Ferimentos, Úlcera Cutânea e Biofilmes*.

As estratégias de busca foram elaboradas com os descritores citados e os booleanos AND e OR, com identificação de 92 artigos, sendo 90 na MEDLINE e dois na COCHRANE. Desses, 21 foram pré-selecionados (Tabela 1).

Todos os artigos pré-selecionados foram obtidos e submetidos à leitura crítica dos resumos resultando na seleção de um estudo indexado na MEDLINE

Tabela 01 - Estratégia de busca e composição da amostra, Belo Horizonte, 2016.

Estratégia de busca	Base/Banco de Dados	Artigo	
		Identificados	Pré-seleção
((Biofilmes OR Biofilmes OR Biofilms) AND (Bandages OR Vendajes OR Bandagens OR Terapêutica OR Terapêutica OR Therapeutics OR MH:(“E02”))) AND (“Úlcera Cutânea” OR “Úlcera Cutânea” OR “Skin Ulcer” OR MH:(“C17.800.893”) OR “Ferimentos e Lesões” OR “Heridas y Traumatismos” OR “Wounds and Injuries” OR “Infecção dos Ferimentos” OR “Infección de Heridas” OR “Wound Infection”)	MEDLINE	90	19
((Biofilmes OR Biofilmes OR Biofilms) AND (Bandages OR Vendajes OR Bandagens OR Terapêutica OR Terapêutica OR Therapeutics OR MH:(“E02”))) AND (“Úlcera Cutânea” OR “Úlcera Cutânea” OR “Skin Ulcer” OR MH:(“C17.800.893”) OR “Ferimentos e Lesões” OR “Heridas y Traumatismos” OR “Wounds and Injuries” OR “Infecção dos Ferimentos” OR “Infección de Heridas” OR “Wound Infection”)	Cochrane	02	02
TOTAL		92	21

que atendeu os critérios de inclusão. Para viabilizar a realização da pesquisa foi necessário ampliar a amostra. Para tal, utilizou-se a estratégia da busca reversa e o contato com empresas fabricantes de produtos para remoção de biofilmes. Essas estratégias permitiram identificar um artigo publicado na revista *Wounds* que atendia os critérios de inclusão.

A amostra da revisão contou com dois estudos, denominados de E1 e E2, que foram submetidos à leitura para extração de dados e preenchimento do instrumento de coleta de dados. Esse continha variáveis referentes à publicação (periódico, idioma, ano de publicação, autoria) e ao estudo (objetivo, desenho, amostra, intervenção, resultado). A análise dos dados permitiu estabelecer recomendações com nível de evidência para o manejo do biofilme em lesões.

A qualidade das evidências foi classificada em grau de recomendação A, B, C e D. No grau A inclui-se estudos de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados, ensaios clínicos controlados e randomizados com intervalo de confiança estreito, resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”. No grau B estão estudos de revisão sistemática estudos de coorte ou estudos caso-controle, observação de resultados terapêuticos, estudo ecológico. No grau C contempla relato de casos e no D, opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas<sup>7</sup>.

## Resultados

Os dois estudos da amostra são intitulados *Repression of bacterial biofilms in suppurative necrotic complications of diabetic foot syndrome by ultrasound cavitation*<sup>8</sup> (E1) e *The Effect of a Hydroconductive Dressing on the Suppression of Wound Biofilm*<sup>9</sup> (E2), foram publicados nos anos 2011 e 2013, nos periódicos *Zhurnal mikrobiologii,*

“ Antes dos tratamentos, ambos os estudos confirmaram a presença do biofilme na lesão por meio de biopsias analisadas por microscopia eletrônica de varredura ”

*epidemiologii, i immunobiologii* e *Wounds*, nos idiomas russo e inglês, respectivamente.

As pesquisas foram realizadas em instituições da Rússia (E1) e Estados Unidos da América (E2). Com relação ao delineamento metodológico, E1 apresentou desenho clínico randomizado controlado e a E2 estudo de coorte, classificados com nível de evidência A e B, respectivamente.

A amostra dos estudos variou de 10 a 231 pacientes, com idade acima de 18 anos, submetidos ao tratamento para remoção de biofilme em lesão em pé de pacientes com diabetes por meio da terapia ultrassom cavitação (E1) ou em úlceras venosas com aplicação do curativo de fibras hidrocondutiva (E2).

Antes dos tratamentos, ambos os estudos confirmaram a presença do biofilme na lesão por meio de biopsias analisadas por microscopia eletrônica de varredura. No estudo E2 identificaram-se fibras residuais do curativo *hydroconductive* carregadas por biofilme bem desenvolvido. Este resultado não interferiu na cura, pois houve uma redução de 62% do volume da lesão. No estudo E1 as análises não evidenciaram a presença de biofilmes em diferentes áreas da superfície da lesão.

Ambos os estudos apresentaram percursos metodológicos bem delineados permitindo o estabelecimento de recomendações para manejo de biofilmes em lesões crônicas (Tabela 2).

## Discussão

Os biofilmes têm sido relacionados com a cronicidade de lesões há anos<sup>10-11</sup>. No entanto, há escassez de estudos publicados na área, visto que das publicações identificadas, apenas duas foram selecionadas. Dos estudos encontrados, diversos apresentaram fragilidades metodológicas, como, por exemplo, falhas na identificação do biofilme, tornando-se um impeditivo para inclui-

Tabela 2 - Recomendação para manejo do biofilme em lesão. Belo Horizonte, 2016

Recomendação	Grau de recomendação
1. Utilizar ultrassom cavitação para suprimir biofilme.	A
2. Aplicar terapia cavitação ultrassom com 30 cek/cm2 e capacidade de 80 a 100% na superfície das lesões em pé de pacientes diabéticos durante três sessões com intervalo de sete dias da primeira para a segunda e 12 dias da segunda para a terceira para remoção de biofilme.	A
3. Aplicar curativo de fibras hydroconductive associado à terapia de múltiplas camadas no tratamento de úlcera venosa após realizar desbridamento e limpeza com produto atóxico e não antimicrobiano para minimizar os efeitos do biofilme.	B
4. Utilizar coberturas absorventes para lesões exsudativas para suprimir nutrientes para os biofilmes mediante a absorção de exsudato.	B

lo nesta revisão. Os biofilmes são considerados uma estrutura invisível a olho nu e a correta confirmação de sua presença requer a utilização de técnicas de microscopia avançada<sup>12</sup>.

No estudo E1 destaca-se a primeira evidência científica de biofilme em perióstio dos ossos do pé de pacientes diabéticos. Tal evidência indica direcionamentos no manejo de lesões com exposição óssea, sugerindo o uso do ultrassom cavitação como uma possível modalidade terapêutica na supressão de biofilmes em lesões crônicas.

O ultrassom cavitação libera energia de ondas sonoras, induzindo a formação de ondas de choque suaves, que, por sua vez, liquefazem o tecido necrosado, destruindo bactérias e comunidades de biofilmes<sup>8</sup>.

Outras terapêuticas também podem ser úteis para minimizar a ação do biofilme em lesões crônicas, como, por exemplo, o uso de coberturas absorventes.

O exsudato proveniente da lesão tem sido relacionado como uma fonte de nutriente importante para a sobrevivência dos biofilmes. Portanto, coberturas absorventes como o curativo de hydroconductive parecem suprimir os efeitos negativos desta entidade. Esta cobertura possui uma rápida absorção de exsudato resultando em um esgotamento de nutrientes para as comunidades bacterianas, o que desencadeia a formação de um biofilme frágil incapaz de inibir as vias de defesas do hospedeiro<sup>9</sup>.

Dos estudos analisados, o E1 demonstrou superioridade no desfecho "supressão de biofilme" com terapia ultrassom cavitação em comparação ao E2, curativo hydroconductive. Este, por sua vez, apresentou desempenho inferior, pois não resultou na remoção do biofilme na lesão.

Outras estratégias com objetivo de suprimir o biofilme em

lesões têm sido propostas como o uso de produtos como polihexanida, prata, iodo, mel e o etanol<sup>13</sup>. Também são citados curativo antimicrobianos, antibióticos, agentes anti-biofilme e desbridamentos<sup>14</sup>.

O desbridamento tem sido mencionado na literatura como uma conduta essencial na gestão dos biofilmes em lesões crônicas<sup>15</sup>. Estudos in vitro sugerem que os princípios para supressão do biofilme sejam por meio de desbridamentos enquanto a carga do biofilme é imatura e mais suscetível a ação dos antimicrobianos e que a maioria dos curativos afeta moderadamente os biofilmes maduros<sup>16</sup>.

Na literatura há menção da visualização dos biofilmes em lesões por observação clínica. Neste contexto, estas entidades são erroneamente definidas como uma fina camada translúcida e brilhante na superfície da lesão, passíveis de remoção pelo desbridamento mecânico.



Destaca-se que ainda não foram elucidadas evidências clínicas relacionadas com a presença do biofilme nas lesões.

O atual padrão ouro para a correta detecção de biofilme em lesões ocorre pelo exame microscópico especializado de tecido biopsiado, como a microscopia confocal a laser ou microscopia eletrônica de varredura<sup>12</sup>

Uma das limitações desta revisão é a amostra composta por dois estudos. Esse fato se deve a escassez de pesquisas publicadas, principalmente por Enfermeiro, visto que, este profissional atua diretamente no tratamento de lesões.

A falta de estudos pode ser compreendida pela recente descoberta do biofilme no leito da lesão e pela ausência de métodos

“ (...) estudos que visem a descoberta de novas técnicas laboratoriais e diagnósticas parecem ser de grande valia na terapêutica do biofilme ”

não invasivos para a sua correta detecção. Dessa forma, estudos que visem a descoberta de novas técnicas laboratoriais e diagnósticas parecem ser de grande valia na terapêutica do biofilme.

Outra limitação tem relação com os estudos clínicos publicados que apresentam fragilidades metodológicas inviabilizando a adoção dos resultados pelos profissionais da prática.

### Conclusão

A análise dos resultados permitiu estabelecer quatro recomendações para o manejo de biofilmes em lesões crônicas. Tais recomendações poderão subsidiar profissionais de saúde na tomada de decisão.

Recomenda-se a realização de estudos clínicos randomizados controlados com produtos com eficácia reconhecida in vitro, bem como estudos experimentais, a fim de elucidar questões obscuras a cerca do biofilme em lesões crônicas. ■

### Referências bibliográficas

1. Collier M. Understanding wound inflammation. *Nurs. times*. 2003;99(25):63-4.
2. Zhao G, Usui ML, Lippman SI, James GA, Stewart PS, Fleckman P, et al. Biofilms and inflammation in chronic wounds. *Adv. wound care*. (New Rochelle). 2013; 2(7):389-99.
3. Dalton T, Dowd SE, Wolcott RD, Sun Y, Watters C, Griswold JA, et al. An in vivo polymicrobial biofilm wound infection model to study interspecies interactions. *PLoS ONE*. 2011; 6(11):e27317.
4. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J. adv. nurs*. 2005; 52(5):546-53.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4):758-64.
6. James GA, Swogger E, Wolcott R, Pulcini EL, Secor P, Sestrich J, et al. Biofilms in chronic wounds. *Wound repair regen*. 2008;16(1):37-44.
7. Centre for Evidence-based Medicine (CEBM). Levels of evidence. Oxford: 2009
8. Risman BV. Repression of bacterial biofilms in suppurative necrotic complications of diabetic foot syndrome by ultrasound cavitation. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*. 2011;(4):14-9.
9. Wolcott RD. The effect of a hydroconductive dressing on the suppression of wound biofilm. *Wounds*. 2012;24(5):132-7.
10. Mertz PM. Cutaneous biofilms: friend or foe? *Wounds*. 2003;15(6):1-9.
11. Serralta VW, Harrison-Balestra C, Cazzaniga AL, Davis SC, BS; Mertz PM. Lifestyles of bacteria in wounds: presence of biofilms? *Wounds*. 2001;13(1):29-34.
12. Percival SL, Vuotto C, Donelli G, Lipsky BA. Biofilms and wounds: an identification algorithm and potential treatment options. *Adv. wound care*. 2015;4(7):389-97.
13. Phillips PL, Yang Q, Davis S, Sampson EM, Azeke JI, Hamad A, et al. Antimicrobial dressing efficacy against mature *Pseudomonas aeruginosa* biofilm on porcine skin explants. *Int. wound j*. 2013;12(4):469-83.
14. Ammons MC, Ward LS, James GA. Anti-biofilm efficacy of a lactoferrin/xylitol wound hydrogel used in combination with silver wound dressings. *Int. wound j*. 2011;8(3):268-73.
15. Percival SL, Suleman L. Slough and biofilm: removal of barriers to wound healing by de-sloughing. *J. wound care*. 2015;24(11):498, 500-3, 506-10.
16. Wolcott RD, Rumbaugh KP, James G, Schultz G, Phillips P, Yang Q et al. Biofilm maturity studies indicate sharp debridement opens a time-dependent therapeutic window. *J. wound care*. 2010;19(8):320-28.

# Erisipela: Nova perspectiva para o tratamento tópico das lesões cutâneas

*Erysipela: new perspective for topical treatment of skin injuries*

*Erisipela: nueva perspectiva en el tratamiento tópico de la lesiones de la piel*

## **Maria Madalena Souza**

**Bento:** Enfermeira Especialista em Emergência e Terapia Intensiva, Pós-graduanda em Atendimento Domiciliar pela Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Programa Melhor em Casa de Jaguariúna-SP. Secretária Municipal de Saúde de Jaguariúna-SP.

## **Roseli Mangueira dos**

**Santos:** Enfermeira. Técnica de Enfermagem do Programa Melhor em Casa de Jaguariúna-SP.

## **Pedro Gonçalves de Oliveira:**

Farmacêutico. Doutor em Fármaco e Medicamentos pela USP. Especialista em Gestão e Economia em Saúde pela UNIFESP.

## **Nicole Andressa Canibal:**

Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade de Jaguariúna.

## **João Cezar Castilho:**

Farmacêutico. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Professor da Faculdade de Jaguariúna. Curso de Farmácia.

## **Resumo**

*Erisipela é uma infecção comum de pele, não necrosante, de origem bacteriana sendo em sua maioria de origem estreptocócica. A erisipela bolhosa representa uma forma grave da doença. Nesse trabalho, descrevemos a eficácia da utilização de creme contendo 0,2% de ácido hialurônico (AH) no tratamento de lesões cutâneas em membros inferiores (MI) de paciente portador de erisipela bolhosa. Inicialmente, foi realizado o tratamento com antibioterapia via sistêmica, no período em que a paciente ficou hospitalizada. Após alta hospitalar, a paciente realizou, durante três dias, os curativos à base de ácidos graxos essenciais. Após a inclusão da paciente no programa Melhor em Casa, iniciaram-se curativos diários, 1x ao dia, com limpeza soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) e aplicação de sulfadiazina de prata 1%. No início, houve uma melhora, mas, em seguida, as lesões ficaram estagnadas. Foi verificada a ausência de processo infeccioso. Assim, iniciamos curativo com limpeza da lesão com SF 0,9% e aplicação tópica, 1x dia, de creme a base de AH 0,2% (Hyaludermin®). No MI esquerdo, foi verificada rápida formação de tecido de granulação e, por consequência, completa reepitelização no 10º dia de tratamento. Em relação à lesão do MI direito, por se tratar de lesão de maior extensão e de reparação mais complexa, foi observada rápida formação de tecido de granulação e o fechamento ocorreu em 120 dias. O AH 0,2% demonstrou ser uma nova alternativa viável na reparação tecidual desse tipo de lesão, sendo capaz de estimular a cicatrização e diminuir o seu tempo de fechamento.*

**Descritores:** erisipela, assistência domiciliar, ácido hialurônico, técnicas de fechamento de ferimentos, cicatrização, ferimentos e lesões.

## **Abstract**

*Erysipelas is a common skin infection, non-necrotic, bacterial and generally from streptococcal origin. Bullous erysipelas is a severe form of the disease. In this paper, we describe the effectiveness of the use of cream containing 0.2% hyaluronic acid (HA) in the treatment of cutaneous lesions in the lower limbs (LL) of patient with erysipelas bullosa. Initially, treatment with systemic antibiotics was conducted in the period in which the patient was hospitalized. After hospital discharge, the patient held for three days, the dressings based on essential fatty acids. After the inclusion of the patient in the Melhor em Casa program, it was started daily dressings, 1x daily cleaning with saline 0.9% (0.9% saline) and application of silver sulfadiazine 1%. At first, there was an improvement, but then the lesions presented no evolution. The absence of infectious process has been*

verified. So, it was started treatment including cleaning of the lesion with 0.9% saline solution and topical application, 1x day cream AH base 0.2% (Hyaluderm®). In the left LL was verified rapid formation of granulation tissue and therefore complete epithelialization on day 10 of treatment. Regarding the right LL injury, because of its greater extension and more complex repair condition was observed rapid formation of granulation tissue and the closing occurred in 120 days. AH 0.2% proved to be a suitable alternative in tissue repair of this type of injury, being able to stimulate healing and reduce its healing time.

**Descriptors:** erysipelas, home nursing, hyaluronic acid, wound closure techniques, wound healing, wounds and injuries.

### Resumen

La erisipela es una infección aguda dermo-hipodérmica no necrótica, bacteriana y en su mayoría debido a los estreptococos. Erisipela bullosa es una forma grave de la enfermedad. En este trabajo se describe la eficacia del uso de la crema que contiene ácido hialurónico al 0,2% (HA) en el tratamiento de lesiones cutáneas en las extremidades inferiores (EI) de los pacientes con erisipela bullosa. Inicialmente, el tratamiento con antibióticos vía sistémica se llevó a cabo en el período en el que el paciente fue hospitalizado. Tras el alta hospitalaria, el paciente se mantuvo durante tres días, los aderezos a base de ácidos grasos esenciales. Después de la inclusión de la paciente en el programa Melhor em Casa, puesto en marcha apósitos diarios, 1x diariamente con limpieza con solución salina (0,9% de solución salina) y la aplicación de sulfadiazina de plata al 1%. En un primer momento, hubo una mejoría, pero luego las lesiones se mantuvieron estables. la ausencia de proceso infeccioso ha sido verificada. Por lo tanto, el tratamiento se inició con la limpieza de la lesión con solución salina al 0,9% y la aplicación tópica, una vez al día, de crema de AH 0,2% (Hyaluderm®). En el EI izquierda se verificó rápida formación de tejido de granulación y la epitelización completa, por tanto, en el día 10 de tratamiento. En cuanto a la lesión EI derecha, debido a su mayor tamaño y reparación compleja se observó la rápida formación de tejido de granulación y el cierre de la lesión se produjo en 120 días. AH 0,2% demostró ser una alternativa viable en la reparación tisular este tipo de lesión, ser capaz de estimular la curación y reducir su tiempo de cierre.

**Descritores:** erisipela, atención domiciliar de salud, ácido hialurónico, técnicas de cierre de heridas, cicatrización de heridas, heridas y traumatismos.

RECEBIDO 23/03/16 | APROVADO 30/03/16

### Introdução

Erisipela é uma infecção comum da camada superficial da pele, em contraste com celulite e fasciíte necrotizante, que também envolvem o tecido subcutâneo<sup>1</sup>. É de origem bacteriana, sendo em sua maioria de origem estreptocócica<sup>2,3</sup>. Geralmente, a etiologia desta doença se dá devido ao estreptococo do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), estreptococos do grupo G e *Staphylococcus aureus*. Em menor frequência, foram identificados outros agentes etiológicos, como *Pneumococos* e bactérias gram-negativas, que ocasionalmente atingem pa-

cientes imunossuprimidos<sup>4</sup>.

Em 85% dos casos, os membros inferiores são afetados. A localização facial é a menos comum (10%), porém a mais típica da erisipela<sup>5,6</sup>. Os fatores de risco identificados são perturbações da barreira cutânea, linfedema e obesidade<sup>2</sup>.

Algumas manifestações clínicas podem incidir no período de incubação, o que ocorre entre um a oito dias<sup>7</sup>. O quadro clínico é caracterizado por uma reação inflamatória da derme superior com uma demarcação nítida de eritema. Ocasionalmente, uma lesão primária, como uma ferida ou rachadura

de pele, está presente<sup>8</sup>. A pele do paciente com erisipela adquire características de um edema agudo bem demarcado, com dor associada. Na maioria das vezes, há sintomas sistêmicos, como febre e calafrios, acompanhados por náuseas e vômitos<sup>4,9</sup>.

Normalmente, trata-se de uma doença relativamente branda, com poucas complicações e evolução favorável em 80% dos casos. Contudo, em algumas situações, as lesões de pele não apresentam boa evolução no processo de reparação tissular. As complicações locais incluem o abscesso e/ou necrose

(3-12%) e a trombose venosa profunda (2-7,8%).

Aquelas de caráter geral incluem a toxidermia (5%), a bacteremia/septicemia (2%) e o agravamento de doenças concomitantes (0,6%), como, por exemplo, o alcoolismo, diabetes e a insuficiência renal ou cardíaca<sup>9,10</sup>. A taxa de mortalidade é de 0,5% e as recidivas representam 25%, sendo responsável pela elevada taxa de morbidade<sup>11</sup>.

A erisipela bolhosa representa uma forma grave da doença<sup>3</sup> e seu tratamento geralmente inclui terapia antibiótica empírica adequada, considerando as taxas de unidade formadora de colônia de bactérias no local da ferida<sup>2,4</sup>. A terapia adjuvante sugerida inclui a ruptura da bolha, o desbridamento da ferida e as meias de compressão<sup>2</sup>.

O tratamento adjuvante com antimicrobianos tópicos (sulfadiazina argêntica a 1% ou ácido fusídico a 2%) pode ser útil. Contudo, as complicações de erisipela geralmente não são fatais e, em sua maioria, resolvem-se após a antibioterapia sistêmica<sup>12</sup>.

É importante frisar que o tratamento adequado é sumamente importante, pois a progressão da doença é potencialmente rápida<sup>13</sup>. A recorrência atribuída à obstrução linfática, ocorre em torno de 30% dos pacientes, em um período estimado de 3 anos e, na maioria dos casos, os pacientes com erisipela respondem positivamente ao tratamento com antibióticos convencionais<sup>4</sup>.

Além da administração de antibióticos, a assistência ao paciente inclui o tratamento sintomático das dores e febre, hidratação oral, compressas frias, elevação e repouso do membro afetado, visando reduzir o inchaço local e a dor. Além de cura-

tivos úmidos com solução salina, que devem ser aplicados sobre as ulcerações e necroses. E trocados a cada 2-12 horas, dependendo da gravidade da infecção<sup>2</sup>.

A antibioticoterapia sistêmica também é usada como medida profilática para evitar recidivas, mas os ciclos de tratamento devem ser adaptados para cada paciente. Usualmente, utiliza-se a penicilina G benzatina, sendo o antibiótico referência no tratamento, com a dose de 2,4 mU por via intramuscular, a cada 2-4 semanas, por até 2 anos. A penicilina ou a eritromicina pode ser empregada duas vezes por dia, via oral, por 4-52 semanas e consiste em um regime alternativo<sup>5,14</sup>.

Uma vez que o maior agente causador de erisipela é o *Streptococcus*, a penicilina manteve-se como a terapia de primeira escolha, considerada padrão ouro. Em pacientes com ausência de sinais clínicos graves, sem patologias coexistentes clinicamente significativas e imunocompetente, o tratamento pode ser administrado por via oral ou intramuscular, com uma duração de 10-14 dias<sup>2</sup>.

A cefalosporina de primeira geração ou os macrolídeos, como, por exemplo, a eritromicina ou a azitromicina, podem ser utilizadas em pacientes alérgicos à penicilina. Contudo, as cefalosporinas podem ocasionar reação cruzada com a penicilina e deverão ser usadas com precaução em pacientes com histórico de hipersensibilidade severa à penicilina.<sup>15,16</sup>

Na resolução de feridas, casos como este de infecção produzem um prolongamento da fase inflamatória, tornando a infecção o maior oponente a cicatrização de uma ferida. A infecção retarda o processo de reparação cutânea, aumenta a

destruição tecidual e a formação de tecido cicatricial, o que ocasiona um comprometimento da função e da estética. Apesar da cicatrização ser um processo sistêmico, se faz necessário favorecer condições locais para viabilizar o processo fisiológico através de terapias tópicas após a eliminação da infecção, a fim de evitar possíveis infecções recidivas e garantir a segurança e o conforto do paciente<sup>17,18</sup>.

O custo anual nos Estados Unidos com o tratamento de úlceras crônicas atualmente é de mais de US\$25 bilhões. Além do custo econômico, há uma deterioração significativa na qualidade de vida dos pacientes acometidos por feridas crônicas<sup>19</sup>.

Com base no exposto, torna-se interessante o desenvolvimento e o uso de novas alternativas que, associadas à antibioticoterapia, contribuam com a resolução da lesão, modificando o microambiente da ferida e otimizando a reparação biológica<sup>19</sup>. Nesse sentido, o AH é um polissacarídeo versátil, polimórfico, encontrado principalmente na pele, com diversas funções biológicas, desempenhando assim, um papel importante na cicatrização de feridas<sup>20</sup>. Dos glicosaminoglicanos, o AH tem um papel fundamental em cada fase da cicatrização, bem como na organização da matriz extracelular e na regulação do metabolismo<sup>21</sup>.

Embora o AH possua porções hidrofóbicas, ele é predominantemente hidrofílico, permitindo desta forma que a molécula de água ligue-se ao AH e mantenha o meio do leito úmido e hidratado, condições ideais para a reparação tecidual<sup>20</sup>.

A cicatrização através do meio úmido é mais eficaz quando com-

parada ao meio seco, pois é capaz de prevenir a desidratação do tecido (que ocasiona a morte celular), estimular e acelerar a repitelização, a angiogênese e a formação do tecido de granulação<sup>22</sup>.

Sendo assim e considerando a falta de sucesso no tratamento de um paciente com lesões cutâneas devido à erisipela bolhosa, assistido pelo Programa Melhor em Casa de Jaguariúna-SP, que empregou técnicas e produtos padronizados, optou-se pelo uso de creme contendo 0,2% de ácido hialurônico (AH, sal sódico) nesse paciente.

### Métodos

Paciente A.R.F. de 97 anos, sexo feminino, com diagnóstico de erisipela bolhosa grave e com múltiplas lesões nos membros inferiores (MI). Primeiramente, realizou-se o tratamento com antibioterapia via sistêmica, no período em que ficou hospitalizada (04 a 10/08/15). Após alta hospitalar, a paciente foi encaminhada a Unidade de Saúde Básica próxima a sua residência, recebendo orientação para realização de curativos com limpeza diária da lesão com soro fisiológico (SF 0,9%) e uso de ácidos graxos essenciais (AGE). Durante o transporte, entre a UBS e sua residência, a paciente sofreu um ferimento que ocasionou mais lesões nos MIs. No dia 19/08/15, a paciente foi incluída no programa Melhor em Casa e começou a realizar os curativos diários, uma vez ao dia, com limpeza com SF 0,9% e aplicação tópica de AGE. No dia 22/08/15, foi interrompido o uso de AGE devido à falta de sucesso na reparação da lesão e iniciaram-se curativos com o uso de creme de sulfadiazina de prata 1%, após a limpeza da

ferida. Esse tratamento tópico foi realizado até o dia 25/09/15. Devido à estagnação na evolução cicatricial da lesão e considerando que as lesões não apresentavam mais nenhum processo infeccioso, em 26/09/15 iniciamos o protocolo com limpeza diária com SF 0,9% e aplicação tópica de creme contendo AH 0,2% (Hyaludermín® - TRB Pharma), 1x/dia.

As evoluções das lesões foram acompanhadas diariamente, avaliadas e registradas pelos enfermeiros e técnicos do programa. Os resultados foram registrados em prontuários do programa e por meio de fotos das lesões.

### Resultados

Durante o uso de creme de sulfadiazina de prata 1%, foi observada pequena melhora no aspecto das lesões. Contudo, em 26/09/15, foi verificado que a reparação tecidual não estava mais evoluindo com o uso dos produtos já padronizados no Programa. Confirmou-se que a recuperação estava paralisada, pois não foram obtidos novos resultados benéficos com o emprego desses produtos em ambos os membros.

Considerando que as lesões não tinham mais nenhum processo infeccioso, em 26/09/15 iniciamos o tratamento das lesões com uso tópico de AH 0,2% (1x/dia).

No caso do membro inferior esquerdo (MIE), foi verificada uma rápida formação de tecido de granulação e, por consequência, completa reepitelização no 10º dia de tratamento com uso tópico de AH 0,2%. A evolução da cicatrização da lesão nesse membro pode ser observada nas Figuras 1, 2 e 3.

Em relação à lesão do membro inferior direito (MID), por consistir em

uma lesão de maior extensão e de maior complexidade para cicatrização, foi observada rápida formação de tecido de granulação; no entanto, o fechamento ocorreu em 120 dias de uso do creme à base de AH 0,2% (Figuras 4 a 12). Entre os Dias 4 e 5 (Figuras 5 e 6), é importante ressaltar a significativa redução de secreção e melhora do aspecto da lesão. No Dia 10 (Figura 7), a área da ferida estava bem menor quando comparada com a área do primeiro dia de tratamento. A completa cicatrização ocorreu no Dia 120.

A reparação tecidual apresentou excelente cicatrização após tratamento tópico, diário, com creme a base de AH 0,2%. Não foram observados eventos adversos locais ou sistêmicos durante o estudo.

### Discussão

A incidência estimada de casos de erisipela é 19-24 por 10.000 habitantes em países europeus<sup>1</sup>. Sua predominância ocorre no sexo feminino, sendo mais acometidos adultos entre 40 e 60 anos<sup>5,23</sup>.

O AH tem se mostrado eficaz em diversos processos de difícil reparação tecidual, sendo indicado para acelerar a cicatrização. Seu mecanismo de ação faz com que o AH seja ativo em todas as fases de cicatrização (inflamação, proliferação e remodelação)<sup>20</sup>. Durante este processo, o AH melhora o movimento dos fibroblastos e o metabolismo da ferida, aumentando as fibras de colágeno e formando o tecido de granulação. Sua estrutura molecular permite a capacidade de armazenar grande quantidade de água, o que aumenta a hidratação dos tecidos e ajuda no transporte de íons, de nutrientes e na integridade da matriz<sup>24</sup>.

O AH ainda é capaz de pro-



Figura 1: MIE. Dia 1.



Figura 2: MIE. Dia 4.



Figura 3: MIE. Final do tratamento. Dia 10.



Figura 4: MID. Dia 1.



Figura 5: MID. Dia 4.



Figura 6: MID. Dia 5.



Figura 7: MID. Dia 10.



Figura 8: MID. Dia 41.



Figura 9: MID. Dia 48.



Figura 10: MID. Dia 73.



Figura 11: MID. Dia 89.



Figura 12: MID. Dia 90.



Figura 13: MID. Dia 120.

mover a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese) e favorecer a reepitelização. Os frag-

mentos de AH de baixo peso molecular são agentes inflamatórios, com a capacidade de ativação de diversas células imunológicas no local da lesão<sup>25</sup>.

De acordo com a revisão sistemática e meta-análise realizada por Chen *et al.* (2014)<sup>26</sup>, o número de eventos adversos graves relacionados ao uso de AH para o tratamento de feridas em pacientes diabéticos é baixo, sugerindo que o tratamento é

bem tolerado em portadores de lesões cutâneas complexas.

Desta forma, o AH pode ser usado na resolução de diversos tipos de lesões de difícil resolução, como por exemplo, úlceras diabéticas, queimaduras, úlceras pós-traumática, úlceras por pressão, úlceras de estase, úlceras venosas, úlceras pós-flebíticas, entre outras<sup>27-30</sup>. Contudo, ainda não haviam estudos que descrevessem seus efeitos em lesões

cutâneas de pacientes com erisipela bolhosa. O desafio da utilização terapêutica tópica no contexto do tratamento desses pacientes tornou-se objetivo de grande estima e valor, já que pode incrementar a qualidade da antibioticoterapia padrão atualmente adotada.

O presente estudo descreveu um relato de caso de uma paciente cujas lesões de erisipela apresen-

taram uma excelente cicatrização, em que o uso tópico de AH 0,2% ofereceu um novo resultado na sua evolução, proporcionando resultados satisfatórios em 10 dias no MIE e em 120 dias no MID.

### Conclusões

O uso de AH 0,2% demonstrou ser uma nova alternativa medicamentosa com excelentes resultados no

tratamento de lesões cutâneas em pacientes portadores de erisipela bolhosa, sendo capaz de diminuir o tempo de cicatrização do tecido cutâneo, com aparência mais próxima da pele anterior e favorecendo a evolução da ferida, além de diminuir os transtornos relacionados à dor observados nas trocas de curativos, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. ■

## Referências bibliográficas

- Inghammar M, Rasmussen M, Linder A. Recurrent erysipelas - risk factors and clinical presentation, 2014. *BMC Infectious Diseases*. 2014;14:270
- Caetano M, Amorim I. Erisipela. 2005;18(5):385-93.
- Krasagakis K, Samonis G, Valachis A, Maniatakis P, Evangelou G, Tosca A. Local complications of erysipelas: a study of associated risk factors. *Clin Exp Dermatol*. 2011;36(4):351-4.
- Eriksson B, Jorup-RÖnström, Karkkonen K, Sjiiblom AC, Holm SE. Erysipelas: Clinical and Bacteriologic Spectrum and Serological Aspects. 1996; 1996;23(5):1091-8.
- Bisno AL, Stevens D. Streptococcal infections of skin and soft tissues. *N Engl J Med*. 1996;334:240-5.
- Vailant L. Diagnostic criteria for erysipelas. *Ann Dermatol Venereol*. 2001;128(3 Pt 2):326-33.
- Silva P. L. N., Abreu G. G. D., Fonseca J. R., Souto S. G. T., Gonçalves R. P. F. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de caso em hospital de ensino. *Revista Eletrônica Gestão Saúde*. 2013;4:1512-1526.
- Blackberg A, Trel K, Rasmussen M. Erysipelas, a large retrospective study of aetiology and clinical presentation, *BMC Infectious Diseases*. 2015;15:402.
- Bonnetblanc JM, Bedane C. Erysipelas: recognition and management. *Am J Clin Dermatol*; 2003;4(3):157-63.
- Crickx C. Erysipelas: evolution under treatment, complications. *Ann Dermatol Venereol*. 2001;128:358-62.
- Hugo-Person M, Norlin K. Erysipelas and group G streptococci. *Infection*. 1987;15:184-7.
- Guberman D, Gilead LT, Zlotogorski A, Schamiroth J. Bullous erysipelas: A retrospective study of 26 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1999;41(5):733-737.
- Davis L, Medscape Reference. Drugs, diseases e procedures. Erysipelas. James WD. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1052445-overview>
- Sjjoblom AC, Eriksson B, Jorup-Ronstrom C, Karkkonen K, Lindqvist M. Antibiotic prophylaxis in recurrent erysipelas. *Infection*. 1993;21(6):390-3.
- Bishara J, Golan-Cohen A, Robenshtok E, Leibovici L, Pitlik S. Antibiotic use in patients with erysipelas: a retrospective study. *Isr Med Assoc J*. 2001;3(10):722-4.
- Vos MD, Bos RR, Vissink A. A sudden redness and swelling of the face. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2009;116(7):383-6.
- Blanes, L. Tratamento de feridas. Baptista-Silva JCC (Ed). *Cirurgia vascular: guia ilustrado*. São Paulo; 2004. Available from: <http://files.artedecuidar.webnode.com.br/200000015-0ad7c0b337/Tratamento%20de%20Feridas.pdf>
- Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007;9(2):506-517. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
- Whittam A.J, Maan Z.N., Duscher D., Wong V.W., Barrera J.A., Januszyk M., Gurtner G.C. Challenges and Opportunities in Drug Delivery for Wound Healing. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2016. 1;5(2):79-88.
- Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*. 2014;11(2):159-63.
- Ghatak S, Maytin EV, Mack JA, Hascall VC, Atanelishvili I, Rodriguez RM, Markwald RR, Misra S. Roles of Proteoglycans and Glycosaminoglycans in Wound Healing and Fibrosis. *Int J Cell Biol*. 2015;2015:834893.
- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: A escolha do curativo adequado. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2008;35(3):203-206.
- Bernard P, Bedane C, Mounier M, Denis F, Bonnetblanc JM. Bacterial dermo-hypodermatitis in adults. Incidence and role of streptococcal etiology. *Ann Dermatol Venereol*; 1995: 122:495-500.
- Bauer SM, Bauer C. The use of sodium hyaluronate for the treatment of radiation recall dermatitis. *J Oncol Pharm Pract*. 2009;15(2):123-6.
- Prosdocimi M, Bevilacqua C. Exogenous hyaluronic acid and wound healing: na updated vision. *Panminerva Med*. 2012;54(2):129-35.
- Chen CP, Hung W, Lin SH. Effectiveness of hyaluronic acid for treating diabetic foot: a systematic review and meta-analysis. *Dermatol Ther*. 2014;27(6):331-6.
- Ballard K, Cantor AJ. Treating recalcitrant diabetic wounds with hyaluronic acid: a review of patients. *Ostomy Wound Manage*. 2003;49(4):37-8,40,42.
- Barrois B, M. Carles M, Rumeau M, Tell L, Toussaint JF, Bonnefoy M, de Vathaire F. Efficacy and tolerability of hyaluronan (ialuset) in the treatment of pressure ulcers: a multicentre, non-randomised, pilot study. *Drugs R D*. 2007;8(5):267-27.
- Guimaraes Jr L, Magalhaes FL, Alcântara, BJ. Os efeitos do ácido hialurônico (HYALUDERMIN) em uso tópico no tratamento das queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 2007;7(2):24-34.
- Voinchet V, Vasseur P, Kern J. Efficacy and safety of hyaluronic acid in the management of acute wounds. *Am J Clin Dermatol*. 2006;7(6): 353-357

# Humanização na assistência aos pacientes com feridas crônicas: limites e possibilidades

*Humanization in patients with wound care to chronic: limits and possibilities*

*Humanización en pacientes con cuidado de heridas crónicas: de límites y posibilidades*

**Lídia Maria Santana**

**Bispo de Jesus:** Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação Campus XII.

**Cristiane Pereira**

**Novaes:** Especialista em Administração Hospitalar e em Obstetrícia. Professora Auxiliarda Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/ Departamento de Educação - Campus XII.

## Resumo

**Objetivo:** Reconhecer os limites e as possibilidades da humanização na assistência aos pacientes com feridas crônicas. **Método:** estudo de revisão integrativa de literatura, através de pesquisa eletrônica de artigos nacionais disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizou-se os descritores: "humanização da assistência", "feridas e lesões", "cuidados de enfermagem". Foram pesquisadas as publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, sem delimitação do ano de publicação em virtude da dificuldade em encontrar artigos que desenvolvessem a temática. **Resultados:** Os resultados demonstram que para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação, uma vez que a patologia ultrapassa a barreira física, não sendo apenas uma alteração corporal, mas um sofrimento psicoemocional. **Conclusão:** Dessa maneira, a humanização no cuidado a pacientes com feridas crônicas vai muito além de um cuidado voltado puramente para a realização de curativos. A

humanização deve ser entendida numa dimensão muito mais ampla e abrangente com o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, compreendendo o paciente como um ser único, e que possui demandas, sentimentos, dificuldades e frustrações decorrentes da sua condição.

**Descritores:** Humanização da assistência, feridas, lesões e cuidados de enfermagem.

## Abstract

**Objective:** To recognize the limits and possibilities of humanization in the care of patients with chronic wounds. **Method:** integrative review study of literature through electronic search of national papers available on the Virtual Health Library database, the descriptors were used: "humanization of care", "wounds and injuries", "nursing care". There were surveyed publications in Portuguese available in full without delimitation of the year of publication because of the difficulty in finding articles that develop the theme. **Results:** The results demonstrate that to take care of in a humane way, health professionals, especially nurses, providing closer patient care, should be able to understand himself and the other, extending this knowledge in the form of action and taking awareness of the values and principles that guide this action, as the disease goes beyond the physical barrier, not just being a body change, but a suffering psicoemocional. **Conclusão:** Thus, the humanization in the care of patients with chronic wounds goes far beyond a caution purely focused on the execution of dressing. The humanization must be understood in a much broader and comprehensive dimension with health professionals, especially nurses, understanding the patient as a



*unique being, and has demands, feelings, difficulties and frustrations arising from their condition.*

**Descriptors:** *Humanization of assistance, wounds, injuries e nursing care.*

### Resumen

**Objetivo:** Reconocer los límites y posibilidades de humanización en la atención de pacientes con heridas crónicas. **Método:** estudio de revisión integradora de la literatura a través de la búsqueda electrónica de los documentos nacionales disponibles en la base de datos Biblioteca Virtual en Salud, se utilizaron los descriptores: "humanización de la atención", "heridas y lesiones", "cuidados de enfermería". Hay fueron encuestados publicaciones en Inglés disponible en su totalidad y sin delimitación del año de publicación, debido a la dificultad de encontrar los artículos que desarrollan el tema. **Resultados:** Los resultados demuestran que para cuidar de una manera humana, profesionales de la salud, sobre todo enfermeras, proporcionar atención más cerca del paciente, debe ser capaz de comprenderse a sí mismo y el otro, que se extiende este conocimiento en forma de acción y tomar el conocimiento de los valores y principios que guían su acción, ya que la enfermedad va más allá de la barrera física, siendo no sólo un cambio corporal, pero sufriendo psicoemocional. **Conclusão:** Por lo tanto, la humanización en la atención de pacientes con heridas crónicas va mucho más allá una advertencia puramente enfocada en la ejecución de vestir. La humanización debe ser entendida en una dimensión mucho más amplia e integral con profesionales de la salud, sobre todo enfermeras, la comprensión del paciente como un ser único, y tiene demandas, sentimientos, dificultades y frustraciones derivadas de su condición.

**Descritores:** *Humanización de la asistencia, heridas, lesiones e cuidados de enfermería.*

RECEBIDO 08/03/16 | APROVADO 20/04/16

### Introdução

Atualmente, o termo Humanização vem sendo utilizado para denominar novas práticas do cuidar, ou seja, uma nova maneira de olhar e prestar o cuidado ao outro, buscando uma visão holística do paciente e da realidade que o acompanha.<sup>1</sup>

Com a criação do Humaniza-SUS e seu lançamento em 2003 pelo Ministério da saúde, essa temática ganhou ainda mais força, uma vez que, passa a discutir a importância da relação entre usuários e os profissionais dos serviços de saúde, na busca pela valorização dessa relação no processo de saúde e promoção da qualidade de vida, gerando assim, o estabelecimento de vínculos entre ambos.<sup>1</sup>

Para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao pacien-

te, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação.<sup>2</sup>

Nesse contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados. Além disso, é importante conhecer a realidade do paciente, seus valores, crenças, família e limitações e, dessa forma, apropriar-se desses conhecimentos importantes para a atuação do profissional enfermeiro.<sup>2</sup>

É importante entender o indivíduo com feridas como uma pessoa que se emociona, que tem sentimentos e desejos. Ao cuidar, a enfermagem deve integrar práticas objetivas às subjetivas, assistindo o paciente de forma integral e, então, demonstrar afeto, respeito ao sujeito e a sua família, ouvindo, mantendo um cuidado mais próximo, dialogando antes de tomar decisões, recomendando e

compartilhando conhecimentos.<sup>3</sup>

Cuidar dos pacientes com feridas implica buscar compreender a realidade, a visão de mundo, os valores e as crenças desses sujeitos, para proporcionar um cuidado adequado as suas necessidades. E, para isso, o enfermeiro precisa adotar uma postura mais dialética e menos centralizadora, compreendendo o cliente em seu contexto, entendendo suas ações.<sup>3</sup>

As feridas crônicas provocaram várias mudanças na vida do indivíduo que a partir da patologia teve que alterar seus padrões e estilo de vida, passando a viver em função de seu problema, renunciando algumas coisas que mais gostava e das atividades que desempenhava.<sup>4</sup>

A presença de uma ferida modifica o cotidiano das pessoas, sensibilizando-as emocional e fisiologicamente. Portanto, é necessário ver esse cliente como um ser único, com suas

necessidades e portador de uma realidade e de um cotidiano particular.<sup>3</sup>

Assim sendo, para melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de ferida de perna, por exemplo, é necessário amparo e estímulo para poder superar as dificuldades do ambiente na sociedade, quer seja lazer, trabalho, fortalecimento físico, psíquico e emocional.<sup>5</sup>

As alterações do corpo ferido como ardência, secreção, câimbra e dor constante conduzem a limitações de mobilidade implicando em anulação de atividades de lazer e sociabilidade, perda de emprego, diminuição ou impedimento para realizar tarefas domésticas ou cuidar dos próprios filhos, o que faz os indivíduos perceberem-se como inválidos e discriminados.<sup>6</sup>

Nessas pessoas o sofrimento parece ser intensificado pela solidão, alteração da autoimagem e, sobretudo pelas rupturas das relações afetivas, a fragilização dos vínculos familiares, amorosos, de amizade e camaradagem são sucedidas por sentimentos de perda do sentido da vida, falta de perspectivas para o futuro e perda da esperança.<sup>6</sup>

Viver com a condição de ter uma ferida traz uma série de mudanças na vida das pessoas e por consequência na de seus familiares, surgindo dificuldades que muitas vezes nem a pessoa, a família e a equipe de saúde estão preparados para ajudar e compreender todos os aspectos que envolvem este problema.<sup>5</sup>

Nos serviços de saúde, os profissionais ainda não conseguem entender o ser humano na sua integralidade, muitas vezes enxergando apenas a ferida, que é "visível" e por esta razão, oferecem cuidados relacionados apenas a ela.<sup>4</sup>

Desse modo, esta pesquisa tem

como objetivo reconhecer os limites e as possibilidades da humanização na assistência aos pacientes com feridas crônicas. Além disso, buscou-se identificar os fatores que limitam a humanização na assistência à pessoa com feridas crônicas e listar as possibilidades para a ampliação do cuidado humanizado; identificar os benefícios do cuidado humanizado ao portador de feridas crônicas, reconhecer de que forma a ferida crônica modifica a vida do paciente e relacionar a interferência de uma ferida crônica na qualidade de vida.

### Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa de literatura, um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas quantitativas e qualitativas.

Para a realização do presente estudo foram contempladas algumas etapas: identificação do problema, busca de literatura para embasamento teórico, análise sistemática dos achados, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.<sup>7</sup>

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho a agosto do ano de 2015, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que agrupa a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados para busca dos artigos, os seguintes descritores "Humanização da assistência", "Feridas", "Lesões", "Cuidados de enfermagem".

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos relacionados à temática, artigos publicados em português

e que estivessem disponíveis na íntegra, sem delimitação do ano de pesquisa em virtude da dificuldade em encontrar artigos que desenvolvessem a temática. E como critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, e publicações em outros idiomas e que não discutissem a temática em questão.

Após levantamento prévio na base de dados foram realizadas leituras dos títulos e resumos dos artigos com a intenção de refiná-los para a estruturação final do estudo. Nesta etapa, além de considerar os critérios de inclusão, foram excluídos da amostra os artigos repetidos e os que não se relacionavam à temática.

### Resultados e discussão

A busca na base de dados BVS resultou em 43 artigos, sendo cinco deles repetidos. Após a leitura criteriosa dos artigos, 22 foram excluídos em consonância com os critérios de exclusão previamente estabelecidos. Sendo assim, a amostra configurou-se em 16 artigos que variam dos anos de 2008 até o ano de 2015 e 01 monografia.

Destes artigos dois desenvolvem a temática humanização do cuidado de enfermagem e um cuidado de enfermagem; um artigo discorria sobre o cotidiano do indivíduo com ferida crônica; oito artigos dissertavam sobre a qualidade de vida das pessoas com ferida crônica; quatro artigos tratavam a respeito da significação da ferida para seus portadores e suas representações sociais.

Sobre as dificuldades e limitações no cuidado à pessoa com ferida crônica, dois artigos abordavam tal temática; 1 se referia ao cuidado sobre a ótica do paciente, e um artigo tratava à cerca de estratégias da enfermagem para promoção da au-

toestima, autonomia e autocuidado de pessoas com feridas crônicas.

Os dados encontrados foram categorizados da seguinte maneira: "Humanização no cuidado"; Significação da ferida crônica para o paciente; "Cotidiano e qualidade de vida do portador de feridas crônicas"; "A enfermagem como promotora da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas"; e "Limitações da humanização no cuidado".

### 3.1 Humanização no cuidado

Segundo a Política Nacional de Humanização, humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, supondo a troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe.<sup>1</sup>

Assim, tomamos a Humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo.<sup>1</sup>

Como humanizar corresponde a cuidar/cuidado e a enfermagem tem no eixo de sua ação o cuidar, e esse traz no seu próprio conceito a perspectiva da humanização, logo se pode inferir que o cuidado humanizado está fortemente ligado a esta profissão. Portanto, integra o universo representacional de profissionais e de usuários.<sup>8</sup>

No entanto, ainda se observa uma prática que prioriza o desenvolvimento da terapêutica tópica, do acompanhamento da cicatrização e

do desenvolvimento do procedimento da técnica do curativo, em detrimento do paciente como um ser que tem necessidades e um cotidiano próprios.<sup>3</sup>

Desse modo, é necessário que se identifiquem obstáculos, presentes na área da saúde, que impeçam uma assistência digna e humana, cabendo a todos os participantes a idealização e implementação de estratégias eficazes, tendo como meta uma assistência eficaz, resolutiva, de qualidade e humanizada.<sup>8</sup>

### 3.2 Significação da ferida crônica para o paciente

Vivemos uma época de hipervalorização da estética e da beleza, em que a imagem corporal é relacionada à juventude, vigor, integridade e saúde. A sensação de transmitir imagem negativa aos outros e a falta de autoconfiança interferem nas relações sociais.<sup>9</sup>

Um estudo publicado no ano de 2014 que buscou discutir as representações sociais de mulheres com feridas crônicas concluiu que a patologia ultrapassa a barreira física, passa de apenas uma alteração corporal externa, para um sofrimento psicoemocional, causando sentimentos de tristeza, irritabilidade, isolamento, dependência e conseqüente baixa da autoestima, afetando diretamente a qualidade de vida das mesmas.<sup>10</sup>

A ferida crônica pode permanecer por vários anos, sendo este um dos problemas que causam nas mulheres a perda da autoestima, marcado por sentimentos de incapacidade e inutilidade que a ferida lhe causa.<sup>10</sup>

Conviver com uma pessoa com ferida crônica e perceber seu sofrimento físico e psíquico nos faz refletir que esta condição traz uma série de mudanças na vida, não apenas de quem tem uma ferida, mas também

de seus familiares que, muitas vezes, não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema.<sup>4</sup>

Carvalho em seu estudo sobre representações de homens e mulheres sobre seus corpos feridos alega que a rejeição está ancorada em reações de repulsa, nojo e afastamento, expressados por pessoas com as quais tiveram contato.<sup>6</sup>

Em muitos casos o odor fétido exalado pela ferida é inevitável, o que causa desconforto, vergonha e receio no paciente. Os curativos constantes, que exigem a manipulação da ferida diariamente, os questionamentos por parte dos familiares e amigos, são fatores que prejudicam a autoimagem, e dificultam o enfrentamento da realidade de ter úlcera.<sup>11</sup>

### 3.3 Qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas

A compreensão sobre o significado de qualidade de vida na ótica dos pacientes está na forma como se vive, e o que se faz para preservar a vida, ter uma boa alimentação, conseguir executar atividades do dia-a-dia e ter sua independência preservada.<sup>11</sup>

Pesquisa realizada no ano de 2013 e que buscava identificar o impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes, apontou alguns fatores que interferem na qualidade de vida do paciente sendo eles: limitações para caminhar, realizar limpeza da casa, sair com a família, trabalhar, dirigir, cozinhar, executar função de cuidador.<sup>11</sup>

As alterações físicas, sociais e trabalhistas causadas pela presença de uma ferida crônica interferem de forma significativa na diminuição da qualidade de vida da pessoa com ferida crônica. Ela fragiliza e muitas

vezes incapacita o ser humano para diversas atividades, em especial para as laborativas.<sup>5</sup>

Neste contexto o trabalho interfere de forma direta na qualidade de vida das pessoas com ferida crônica, estando relacionada muitas vezes à dor causada pela ferida, no retardamento da cicatrização, propiciando alterações do dia-a-dia.<sup>5</sup>

É limitante conviver com a lesão crônica, uma vez que ela traz dependência excessiva para realizar diversas atividades; um dos exemplos é a dificuldade para a realização dos curativos, necessitando de pessoal e transporte disponíveis para tal.<sup>9</sup>

A partir do momento em que a vida diária do indivíduo é alterada pela presença de uma ferida crônica, ocorre uma predisposição do indivíduo em desenvolver um quadro de tristeza, isolamento e até depressão fatos estes que colaboram para a diminuição da qualidade de vida.<sup>9</sup>

Um estudo realizado no ano de 2010 que buscava analisar a percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade, revelou que nesses sujeitos a função sexual não está preservada, visto que eles referiram ausência total de atividade sexual, devido à presença da ferida.<sup>12</sup>

O referido estudo revelou também que as mudanças ocorridas na vida sexual dos pesquisados não se limitam a ausência de sexo, ressaltando, aqui, a rejeição e o abandono por parte do parceiro. Alguns aspectos podem ser apontados como responsáveis pelas modificações na vida sexual, sendo eles a dor, o odor, o curativo e a secreção.<sup>12</sup>

A integração e o preparo familiar são fundamentais na constituição de suporte emocional ao paciente, uma vez que o indivíduo com ferida crônica passa por muitas situações de en-

frentamento na sua rotina, que podem levar ao desmotivamento.<sup>13</sup>

Essas redes de apoio têm significado importante para a obtenção do comprometimento e da inclusão dos indivíduos no planejamento de seus cuidados, garantindo os subsídios necessários para a autoestima, autonomia e autocuidado.<sup>13</sup>

O portador de ferida crônica precisa, desta forma, estar em um ambiente ancorado em ingredientes como apoio, incentivo, carinho e amor para que aceite a contribuição da família no seu tratamento.<sup>4</sup>

No que concerne aos aspectos econômicos que envolvem a vida da pessoa com ferida crônica, um artigo publicado no ano de 2013 ressalta que a ferida provoca alterações sobre a dinâmica familiar, requerendo uma reorganização de papéis, uma vez que demandará a incorporação de uma rotina em torno do cuidado dispensado a essa pessoa. Nesse sentido, o ambiente e as pessoas se adaptarão aos poucos para garantir o curativo diário, ou semanal, dependendo da terapia elegida, ou do deslocamento desta pessoa e sua família ao serviço de saúde em busca de atendimento.<sup>6</sup>

A existência da ferida crônica exigirá a dispensação de recursos que antes eram destinados à manutenção da família e que passam a ser desviados para oferecer cuidado ao seu membro enfermo.<sup>6</sup>

A presença da ferida gera uma situação de dependência financeira para suprir as demandas materiais, principalmente em famílias onde a mulher é a única provedora. A ausência de familiares que colaborem economicamente, somado à incapacidade de trabalho, leva, muitas vezes, à dependência de auxílios sociais ou à necessidade de ajuda de

terceiros para sua sobrevivência e de seus familiares.<sup>10</sup>

### 3.4 A enfermagem como promotora da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas

A equipe de enfermagem desenvolve um papel importante no cuidado ao paciente com feridas crônicas, uma vez que em sua rotina de trabalho a realização de curativos e uso de coberturas é uma atividade que se faz presente em sua prática assistencial. Dessa maneira, o cuidado privativo e o tratamento curativo feito de forma humanizada e holística do paciente são essenciais na minimização de fatores como baixa autoestima e autonomia prejudicada, que contribuem para uma perda da qualidade de vida da pessoa com ferida.<sup>13</sup>

A assistência prestada, principalmente pelos profissionais de enfermagem, representa um ponto fundamental no tratamento da pessoa com ferida crônica, uma vez que o contato direto possibilita que o profissional além de cuidar da lesão possa oferecer um suporte mais abrangente no que concerne a situações que possam interferir na continuidade do tratamento, além de apoio psicológico e emocional.<sup>14</sup>

A pessoa com ferida crônica precisa estar ciente da ferida que possui e da importância do tratamento. E essa conscientização acontece quando há uma aproximação entre a enfermagem e o paciente, onde o mesmo deixa de se sentir solitário, ou como alguém com uma patologia.<sup>14</sup>

O diálogo se constitui como uma ferramenta importante na proximidade entre enfermeiro e paciente, já que o paciente poderá expressar as dificuldades encontradas no seu dia-a-dia, seus anseios e insatisfações ao

longo do tratamento.<sup>13</sup>

Dentre os artigos analisados nenhum abordava de forma direta o cuidado humanizado no cuidado à pacientes com feridas crônicas, porém alguns artigos traziam a temática de forma indireta ao passo que abordavam as dificuldades enfrentadas no cuidado a indivíduos com feridas, e o cuidado humanizado na enfermagem.

### 3.5 Limitações da humanização no cuidado

Na enfermagem, a humanização perpassa desde os níveis assistenciais, a gestão e políticas públicas, uma vez que é essencial identificar obstáculos, na área da saúde, que inviabilizem a assistência digna e humana.<sup>8</sup>

Um artigo publicado em 2010 aponta que um dos limitantes da humanização no processo de cuidado da enfermagem está atrelado à sobrecarga de funções e de atividades, muitas vezes, com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional, que parecem vir na contramão da humanização da assistência, tendo em vista que para oferecer ambiência de cuidado digno, há de ter ambiência de trabalho digna.<sup>15</sup>

Um dos fatores apontados como dificultadores do cuidado de enfermagem é a falta de insumos para realização dos curativos, fato que interfere significativamente na qualidade na assistência de enfermagem.<sup>16</sup>

Em muitas instituições, há falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano. Admite-se, neste contexto, um profissional numa situação frágil para humanizar suas ações de cuidado.<sup>15</sup>

Existe uma vasta gama de produ-

tos e instrumentos disponíveis no mercado, porém, não necessariamente ao alcance dos profissionais de saúde, o que pode trazer implicações à qualidade do cuidado direcionado às pessoas com feridas.<sup>17</sup>

Um multifacetado e exaustivo cotidiano composto por diversificadas tecnologias e formas de organização do trabalho são responsáveis pelo estresse ocupacional do trabalhador em enfermagem.<sup>15</sup>

Exige-se destes profissionais a dedicação no desempenho de suas funções, o que aumenta a possibilidade de ocorrência de desgastes emocionais em altos níveis de estresse, tornando-os vulneráveis à cronificação do estresse ocupacional que se denomina de Síndrome de Burnout (SB).<sup>18</sup>

Outro ponto abordado apontado pelo estudo refere-se à falta de comunicação entre a equipe de saúde refletindo de forma prejudicial no cuidado interdisciplinar.<sup>17</sup>

É importante destacar que o trabalho interdisciplinar com médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionais quando de fato envolve a participação e comunicação efetiva de todos os profissionais, diminui a possibilidade de que sejam tomadas condutas diferenciadas em uma mesma situação de cuidado.<sup>17</sup>

A interdisciplinaridade pode ser compreendida como uma forma de abordar determinadas situações ou problemas, por meio da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas, gerando uma intervenção, uma ação comum, valorizando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional.<sup>19</sup>

### Conclusão

Através deste estudo pode-se perce-

ber que a humanização no cuidado a pacientes com feridas crônicas vai muito além de um cuidado voltado para a realização de curativos. A humanização deve ser entendida numa dimensão muito mais ampla e abrangente com o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, compreendendo o paciente como um ser único, e que possui demandas, sentimentos, dificuldades e frustrações trazidas pela sua condição.

O cuidado humanizado acontece a partir do momento que o profissional de saúde se dispõe a ultrapassar as barreiras do cuidado tecnicista, embora, muitas vezes, a jornada de trabalho e a falta de recursos acabem dificultando, mas não inviabilizando o cuidado mais humanizado.

Melhores condições de trabalho contribuem para uma melhor qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, o que reflete de forma direta no cuidado humanizado. Diante disso, a oferta de materiais necessários para realização procedimentos e/ou curativos, e estrutura física adequada para realização dos cuidados contribuem para que o cuidado prestado ocorra da maneira mais humana possível.

A criação de grupos de apoio para pessoas com feridas crônicas e seus familiares possibilitaria a interação destes com pessoas que vivenciam as mesmas dores, angústias, anseios e dificuldades na busca por apoio e compreensão.

A participação de uma equipe multiprofissional é de suma importância no tratamento da pessoa com ferida crônica, visto que a mesma apresenta demandas que vão além da ferida. Daí a necessidade de uma equipe integralizada no cuidado holístico ao paciente.

Algumas limitações foram encon-

tradas ao longo da execução do referido artigo, dentre elas, a falta de publicações atuais referentes à temática. Tal fato deve servir de incentivo para que outros profissionais de saúde se sensibilizem sobre a importância da

temática ser discutida e para o desenvolvimento de pesquisas que colaborarão para uma melhor compreensão do cuidado humanizado em pacientes com feridas crônicas, visto que, possuir uma ferida desse tipo interfere

em todos os âmbitos da vida desses indivíduos. Cabe aos profissionais identificar esses fatores e está sensibilizado para tal situação a fim de prestar um cuidado que ultrapasse o limite puramente técnico. ■

## Referências bibliográficas

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humanizando Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília; 2004.
- 2 Reis ER. A humanização nas relações entre os profissionais de enfermagem e usuários da estratégia saúde da família. [Dissertação na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2010 [citado 11 ago. 2015]; 143p. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/eps-4289>
- 3 Alcoforado CLGC, Santo FHE. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 9 ago. 2015]; 16(1): 11-17. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/494doi:1415-27622012000100002>
- 4 Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2011 [citado 8 ago. 2015]; 20(4):691-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
- 5 Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2008 [citado 9 ago. 2015]; 14(1): 43-52. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532008000100006doi:10.4067/S0717-95532008000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100006doi:10.4067/S0717-95532008000100006) 1, n. 1, p. 200-207v. 11, n
- 6 Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 8 ago. 2015]; 66(1): 90-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100014)
- 7 Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2009 [citado 9 ago. 2015]; 22(4): 434-438. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci\\_arttextdoi:10.1590/S0103-21002009000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci_arttextdoi:10.1590/S0103-21002009000400014)
- 8 Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 09 jul. 2015]; 66(4): 564-570. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400015&script=sci_arttext) doi: 10.1590/S0034-71672013000400015
- 9 Lara MO, Pereira Júnior AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wicher P. Significado da ferida paraportadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2011 [citado 8 ago. 2015]; 16(3):471-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20178/16232>. Doi: 10.5380/ce.v16i3.20178
- 10 Alves RM, Carvalho ESS, Santos LM, Oliveira JF, Araújo EM. Ser mulher e ter o corpo ferido: um estudo de representações sociais. *Rev. pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet]. 2014 [citado 10 ago. 2015]; 6(4):1513-1524. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofunda>
- 11 mental/article/view/2693/pdf\_983doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1513-1524
- 12 Soares PPB, Ferreira LA, Gonçalves JRL, Zuffi FB. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. *Rev. enferm UFPE online.* [Internet]. 2013 [citado 08 jul. 2015]; 7(8):5225-31. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/educatele/cursos/arquivos/impacto-das-ulceras-arteriais-na-qualidade-de-vida-sob-a-percepcao-dos-pacientes> doi: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201321
- 13 Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. [Internet]. 2010 [citado 07 ago. 2015]; 18(1):19-24. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>
- 14 Bedin LF, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 [citado 10 jul. 2015]; 35(3):61-67. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43581/31508> doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.43581.
- 15 Silva ES. Feridas crônicas: conhecimento e importância do tratamento sob a ótica do paciente. [Monografia na Internet]. Cachoeira: Faculdade Adventista da Bahia. 2011 [citado 09 ago. 2015]; 6(4):1513-1524. Disponível em: [http://www.adventista.edu.br/\\_imagens/pos\\_graduacao/files/TCC%20coleta%20de%20dados%20-%2016\\_02\\_2011%20-%20NEIDE.pdf](http://www.adventista.edu.br/_imagens/pos_graduacao/files/TCC%20coleta%20de%20dados%20-%2016_02_2011%20-%20NEIDE.pdf).
- 16 Fontana, RT. Humanização no processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão. *Rev. Rene.* [Internet]; 2010 [citado 11 jul. 2015] 11(1):200-207. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>.
- 17 Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Dal Poggetto MT. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 8 ago. 2015]; 17(1):101-6. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>. doi: 10.5935/1415-2762.20130009.
- 18 Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 [citado 09 jul. 2015]; 48(spe): 53-58. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700053&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700053&script=sci_arttext&tlng=pt). doi:10.1590/S0080-62342014000700053
- 19 Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto enferm.* [Internet]. 2011 [citado 9 jul. 2015]; 20(2): 225-233. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200002&script=sci\\_arttextdoi:10.1590/S0104-07072011000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200002&script=sci_arttextdoi:10.1590/S0104-07072011000200002).
- 20 Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EM. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. *Cienc. Cuid. Saude.* [Internet]. 2015 [citado 11 jul. 2015]; 14(1):839-846. Disponível em: [http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf\\_292](http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292) doi: 10.4025/ciencucidsaude.v14i1.2094

# Tudo o que você espera dos curativos de espuma, com a exclusiva tecnologia AQUACEL™

11224



**NOVO**  
**AQUACEL™ Ag.**  
*Foam*

- Borda de silicone projetada para aderir à pele adjacente, não ao leito da ferida
- Disponível em vários tamanhos, adesivos e não adesivos
- O único curativo que oferece o conforto e a simplicidade da espuma aliados aos benefícios da tecnologia Aquacel™.

**NOVO**  
**AQUACEL™**  
*Foam*



Serviço de Atendimento ao Cliente

**0800-7276-115**  
sac.brasil@convatec.com

Para mais informações visite [www.convatec.com.br](http://www.convatec.com.br)

AQUACEL, o logo Aquacel, ConvaTec, o logo ConvaTec, Hydrofiber e o logo da Hydrofiber são marcas registradas da ConvaTec Inc. e são marcas registradas nos E.U.A.  
© 2012 ConvaTec Inc.

AP-011757-MM



**AQUACEL Dressings**  
TRIED. TRUE. TRUSTED.™

**ConvaTec**



## Neve, você sente a qualidade.

Desde 1986, fabricamos produtos de qualidade reconhecidos por profissionais de saúde como soluções eficientes e econômicas de tratamento.

Em 2013, a BSN medical adquiriu a Neve, agregando ainda mais valor e qualidade a esta relação de confiança. Hoje, contamos com experiência global, investimento em Pesquisa & Desenvolvimento e foco em inovação, que resultam em um amplo portfólio de soluções para o tratamento de feridas, terapia compressiva e ortopedia não-invasiva para melhor atender nossos clientes e seus pacientes.



[www.neveline.com.br](http://www.neveline.com.br)  
SAC 0800 70 45415  
[sac@bsnmedical.com](mailto:sac@bsnmedical.com)

