

REVISTA FERIDAS

ENTREVISTA

A recuperação por meio dos nutrientes



Thuiza
Borges
Nascimento



Isabel
Lopes



Gabriel
Mello
Brunelli



Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios

MPM
Editora

ISSN 2318-7336
ISSN 2674-9327

Artigos: Manejo adequado de roupas utilizadas por familiares cuidadores de pacientes em ambientes de isolamentos • Perfil de crescimento de cepas multirresistentes em UTI's de um hospital referencia em doenças tropicais • Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa • Revisão sobre complicações em pacientes submetidos a estomias intestinais.

NOVASOURCE[®] proline

A cicatrização se constrói
com inovação

Conte com a família Novasource Proline para acompanhar
a jornada do seu paciente com lesões crônicas

Contribui para um processo cicatricial mais
acelerado por ser o ÚNICO com:



NÃO CONTÊM GLÚTEN



Elevado aporte
proteico



Prolina e Arginina



Vitaminas e
minerais específicos



Sem adição
de sacarose



Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica
de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestlé avantenestlebr AvanteNestléBR

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

NH5000456

EDITORA CIENTÍFICA
MPM Comunicação

EDITORA EXECUTIVA
Maria Aparecida do Santos

REDAÇÃO/PAUTA
Leonardo Dias
jornalista1@mpmcomunicacao.com.br

DIAGRAMAÇÃO
Jheniffer Sobral

GERENTE DE MARKETING
Lucas Soares
(lucas@mpmcomunicacao.com.br)

ASSINATURAS
assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE
maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

ENVIO DE ARTIGOS
artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/

ATENDIMENTO AO CLIENTE
Tel: (11) 3654-3193 / (11) 3652-5456

ENDEREÇO
Editora MPM Comunicação
Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703
CEP: 06010-170, Centro - Osasco - SP

PERIODICIDADE: bimestral | **TIRAGEM:** 15.000 exemplares |
Impresso no Brasil por: Artes Gráficas Freire LTDA | R\$400,00
O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

WWW.REVISTA FERIDAS.COM.BR



MPM
Editora

Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Revista Feridas envidará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença **Creative Commons**

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem: LATINDEX e Google Acadêmico.

A edição brasileira da Revista Feridas, criada em maio/junho de 2013, atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação bimestral destinada à divulgação de conhecimento científico nas áreas de Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Infectologia, Enfermagem, Fisioterapia, Podologia, Nutrição, Psicologia, entre outras. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais desse campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

WWW.REVISTA FERIDAS.COM.BR

CONSELHO CIENTÍFICO

Dra. Aída Carla Santana de Melo Costa: Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. | Aracaju, SE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0806207448385614>.

Dr. Aylton Cheroto Filho: CMB Clínica Médica. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5433981453180978>.

Carla Cristina Araújo: Fisioterapeuta Mestre em Biológicas (Fisiologia) pela Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (UFRI). Doutoranda em ciências Biológica, pelo Instituto de Ciência Básica da Saúde (UFRS). Colaboradora do laboratório de Investigação Pulmonar, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro da sociedade Americana Torácica e da Sociedade Brasileira de Fisiologia.

Daniele Vieira Dantas: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. | Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0404704679319143>.

David de Souza Gomes: Médico. Diretor técnico de Serviço de Saúde da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Médico responsável pelo Serviço de Queimaduras. Professor titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. Professor da Faculdade de Medicina de São Paulo e Médico do Hospital Escola Wladimir Arruda.

Francisco Lopes: Médico. Membro especialista e titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC). Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Preceptor dos Serviços de Cirurgia Plástica e do grupo de Prevenção e Tratamento de feridas do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre.

Geraldo Magela Salomé: Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí, Universidade. | Pouso Alegre, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0340871070977180>.

Gilson de Vasconcelos Torres: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. | Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1944547152815226>.

Dr. José Adorno: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. | Brasília, DF – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/318002423598550>.

Prof. José Antonio Gonçalves Silva: Sociedade Beneficente São Camilo, Sociedade Beneficente São Camilo - SP - BRA. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9714663413046660>.

Dr. José Maria Pereira de Godoy: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular e Angiologia. | São José do Rio Preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1842282736337949>.

Dr. Kleder Gomes de Almeida: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Morfofisiologia. | Campo Grande, MS – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7688253297906529>.

Luciana Frutuoso de Oliveira: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da UFBA - Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. | Salvador, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/6914588695490963>.

Luzia Wilma Santana da Silva: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Campus Jequié. | Jequié, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2322574487494636>.

Marcos Barreto: Médico. Coordenador do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital da Restauração.

Dra. Maria de Fátima Guerreiro Godoy: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, Brasil. | São José do Rio preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9348330740577303>.

Marina de Góes Salvetti: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2728892775372573>.

Dr. Marcelo Fernando Matielo: Hospital do Servidor Público Estadual, Cirurgia Vascular. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2270747437132850>.

Prof.ª Sandra Marina Gonçalves Bezerra: Universidade Estadual do Piauí, Departamento de Enfermagem da UESPI. | Teresina, PI – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7317580724685203>.

Dr. Paulo Jorge Pereira Alves: Universidade Católica Portuguesa (UCP). | Porto – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/3456052972991332>.

Dra. Roberta Azoubel: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Faculdade de Fisioterapia de Jequié, Departamento de Saúde. | Jequié, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8386042931952983>.

Roseanne Montargil Rocha: Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. | Ilhéus, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8084297326292440>.

Dra. Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita: Universidade Federal de Roraima, Centro de Ciências da Saúde. | Boa Vista, RR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5091651138635885>.

Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior: Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde III. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>.

Thaiza Teixeira Xavier Nobre: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA. | Santa Cruz, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2813639308023253>.

Sumário

1937 Editorial

1939 Normas de Publicação

1939 Agenda

1940 Matéria



Edição 54

Ano 2022

Mês Maio/Junho

Capa Imagem ilustrativa/
Frepik

Artigos

1946 Manejo adequado de roupas utilizadas por familiares cuidadores de pacientes em ambientes de isolamentos

Proper management of clothing used by family caregivers of patients in insulation environments

Adecuado manejo de la ropa utilizada por las carreras familiares de pacientes en ambientes de aislamiento

Rosiane Sales Melo, Thayanne Sá Bezerra Guerreiro, Priscila Brito Albuquerque de Oliveira, Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto, Ronny Pimentel Assis, Sergio Pimentel de Carvalho, Ana Maria Campos Reinalde, Alessandra Azevedo Braga, Arimatéia Portela de Azevedo

1953 Perfil de crescimento de cepas multirresistentes em UTI's de um hospital referencia em doenças tropicais

Growth profile of multi-resistant strains in the ICU's of a reference hospital in tropical diseases

Perfil de crecimiento de cepas multiresistentes en la UCI de un hospital de referencia en enfermedades tropicales

Everton Rai Soares de Souza, Sergio Pimentel de Carvalho, Bianca Leite Pereira, Katia Maria Amorim Esquerdo, Jeftha Rodrigues Pereira, Raynara Karen de Sousa Silva, Iraide Oliveira da Fonseca, Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto, Ronny Pimentel Assis, Arimatéia Portela de Azevedo

1959 Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa

Child perception about hospitalization: integrative review

Percepción del niño sobre la hospitalización: revisión integrativa

Alana Flávia Rezende, Allana Martins Vitorino, Camila Moraes Garollo Piran, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Lara Marcondes de Oliveira, Ieda Harumi Higarashi, Marcela Demitto Furtado

1965 Revisão sobre complicações em pacientes submetidos a estomias intestinais

Narrative review about complications in patients submitted to intestinal ostomies

Revisión narrativa sobre complicaciones en pacientes sometidos a ostomías intestinales

Gizele Dos Santos Rodrigues, Juliane Proença Bitencourt De Souza, Helane Cristina Da Silva Bernardes Reis, Suzani Maria Barbosa, Josipio Alves dos Reis, Renata Fontes do Nascimento, Diego Rocha Louzada Villarinho, Patrícia Britto Ribeiro de Jesus

Doação de Sangue: Um ato de solidariedade

A edição 54 da Revista Feridas destaca a data de 14 de junho, quando é comemorado o Dia Mundial do Doador de Sangue. A data foi estabelecida para comemorar o nascimento de Karl Landsteiner, o imunologista austríaco que descobriu várias diferenças entre o fator Rh e os tipos sanguíneos.

A necessidade de sangue seguro é universal. O sangue é essencial para tratamento e intervenção de emergência, ajudando pacientes com doenças potencialmente fatais e apoiando procedimentos médicos e cirúrgicos complexos. O sangue também é vital para o tratamento de feridos durante várias emergências (desastres naturais, acidentes, conflitos armados, etc.) e desempenha um papel importante nos cuidados maternos e neonatais.

Porém, o acesso ao sangue seguro continua sendo privilégio de poucos. A maioria dos países de baixa e média renda luta para fornecer sangue seguro, afinal, as doações são baixas e os equipamentos para testar o material são escassos. Globalmente, 42% do sangue é coletado em países de alta renda, que abrigam apenas 16% da população mundial.

Segundo dados mais recentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), houve uma queda de 20% nas doações na América Latina e o Caribe durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19, em comparação com 2017.

Durante evento realizado no início de junho, o subdiretor interino da OPAS, Marcos Espinal, disse que a pandemia revelou que “a contribuição dos doadores de sangue é essencial. Sem eles, as transfusões que ajudam a salvar milhões de vidas a cada ano não são possíveis”.

Em entrevista à BBC News Brasil, a médica Helena Sabino declarou que nunca viu uma escassez tão longa quanto a vivida atualmente: “Se é uma crise sem precedentes? Acho que sim. Porque já tivemos crises piores (de falta de sangue), mas pontuais, de curta duração. Neste ano está bem mais difícil para bancos públicos e privados de sangue. Todo mundo está restringindo o que se usa em transfusões.”

Gostaria de ser um doador? O projeto Solidariedade que Aquece elencou 8 excelentes motivos para isso:

•Abono no ingresso de eventos culturais;

Em alguns Estados, como no Paraná, os(as) doadores(as) de sangue podem solicitar o benefício da meia entrada para even-

tos como shows, apresentações culturais e cinemas. Para isso, é necessário que sejam comprovadas pelo menos 3 doações anuais para conseguir o benefício.

•Fazer o bem, faz bem;

Ações de solidariedade não ajudam apenas aqueles que mais necessitam. Quando uma pessoa decide ser voluntária ela também é beneficiada, pois existe uma troca. Essa conexão de fazer o bem aos outros afeta positivamente o(a) autor(a) da ação diretamente.

•O sangue doado é rapidamente recuperado;

Independente do gênero, durante a doação de sangue de uma pessoa adulta são coletados no máximo 450 ml, o que representa menos de 10% de todo o sangue. Esse volume é repostado em até 72 horas pelo organismo.

•Reduz riscos de alguns tipos de câncer;

Em decorrência da doação exigir uma renovação das células, gerando um processo de redução oxidativa, pode levar a menores riscos do desenvolvimento de alguns tipos de câncer.

•Reduz o excesso de Ferro no corpo;

Principalmente para o corpo masculino, a eliminação do elemento Ferro do organismo pode ser importante, pois em excesso gera processos inflamatórios.

•Reduz o risco de doenças cardíacas;

Segundo um estudo do American Journal Epidemiology, há uma redução de até 88% no risco do(a) doador(a) de sangue desenvolver doenças cardíacas. Isso porque, no caso do acúmulo de ferro, por exemplo, entre outros fatores, as artérias podem se comprimir e acarretar uma série de doenças.

•Manutenção da sua saúde;

Antes da doação de sangue, sempre são feitos exames para saber se a saúde do(a) doador(a) está em dia. Assim, já se torna uma forma de identificar se está tudo bem com o próprio organismo.

•30 minutos e 4 vidas podem ser salvas;

Parece muito rápido, não é mesmo? Sim, é mesmo. Esse é o

tempo que o(a) doador(a) precisa disponibilizar durante a coleta. E com uma doação de sangue é possível ajudar a salvar até 4 vidas.

Fique atento aos critérios para realizar doação de sangue:

Para saber se você pode doar sangue e saber como será usado, você precisa entender os critérios da doação. Portanto, para analisar cada doador com mais precisão, é necessária a triagem clínica, que é feita por meio de uma entrevista pré-doença, e todas as informações são avaliadas em conjunto para manter sua integridade.

Alguns dos critérios são:

- Ter entre 16 e 69 anos (o candidato para doação de sangue com idade entre 16 e 17 anos necessita de autorização e presença de um dos pais ou responsável legal durante todo processo da doação de sangue);
- Ser saudável;
- Pesar acima de 50 kg;
- Repouso mínimo de 6 horas na noite anterior;
- Evitar alimentos gordurosos antes da doação;
- Não ingerir bebidas alcoólicas nas 12 horas anteriores;
- Apresentar um documento oficial com foto;
- Situações temporárias que impedem a doação;

Há também alguns casos em que a doação não pode ser realizada temporariamente. Veja quais são essas situações:

- Pessoas com sintomas de resfriado devem aguardar pelo menos uma semana;
- Se você ingeriu bebidas alcoólicas, deve aguardar 12 horas;
- Quem fez maquiagem definitiva ou tatuagem só pode realizar a doação de sangue após 1 ano;
- Gestantes;

- Mulheres que tiveram filhos — após a realização de parto normal é necessário esperar 90 dias e da cesárea, 180 dias;
- Mulheres que amamentam podem doar 12 meses após o parto;
- Quem tomou vacina contra a gripe, deve aguardar 48 horas.

Não pode doar sangue a pessoa que:

- Teve hepatite depois dos 10 anos de idade ou que já tiver am hepatite B ou C
- portadores do vírus da AIDS ou de outra doença infecciosa transmitida pelo sangue;
- Que tem diabetes, usam insulina ou anti-hipoglicemiantes por via oral;
- Estiver com gripe, resfriado ou infecção acompanhado de febre;
- Possui peso abaixo de 50kg;
- Tenha realizado endoscopia há menos de 6 meses;
- Tem mais de 65 anos ou que tiveram perda inexplicada de 10% do peso em um mês;
- Tem epilepsia ou crises de asma;
- For portadora de sífilis, malária ou doença de Chagas;
- Tenha se submetido a grandes cirurgias, recebido transfusão, feito tatuagem ou colocado piercing há menos de um ano.

Procure aconselhamento se estiver tomando medicamentos, tenha sido vacinado recentemente ou esteja em tratamento.

Este é um ato de amor sincero, voluntário e que salva vidas. A doação de sangue é indolor e não prejudica a saúde. Em menos de 1 hora, os doadores de sangue podem salvar até 4 vidas. O sangue doado é utilizado para diversos tratamentos, cirurgias e acidentes graves. Dá esperança de vida e saúde aos pais, mães, filhos, tios, avós.

Boa leitura!

Leonardo Dias

Referências

14/6 – Dia Mundial do Doador de Sangue. Biblioteca Virtual em Saúde, 2022. Disponível em <<https://bvsm.sau.gov.br/14-6-dia-mundial-do-doador-de-sangue-2/>>. Acesso em 28/06/2022.

OPAS pede solidariedade após queda de 20% nas doações de sangue na América Latina e no Caribe durante primeiro ano da pandemia. OPAS, 2022. Disponível em <OPAS pede solidariedade após queda de 20% nas doações de sangue na América Latina e no Caribe durante primeiro ano da pandemia - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)>. Acesso em 28/06/2022.

RODRIGUES, Alex. Queda na doação de sangue devido à pandemia preocupa hemocentros. Agência Brasil, 2021. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/queda-na-doacao-de-sangue-devido-pandemia-preocupa>

hemocentros>. Acesso em 29/06/2022.

8 Excelentes Motivos Para Você Ser Doador De Sangue. Solidariedade Que Aquece, 2022. Disponível em <[Doação De Sangue: Ato Que Salva Vidas E Pode Reduzir Riscos De Doenças Cardíacas. Clínica de Cardiologia e Reabilitação, 2020. Disponível em <<https://ccr.med.br/doacao-de-sangue-ato-salva-vidas-pode-reduzir-riscos-doencas-cardiacas/>>. Acesso em 29/05/2022.](https://solidariedadequeaquece.marista.org.br/2021/10/01/8-motivos-para-doa-sangue/#:~:text=A%20do%C3%A7%C3%A3o%20de%20sangue%20n%C3%A3o,%20filhos%20tios%20av%C3%B3s.>”. Acesso em 29/06/2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Data	Evento	Local	Informações
04/08 à 06/08	17º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica	Rio de Janeiro - RJ	https://www.sbp.com.br/eventos/single/eid/16-congresso-brasileiro-de-pneumologia-pediatria/
04/08 à 06/08	Face International Congress	São Paulo	https://facecongress.com.br/
25/08 à 28/08	75º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia	São Paulo	http://eventos.sbd.org.br/75csbd/
26/08 à 27/08	II Congresso Brasileiro de Psiquiatria Ocupacional	São Paulo	https://congressopsiquiatria.com.br/

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(-rão) 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://www.revistaferidas.com.br)). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o site e/ou e-mail: <http://www.revistaferidas.com.br/assine/>, artigo1@mpmcomunicacao.com.br juntamente com o artigo.

3. 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).

4. 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. Ensaaios 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). 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.

5. Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de Revisão e Tradução. (Apenas para Assinantes)

6. É OBRIGATORIO conter, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 06 (seis) autores.

7. 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 artigo1@mpmcomunicacao.com.br.

8. Processo de julgamento: o anonimato dos autores será garantido. Cumpridas 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.

9. O autor deverá submeter seu artigo a um revisor das línguas portuguesa, inglesa e espanhola e enviar, em anexo, uma declaração desses revisores para o site e/ou e-mail: <http://www.revistaferidas.com.br/assine/>, artigo1@mpmcomunicacao.com.br.

10. Ao primeiro autor do artigo será enviado o PDF da revista.

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

A recuperação por meio dos nutrientes

Por: Leonardo Dias

Nutrientes são substâncias presentes nos alimentos que são importantes para o funcionamento do nosso organismo. Nossos corpos os obtêm através do processo digestivo, o que garante que os alimentos sejam divididos em partículas menores que podem ser absorvidas pelo corpo.

Os tipos de alimentos possuem quantidades específicas de nutrientes e é imprescindível saber combiná-los para uma alimentação saudável.

Ele fornece ao nosso corpo aminoácidos, substâncias importantes para a formação, crescimento e manutenção dos tecidos do corpo (músculos, ossos, pele, vasos sanguíneos, órgãos internos), formação de anticorpos (manutenção da imunidade) e alguns hormônios.

Eles também fornecem aminoácidos essenciais. São substâncias que o corpo não consegue sintetizar por conta própria e devem ser ingeridas a partir dos alimentos. Deficiências nestes aminoácidos essenciais podem levar à perda de peso e retardo de crescimento em crianças. A proteína também é uma fonte de energia.

Em adultos, sua deficiência pode levar à perda de peso, anemia e diminuição da imunidade. Nas crianças, ocorre Kwashiorkor, uma deficiência de proteína que causa interrupção do crescimento, perda de peso, distúrbios mentais, diarreia, inflamação da pele, alterações no cabelo e muito mais.

Devemos consumir fontes adequadas e moderadas de proteína todos os dias, porque não temos reservas desse nutriente em nosso corpo para atender às necessidades finais.

Perda de peso involuntária e perda de massa muscular são algumas das complicações causadas por uma variedade de doenças. Para que um indivíduo se recupere bem e previna esses problemas, o uso da terapia nutricional é muito importante.

Essa é uma das maneiras de garantir que os pacientes continuem se alimentando normalmente e tenham todos os nutrientes necessários para se manterem saudáveis.

A Revista Feridas conversou com as nutricionistas Isabel Lopes e Thuiza Nascimento, da BBraun, e com Gabriel Brunelli, da Eureka, para discutir a importância e os benefícios que a terapia nutricional pode trazer aos pacientes.

Revista Feridas: O que é a Terapia nutricional?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Conjunto de atividades realizadas para auxiliar o paciente a receber as suas necessidades nutricionais durante o seu tratamento, engloba avaliação do estado nutricional, prescrição dietoterápica individualizada e acompanhamento nutricional seja no ambiente domiciliar ou hospitalar.

Gabriel Brunelli:

A partir das definições instituídas no âmbito de conselho regional e nacional, a terapia nutricional pode ser definida como conjunto de procedimentos terapêuticos em que se desenvolve a recuperação ou manutenção nutricional de um indivíduo.

Revista Feridas: Quando ela é indicada?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Sempre que há risco nutricional ou algum grau de desnutrição.

Gabriel Brunelli:

Comumente a terapia nutricional é vinculada aos serviços de nutrição de âmbito hospitalar e que os indivíduos encontram-se em



Foto: Arquivo pessoal

Thuiza Borges Nascimento

Nutricionista

Especialista em terapia nutricional pela SCMRJ
E em nutrição em oncologia pelo INCa
Gerente de produtos de nutrição parenteral na BBraun Brasil

“

Os tipos de alimentos possuem quantidades específicas de nutrientes e é imprescindível saber combiná-los para uma alimentação saudável.

”



convatec

— forever caring —

***Forever Caring* traduz nossa visão de soluções médicas pioneiras confiáveis para melhorar a vida das pessoas que tocamos.**

Somos apaixonados por servir e apoiar as pessoas com condições médicas desafiadoras. Ouvimos e respondemos ativamente às suas necessidades, somos movidos pela empatia e existimos para cuidar das pessoas! Nosso trabalho é utilizar os aprendizados que obtemos todos os dias para trazer soluções inovadoras e confiáveis.

situação de maior vulnerabilidade nutricional, sendo necessário intervenção com o objetivo de melhora do estado de saúde. Apesar disso, ela é indicada sempre com o objetivo de melhorar o estado nutricional do indivíduo, sendo necessária essa avaliação prévia para definição de necessidade ou não, por isso, é sempre importante ser avaliado por profissionais da saúde.

Revista Feridas: Como ela beneficia os pacientes?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Ajuda a manutenção e recuperação do estado nutricional, este quando está adequado promove melhores resultados clínicos, acelera a recuperação no pós-operatório, reduz o tempo de hospitalização e tem impacto na redução da morbi/mortalidade.

Gabriel Brunelli:

Os benefícios são inúmeros, pois visa aprimorar e manter um quadro nutricional adequado, gerando como consequência uma melhoria do estado de saúde global, na grande maioria dos casos.

Revista Feridas: Há contraindicações?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

A terapia Nutricional é contraindicada quando o paciente não está estabilizado hemodinamicamente.

Gabriel Brunelli:

No âmbito hospitalar podem existir contra indicações relacionadas à via de administração desse tratamento. Como por exemplo um indivíduo que tenha alguma obstrução de parte alta de trato digestivo, possivelmente não poderá utilizar como forma de tratamento nutricional a via oral, ou seja, alimentação pela boca. E assim segue o raciocínio quando há outros tipos de empecilhos a nível de trato gastrointestinal.

Revista Feridas: Quais são os tipos de

terapia nutricional?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Terapia Nutricional Enteral, que é realizada usando o tubo digestivo, e poderá ser realizada por sondas ou pela via oral com suplementos orais, e também a Nutrição Parenteral que são soluções intravenosas com nutrientes para os indivíduos impossibilitados de usar o trato gastrointestinal (TGI) ou que não atingem suas necessidades nutricionais pela TGI.

Gabriel Brunelli:

A terapia nutricional pode ser desenvolvida por via oral através de suplementos nutricionais, ou até mesmo por via enteral, que é um método em que se passa um tubo alimentar. Além desses métodos, também existe o caso de quando o paciente não consegue ingerir pelo trato digestivo, sendo necessário o suporte alimentar via cateter intravenoso, colocado diretamente nas veias, promovendo a Nutrição Parenteral.

Revista Feridas: Quanto tempo geralmente dura o tratamento?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Dependendo de cada situação clínica, existem pacientes que podem precisar de assistência por toda a sua vida, e outros apenas durante a hospitalização, isso varia muito.

Gabriel Brunelli:

É difícil estabelecer um prazo, pois vai depender muito do estado clínico do paciente e da patologia estabelecida. O tratamento pode durar dias ou até mesmo anos.

Revista Feridas: O uso de um nutriente está relacionado à doença ou estado clínico?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Bem, alguns nutrientes podem ajudar a potencializar alguma ação metabólica, como por exemplo o Ômega 3 rico em EPA/DHA, eles podem modular a inflamação e ajudam



Foto: Arquivo pessoal

Isabel Lopes

Nutricionista
Especialista em Terapia
Nutricional pela BRASPEN
Gerente de Produtos de
Nutrição Enteral B. Braun Brasil



Foto: Arquivo pessoal

Gabriel Mello Brunelli

Bolsista de pesquisa CNPQ
CTI-C. Pós-graduado em
Nutrição Esportiva e Obesidade
- FMRP USP e pós-graduando
em Comportamento Alimentar -
IPGS. Nutricionista formado pela
Universidade do Vale do Rio dos
Sinos - UNISINOS. Experiência
em Nutrição Clínica no Hospital
Centenário de São Leopoldo.

a reduzir o catabolismo muscular, e por isso contribuem para melhores resultados clínicos. Existem muitos estudos com pacientes oncológicos onde existem recomendações robustas para sua utilização devido ao seu benefício.

Gabriel Brunelli:

Sim. Sabemos que existem determinados nutrientes que podem interagir com o organismo de forma que a partir das reações bioquímicas geram um direcionamento para o quadro clínico do indivíduo. Como exemplo é possível citar o sódio (nutriente bem presente no sal) em que os indivíduos que previamente tem estabelecido o diagnóstico de hipertensão arterial devem consumir com moderação pois sabe-se que quando consumido em maior quantidade pode promover um aumento da pressão.

Revista Feridas: Qual a diferença entre Nutrição enteral e parental?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Nutrição Enteral é realizada com dietas que são alimentos onde usamos o trato gastrointestinal (TGI) já a Nutrição Parenteral é uma solução/emulsão composta por nutrientes na sua forma mais elementar para infusão na via intravenosa, as bolsas prontas para uso são registradas como medicamento.

Gabriel Brunelli:

A nutrição parenteral é um processo em que os nutrientes a serem aproveitados não precisarão passar por um processo digestivo, eles são administrados diretamente de forma intravenosa, já prontos para serem aproveitados. Enquanto isso, a nutrição enteral é administrada de forma que os nutrientes precisam previamente passarem por um processo absorptivo e digestivo para aproveitamento no organismo.

Revista Feridas: Qual o papel do nutricionista nesse tratamento?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

Como os profissionais atuam em um univer-

so com tantas variáveis? O nutricionista tem papel fundamental pois atua do início ao fim da terapia, responsável por identificar os pacientes em risco nutricional e realizar a terapia nutricional mais adequada, oferecendo o que há de melhor para o paciente e sua condição clínica, em casa fase do tratamento. Os profissionais precisam atuar em equipe multidisciplinar para que assim cada área possa contribuir de maneira que o paciente seja o centro do cuidado. É necessário atualizações constantes e ter o cuidado humanizado no atendimento como prioridade.

Gabriel Brunelli:

O papel do nutricionista nesse tratamento é fundamental, pois ele irá realizar a triagem nutricional, assim como determinação da necessidade nutricional, o monitoramento e acompanhamento e por fim a avaliação da eficácia do procedimento por meio de indicadores de qualidade da Terapia Nutricional. Em relação a atuação dos profissionais em um universo de muitas variáveis, é de suma importância o trabalho multiprofissional, para que cada caso seja avaliado minuciosamente, de forma com que esse indivíduo seja beneficiado pelo tratamento em sua plenitude.

Revista Feridas: Qual a diferença entre Terapia Nutricional e Dietoterapia?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

A terapia nutricional engloba todas as etapas como triagem nutricional, avaliação nutricional, dietoterapia e acompanhamento nutricional. A dietoterapia é uma das atividades do nutricionista que faz terapia nutricional, nela são realizados os cálculos das necessidades e a prescrição dietoterápica.

Gabriel Brunelli:

Essa é uma pergunta bem interessante. A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos em que se visa a recuperação ou manutenção nutricional de um indivíduo. Já a dietoterapia trata-se mais especificamente do trabalho direcionado ao tratamento com

dieta, considerando as necessidades individualizadas de cada indivíduo. Julgo que essa segunda poderia ser mais relacionada a um âmbito de alimentação via oral, apesar de que apresentam muitas semelhanças a nível de conceito.

Revista Feridas: Quais produtos/serviços a B Braun/Eureka oferece aos pacientes?

Isabel Lopes e Thuiza Nascimento:

A B. Braun possui para Nutrição Enteral a linha Nutricomp linha dietas enterais com alto teor de Ômega 3, uma variedade de produtos que ajudam o paciente a ter melhores resultados clínicos durante o tratamento nutricional, indicada para pacientes críticos, cirúrgicos, oncológicos, com necessidades energéticas e proteicas elevadas, e o nosso lançamento o primeiro produto para Terapia Nutricional Oral (TNO) sabor salgado, o exclusivo Nutricomp Gourmet Soup sabor vegetais, uma excelente opção os pacientes com monotonia ao paladar doce, aumentar a variedade de sabores ajuda a aumentar a adesão à TNO. Para Nutrição Parenteral a B Braun possui diversas soluções como linha Nutriflex uma família de bolsas prontas para uso que oferecem a terapia nutricional parenteral adequada para cada condição clínica, otimizando a oferta de nutrientes e sem desperdício de volume. A linha de nutrição parenteral também é composta por nutrientes individuais para a composição da nutrição parenteral, como o Lipidem, o Amixal e o Lipofundin.

Gabriel Brunelli:

Todos os terapeutas da Eureka são treinados no mesmo método e seguem a mesma linha de terapia. Assim, você tem garantia da qualidade e do jeito Eureka de fazer terapia, com qualquer profissional nosso. Nós acreditamos que o foco da terapia precisa ser os resultados de verdade assim que possível: nada de ficar anos e anos sem resolver nada. É por isso que a Eureka é a maior clínica online de terapia do país.

Para os especialistas em cuidado.

Uma homenagem da linha mais completa do Brasil no tratamento de feridas.



12 de Maio
Feliz Dia Mundial do Enfermeiro

KOLLAGENASE® - Colagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g. USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Desbridante enzimático para tratamento de lesões da pele; queimaduras; previamente ao transplante de pele. Reg. MS no 1.0298.0431. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** CNPJ 44.734.671/0001-51 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP - Indústria Brasileira - SAC: 0800 701 1918. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **A KOLLAGENASE É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.**

KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL (colagenase + cloranfenicol) – pomada dermatológica 0,6 U/g + 0,01 g/g. USO DERMATOLÓGICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento e a antibioticoterapia tópica, em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DAS FORMULAÇÕES. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** se não houver melhora em até 14 dias, o tratamento deve ser descontinuado. Faixa de pH ótimo para a atividade de colagenase entre 6 e 8. Evitar o uso de compressas com íons metálicos ou soluções ácidas que baixem o pH. Antes da aplicação fazer limpeza do local com soro fisiológico estéril removendo-se material necrótico e exsudatos. Aplicar, cuidadosamente, dentro da área lesada. Evitar contato com olhos e mucosa da cavidade oral. Absorção sistêmica de cloranfenicol não pode ser excluída após aplicação dermatológica. Evitar administração concomitante a outros medicamentos mielossupressores. O uso prolongado de antibióticos pode facilitar a proliferação de microrganismos não sensíveis; caso ocorra, descontinuar o tratamento e tomar medidas adequadas. Monitorar pacientes debilitados para infecções bacterianas sistêmicas, devido a risco aumentado de bacteremia. Colagenase com cloranfenicol só deve ser administrada nos primeiros 3 meses de gravidez, quando estritamente indicado (cloranfenicol atravessa a placenta). Lactação: não recomendado. Recomenda-se cautela em recém-nascidos a termo e em prematuros para evitar toxicidade pelo cloranfenicol (monitorar níveis séricos). Pacientes diabéticos: procedimento de umidificação de gangrena seca deve ser realizado com rígido acompanhamento e cautela pelo risco de conversão para gangrena úmida. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISÉPTICOS E OUTROS MEDICAMENTOS QUE POSSAM DEPRIMIR A FUNÇÃO DA MEDULA ÓSSEA. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** aplicar uniformemente na lesão (cerca de 2 mm) 1 a 2x ao dia, fazer higiene local, remoção de material necrótico desprendido, uso de soluções compatíveis; manter umidade suficiente, cobrir bordas das feridas com pasta óxido de zinco ou outra semelhante rotineiramente ou quando irritadas. **REAÇÕES ADVERSAS:** ardência, dor, prurido, entorpecimento, irritação, eczema, hiperemia local, reações de hipersensibilidade. Reações adversas relatadas com uso prolongado de cloranfenicol: discrasias sanguíneas (como hipoplasia da medula óssea, anemia aplásica, trombocitopenia, granulocitopenia), hepatite, angioedema. Em casos de reações graves, descontinuação deve ser considerada. **SUPERDOSE:** não foram relatadas manifestações tóxicas com a ingestão acidental, entretanto, provocar vômito pode ser útil e, se necessário, lavagem gástrica. A superdose de cloranfenicol (concentrações plasmáticas acima de 30 mg/mL) aumenta o risco de depressão da medula óssea e de "síndrome cinzenta". A ação da enzima é interrompida, se isto for desejável, pela aplicação da solução de Barow USP (pH 3,6 – 4,4) à lesão. **APRESENTAÇÕES:** embalagem contendo 1 bisnaga de alumínio de 15 g, 30 g ou 50 g + 1 espátula plástica ou 10 bisnagas de alumínio de 30 g. Para mais informações, vide bula do medicamento. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CPF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 701 1918 - no do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide bisnaga/caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.** Reg. MS no 1.0298.0505. **KOLLAGENASE É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.** Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. **KOLLAGENASE - Colagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g. USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. INDICAÇÕES:** Desbridante enzimático para tratamento de lesões da pele; queimaduras; previamente ao transplante de pele. Reg. MS no 1.0298.0431. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** CNPJ 44.734.671/0001-51 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP - Indústria Brasileira - SAC: 0800 701 1918. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

DERMAZINE® sulfadiazina de prata – creme 1% (10,00 mg/g). USO EXTERNO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 MESES. **INDICAÇÕES:** prevenção e tratamento de feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para seps; queimaduras, úlceras de membros inferiores, úlceras de pressão e feridas cirúrgicas. **CONTRAINDICAÇÕES:** GRAVIDEZ A TERMO, CRIANÇAS PREMATURAS E RECÉM-NATOS NOS PRIMEIROS 02 MESES DE VIDA. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** quando usado em áreas muito extensas de superfície corporal, monitorações de níveis séricos da sulfá e da função renal tornam-se relevantes. Pode ocorrer alguma proliferação fúngica dentro ou abaixo da escara. Não deve ser aplicado na região dos olhos. Gravidez (Categoria B): informar médico se está amamentando. Evitar uso em gestantes a termo, recém-natos até 02 meses e prematuros. Idosos, crianças e outros grupos de risco: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, contra-indicações, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA E AGENTES DESBRIDANTES ENZIMÁTICOS. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** após limpeza da área afetada, aplicar uma camada 1x/dia; fazer um curativo com gaze. Se lesão muito exsudativa, aplicar o creme uma 2ª vez ao dia, posteriormente o excesso pode ser retirado com uma compressa de gaze ou algodão. Utilizar até a cicatrização da ferida. Não aplicar na região dos olhos. **REAÇÕES ADVERSAS:** incontinência urinária. Rara: leucopenia transitória. Muito rara: megacolon tóxico, acidose lática secundária relacionada ao uso de propilglicol na formulação. Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Mais detalhes, vide bula. **SUPERDOSE:** utilização em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica de sulfadiazina e da prata; nestes casos, interromper uso. Para mais informações, vide bula. **APRESENTAÇÃO:** bisnaga plástica com 8 g, 15 g, 30 g, 50 g, 100 g ou 120 g e potes plásticos com 100 g ou 400 g. Fabricado por: Silvestre Labs Química & Farmacêutica Ltda. - Av. Carlos Chagas Filho, 791 - Rio de Janeiro - RJ - CNPJ Nº 33.019.548/0001-32 - Indústria Brasileira. Registrado e Comercializado por: **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CPF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 701 1918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/ Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.** - Reg. MS nº 1.0298.0559.

DERMACERIM® sulfadiazina de prata + nitrato de cério – creme 1% (10,00 mg/g) + 0,4% (4,00 mg/g). USO EXTERNO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 MESES. **INDICAÇÕES:** antimicrobiano e cicatrizante com amplo espectro de ação antimicrobiana e antifúngica (Microrganismos sensíveis: Staphylococcus aureus inclusive os resistentes a metilicina, Streptococcus pyogenes, Enterococcus spp., Candida albicans, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter spp., Proteus mirabilis, Proteus spp. Indol-positivo, Providencia stuartii, Acinetobacter spp., Pseudomonas aeruginosa). Em pacientes com queimaduras: na imunomodulação e na prevenção e/ou tratamento da infecção. Ação cicatrizante em úlceras de estase venosas e mal perfurante plantar. **CONTRAINDICAÇÕES:** GRAVIDEZ A TERMO, CRIANÇAS PREMATURAS E RECÉM-NATOS MENORES DE 02 MESES DE IDADE. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** quando usado em áreas muito extensas de superfície corporal, monitorações de níveis séricos da sulfá e da função renal tornam-se relevantes. Relatos de sensação de desconforto ou "queimação" logo após aplicação (geralmente transitório; não há necessidade de suspensão da terapia). Se sinais de hipersensibilidade local ou sistema, interromper uso. Gravidez (Categoria B): evitar uso em gestantes a termo, recém-natos até 02 meses e prematuros. Idosos: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, contra-indicações, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA E AGENTES DESBRIDANTES ENZIMÁTICOS. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** após limpeza da área afetada, aplicar uma camada sobre a lesão; recomendado um curativo do tipo contínuo. Caso após a aplicação o produto fique exposto à luz, alterações na coloração do mesmo podem ocorrer. Aplicar uma camada 1x/dia; se lesão muito exsudativa, reaplicar uma 2ª vez. Quando necessário, o produto deve ser reaplicado na área da qual ele tenha sido removido. Utilizar até cicatrização da ferida. Não aplicar na região dos olhos. **REAÇÕES ADVERSAS:** incontinência urinária. Rara: anemia hemolítica (em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase), aumento da sensibilidade à luz solar ou "rash cutâneo", leucopenia transitória, meta-hemoglobinemia, cloreia. Muito rara: hiperemolizabilidade devido à presença de propilglicol na formulação, neuropatia sensorial e motora, reação cutânea granulomatosa ao aério, acidose lática (relacionada ao propilglicol na formulação), dermatite alérgica à prata, meta-hemoglobinemia neonatal. Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Se reação alérgica ou disfunção renal ou hepática, considerar descontinuação até que causa seja definida. Mais detalhes, vide bula. **SUPERDOSE:** utilização em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica de sulfadiazina e da prata; nestes casos, interromper uso. Para mais informações, vide bula. **APRESENTAÇÃO:** bisnaga plástica com 15 g, 30 g, 50 g ou 120 g e pote plástico com 400 g. Fabricado por: SILVESTRE LABS QUÍMICA & FARMACÊUTICA LTDA. - Av. Carlos Chagas Filho, 791, Rio de Janeiro - RJ - CNPJ Nº 33.019.548/0001-32 - Indústria Brasileira. Registrado e comercializado por: **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CPF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 701 1918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/ Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.** - Reg. MS nº 1.0298.0500.

DERMACERIM HS GEL® sulfadiazina de prata + nitrato de cério – gel 1% (10,00 mg/g) + 0,4% (4,00 mg/g). USO EXTERNO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 MESES. **INDICAÇÕES:** antimicrobiano, antiviral e cicatrizante tópico indicado no tratamento de lesões da pele e mucosas, causadas por infecções pelo vírus herpes simples tipo 1 (HSV 1), tipo 2 (HSV 2) e vírus da varicela zoster (VZV) em casos de herpes zoster. **CONTRAINDICAÇÕES:** GRAVIDEZ A TERMO, CRIANÇAS PREMATURAS E RECÉM-NATOS MENORES DE 02 MESES DE IDADE. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** gravidez (Categoria B): evitar uso em gestantes a termo, recém-natos até 02 meses e prematuros.

FERIDAS



FERIDAS GINECOLÓGICAS



LESÕES POR HERPES



Pacientes sensíveis a sulfonamidas podem apresentar sensibilidade. Idosos: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, contraindicações, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. Não aplicar na região dos olhos. Não ingerir; utilizar apenas por via local. Medicamentos de uso tópico devem ser manipulados cuidadosamente de modo a não haver contaminação do produto com partículas provenientes da lesão a ser tratada. Se sinais de hipersensibilidade local ou sistêmica, interromper uso e procurar atenção médica. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA E AGENTES DESBRIDANTES ENZIMÁTICOS. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** aplicar uma camada sobre as lesões 3 vezes/dia até que estejam completamente cicatrizadas. Não aplicar na região dos olhos. **REAÇÕES ADVERSAS:** Incomum: alterações na cor da pele ou mucosas pela deposição do metal prata. Rara: aumento da sensibilidade à luz solar ou "rash cutâneo", leucopenia transitória, meta-hemoglobinemia. Muito rara: hiperosmolaridade devido à presença de propileno glicol na formulação, reação cutânea granulomatosa ao ério, meta-hemoglobinemia neonatal. Pacientes que utilizam o produto por longos períodos e/ou grandes áreas do corpo devem ser acompanhados por médico que avaliará necessidade de acompanhamento laboratorial, principalmente em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Se reação alérgica ou disfunção renal ou hepática, considerar descontinuação até que cause seja definida. Mais detalhes, vide bula. **SUPERDOSE:** utilização em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica de sulfadiazina e da prata; nestes casos, interromper uso. Para mais informações, vide bula. **APRESENTAÇÃO:** bisnaga plástica com 15 g. Fabricado por: SILVESTRE LABS QUÍMICA & FARMACÉUTICA LTDA. - Av. Carlos Chagas Filho, 791, Rio de Janeiro - RJ - CNPJ Nº 33.019.548/0001-32 - Indústria Brasileira. Registrado e comercializado por: CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. - Farm. Resp: Dr. José Carlos Módo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira - SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918 - nº do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide bisnaga/caixa. **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. - Reg. MS nº 1.0298.0560. Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado.

GINO DERMAZINE® sulfadiazina de prata - creme vaginal 1% (10,00 mg/g). USO GINECOLÓGICO. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** tratamento tópico de colpites específicas (vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase) e inespecíficas, como coadjuvante no tratamento das cervicites. Cautelizar no pós-curetado do colo do útero, após biópsia do colo e da vulva, e no pós-operatório de cirurgias vaginais (aplicado junto a tampões vaginais ou diretamente na vagina com auxílio de aplicador). Cicatrizante de úlceras e feridas vulvares. **CONTRAINDICAÇÕES:** GRAVIDEZ A TERMÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** observar cuidadosamente uso em pacientes com hipersensibilidade às sulfas e demais componentes da formulação. Pode haver escurecimento do creme junto à tampa do tubo devido à oxidação dos sais de prata quando expostos à luz. Gravidez: Categoria C. Idosos, crianças e outros grupos de risco: uso apenas sob orientação médica. Observar precauções, contraindicações, advertências e só administrar a posologia prescrita pelo médico. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ENZIMAS PROTEOLÍTICAS (EX: COLAGENASE E PROTEASES) E USO CONCOMITANTE DE CIMETIDINA. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** Colpites: uma aplicação diária (um aplicador cheio), de preferência à noite, durante 6 dias. Pós-curetado, pós-biópsia, pós-operatório cirurgias vaginais: 1 aplicação diária por 6 dias; recomenda-se que primeira aplicação seja feita pelo próprio médico após o procedimento. Cicatrização de feridas e úlceras vulvares: 1 a 2 aplicações diárias, sem utilização do aplicador, diretamente sobre a ferida. As aplicações não deverão ser interrompidas durante a menstruação; se fluxo muito abundante, o medicamento pode ser interrompido e retomado após a diminuição do sangramento. Caso interrupção da aplicação se estenda por mais de 2 dias, recomenda-se reiniciar a série de seis aplicações. Vaginose bacteriana, tricomoníase e cervicites: pode ser necessário complementar tratamento com medicação sistêmica, conforme orientação do ginecologista, sendo recomendado tratamento do parceiro. Modo de usar aplicador: vide orientações de bula. **REAÇÕES ADVERSAS:** rara: leucopenia transitória. Muito rara: megacolon tóxico, acidose láctica secundária relacionada ao uso de propileno glicol na formulação. Mais detalhes, vide bula. **SUPERDOSE:** absorção sistêmica é baixa; superfície corporal de contato é pequena (vagina, colo e vulva). A utilização de sulfadiazina de prata em grandes superfícies corpóreas pode ocasionar aumento da concentração sérica da substância. Para mais informações, vide bula. **APRESENTAÇÃO:** bisnaga plástica com 30 g e 6 aplicadores vaginais descartáveis (cada um com capacidade para 5 g). Fabricado por: Silvestre Labs Química & Farmacéutica Ltda. - Av. Carlos Chagas Filho, 791 - Rio de Janeiro - RJ - CNPJ Nº 33.019.548/0001-32 - Indústria Brasileira. Registrado e comercializado por: CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. - Farm. Resp: Dr. José Carlos Módo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira - SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918 - nº do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide bisnaga/caixa. **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. - Reg. MS nº 1.0298.0559.

GINO KOLLAGENASE® colagenase + cloranfenicol - pomada ginecológica 0,6 U/g + 0,01 g/g. USO VAGINAL. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** desbridamento de tecidos necrosados ou restos de tecidos em situações como: pós-operatório de cirurgias ou intervenções ginecológicas referentes ao colo uterino e à mucosa vaginal, cervicites e vaginites. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DAS FORMULAÇÕES. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** se não houver melhora em até 14 dias, descontinuar o tratamento. Faixa de pH ótimo para a atividade de colagenase entre 6 e 8. Observar higiene pessoal. Antes da primeira aplicação, recomenda-se limpeza local apenas pelo médico. Deve ser introduzida cuidadosamente na vagina com auxílio do aplicador e mais profundamente possível. Recomenda-se não utilizar ducha vaginal e não manter relações sexuais. Não utilizar por outras vias. Uso prolongado de antibióticos pode facilitar a proliferação de microrganismos não sensíveis; caso ocorra, descontinuar o tratamento e tomar medidas adequadas. A absorção sistêmica de cloranfenicol não pode ser excluída após aplicação. Evitar administração concomitante com agentes mielossupressores. Monitorar pacientes debilitados para infecções bacterianas sistêmicas, devido a risco aumentado de bacteremia. Não utilizar durante a gestação e amamentação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL E GINO KOLLAGENASE® NÃO DEVEM SER UTILIZADAS COM ANTISÉPTICOS E OUTROS MEDICAMENTOS QUE POSSAM DEPRIMIR A FUNÇÃO DA MEDULA ÓSSEA. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** ginecista ou ginecologista ou local. Cervicite e Vaginite Discretas: introduzir na vagina, todas as noites ao deitar, aproximadamente 5 g de pomada. Continuar o tratamento até acabar o conteúdo de 1 ou 2 bisnagas de 30 g (receita de 6 a 12 aplicações), segundo orientação médica. Cervicite e Vaginite Graves: iniciar o tratamento na primeira consulta da paciente, pela aplicação intravaginal do conteúdo de toda a bisnaga, tamponando-se depois o canal vaginal. Retirar o tamponamento na noite seguinte. Outras aplicações podem ser necessárias a critério médico. Instruções Para o Usuário: vide bula. **REAÇÕES ADVERSAS:** ardência, dor, prurido, eritema, irritação, eczema, hiperemia local, reações de hipersensibilidade. Reações adversas relacionadas com uso prolongado de cloranfenicol tóxico: discrasias sanguíneas, hepatite, angioedema. Se reações graves, considerar descontinuação. **SUPERDOSE:** não foram relatadas manifestações tóxicas com a ingestão acidental; entretanto, provocar vômito pode ser útil e, se necessário, lavagem gástrica. Superdose de cloranfenicol (concentrações plasmáticas acima de 30 mg/mL) aumenta o risco de depressão da medula óssea e de "síndrome cinzenta". Para mais informações, vide bula. **APRESENTAÇÃO:** embalagem contendo 1 bisnaga de alumínio de 30 g + 6 aplicadores. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp: Dr. José Carlos Módo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira - SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 701 1918 - nº do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide bisnaga/caixa. **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Reg. MS nº 1.0298.0505.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

MATERIAL DESTINADO A PROFISSIONAIS HABILITADOS A PRESCREVER OU DISPENSAR MEDICAMENTOS.
ANÚNCIO FERIDAS_CE_2022

SAC
0800 7011918

www.cristalia.com.br

50 ANOS

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente.

Manejo adequado de roupas utilizadas por familiares cuidadores de pacientes em ambientes de isolamentos

Proper management of clothing used by family caregivers of patients in insulation environments

Adecuado manejo de la ropa utilizada por las carreras familiares de pacientes en ambientes de aislamiento

Resumo

Introdução: Os familiares cuidadores são propensos a levar microrganismos para casa através de rouparias utilizadas em ambiente hospitalar. Diante disto, para evitar a contaminação cruzada é necessário realizar de forma correta a higiene/lavagem das roupas utilizadas no ambiente hospitalar o que inclui cuidados como: acondicionamento, armazenamento e transporte correto. **Objetivo:** Descrever o resultado da aplicação de orientações sobre manejo de roupas utilizadas por acompanhantes de pacientes internados em ambientes de isolamentos de um hospital referência em infectologia como auxílio na quebra de cadeia de transmissão de microrganismos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa. **Resultados:** Foram entrevistados 40 familiares cuidadores de pacientes em isolamentos, destes, 82,5% nunca receberam orientações sobre o manejo adequado de roupas utilizadas em ambiente hospitalar, 42,9% já estavam com um dia a cinco anos junto ao lado do paciente internado, do total 80% eram genitoras do paciente com idade entre 40 a 60 anos e 25% eram oriundos do interior do Estado e não faziam permuta e os que informaram que faziam, 35% relataram que ficavam até 7 dias sem que algum familiar aparecesse para fazer a troca. **Conclusão:** Diante disso, percebemos, por meio deste estudo, a necessidade de atualizar as orientações referentes ao processamento de roupas utilizadas nos serviços de saúde, enfocando o controle e a prevenção de riscos associados a essa atividade.

Descritores: Manejo de roupas hospitalares, biossegurança, precaução padrão, paciente de isolamento.

Abstract

Introduction: Family caregivers are likely to take microorganisms home through clothes used in the hospital environment. Therefore, to avoid cross-contamination, it is necessary to correctly perform the hygiene/washing of clothes used in the hospital environment, which includes care such as: correct packaging, storage and transport. **Objective:** To describe the result of the application of guidelines on the management of clothing used by companions of patients hospitalized in isolation environments of a reference hospital in infectology as an aid in breaking the chain of transmission of microorganisms. **Methodology:** This was a descriptive, prospective study with a quantitative approach. **Results:** Forty family caregivers of patients in isolation were interviewed, of which 82.5% had never received guidance on the proper handling of clothing used in the hospital environment, 42.9% had already

Rosiane Sales Melo

Enfermeira especialista, graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus, AM - Brasil

ORCID: 0000-0003-0614-3208

Thayanne Sá Bezerra Guerreiro

Enfermeira especialista, graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus, AM - Brasil

ORCID: 0000-0002-1616-446X

Priscila Brito Albuquerque de Oliveira

Enfermeira especialista, graduada pela Universidade do Norte-UNIINORTE. Manaus - AM, Brasil

ORCID: 0000-0002-0955-470X

Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto

Enfermeiro especialista, atuando como assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD. Manaus - AM

ORCID: 0000-0001-5230-9972

Ronny Pimentel Assis

Enfermeiro especialista, atuando como assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD. Dom Pedro, Manaus - AM

ORCID: 0000-0001-6127-8389

Sergio Pimentel de Carvalho

Farmacêutico especialista, atuando no laboratório de análises clínicas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD. Dom Pedro, Manaus - AM
ORCID: 0000-0002-0161-4245

Ana Maria Campos Reinalde

Acadêmica, graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. Manaus, AM - Brasil
ORCID: 0000-0003-1861-5778

Alessandra Azevedo Braga

Acadêmica do curso de direito da faculdade UNIME, Salvador - BA
ORCID: 0000-0002-9993-2048

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – membro da comissão de controle de infecção hospitalar-CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD. Manaus – AM. Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins
ORCID: 0000-0002-5434-4656

spent one day to five years with the hospitalized patient. , of the total 80% were the patient's mothers aged between 40 and 60 years and 25% were from the interior of the state and did not exchange and those who informed that they did, 35% reported that they stayed up to 7 days without any family member showing up for make the switch. Conclusion: Therefore, through this study, we realize the need to update the guidelines regarding the processing of clothing used in health services, focusing on the control and prevention of risks associated with this activity.

Descriptors: Hospital clothing management, biosafety, standard precaution, isolation patient

Resumen

Introducción: Es probable que los cuidadores familiares se lleven microorganismos a casa a través de la ropa utilizada en el entorno hospitalario. Por tanto, para evitar la contaminación cruzada, es necesario realizar correctamente la higiene / lavado de la ropa utilizada en el entorno hospitalario, que incluye cuidados tales como: correcto embalaje, almacenamiento y transporte. Objetivo: Describir el resultado de la aplicación de guías sobre el manejo de la ropa utilizada por acompañantes de pacientes hospitalizados en ambientes de aislamiento de un hospital de referencia en infectología como coadyuvante en la ruptura de la cadena de transmisión de microorganismos. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo. Resultados: Se entrevistaron a cuarenta cuidadores familiares de pacientes en aislamiento, de los cuales el 82,5% nunca había recibido orientación sobre el correcto manejo de la ropa utilizada en el ambiente hospitalario, el 42,9% ya había pasado de un día a cinco años con el paciente hospitalizado., De los total 80% fueron madres del paciente con edades entre 40 y 60 años y 25% eran del interior del estado y no intercambiaron y quienes informaron que sí, 35% informaron que permanecieron hasta 7 días sin que ningún familiar se presentara. listo para hacer el cambio. Conclusión: Por lo tanto, a través de este estudio, nos damos cuenta de la necesidad de actualizar las pautas en cuanto al procesamiento de la ropa utilizada en los servicios de salud, enfocándose en el control y prevención de los riesgos asociados a esta actividad.

Palabras clave: Manejo de vestuario hospitalario, bioseguridad, precaución estándar, aislamiento del paciente.

RECEBIDO: 04/02/2022 | APROVADO: 10/04/2022

INTRODUÇÃO

A presença dos familiares nas unidades de internação hospitalar tem se tornado cada vez mais constante, eles desenvolvem ações de cuidado com seu parente hospitalizado que, muitas vezes, é baseada no senso comum. As práticas de cuidados são voltadas diante da

situação de fragilidade relacionada à demanda de profissionais de enfermagem dentro dos hospitais e a família assume uma postura que se assemelha ao apoio e a solidariedade^{1, 16}.

Neste caso se não houver medidas preventivas no combate a infecção não esclarecidas pela equipe de enfermagem, pode aumentar a possibilidade

de transmissão, e podendo causar prejuízos ao paciente, além de riscos aos próprios acompanhantes. Percebe-se que a presença do acompanhante possibilita ao paciente um apoio emocional no seu processo de recuperação. No entanto, para a implementação de estratégias para a inserção do acompanhante acontece à insuficiência de recursos humanos, falta de orientações,

e espaço físico limitado, que não favorecem a inserção e a permanência dos acompanhantes^{2, 3, 17, 18}.

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de procedimentos e normas que tem como objetivo eliminar ou minimizar os riscos para consequente manutenção da saúde do profissional e dos demais envolvidos na assistência à saúde. Desta forma, o papel da biossegurança é proporcionar um cuidado maior para uma melhor qualidade do trabalho para o profissional, assim como aos demais usuários^{4, 5, 19, 21}.

O ambiente hospitalar é um local bastante propício para o surgimento de agentes patogênicos e por reunir pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção. Estas infecções podem disseminar-se entre os profissionais de enfermagem, funcionários e os visitantes, desta forma, a partir do momento em que estas pessoas adentrem este ambiente, é necessário buscar meios através das medidas de biossegurança para coibir ou ao menos minimizar os casos de contaminação^{6, 7, 8, 20, 22}.

É importante analisarmos a forma que podemos lidar com os riscos no âmbito hospitalar, nesse sentido, refletindo sobre as medidas que devem ser adotadas para evitarmos os riscos, devemos então avaliar algumas medidas de biossegurança para a conscientização a respeito da importância, para investigar os comportamentos de risco adotados no ambiente hospitalar^{11, 13, 15, 21, 23}.

Os principais fatores de riscos que os profissionais estão sujeitos no ambiente hospitalar, estão relacionados à prevalência de doenças transmissíveis na população atendida, informações inadequadas sobre os mecanismos de transmissão e prevenção e as condições de segurança^{9, 10, 24, 26}.

Desta forma, os fatores de risco são de diversas ordens, dentre eles, destacam-se os riscos com materiais

biológicos, tais como as doenças infectocontagiosas, que são consideradas as principais fontes de transmissão de microrganismos para os profissionais através do contato direto com fluidos corpóreos durante a realização de procedimentos, ou pela manipulação de artigos e contato com superfícies con-



As vestimentas utilizadas pelas equipes de saúde e pacientes internados nas unidades hospitalares são um potencial meio de transmissão de bactérias patogênicas que podem causar problemas para a saúde.



taminadas. Diante disto, medidas de biossegurança precisam ser seguidas por profissionais e familiares/acompanhantes envolvidos na assistência ao paciente^{11, 12, 25, 27}.

As medidas de precaução são:^{2, 13, 14, 22, 31, 33}

Precauções padrão: As Precauções

Padrão representam um conjunto de indicadores que devem ser aplicados no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As precauções padrão devem ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele não íntegra e mucosas.

Precauções de contato: Estas precauções visam prevenir a transmissão de microrganismos epidemiologicamente importantes a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto ou indireto.

Precauções para gotículas: Essas precauções visam prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória por partículas maiores que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 m).

Precauções para aerossóis: São medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve-se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa, quando estes recursos estiverem disponíveis.

Precaução protetora ou reversa: Será instituído principalmente em pacientes imunodeprimidos e neutropênicos, a fim de garantir a proteção do paciente contra infecções.

A adoção de medidas preventivas é

necessária para evitarmos eventualidades, desta forma, destacamos a norma regulamentadora 6 (NR6), que discorre sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e os define da seguinte forma: todo produto ou dispositivo de uso individual que é utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis durante o trabalho^{14, 15, 34}.

O familiar/cuidador precisa se adequar às normas e rotinas que permeiam o ambiente hospitalar. Adicionalmente autores afirmam que a adoção de comportamentos seguros deve ser estimulada, para uma maior segurança em relação às infecções que podem vir a acometê-los, através do uso de equipamentos de proteção individual. Nesse sentido, a biossegurança é fundamental tanto para os profissionais de saúde e funcionários na execução dos procedimentos quanto para os familiares^{16, 17, 35}.

As medidas de prevenção utilizadas no ambiente hospitalar devem ser levadas a sério, para que se possa evitar a contaminação e transmissão dos microrganismos patogênicos e assim diminuir os índices de infecção. Em suma, é muito importante que os profissionais possam ter seus conhecimentos atualizados, acerca da importância do uso de procedimentos de biossegurança^{18, 37, 38}.

Segundo o dicionário de termos de saúde, o isolamento é definido como um conjunto de procedimentos com a finalidade de isolar o paciente com doença transmissível na fase de transmissibilidade, evitando a propagação da doença, entre outras pessoas e pacientes e o contágio do profissional que cuida dele^{2, 5, 39}.

Em um breve resgate histórico, as práticas de isolamento até meados do século XX, eram frequentes e eram definidas como a exclusão dos acometidos pela moléstia, apesar da descoberta de

drogas efetivas para o tratamento dos pacientes. Nesse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil promovia a política do isolamento em "hospitais-colônia" ou "leprosários", que abrigavam hansenianos e seus familiares^{3, 24}.

A Enfermagem teve uma grande contribuição no que se refere ao cuidado do paciente, a precursora da enfermagem Florence Nightingale em sua época, teve a constante preocupação com o ambiente hospitalar, priorizava o isolamento, a individualização do cuidado, e a redução do número de leitos por enfermaria, para reduzir os índices de contaminações cruzadas e a diminuição da circulação de pessoas fora do serviço em âmbito hospitalar, desse modo evitando, condições desfavoráveis aos pacientes^{12, 16, 20}.

O contexto de isolamento atual, não se refere como o do passado. Sua necessidade, tem como objetivo a prevenção contra a contaminação no âmbito hospitalar que ocorre com frequência entre os profissionais, pacientes e acompanhantes. Sendo assim, a contaminação hospitalar pode ser adquirida após a admissão do paciente ou se manifestar durante a internação, através de procedimentos ou após a alta hospitalar⁴⁰.

No ambiente de isolamento, as infecções podem ser adquiridas a partir da exposição a patógenos contidos nas gotículas que são produzidas durante um espirro ou tosse de um portador de uma infecção respiratória. As descamações da pele e outras partículas, como as fibras de tecido, podem servir de meio para o transporte de bactérias quando entram em contato com superfícies contaminadas, podendo representar um vetor de infecção ao serem alcançadas pelo ar através da inalação ou podendo-se depositar sobre roupas e outros objetos⁴¹.

Dessa maneira, temos que destacar as medidas preventivas, que são as

precauções padrão: uso de luvas e máscaras (descartáveis e de barreira), higienização das mãos (água e álcool), Equipamento de proteção individual (óculos protetores, jaleco, capa de isolamento, avental). A prevenção e o controle dependem, em grande parte, da adesão às medidas preventivas visando a prevenção da não propagação de microrganismos⁴².

As medidas de precauções e isolamento visam interromper o mecanismo de transmissão de patógenos e prevenir infecções. Em vista disso, as precauções são denominadas como medidas preventivas, dessa forma utiliza-se as precauções específicas durante a internação hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de doenças de transmissão por contato ou via aérea. Tais medidas envolvem o uso de quarto privativo e de equipamentos de proteção individual durante a assistência ao paciente^{33, 42}.

A disseminação das infecções no âmbito hospitalar pode ocorrer devido ao não cumprimento das precauções padrão e precauções específicas por profissionais da assistência à saúde, acompanhantes e visitantes. Adicionalmente, afirma-se que a principal via de transmissão de microrganismos ocorre através das mãos, pois a falta de higienização é um grande fator de infecção, dentre outros fatores como: ambientais, superfícies, equipamentos e o vestuário⁴³.

Segundo estudos, a contaminação de superfícies tem sido relacionada a uma participação na disseminação dos microrganismos resistentes. Muitos deles, possuem características que lhes permitem sobreviver em superfícies secas de semanas a meses. Há também relatos desses microrganismos encontrados frequentemente em camas, cadeiras de roda, maçanetas, mesas e roupas de pacientes^{23, 39, 43}.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi descrever o resultado da aplicação de orientações sobre manejo de roupas utilizadas por acompanhantes de pacientes em ambientes de isolamento como auxílio na quebra de cadeia de transmissão de microrganismos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, prospectivo e quantitativo de registro do conhecimento e das atitudes e o comportamento de familiares cuidadores de pacientes internados em enfermarias de isolamento para melhoramento das estratégias de quebra de cadeia de transmissão de microrganismos levados do ambiente hospitalar para a residência. Tratou-se de uma amostra de conveniência composta de informações obtidas por meio de entrevistas a acompanhantes de pacientes em convalescência (beira-leito), em isolamento por contato, gotícula ou aerossol.

A coleta de dados aconteceu em três pequenas etapas:

Primeira etapa: no momento da visita na enfermaria de isolamento foram apresentados os objetivos do estudo, a assinatura do TCLE. Foi aplicado um pré-teste, de fácil entendimento, com seis perguntas de múltiplas escolhas, na tentativa de mensurar o que o acompanhante já sabia sobre o manejo adequado de roupas usadas em ambiente de isolamento (em anexo). Após a aplicação do pós-teste, para fixar melhor o que foi explanado, foi oferecido com todas as informações do tema abordado.

Segunda etapa: Em seguida foram realizadas instruções sobre o tema, medidas de prevenção e comportamento em ambiente de isolamento conforme o que foi perguntado no pré-teste Terceira etapa: Depois, foi realizado o pós-teste para mensurar o crescimento do aprendizado.

Enfatizamos que a pesquisadora que realizou as entrevistas estava devidamente aparelhada com os EPI's apropriados para isolamentos por aerossóis conforme preconiza as diretrizes de biossegurança recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Foi útil para a pesquisa apenas as informações de acompanhantes de pacientes internados em isolamento, que eram maiores de dezoito anos.

Este projeto foi apreciado e aprovado pelo CEP da FMT/HVD conforme a portaria 466/12 da CONEP. Também foram utilizadas neste estudo a carta de anuência e o TCLE Sob o CAAE 11965619.6.0000.0005.

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 40 familiares cuidadores de pacientes em isolamentos, destes, 82,5% nunca receberam orientações sobre o manejo adequado de roupas utilizadas em ambiente hospitalar, 42,9% já estavam com um dia a

cinco anos junto ao lado do paciente internado, do total 80% eram genitoras do paciente com idade entre 40 a 60 anos e 25% eram oriundos do interior do Estado e não faziam permuta e os que informaram que faziam, 35% relataram que ficavam até 7 dias sem que algum familiar aparecesse para fazer a troca.

No que se refere ao gênero dos familiares-cuidadores que foram entrevistados/orientados, a maioria dos deles eram femininos e mães. Nesse sentido segundo observa-se que mesmo com a presença feminina no mercado de trabalho e com o número de mulheres chefes de família, a figura do acompanhante ainda é maiormente atribuída ao sexo feminino e principalmente, a mãe^{11, 22, 45}.

Outros estudos investigando a importância do acompanhamento no processo saúde-doença, mostraram que o perfil destes era, em uma maior parte do sexo feminino e estavam na faixa etária entre 18 a 40 anos, e eram oriundos do interior^{43, 44}.

Alguns estudos mostram que esses familiares-cuidadores estão constantemente expostos a riscos de contábil

Quadro 01: Que não sabiam qual a forma mais segura de fazer o transporte da roupas (suja) do hospital para a residência, para lavar

Perfil do paciente	Percentual
A maioria com idade entre 20 a 45 anos	47,5%
Gênero masculino	68,7%
Tipo de precaução	
Em precaução por aerossol	55%
Em precaução por contato	20%
Em precaução por gotículas	25%
Perfil patológico	
Isolados por HIV + COVID 19	7,5%
Isolados por HIV + Tuberculose	50,5%
Isolados por HIV + outras doenças infectocontagiosas	42,5%

Fonte: dados da própria pesquisa.

pois, frequentemente, não utilizam os EPI's, e a partir desta realidade deve-se realizar orientações quanto aos cuidados a serem seguidos e as medidas de precauções no que diz respeito aos cuidados adequados durante a permanência na unidade hospitalar^{2, 18, 42}.

Também existem estudos mostrando relatos, de familiares-cuidadores de pacientes críticos em isolamentos por contato, que tinham receio de contrair a doença de seu familiar, e diante disso, refletiram sobre a necessidade da utilização de EPI's por eles mesmo durante o período de permanência neste ambiente de isolamento^{3, 17, 28, 41}.

Com relação ao processamento de roupas utilizadas em ambiente hospitalar, estudos mostram que inclusive profissionais e estudantes da área da saúde não tem conhecimento sobre como funcionava o processamento de roupas e suas etapas, o que caracteriza um comportamento inadequado, pois o ambiente hospitalar é um local com grande possibilidade de contaminação por diferentes microrganismos^{7, 19, 28, 40}.

Outros estudos falam sobre as medidas de controle intra-hospitalares aplicadas para a prevenção da transmissão da Tuberculose, que em relação ao comportamento dos acompanhantes de pacientes que estavam internados em ambiente de isolamento por aerossóis, a maioria dos acompanhantes durante as visitas, foram orientados quanto as medidas de biossegurança e estavam utilizando a máscara N95, a minoria estava fazendo o uso dos EPI's, como o gorro, capote, luvas^{2, 5, 18, 37, 38}.

Sobre as medidas de biossegurança utilizadas pela equipe de enfermagem aos pacientes com COVID-19, foram orientadas algumas medidas de prevenção fundamentais a serem adotadas pelos familiares ao saírem da unidade hospitalar e ao chegarem em casa, visando desta forma, a diminuição do

Quadro 02: conhecimento, atitudes e práticas dos familiares cuidadores em relação as rouparias utilizadas em ambiente hospitalar

Conhecimentos dos familiares-cuidadores	%
Que não sabiam qual a forma mais segura de fazer o transporte da roupas (sujas) do hospital para a residência, para lavar	67,2
Que não sabiam qual o procedimento a ser adotado com as rouparias daqueles que não moram em Manaus	22,8
Que não sabiam por que não devemos deixar toalhas, e outras roupas, molhadas próximo ao paciente	55,1
Não sabiam que a rouparia utilizada em ambiente hospitalar deve ser lavada separadamente de outras roupas;	88,9
Não sabiam como higienizar a máquina após a lavagem de roupas utilizadas em hospital?	59,9
Os que não sabiam o que fazer com o travesseiro após a alta do paciente	91,2
Os não sabiam qual a cor e o tipo de tecido, caso haja necessidade de entrar lençóis para o paciente	66,7
Fonte: da própria pesquisa	

número de pessoas contaminadas. Dentre essas medidas foram: ao chegar em casa, retirar as roupas e sapatos imediatamente e deixa-los em um ambiente arejado^{29, 31, 32, 39}.

As vestimentas utilizadas pelas equipes de saúde e pacientes internados nas unidades hospitalares são um potencial meio de transmissão de bactérias patogênicas que podem causar problemas para a saúde. Portanto, é necessária adoção de medidas que enfatizam o controle da disseminação de bactérias patogênicas por meio de ações como: cuidados no armazenamento, lavagem, utilização das vestimentas e maior frequência de troca das vestimentas^{32, 36}.

CONCLUSÃO

Sabe-se que roupas utilizadas por familiares cuidadores de pacientes internados em ambientes de isolamento que prestam assistência ao seu familiar nos hospitais, em específico no setor de internação, podem ser processadas em máquinas domésticas com uso de sabão em pó, produtos clorados ou

alvejantes que não alteram a tonalidade natural do tecido, exercendo ação branqueadora e pode até colaborar com redução da contaminação microbiana, desse modo o uso de alvejante não deve ser substituído. Porém, nesse estudo observou-se que os familiares cuidadores, participantes deste estudo, não foram orientados sobre o manejo e o acondicionamento dessas rouparias desde o hospital até suas residências e como essas roupas devem ser processadas por isso que 67,2% deles não sabiam qual a forma mais segura de fazer o transporte da roupas (sujas) do hospital para a residência, para lavar. Outro dado que pode-se considerar importante é o fato do perfil mostrar que 20% dos entrevistados estarem como acompanhantes de pacientes em isolamento por contato. Esses resultados deixam bem evidentes que os acompanhantes precisam de orientações quanto ao uso e manejo adequado das rouparias utilizadas no ambiente hospitalar e para isso, os profissionais de saúde devem dedicar tempo para tirar todas as dúvidas dos mesmos.

Referências

1. AMARAL, E. G.; LIMA, L. S. B.; FERREIRA, M. A. S. Redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) com intervenção da equipe multiprofissional. *Medicus - Companhia Brasileira de Produção Científica*. v.2, n.2, p.25-29, 2020.
2. ARAÚJO FILHO, J. L. S. et al. Ações de biossegurança em ambientes de atenção à saúde: ficar só no papel não vale! *Journal of Medicine and Health Promotion*, vol. 1, n. 1, p. 11-17, jan./mar. 2016.
3. AZEVEDO, A. P.; CRISTINO, J. S.; VIANA, M. S.; MEDEIROS, F. P.; AZEVEDO, L. S. Educação em Saúde para acompanhantes de pacientes internados. *Revista de Enfermagem da UFPE on-line*. v. 12, n. 4, p. 1168-1173, Recife, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230649>.
4. AZEVEDO, A. P. et al. Recursos físicos e insumos disponíveis como medidas de controle intra-hospitalar aplicadas para a prevenção da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*. *Brazilian Journal of Health Review*. v. 3, n. 2, p. 2168-2181 mar. /apr. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7885>.
5. BARBOSA, A. D. A. et al. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraitano. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*. v.7, n.1, p.01-08, jan-mar, 2017.
6. BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.72, n.1, p.266-273, 2019.
7. BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Caderno de Saúde Pública*. v. 33, n. 9. Rio de Janeiro, 2017.
8. BRASIL – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2009.
9. BRUGGEMANN, O. M.; EBSEN, E. S.; EBELE, R. R.; BATISTA, B. D. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. v. 21, n. 8, p. 2555-2564, Rio de Janeiro, ago. 2016.
10. CAMARGOS, R. C. et al. Avaliação da adoção de medidas de precaução padrão por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte. *Espaço para a Saúde*. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. v. 17, n. 2, p. 51-58, Londrina, dezembro 2016.
11. CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, Rio de Janeiro, maio de 2017.
12. CONCEIÇÃO, D. V. et al. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. *Braz. J. of Develop. Curitiba*, v. 6, n. 8, p. 59412-59416. Agosto 2020.
13. COSTA, M. O. Práticas educativas relacionadas ao controle de infecção entre acompanhantes de pacientes em isolamento em um hospital universitário. Relatório de Pesquisa (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, p. 58. 2019.
14. FARIAS, C. R. M. As condições e características da visita aberta e o direito do paciente ao acompanhante em unidades hospitalares de acordo com a política humanizaSUS. (Monografia). Brasília: Departamento de Serviço Social (SER) da Universidade de Brasília (UnB). 2016.
15. GOMES, M. F.; MORAES, V. L. O programa de controle de infecção relacionada a assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da agência nacional de vigilância sanitária. *Revista De Direito Sanitário*. v.18 n.3, p. 43-61, São Paulo, nov. 2017. /fev. 2018.
16. GOMES, N. M. C. et al. As Práticas de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família. *GEPNEWS*. IV Jornada Acadêmica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Maceió, a.3, v.2, n.2, p.99-106, abr./jun. 2019.
17. JESUS, J. B. Precauções específicas: vivências de pacientes internados. Dissertação (Mestrado). 76f. - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – SP, 2017.
18. JUKENVICIUS, L. F. Precauções específicas para transmissão de microorganismos: elaboração e validação de instrumento para contribuir na redução da vulnerabilidade individual (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.
19. LUZ, R. F. C.; BETETTA, A. L. R. Z. Acidentes de trabalho com material biológico no setor hospitalar. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. Vol. 48 Nº1 mar. /abr. 2016.
20. MARQUES, M. C. C.; BRASILEIRO, D. F.; FERNANDES, S. C. G. Informação e disciplina: a Coletânea de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939-1952). *Revista Interface (Botucatu)*. v. 21, n. 61, p. 397-410, junho 2017.
21. MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. FLORENCE Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul. /dez. 2016.
22. MOURA, E.; GONÇALVES, B. C. O acompanhante no contexto hospitalar: artigo de revisão. *Revista Cuidado em Enfermagem – CESUCA*. v. 3, n. 4, p. 1-7, ago. 2017.
23. OLIVEIRA, L. G. et al. A experiência vivenciada pelo familiar do paciente em isolamento de contato. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. v. 33: 10667. 2020.
24. ONGARO, J. D.; RABELO, S. K.; STAMM, B. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de micro-organismos multirresistentes: um relato de experiência. *Revista Eletrônica de Extensão: Extensio UFSC*. v. 13, n. 23, p. 123-134, 2016.
25. PEREIRA, M. S. C.; LIMA, G. A. R. Biossegurança na Prevenção das Infecções Bacterianas no Ambiente Hospitalar: Revisão de literatura. Artigo de Conclusão de Curso Centro Universitário São Lucas Orientador: Prof. Gregori Agni Rocha de Lima. p. 19, 2019.
26. PERES, M. A.; BRACCIALI, A. D.; PIROLO, S. M. HIGA, E. de F. R.; MIELO, M. Roupas hospitalares e o cuidado em saúde: visão dos profissionais e estudantes. *Cogitare Enfermagem*. v. 23, n. 1, apr. 2018. ISSN 2176-9133.
27. PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção Primária: uma revisão integrativa. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 18, n. 1, p. 77-82, out. 2016.
28. PIRES, Y. M. S.; ARAÚJO, V. L. L.; MOURA, M. C. L. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. *Revista UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. 2, p. 115-123, abr./jun. 2019.
29. PONTE, K. M. A.; TEIXEIRA, J. I. S.; FERREIRA, I. O.; FARIAS, P. M. Protocolo de pneumonia associada à assistência à saúde: educação em saúde com acompanhantes na atenção terciária. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte*, v. 7, n. 2, p.01-215 jul. /dez. 2019.
30. PROTOCOLO/PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO, - Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC – UFTM. Uberaba, 2017. 33p.
31. QUADROS, J. S.; REIS, T. L. R.; COLOMÉ, J. S. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. *Revista Rene*. v. 17, n. 4, p. 451-458, jul. -ago. 2016.
32. RAMOS, C. F. V. et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, n. 3, p. 1144-1151, maio 2018.
33. RIOS, L. L.; OLIVEIRA, V. T.; MALTA, T. B.; SANTOS, G. P. Isolamento, identificação e teste de susceptibilidade aos antimicrobianos de bactérias patogênicas em vestimentas usadas por profissionais de saúde em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12999-13027 set/out. 2020.
34. RIBEIRO, E. A. de M.; MARINHO, P. H. Monitoramento microbiológico de vestimentas hospitalares em profissionais de saúde no ambiente hospitalar. *Journal of Medicine and Health Promotion*. v. 2, n. 4, p. 786-791. 2017.
35. ROSSETTI, L. T. et al. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. *J. res.: fundam. care*. (Online). v. 11, n. 1, p. 129-134. Jan/mar 2019.
36. SANTOS, B. S. P. et al. Compreensão do Familiar Acompanhante sobre Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde. *Revista Enfermagem Atual InDerme*. v. 86, n. 24, 10 dez. 2018.
37. SILVA, A. L. M.; BONFIM, J. V.; SANTANA, L. S.; GUEDES, L. B. A. Medidas de prevenção a infecção hospitalar: uma revisão livre na literatura. *Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar*, 2016.
38. SILVA, E. S. P. et al. Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com covid-19. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42060-52068 j. 2020.
39. SILVA, M. L. F. et al. Percepção de servidores de processamento de roupas de serviços de saúde sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico. *Brazilian Journal of Health Review*. v. 3, n. 5, p.
40. SILVA, T. M. L. et al. Vestimentas dos profissionais de saúde: riscos e cuidados necessários. *Revista de Administração em Saúde*. v. 19, n. 74, jan-mar 2019.
41. SOARES, A. N. et al. Dispositivo Educação em Saúde: Reflexos sobre práticas educativas na Atenção Primária e Formação em Enfermagem. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. v. 26, n. 3, p. 9. 2017.
42. SOARES, C. B.; ABREU, N. N. O.; PEREIRA, C. A. Enfermagem e Segurança do Trabalho: um estudo de natureza descritiva sobre a importância do conhecimento e prática da biossegurança, para os profissionais da área de enfermagem. *Humanidades e Tecnologias em Revista (FINOM)*. v. 23, abr. -jul. 2020.
43. SOUSA, A. F. L. et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 69, n. 5, p. 864-871, Brasília, Outubro 2016.
44. SOUSA, F. C. A. et al. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Research, Society and Development*. v. 9, n.1. 2020.
45. SOUZA, A. M. G. Concepções de Enfermeiros acerca da Biossegurança em um Hospital Universitário. Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. 17 f. Santa Cruz, 2016.
46. VILAIN, R. Análise experimental e numérica da concentração e dinâmica de partículas em sala cirúrgica e quarto de isolamento hospitalar. Ed. Rev., São Paulo, 2016, 207 p. Tese (Doutorado) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Departamento de Engenharia Mecânica.

Perfil de crescimento de cepas multirresistentes em UTI's de um hospital referencia em doenças tropicais

Growth profile of multi-resistant strains in the ICU's of a reference hospital in tropical diseases

Perfil de crecimiento de cepas multiresistentes en la UCI de un hospital de referencia en enfermedades tropicales

Resumo

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a uma considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país. **Objetivo:** Registrar o perfil de crescimento de cepas multirresistentes em pacientes imunossuprimidos internados em UTI'S de um hospital referência em Doenças Tropicais em um período de cinco anos. **Metodologia:** O presente estudo foi do tipo retrospectivo, descritivo e quantitativo. **Resultados:** No período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 foi registrado 245 IRAS, destas, 73,3% foram infecções nosocomiais do trato respiratório-PAVM, 16,9% foram do trato urinário e 9,8% da corrente sanguínea. Quanto ao perfil de resistência, os microrganismos que se apresentou com maior poder de resistência antimicrobiana nos últimos 5 anos foi *A Klebsiella pneumoniae* e a *Pseudomonas aeruginosa* e a *E. coli*. **Conclusão:** para prevenir a infecção hospitalar, as principais recomendações envolvem hábitos e cuidados dos pacientes e dos profissionais de saúde, além da adesão aos protocolos internos dos serviços de saúde.

Descritores: enfermagem, infecção hospitalar, prevenção, infecção cruzada, epidemiologia hospitalar

Abstract

Introduction: Health Care-Related Infections (HAI) are adverse events that are still persistent in health services. It is known that the infection leads to a considerable increase in the costs of patient care, in addition to increasing the length of stay, morbidity and mortality in the country's health services. **Objective:** To record the growth profile of multidrug-resistant strains in immunosuppressed patients admitted to the ICU of a reference hospital for Tropical Diseases over a period of five years. **Methodology:** The present study was retrospective, descriptive and quantitative. **Results:** From January 2016 to December 2021, 245 HAIs were recorded, of which 73.3% were nosocomial respiratory tract infections-PAVM, 16.9% were urinary tract infections and 9.8% bloodstream. Regarding the resistance profile, the microorganisms that presented the greatest antimicrobial resistance power in the last 5 years were *Klebsiella pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa* and *E. coli*. **Conclusion:** to prevent nosocomial infection, the main recommendations involve habits and care of patients and health professionals, in addition to adherence to the internal protocols of health services.

Descriptors: nursing, nosocomial infection, prevention, cross-infection, hospital epi-

Everton Raí Soares de Souza

Graduando em enfermagem pela Faculdade Metropolitana- FAMETRO, Av. Constantino Nery, 3000 - Chapada, Manaus – AM

ORCID: 0000-0003-3428-0154

Sergio Pimentel de Carvalho

Farmacêutico, mestre em saúde pública, laboratorista na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus – AM

ORCID: 0000-0002-0161-4245

Bianca Leite Pereira

Enfermeira especialista, Graduada no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM

ORCID: 0000-0002-3830-6940

Katia Maria Amorim Esquerdo

Enfermeira especialista, assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus – AM

ORCID: 0000-0003-4943-6852

Jefta Rodrigues Pereira

Enfermeira especialista, Graduada no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus

ORCID: 0000-0002-2855-6495

Raynara Karen de Sousa Silva

Enfermeira especialista, Graduada no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus,

ORCID: 0000-0002-6771-0790

Iraide Oliveira da Fonseca

Graduanda no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM

ORCID: 0000-0003-1445-2182

Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto

Enfermeiro Especialista, assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus – AM

ORCID: 0000-0001-8827-154X

Ronny Pimentel Assis

Enfermeiro Especialista, assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus – AM

ORCID: 0000-0001-6127-8389

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus – AM. Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins

ORCID: 0000-0002-9250-1165

demiology

Resumen

Introducción: Las Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS) son eventos adversos que aún persisten en los servicios de salud. Se sabe que la infección provoca un aumento considerable de los costos de atención de los pacientes, además de aumentar la estancia, la morbilidad y la mortalidad en los servicios de salud del país. Objetivo: Registrar el perfil de crecimiento de cepas multirresistentes en pacientes inmunodeprimidos ingresados en la UCI de un hospital de referencia en Enfermedades Tropicales durante un período de cinco años. Metodología: El presente estudio fue retrospectivo, descriptivo y cuantitativo. Resultados: De enero de 2016 a diciembre de 2021 se registraron 245 IRAS, de las cuales el 73,3% fueron infecciones nosocomiales del tracto respiratorio-PAVM, el 16,9% infecciones del tracto urinario y el 9,8% torrente sanguíneo. En cuanto al perfil de resistencia, los microorganismos que presentaron mayor poder de resistencia antimicrobiana en los últimos 5 años fueron *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa* y *E. coli*. Conclusión: para prevenir la infección nosocomial, las principales recomendaciones involucran hábitos y cuidados de los pacientes y profesionales de la salud, además de la adherencia a los protocolos internos de los servicios de salud. **Palabras clave:** enfermería, infección nosocomial, prevención, infección cruzada, epidemiología hospitalaria

RECEBIDO: 04/02/2022 | APROVADO: 10/04/2022

INTRODUÇÃO

A revolução pasteuriana trouxe à tona os danos infecciosos da assistência por meio de cientistas como Ignaz Semmelweis, Florence Nightingale e Joseph Lister. Ao longo do século XX, em consequência do suporte avançado de vida e de terapias imunossupressoras, observou-se a necessidade de medidas de controle nos hospitais. Assim, as infecções hospitalares passaram a ser combatidas de forma sistemática nos países desenvolvidos¹.

As Infecções Relacionadas à As-

sistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que esses eventos adversos levam a considerável aumento dos custos no cuidado do paciente, além do tempo de internação, a morbilidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país^{1,2}.

Infecção nosocomial ou hospitalar são definidas como eventos adversos que se manifestam após 48 horas de admissão ou até 48 horas após a alta, ou podem estar relacionados a procedimentos. Essas infecções são adquiridas por pacientes durante o

tratamento médico, e muitas delas podem ser evitadas.^{3,4,5}

A eliminação ou a redução das IRAS foram consideradas prioridade mundial mas é preciso que os gestores se dediquem a superar as deficiências existentes nas unidades de atendimento, onde as doenças e os agravos surgem, ao mesmo tempo em que a proteção da saúde da população dependerá da forma como os profissionais de saúde irão receber e tratar essas informações⁶.

Outro problema a ser combatido é a resistência bacteriana e as principais estratégias para prevenir é o uso

racional de antimicrobianos, a higienização adequada das mãos, a cultura de vigilância microbiológica, a educação continuada, a desinfecção de superfícies, o uso de testes de suscetibilidade e o isolamento de contato⁷.

O Enfermeiro, como parte da equipe de saúde, independente de compor a equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, pelas funções que desempenha dentro das instituições hospitalares, deve estar apto a desenvolver ações de vigilância das infecções hospitalares, e atuar como multiplicador das ações de prevenção^{2, 5, 8}.

Essa atividade é facilitada pela criação de protocolos internos de prevenção e controle das IH, que estejam afixados em locais estratégicos, permitindo que a equipe esteja sempre em contato com fontes variadas que reforcem a necessidade da adoção de um comportamento adequado para minimizar os riscos para a ocorrência da infecção hospitalar-IH⁹.

Por conseguinte é também indispensável à visitação aleatória e com certa periodicidade pelos fiscais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o intuito de verificar a validade e veracidade dos dados apresentados nos relatórios. A efetivação do poder de polícia atribuído à ANVISA consistiria na obrigatoriedade de apresentação de relatórios periódicos por parte dos estabelecimentos de saúde e da realização de visitas de forma rotativa e aleatória¹⁰.

A vigilância epidemiológica é imprescindível para a garantia da segurança dos pacientes e profissionais na busca da redução de eventos de infecção que podem causar danos, muitas vezes irreparáveis. O enfermeiro articula em suas atividades o conhecimento teórico-conceitual às situações concretas vivenciadas, demonstra ha-

bilidades e competências para unir as funções¹¹.

A prevenção é a arma principal no combate às cepas multirresistente, já



Infecção nosocomial ou hospitalar são eventos adversos que se manifestam após 48 horas de admissão ou até 48 horas após a alta, ou podem estar relacionados a procedimentos. Essas infecções são adquiridas por pacientes durante o tratamento médico, e muitas delas podem ser evitadas.



que o tratamento é difícil devido sua alta resistência aos antimicrobianos. Desta forma, médicos e enfermeiros devem tomar certos cuidados quanto

à higienização das mãos, assim como os visitantes, além de utilizar luvas e máscaras para uma prevenção mais efetiva. O isolamento de pacientes com suspeita de contaminação e a preocupação com a limpeza dos locais é outra questão importante para evitar a disseminação^{2,12}.

A redução do número de infecções é um trabalho que cabe aos profissionais de saúde quanto à identificação dos riscos presentes em cada unidade hospitalar, em especial, em unidades de terapia intensiva, onde se encontra grande parte dos pacientes acometidos pelas infecções nosocomiais e envolve também grande esforço multiprofissional e continuado^{13,14}.

Nesta perspectiva a redução das taxas de infecções contribuirão diretamente nos problemas econômicos de hospitais públicos, visto que, com a redução do tempo de internação dos pacientes, há uma maior rotatividade dos leitos e conseqüentemente maior disponibilidade de vagas em unidades de terapia intensiva¹⁵.

A divulgação sobre os índices de infecção nosocomial aos profissionais participantes do ambiente hospitalar é um importante instrumento de identificação de novas alternativas de prevenção, tratamento e rigoroso controle dos procedimentos de assistência aos pacientes em risco^{16,22}.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi registrar a ocorrência das infecções relacionadas à assistência à saúde entre pacientes internados em um hospital referência para pacientes com doenças tropicais no Estado do Amazonas em um período de cinco anos.

MATERIAL E MÉTODOS:

O presente estudo foi do tipo retrospectivo, descritivo e quantitativo realizado com Informações de registros de

IRAS, referentes a cinco anos, existentes no banco de dados da CCIH.

Fizeram parte da pesquisa informações de IRAS apenas de pacientes que foram internados nas UTI's e que a infecção tenha sido fruto da assistência de servidores destas UTI's e que a infecção obedeça ao critério das 48 horas após a internação.

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde/CONEP. Para maior proteção do sujeito da pesquisa, o questionário conteve como identificador, apenas um número sequencial.

O local onde o estudo foi realizado é um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de cinco anos foram registradas 245 infecções em pacientes internados, a maioria (73,3%) foram consideradas infecções relacionadas a assistência a saúde, sendo que 16,9% eram do trato respiratório-PA-VM, 16,9% foram do trato urinário e 9,8% da corrente sanguínea.

Quanto ao perfil de resistência, os microrganismos que se apresentaram com maior poder de resistência antimicrobiana nos últimos 5 anos foram a *Pseudomonas aeruginosa*. (42,6%) *Klebsiella pneumoniae* (37%) e a *Escherichia coli* (20,4%).

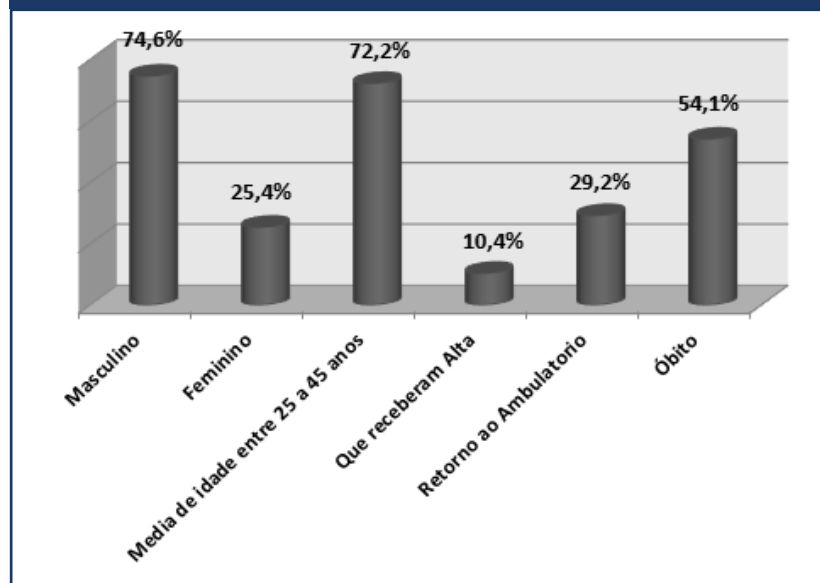
Estudos apontam que o tempo de permanência internado é um indicador de desempenho clínico, quanto melhor a estrutura hospitalar, melhor o desempenho do serviço e menor o período de internação aumento do custo hospitalar e diminuição da rotatividade dos leitos^{12, 22}.

Sabe-se que o hospital é um dos

constituintes de um sistema de saúde que objetiva prestar assistência preventiva, curativa, bem como de recuperação dos indivíduos, sua família e do grupo em que este se encontra inserido. No entanto pode dizer que houve mudança quanto à forma do cuidado, tendo em vista que até algumas décadas muitos dos atendimentos hoje realizados em hospitais antes ocorriam no âmbito domiciliar e em sua maioria estavam restritos a processos de curativos unicamente^{21, 28}.

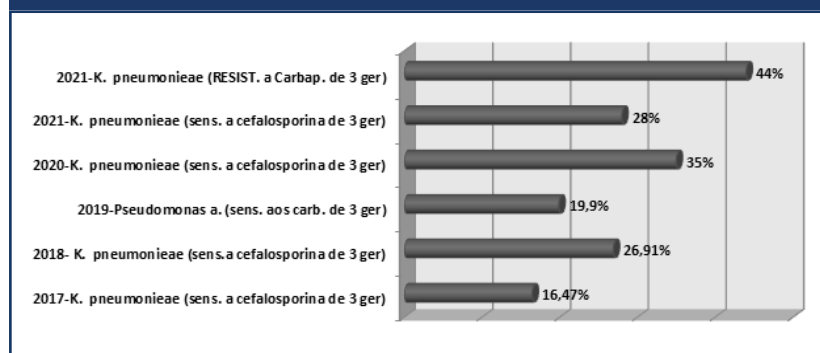
Os carbapenêmicos são uma classe de Antibiótico beta-lactâmicos com um espectro bactericida muito amplo e uma estrutura a qual propicia uma alta resistência a beta-lactamases (enzima produzida por bactérias que podem inibir a ação das penicilinas). Já as cefalosporinas de terceira geração são antibióticos que inibem o processo de biossíntese dos peptidoglicanos que compõem a parede celular das bactérias Gram positivas. São, portanto, bloqueadores da biossíntese proteica

Gráfico 01: perfil dos pacientes portadores de IRAS internados nas UTI's e desfecho final dos casos nos últimos cinco anos



Fonte: dados do próprio estudo

Gráfico 03: Microrganismos que mais apresentou resistência em períodos específicos em uma linha cronológica de cinco anos.



Fonte: dados do próprio estudo

15, 24

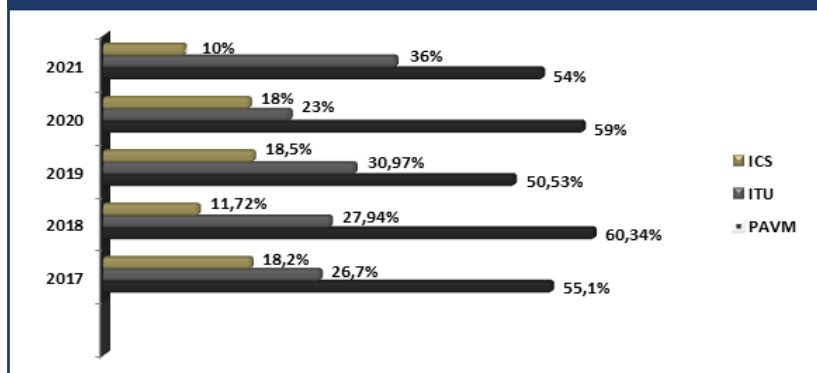
A permanência prolongada em ambiente hospitalar pode, ainda, favorecer o desfecho infeccioso pela maior probabilidade de contaminação neste ambiente. No Brasil, as pneumonias associadas a ventilação mecânica –PAVM ocupam o primeiro posição entre todas as infecções sendo de desenvolvimento multifatorial e com taxas que variam muito^{19, 29, 30}.

Algumas IRAS são traçadoras da qualidade e segurança da assistência, entre estas, encontra-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que é a mais importante infecção nosocomial adquirida em UTI acometendo de 9 a 27% dos pacientes e com mortalidade global de 13%. Para tanto foi desenvolvida a iniciativa de divulgação e adoção mundial denominada Bundle da PAV. A eficácia desse processo depende de estrutura mínima e adesão as ações propostas, para garantia de bons resultados da queda de incidência da PAV, e avanço positivo em qualidade e segurança assistencial nas instituições de saúde^{31, 32, 33}.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia define a PAVM como aquela que ocorre após 48 horas a instalação de ventilação mecânica. Com desenvolvimento Associado, ao uso do ventilador, escore de gravidade do paciente na UTI, rebaixamento do nível de consciência, procedimentos invasivos e a permanência do mesmo no setor. É fundamental que ações de prevenção, sejam implantadas de forma prioritária em todas as instituições de saúde junto a

Importância da sensibilização da equipe interdisciplinar para proporcionar um cuidado seguro ao paciente, contribuindo de forma significativa para um bom prognóstico, minimizando os riscos e aumentando a sobrevi-

Gráfico 04: Comparativa da ocorrência das IRAS por sítio de infecção nos cinco anos.



Fonte: dados do próprio estudo

da^{34, 35}.

As IRAS representam que houve uma baixa qualidade na assistência em saúde. E há a necessidade de auditorias para o controle das mesmas visando a redução de custos sem prejudicar a qualidade da assistência, atua na verificação da existência conforme diretrizes de programas de controle da higienização das mãos e do uso de antimicrobianos, durante a assistência prestada em conformidade com os objetivos estabelecidos, ou se o serviço prestado foi adequado dentro do que foi proposto^{25, 27, 36}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao perfil clínico-patológico dos pacientes portadores de IRAS internados nas UTI's; este estudo conclui que os homens foram os mais acometidos (74,6%) e as mulheres com 25,4%. Quanto a ocorrência de microrganismos multirresistentes e o perfil de resistência aos antimicrobianos dos microrganismos encontrados em amostras de pacientes internados nestas UTI's; chega-se à conclusão que há uma prevalência da existência de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos de 3º geração, com sensibilidade à cefalosporina, *Pseudo-*

monas aeruginosa com sensibilidade à carbapenêmicos de 3º geração e *Klebsiella pneumoniae* com sensibilidade a cefalosporina de 3º geração, são os microrganismos multirresistentes mais encontrados em UTI. Já o comparativo da ocorrência das IRAS nos cinco anos, o estudo mostrou que as Infecções do Sítio Cirúrgico, possui desenvolvimento multifatorial e é de grande impacto econômico em decorrência do prolongamento do tempo de internação. Mesmo quando se adotam todas as medidas conhecidas para prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde - IRAS, certos grupos apresentam maior risco de desenvolver uma infecção. Entre esses casos estão os pacientes em extremos de idade, pessoas com diabetes, câncer, em tratamento ou com doenças imunossupressoras, com lesões extensas de pele, submetidas a cirurgias de grande porte ou transplantes, obesas e fumantes. Percebemos com este estudo que para prevenir a infecção hospitalar, as principais recomendações envolvem hábitos e cuidados dos pacientes e dos profissionais de saúde, além da adesão aos protocolos internos dos serviços de saúde.

Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/OSEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo4.pdf.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos 2018. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2017; Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+05-2017+REVISADA/4b7798b1-349c-4a83-b5a-329a2dce244d5>.
3. ALMEIDA, C.R. et al. Vigilância das infecções Hospitalares: Construindo um instrumento para sua implantação. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v.3, 2015, p.28-45; Disponível em: <http://200.19.0.178/index.php/enfermagem/article/view/5305/939>
4. ANCHIETA, D. W. et al. Caracterização das infecções de sítio cirúrgico em um hospital público de ensino na cidade de Cascavel, Paraná. *Vigil. sanit. debate* 2019;7(3):31-36; Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1277/1042>
5. ARAÚJO, B.T.; PEREIRA, D.C.R. Políticas de controle de infecções relacionada à assistência à saúde (IRAS) no Brasil 2017. *Com. Ciências Saúde*. 2017; 28(3/4):333-342; Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaocienciasdasauade/article/view/275>
6. ARAÚJO, L.P. et al. Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde paciente internados em unidade de terapia intensiva. *Revista eletrônica Trimestral de Enfermagem* nº 52, p. 291-302, October 2018; Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.289311/250001>.
7. BARBOSA, F.S. Higienização das mãos: Monitoração da adesão dos profissionais de saúde numa instituição pública da rede estadual do Rio de Janeiro: um desafio à administração do serviço de controle de infecção hospitalar. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 2, p. 6, 1313-1322, mar./apr. 2019; Disponível em: <http://brasilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1350>.
8. BARROS, M.M.A. et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. *Ciências da saúde, Brasília*, v.14, n.1, p.15-21, jan./jun.2016; Disponível em: <https://www.publicacoescadematicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3411/3066>. Acessado em: 10Abr. 2019.
9. BRAZ, N.J. et al. Infecção do Sítio Cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2018; 8/1973; Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1793/1926>. Acessado em 11Abr. 20.
10. BASTOS, E.C.B. et al. Perfil epidemiológico das infecções em uma unidade de terapia intensiva de emergência. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 3, p. 1654-1660, mar./apr. 2019; Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1432/1549>.
11. CARVALHO, R.L.R. et al. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2848; Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566134.pdf>.
12. DEGLMANN, R.C. et al. Perfil fenotípico de resistência à colistina e tigeciclina em um hospital público no Brasil. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* - ISSN 2238-3360 v. 9, n. 4 (2019); Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12370/8683>.
13. ESCOSTEGUY, C.C.; PEREIRA, A.G.L.; MEDRONHO, R.A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10):3365-3379, 2017; Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n10/3365-3379/pt>.
14. FELIX, A.M.S.; TOFFOLO, S.R. O enfermeiro nos programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos: Revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 24: e59324, 2019; Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59324](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59324).
15. GARCIA, P.G. et al. Prevalência de enterobactérias produtoras de Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase em culturas de vigilância epidemiológica em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino de Minas Gerais. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 43, n. 3, p. 199-203, jul./set. 2017; Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2744>.
16. GOMES, M.F.; MORAES, V.L. O controle de programa de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da agência nacional de vigilância sanitária. *R. Dir. sanit., São Paulo* v.18 n.3, p. 43-61, nov. 2017./fev. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p43-61>.
17. INOCÊNCIO, J.S. et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.]*, v. 24, n. 1, p. 105-109, mar. 2017.2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasauade.famerp.br/index.php/racs/article/view/403>.
18. KORNDORFFER, JR. JR.; RICHTMANN, R. As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) podem ser evitadas. *Journal of Infection Control* 2017;7(1):17-18. Disponível em; <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/220/pdf>.
19. MAGNO, F.G.; VIVIAN L.M. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da agência nacional de vigilância sanitária. *R. Dir. sanit. São Paulo* v.18 n.3, p. 43-61, nov. 2017./fev. 2018; Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/144647>.
20. MACHADO, C.D. et al. Incidência de infecções primárias na corrente sanguínea em uma UTI neonatal. *Arq. Catarin Med.* 2017 abr-jun; V.46(2): 88-96. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/272>. Acessado em: 16 Abr. 2020.
21. MELO, COLETA et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 71, abr. - jun. 2018* <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>; Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104/153>.
22. MIRANDA, D.S.S. Principais fatores de risco e medidas preventivas de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter. *Rev. Eletr. Evid & Enferm.* 2019;1(1):21-33; Disponível em: <https://doi.org/10.26544/ReevIn1201921-33.1>.
23. NASCIMENTO, T.B.P. et al. Eficácia das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde Novembro de 2017, Vol.7, nº 25, p. 1- 24*.
24. OLIVEIRA, H.M.; LACERDA, R.A. Variáveis intervenientes no desempenho dos programas de controle e prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. *Cienc Cuid Saude* 2019 Abr-Jun 18(2) e45167; Disponível em: DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45167Cienc.
25. ROCHA, A.M. et al. Atuação da equipe de enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva: um levantamento bibliográfico. *Revista Científica Educandi & Civitas - Volume 1 - Número 2 - Abril/2019*; Disponível em: <https://educandiecivitas.fabic.edu.br>.
26. RODRIGUEZ, E.O.L. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. *Rev enferm UFPE on line., Recife*, 12(6):1578-85, jun., 2018; Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230841p1578-1585-2018>.
27. RODRIGUES, T.S. et al. Resistência bacteriana à antibióticos na unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. *Ver. Pr infecte Saude*. 2018; 4:7350. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7350>.
28. SILVA, A.G.; OLIVEIRA, A.C. Conhecimento autorreferido das equipes médica e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(3):e3480017; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e3480017.pdf>.
29. SILVA, P.L.N. et al. Relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Health Biol Sci.* 2017; 5(2): 142-149; Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1195/421>.
30. SOUSA, F.C. et al. Avaliação dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica. *Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 70, jan. - mar. 2018*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.92>.
31. SOUSA, F.F. et al. A utilização de equipamentos individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 16, n. 58, p. 102-108, out./dez., 2018; Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5667/pdf.
32. TAUFFER, J. et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital público de ensino. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul*, 2019 Jul-Set;9(3):248-253. [ISSN 2238-3360]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12976>.
33. VALADARES, B.S. et al. Contaminação de uniformes privativos utilizados por profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva. *R Epidemiol Control Infecç, Santa Cruz do Sul*, 7(1):08-13, 2017. [ISSN 2238-3360]; Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.71.104>.
34. <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7380/5593>.
35. VELÔSO, S.D.; CAMPELO, V. Incidência de infecções bacterianas e o perfil antimicrobiano utilizado no tratamento dos pacientes de um hospital de ensino. *Rev. Interd. Ciên. Saúde*, v. 4, n.2, p. 19-28, 2017; Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5053>.
36. ZEHURI, M.M.O.N.; SLOB, E.M.G.B. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. *Revista Saúde e Desenvolvimento* | vol.12, n.10, 2018; Disponível em: <https://www.uniter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/885/514>

Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa

Child perception about hospitalization: integrative review

Percepción del niño sobre la hospitalización: revisión integrativa

Resumo

Objetivo: analisar a publicação científica sobre a percepção da criança acerca do processo de hospitalização. **Metodologia:** revisão integrativa com busca na literatura realizada nas bases de dados, utilizou-se artigos publicados entre 2011 e 2020 e definiu-se como população as crianças com 12 anos incompletos. **Resultados:** identificaram-se 283 artigos, mas sete compuseram a amostra final. Na ótica das crianças a hospitalização é permeada por sentimentos como o medo, ansiedade, saudade do lar, insegurança, vontade de chorar, tristeza, dor. Entretanto, notou-se que a disponibilidade de brinquedos e presença de palhaços foram essenciais para as no enfrentamento dos processos traumáticos. **Conclusão:** o processo de hospitalização tem sido considerado uma experiência estressante, permeada por sentimentos capazes de desencadear mudanças e adaptações. Entretanto, nas hospitalizações infantis a ludicidade tornou-se um recurso positivo para amenizar o evento traumático que a internação causa para a criança.

Descritores: Hospitalização; Pediatria; Enfermagem; Saúde da Criança.

Abstract

Objective: to analyze the scientific publication on the child's perception of the hospitalization process. **Methodology:** integrative review with literature search carried out in databases, articles published between 2011 and 2020 were used and children under 12 years of age were defined as the population. **Results:** 283 articles were identified, but seven made up the final sample. From the perspective of children, hospitalization is permeated by feelings such as fear, anxiety, homesickness, insecurity, desire to cry, sadness, pain. However, it was noted that the availability of toys and the presence of clowns were essential for coping with traumatic processes. **Conclusion:** the hospitalization process has been considered a stressful experience, permeated by feelings capable of triggering changes and adaptations. However, in children's hospitalizations, playfulness has become a positive resource to alleviate the traumatic event that hospitalization causes for the child.

Descriptors: Hospitalization; Pediatrics; Nursing; Child Health.

Resumen

Objetivo: analizar la publicación científica sobre la percepción del niño sobre el proceso de hospitalización. **Metodología:** revisión integradora con búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos, se utilizaron artículos publicados entre 2011 y 2020 y se definió como población a niños menores de 12 años. **Resultados:** se identificaron 283 artículos, pero siete conformaron la muestra final. Des-

Alana Flávia Rezende

Enfermeira. Residente de Enfermagem em Cuidados Intensivos no Adulto. Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-9568-0421

Allana Martins Vitorino

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9818-4818

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9111-9992

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Doutora em Enfermagem. Docente no Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7739-7881

Lara Marcondes de Oliveira

Enfermeira. Docente em Práticas Clínicas, Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-8859-6675

Ieda Harumi Higarashi

Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual

de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-4205-6841

Marcela Demitto Furtado

Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0003-1427-4478

de la perspectiva de los niños, la hospitalización está permeada por sentimientos como miedo, ansiedad, nostalgia, inseguridad, ganas de llorar, tristeza, dolor. Sin embargo, se observó que la disponibilidad de juguetes y la presencia de payasos fueron fundamentales para el enfrentamiento de los procesos traumáticos. Conclusión: el proceso de hospitalización ha sido considerado una experiencia estresante, permeada por sentimientos capaces de desencadenar cambios y adaptaciones. Sin embargo, en las hospitalizaciones infantiles, el juego se ha convertido en un recurso positivo para paliar el evento traumático que la hospitalización provoca en el niño.

Palabras clave: Hospitalización; Pediatría; Enfermería; Salud del Niño.

RECEBIDO: 02/05/2022 | APROVADO: 12/06/2022

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento e hospitalização envolve diversas mudanças, como, estar longe de casa, amigos, família, a submissão a determinados procedimentos, entre outros fatores. A criança sente o surgimento de sentimentos negativos e necessita de apoio, por isso o cuidado com o emocional é um fator importante¹. Além disso, a limitação da rotina da criança, em casa, na escola ou com os amigos é interrompida, e seu desenvolvimento natural pode ser afetado significativamente².

Quando a criança é hospitalizada, suas funções são enfraquecidas tanto no âmbito físico, quanto cognitivo e isso pode prejudicar a sua recuperação. Por isso se faz necessário estratégias para o enfrentamento, dessa forma, a introdução de atividades lúdicas pode contribuir com o impacto emocional e acelerar a recuperação, e de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brincar é um direito¹.

Nesse cenário, a enfermagem possui um importante papel no que se refere ao cuidado à criança enferma, podendo minimizar os efeitos negativos gerados pela hospitalização. A equipe de enfermagem exerce ainda um cuidado centrado na família, buscando sempre ouvir os pais e

irmãos e fornecendo apoio para auxiliar em suas dificuldades, o que impacta em uma experiência da hospitalização menos traumática, tanto para a criança, como para sua família³.

Ademais, a hospitalização infantil tem sido tema de constante interesse entre os profissionais de saúde, preocupados com a assistência global à criança enquanto ser biopsicossocial e nos efeitos desse processo no seu contexto físico, social, emocional e desenvolvimental⁴. Entretanto, ainda são escassas as publicações com ênfase na perspectiva da criança, recebendo destaque aqueles que envolvem a visão da família ou dos profissionais de saúde acerca da hospitalização infantil⁵.

Acredita-se ser imprescindível conhecer como a criança hospitalizada se sente, podendo assim, auxiliar na implementação de um cuidado holístico, sensível e humanizado à criança e sua família. Para tanto, o objetivo da presente pesquisa é analisar a publicação científica sobre a percepção da criança acerca do processo de hospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade consiste em obter um amplo entendimento sobre determinado assunto. Para a construção e desen-

volvimento do estudo foram utilizados seis passos: 1) estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento⁶.

Para garantir qualidade metodológica adotou-se as recomendações constantes no check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)⁷.

Para formular a questão norteadora do estudo, utilizou a estratégia PICO – P: População, I: Interesse e Co: Contexto⁸. A partir dessa estrutura foi considerada: P – crianças; I – percepção; Co – hospitalização. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: Qual a percepção da criança sobre o processo de hospitalização?

A busca na literatura foi realizada no primeiro semestre de 2021 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, BDENF, SCIELO, PubMed e PsycINFO. Para estabelecer os descritores a serem utilizados para a extração de artigos foi realizada consulta no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após leitura prévia de artigos envolvendo a temática de estudo optou-se pelos seguintes des-

critores controlados: Child hospitalized (criança hospitalizada), perception (percepção) e child health (saúde da criança). Utilizou-se o operador booleano AND entre os descritores (Child hospitalized AND perception AND child health).

Como critério de inclusão, adotou-se artigos originais de pesquisa publicados entre 2011 e 2020, sem restrição de idioma e realizados com indivíduos com até 12 anos de idade incompletos, uma vez que essa é a faixa definida para crianças pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁹. Foram excluídas todas as pesquisas que não responderam ao objetivo deste estudo.

As buscas nas bases de dados foram realizadas por duas revisoras de forma independente, a fim de garantir que todos os critérios previamente estabelecidos fossem cumpridos com rigor. Para maior organização na extração dos dados foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelas autoras com as seguintes informações: ano de publicação, local de pesquisa, base de dados, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e nível de evidência científica.

Identificaram-se inicialmente 283 estudos, os quais foram submetidos à leitura criteriosa do título e resumo. Destes, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais, oito foram excluídos por não tratarem do processo de hospitalização propriamente dito, seis por não abordarem a percepção da criança e um por ter sido realizado com um público maior de 12 anos. Destaca-se que as referências dos artigos da amostra final foram lidas e um estudo enquadrou-se nos critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra final foi composta por sete artigos científicos. Para facilitar o entendimento do percurso metodológico, foi construído um fluxograma com as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 1).

Os artigos selecionados para a amos-

tra final foram identificados pela letra "A" e a sequência numérica. Todos os artigos foram avaliados de acordo com o nível de evidência: I. Sínteses de estudos de coorte ou caso-controle; II. Derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle; III. Obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos; IV. Estudos descritivos ou qualitativos; e V. Opinião de especialistas os quais permitiram analisar os diferentes tipos de delineamentos metodológicos¹⁰.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, observou-se que os artigos selecionados nesta revisão foram publicados em revistas internacionais (três) e nacionais (quatro). Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos foram encontrados: Brasil, Estados Unidos, Turquia, Noruega, ou seja, na América do Sul, América do Norte, Eurásia (Europa e Ásia) e outro no continente Europeu¹¹⁻¹⁷.

As principais características dos artigos

selecionados para esta revisão segundo ano de publicação, local, fonte de informação, objetivo, delineamento da pesquisa, resultados e nível de evidência estão apresentados no Quadro abaixo.

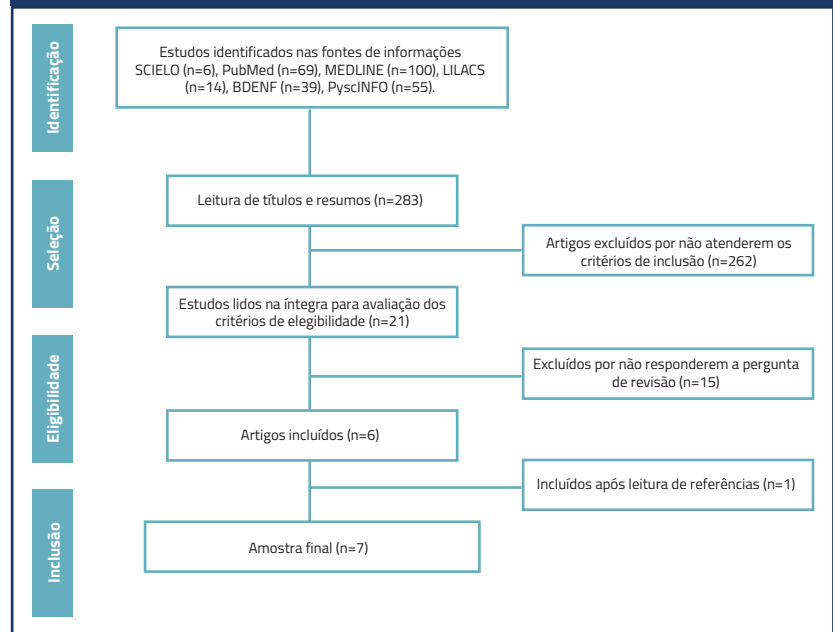
DISCUSSÃO

De modo a buscar a melhor compreensão dos achados e os discutir de forma adequada, estes foram divididos em duas categorias: O contexto do paciente pediátrico hospitalizado e; a ludicidade como recurso positivo durante a hospitalização.

O contexto da criança hospitalizada

Referente à percepção da criança perante o processo de hospitalização encontramos que durante a internação permeia-se diversos sentimentos, que em sua maioria relacionados ao medo, ansiedade, saudade do lar, insegurança, angústia, vontade de chorar, sonolência, tristeza, restrição, dor, preocupação, saudades^{11, 12, 14, 17}. Além disso, se afloram

Figura 1 – Fluxograma de artigos na revisão integrativa de literatura com base no PRISMA.



Fonte: dados do próprio estudo

sentimentos por conta das mudanças e de adaptação à doença que ocasionou a hospitalização¹⁶.

A hospitalização traz em si o sofrimento de sair do ambiente familiar. A criança, depara-se, então, com outro ambiente, totalmente desconhecido com pessoas estranhas e procedimentos dolorosos. Assim, o processo da hospitalização afeta tanto a criança, quanto a família, pois a doença acontece de forma tão súbita que ambas as partes se tornam vulneráveis devido ao impacto e as incertezas da doença¹⁸.

Diante disso, a criança é afetada de forma integral, tanto fisicamente quanto psicologicamente, uma vez que, a interação afasta a criança do âmbito escolar, familiar e social, gerando sentimentos de culpa, irritabilidade, carência afetiva, confrontos com a dor e limitações físicas, sendo uma experiência estressante para a criança¹⁹.

Nesse contexto, a criança deve ser compreendida de forma única, ainda mais diante do processo de hospitalização. Em casos de internações mais prolongadas do que o esperado, tem-se percebido que as crianças tendem a desenvolver distúrbios correspondentes a instabilidade, apatia, agressividade, insônia, baixa imunidade e outras coisas. O estado emocional da criança hospitalizada, em vista disso, é de imensa fragilidade, podendo ou não variar ao longo da hospitalização, no entanto, quase sempre marcado por sentimentos negativos²⁰.

Entende-se que os traumas gerados durante a hospitalização podem ser passageiros ou permanentes. Dessa forma, assim como a patologia física, a hospitalização infantil necessita ser tratada, para que não deixe marcas na saúde mental da criança²⁰. Diante disso, a participação da família frente a isto, torna-se essencial para preservar a saúde mental e o equilíbrio emocional das crianças em hospitalização²¹.

Entretanto, a família da criança tam-

Quadro 2 – Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano de publicação, local de estudo, fonte de informação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e nível de evidência.

ID	ANO/LOCAL/ FI	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	NE
A1 ¹¹	2020/ BRASIL/ LILACS	Compreender a percepção da criança escolar frente à hospitalização.	Estudo qualitativo	Os sentimentos das crianças sobre a hospitalização foram de ansiedade, dor, angústia, solidão e saudade do lar. Ainda assim elas acharam o hospital um bom lugar, devido a presença de palhaços e parquinho. Elas não gostaram das injeções.	IV
A2 ¹²	2018/ BRASIL/ SCIELO	Identificar indicadores de estresse e estratégias utilizadas para o enfrentamento de adversidades.	Estudo quantitativo	Verificou-se a ocorrência de estresse infantil em 23% da amostra de pacientes a partir da aplicação da Escala de Stress Infantil (ESI). Os sintomas apontados com maior frequência também se referiram a reações psicológicas, seguidos de reações físicas. Os sintomas de maior frequência média foram ficar preocupado com coisas ruins que pudessem acontecer, estar o tempo todo se mexendo e fazendo coisas diferentes, ter vontade de chorar, sentir muito sono e sentir-se triste.	IV
A3 ¹³	2016/ TURQUIA/ PUBMED	Definir as experiências hospitalares de crianças.	Estudo descritivo e transversal	As expectativas das crianças em relação às enfermeiras eram de serem bem tratadas (62%), de realizar procedimentos sem dor (20%), de jogarem juntos (12%), de serem capazes para o trabalho (10%) e de serem alegres (10%). A expectativa das crianças em relação às instalações hospitalares era a disponibilidade de playgrounds e brinquedos (19,2%), quartos amplos e individuais (15,4%), quartos com banheiro privativo (9,2%) e quartos com televisão e acesso à Internet (7,7%).	IV
A4 ¹⁴	2016/ EUA/ PUBMED	Compreender a visão da criança e dos pais sobre os estressores vivenciados por crianças hospitalizadas por causa de uma lesão.	Estudo qualitativo	As crianças experimentaram uma variedade de estressores relacionados a sua experiência hospitalar, no qual foram classificados em 5 domínios: questões de procedimento, incerteza, desafios de sono e nutrição, estar confinado ao hospital e preparação em casa. Os sentimentos relatados pelas crianças e pais foram predominantemente negativos, sendo eles sentimento de medo, insegurança e angústia.	IV
A5 ¹⁵	2013/ BRASIL/ SCIELO	Identificar o conhecimento da criança com câncer sobre sua hospitalização e a utilização do brincar em uma unidade de internamento.	Estudo qualitativo	As crianças, na sua totalidade, relataram gostar de brincar e refletiram a brincadeira como maneira de amenizar o trauma da hospitalização, sendo os procedimentos invasivos o maior causador desse trauma. As atividades lúdicas são importantes para o enfrentamento da hospitalização.	IV
A6 ¹⁶	2012/ NORUEGA/ PSICOINFO	Investigar as experiências de crianças hospitalizadas com diabetes tipo 1 recém-diagnosticadas e obter uma maior compreensão das influências ambientais no mundo da vida das crianças.	Estudo fenomenológico	As crianças experimentaram mudanças por meio do reconhecimento e da adaptação. As crianças foram gradualmente se adaptando à nova vida; elas perceberam sua doença por meio de mudanças corporais e desenvolveram habilidades práticas e compreensão. As mudanças corporais que ocorrem durante a doença podem levar a mudanças na percepção do ambiente. As crianças parecem ser particularmente afetadas quando o corpo parece estranho e o ambiente hospitalar é desconhecido.	IV

bém é abalada pelo medo e ansiedade, muitos desses familiares, demonstram sentimento de culpa, uma vez que a doença quando surge, na visão da sociedade é encarada como descuido dos pais.¹⁷ A hospitalização além de gerar um grande impacto emocional, afetando principalmente a rotina familiar, seja pelo afastamento no emprego, no distanciamento dos demais filhos, nos afazeres diários de uma família, todos esses empecilhos, induzem a angústia, sofrimento e sensação de impotência¹⁸.

Mesmo que a hospitalização tenha impacto negativo para a criança e sua família, em alguns casos estes consideram que no ambiente hospitalar são bem tratados pela equipe, em especial da enfermagem¹³. Exceto nos procedimentos invasivos, as crianças referem não gostar¹¹. Entretanto, nota-se que ao mesmo tempo que percebem os procedimentos como negativos, compreendem que estes melhoram e aliviam os sintomas, o considerando como positivo e compreendendo o hospital como um local de cura²².

Dessa forma, a aproximação dos pais da criança e a equipe de saúde, tem ajudado amenizar os sofrimentos causados pela hospitalização, visto que o tratamento mais humanizado mostrou ser positivo ao fim da internação. A equipe de enfermagem deve procurar inserir os familiares nos procedimentos, orientar, esclarecer dúvidas, com finalidade do familiar entender seu papel e sua função no enfrentamento da hospitalização e sentir se valorizado. Além disso, é importante ressaltar que as crianças também devem ser incluídas no entendimento acerca da sua condição de saúde²³.

Diante disso, pertence aos profissionais da enfermagem a responsabilidade de apoiar o paciente e sua família, dando-lhe suporte para que possam lidar com a situação da hospitalização, a mudança de rotina, a ansiedade e o sofrimento. Dessa forma, o acolhimento a todos os

A7 ¹⁷	2011/ BRASIL/ SCIELO	Aprimorar os conhecimentos acerca da percepção do escolar sobre a hospitalização.	Estudo qualitativo	Os sentimentos apontados pelas crianças, durante a hospitalização, são de restrição, medo, dor, preocupação, saudades e ansiedade. A maioria percebeu a hospitalização como algo negativo, contudo, esses sujeitos apontaram também aspectos positivos, como carinho exclusivo da mãe; acesso a produtos alimentares que não estão disponíveis em seu domicílio e compensações recebidas por estar doente. O brincar ameniza os aspectos negativos da hospitalização.	IV
------------------	----------------------	---	--------------------	---	----

envolvidos é uma preocupação constante da equipe de enfermagem. Uma vez que, o atendimento humanizado é de extrema importância para evolução da cura, pois quando a enfermagem é sensibilizada e se dispõe a entender a proporção da doença na vida da criança e da família, indiretamente auxilia a consolidar e a encher essas pessoas de esperança².

A ludicidade como recurso positivo durante a hospitalização

A presença de parquinho, espaço para as crianças brincarem, disponibilidade de brinquedos, presença de palhaços e demais atividades lúdicas foram positivas para as crianças durante o enfrentamento dos processos traumáticos gerados na hospitalização^{11, 13, 15, 17}, refletindo como uma maneira de amenizar os impactos negativos vivenciados.

Os recursos lúdicos são usados como um instrumento facilitador do processo de hospitalização, seja na aceitação do tratamento, no estabelecimento da comunicação e na manutenção dos direitos da criança. Mesmo sabendo que não impedirá as dores da criança, possibilita que ela extravase momentos de estresse e tensão provocadas pela internação, além de favorecer na participação de todos as pessoas envolvidas dentro desse processo¹⁹.

Para as crianças, o brincar é a principal atividade, já que promove distração, alegria e diversão ao mesmo tempo. Além disso, a brincadeira é de suma importância dentro do tratamento, com a função

de reduzir os impactos negativos que a hospitalização gera²⁵.

As atividades lúdicas diante do procedimento permitem maior segurança, geram distração e auxiliam a diminuir a sensação de isolamento social e distanciamento dos amigos, demais familiares e a escola. Algumas das atividades, como: contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, e a continuação dos estudos no hospital, são estratégias essenciais para ajudar na adaptação, motivação e recuperação do paciente, que por outro lado, também estará ocupando o tempo disponível e contribuindo para o seu bem-estar no ambiente hospitalar²⁴.

Ao utilizar o lúdico, o profissional consegue conquistar a criança, criando uma relação satisfatória entre criança-profissional, sendo possível fazer do "brincar" um ato de afeto, estima e de emoção. Ao utilizar essa ferramenta pode-se modificar o ambiente contribuindo no cuidado e diminuindo o sofrimento dos familiares, consequentemente, diminuindo o estresse e a ansiedade, fazendo-o relaxar e auxiliar de forma positiva no tratamento da criança²⁶.

Nesse contexto, a importância dos profissionais da saúde para construção de um ambiente mais acolhedor e lúdico, incentivando as crianças a entenderem a situação de hospitalização, além de ajudá-las nos momentos difíceis a expressar seus sentimentos. Sendo possível lançar mão da criatividade e permear o universo infantil, de modo a ajudar a criança a enfrentar a situação de hospitalização. Vale

destacar que os procedimentos invasivos são quase sempre causadores de estresse na criança e, para amenizá-los, existem diversas estratégias, como o uso do brinquedo terapêutico e a orientação com o intuito de distrair e amenizar o provável sofrimento que será causado²³.

A escassez de artigos que englobam o tema mostra-se uma limitação, mesmo tendo sido incluídos todos os estudos encontrados, independentemente de serem de acesso aberto ou restrito.

CONCLUSÃO

O processo de hospitalização tem sido considerado uma experiência estressante, permeada por sentimentos capazes de desencadear mudanças e adaptações. Entretanto, nas hospitalizações infantis a ludicidade tornou-se um recurso positivo para amenizar o evento traumático que a internação causa para a criança. Tais achados servem para auxiliar na reflexão

dos profissionais de saúde durante sua prática clínica, uma vez que compreender o processo de hospitalização da criança, pode ajudar durante o cuidado.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Alves LR, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. The hospitalized child and lucidity; REME [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; 23(6):1193. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1193.pdf
2. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RI, Cordeiro FR, Freitag VL, Schwartz E. The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 15]; 54e03614. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018056203614>
3. Beytut D, Gerçeker GO, Muslu GK. A qualitative study exploring the needs of Turkish mothers in the Pediatric Intensive Care. J Pediatr Res [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jun 15]; 5(4):187-93. Disponível em: DOI: 10.4274/jpr.37232.
4. Silva JI, Pereira JB, Coutinho SE, França JR, Oliveira IC, Carmo AP, et al. O lúdico como estratégia no cuidado no olhar da criança hospitalizada. Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 15]; 10(52):2210-2221. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2210-2221>
5. Ferreira AN, Sales JK, Coelho HP, Marçal FA, Melo CS, Sousa DR, Feitosa AC. Hospitalização infantil: Impacto emocional, indexado à figura dos pais. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 15]; 8(1):402-408. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/681>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2022 jun 15]; 17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
7. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. BMJ. 2015;349:g7647.
8. Kloda LA, Boruff JT, Cavalcante AS. A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. J Med Libr Assoc. 2020;108(2):185-194. doi: 10.5195/jmla.2020.739
9. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [Internet]. 9th ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2012 [acesso em 2022 jun 15]. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf.
10. Ribeiro RP, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; 72(6):1723-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>
11. Oliveira OP, Coelho HP, Menezes LC, Lima CV, Sales JK, Souza JS, Oliveira JD, et al. A percepção de crianças escolares acerca da hospitalização: estudo com dados qualitativos. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jun 15]; 50 e3409. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3409.2020>.
12. Silveira KA, Lima VL, Paula KM. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Revista da SBPH [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jun 15]; 21 (2) 5-21. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.
13. Boztepe H, Cinar S, Ay A. School-age children's perception of the hospital experience. Journal of Child Health Care. [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jun 15]; v. 21, n. 2, p. 162-170. Disponível em: 10.1177/1367493517690454.
14. Ramsdell KD, Morrison M, Kassam-Adams N, Marsac ML. A Qualitative Analysis of Children's Emotional Reactions During Hospitalization Following Injury. J Trauma Nurs. 2016 Jul-Aug;23(4):194-201. doi: 10.1097/JTN.0000000000000217.
15. Ekra EM, Gjengedal E. Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness—a phenomenological study of children's lifeworld in the hospital. Int J Qual Stud Health Well-being. 2012; 17(7):18694. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18694>
16. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. Rev Min Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 2022 jun 15]; 17(3): 608-613. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/676>
17. Lapa DF, Souza TV. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm da USP. [Internet]. 2011 [acesso em 2022 jun 15]; 45(4):811-817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400003>
18. Barroso MC, Santos RS, Santos AE, Nunes MD, Lucas EA. Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 15]; v. 33, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296>.
19. Petronio-coia BJ, Barcott BS. A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child. Journal of pediatric nursing. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 15]; 54, 18-23. Disponível em: 10.1016/j.pedn.2020.05.011
20. Neves L, Gondim AA, Soares SC, Coelho DP, Pinheiro JA. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. Escola Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jun 15]; v. 22 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>.
21. O'connor S, Brenner S, Coyne I. Family-centered care of children and young people in the acute hospital setting: a concept analysis. Journal of clinical nursing. [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; 28 (17-18) 3353-3367. Disponível em: DOI: 10.1111/jocn.14913.
22. Canêz JB, Babtz RI, Hense TD, Vaz VG, Marques RS, Milbrath VM. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada. Revista Enfermagem Atual In Deme. [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; v. 88, n. 26. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129>.
23. Paula JK, Goes FG, Silva AC, Moraes JR, Silva LS, Silva MA. Estratégias Lúdicas no cuidado de Enfermagem à criança hospitalizada. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; 13 1981-8963. Disponível em: 10.5205/1981-8963.2019.238979
24. Alves LR, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. Revista Mineira de Enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 15]; v. 23, p. 1-9. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190041.
25. Rosa VM, Daudt F, Tonetto LM, Renck PG, Reed JP, Fogliatto FS. Playful interventions to promote the subjective wellbeing of pediatric cancer inpatients during laboratory and imaging exams: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 jun 15]; 56 102094. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102094>
26. Loureiro FM, Antunes AV, Charepe VB. Concepções teóricas de enfermagem nos cuidados à criança hospitalizada: scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jun 15]; 74 (3) 20200265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>

Revisão sobre complicações em pacientes submetidos a estomias intestinais

Narrative review about complications in patients submitted to intestinal ostomies

Revisión narrativa sobre complicaciones en pacientes sometidos a ostomías intestinales

Resumo

O estudo buscou apresentar através de revisão narrativa da literatura uma visão acerca das complicações decorrentes de estomias intestinais. O objetivo principal foi identificar na literatura vigente quais são as principais complicações dos pacientes submetidos a estomias intestinais tanto temporários como permanentes. Utilizou-se como metodologia de pesquisa a revisão narrativa da literatura, considerou que a busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações, também não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, uma vez que, a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. Os resultados apresentaram as categorias que melhor sintetizam a temática e concluiu que além das complicações físicas e fisiológicas que os pacientes submetidos à estomia intestinal passam, também possui grande importância os impactos psicológicos, e nesse momento, além de suporte em saúde, o enfermeiro possui um papel fundamental para o apoio aos pacientes que estão a passar por momentos tão complexos como o uso de estomas.

Descritores: Estomias Intestinais, Complicações em pacientes e Enfermagem.

Abstract

The study sought to present, through a narrative review of the literature, a view about the complications resulting from intestinal ostomies. The main objective was to identify in the current literature which are the main complications of patients submitted to intestinal ostomies, both temporary and permanent. The narrative review of the literature was used as a research methodology, considering that the search for studies does not need to exhaust the sources of information, nor does it apply sophisticated and exhaustive search strategies, since the selection of studies and the interpretation of information may be subject to the subjectivity of the authors. The results presented the categories that best summarize the theme and concluded that in addition to the physical and physiological complications that patients undergoing intestinal ostomy undergo, the psychological impacts are also of great importance, and at this moment, in addition to health support, the nurse has a fundamental role in supporting patients who are going through such complex moments as the use of stomas.

Descriptors: Intestinal Ostomies, Complications in Patients and Nursing

Resumen

El estudio buscó presentar, a través de una revisión narrativa de la literatura, una visión sobre las complicaciones derivadas de las ostomías intestinales. El objetivo

Gizele Dos Santos Rodrigues

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.

ORCID: 0000-0003-3559-6919

Juliane Proença Bitencourt De Souza

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.

ORCID: 0000-000

Helane Cristina Da Silva Bernardes Reis

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.

ORCID: 0000-0001-7695-7464

Suzani Maria Barbosa

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.

ORCID: 0000-0002-8792-2280

Josipio Alves dos Reis

Enfermeiro graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Gama Filho. Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Lucas e no Hospital Qualy Ipanema.

ORCID: 0000-0002-1295-7737

Renata Fontes do Nascimento

Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Univer-

sitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0000

Diego Rocha Louzada Villarinho

Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0002-6430-3540

Patrícia Brito Ribeiro de Jesus

Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0003-4523-3740

principal fue identificar en la literatura actual cuáles son las principales complicaciones de los pacientes sometidos a ostomías intestinales, tanto temporales como permanentes. Se utilizó como metodología de investigación la revisión narrativa de la literatura, considerando que la búsqueda de estudios no necesita agotar las fuentes de información, ni aplicar estrategias de búsqueda sofisticadas y exhaustivas, ya que la selección de estudios y la interpretación de la información pueden estar sujeta a la subjetividad de los autores. Los resultados presentaron las categorías que mejor resumen el tema y concluyeron que además de las complicaciones físicas y fisiológicas que pasan los pacientes sometidos a ostomía intestinal, los impactos psicológicos también son de gran importancia, y en este momento, además del apoyo a la salud, el enfermero tiene un papel fundamental en el apoyo a los pacientes que atraviesan momentos tan complejos como el uso de estomas.

Palabras clave: Ostomías Intestinales, Complicaciones en pacientes y Enfermería.

RECEBIDO: 02/05/2022 | APROVADO: 12/06/2022

INTRODUÇÃO

Este levantamento bibliográfico faz parte do trabalho de conclusão de curso de Enfermagem onde teve como objeto de estudo as complicações oriundas após confecção de estomias intestinais. Para isso, serão utilizados artigos científicos de diferentes campos do conhecimento, buscando identificar as formas que esses interferem nos cuidados de enfermagem.

A motivação para a realização desse estudo se refere a necessidade de compartilhar conhecimentos sobre condutas adequadas no sentido de reduzir o sofrimento do paciente estomizado para que menos complicações possíveis possam surgir e alcance uma recuperação mais tranquila e satisfatória¹. Além de demonstrar como o enfermeiro pode auxiliar no gerenciamento das possíveis complicações que possam surgir, pois essas complicações locais podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato, de forma precoce ou tardia.

E com isso surgiu a problemática: Quais são as complicações oriundas da

confecção de estomias intestinais? Para a contextualização do estudo, é necessário ressaltar alguns conceitos. O termo “estomia” tem sua origem na palavra grega stomoum, significa abertura de alguma víscera através do corpo. No geral, as estomias intestinais podem ser classificadas como em temporárias ou definitivas, e podem apresentar inúmeros incômodos ao paciente, causando um tipo de mutilação que se torna incompatível com a vida social, familiar ou profissional².

É importante esclarecer que, a estomia intestinal ocorre por meio de uma abertura artificial realizada cirurgicamente no abdome a fim de que dejetos, como fezes, urinas e secreções sejam eliminados, sendo uma das principais causas para o procedimento, a existência de neoplasias malignas, malformações congênitas, doenças inflamatórias, traumas ou algum tipo de acidente³.

Neste contexto, é importante destacar que a estomia apresenta inúmeras repercussões físicas e fisiológicas no indivíduo, uma vez que ficam expostos a uma realidade até então desconhecida após a cirurgia⁴, onde consideram uma das ex-

periências mais difíceis para o paciente.

Contudo, a confecção de uma estomia se trata de uma oportunidade para os pacientes com câncer colorretal, ampliando a qualidade de vida e melhorando os sintomas em pacientes portadores das doenças intestinais⁴.

O estudo se justifica uma vez que, de acordo com a Associação Brasileira de Ostomizados⁵, em dados mais atuais levantados, que o índice de pessoas portadoras de estomias no Brasil alcança o número de 33.864, não incluindo dados referentes a alguns Estados. No entanto, este número pode ser maior considerando a subnotificação de registros nas associações estaduais⁶.

O estudo tem como objetivo geral identificar na literatura vigente quais são as principais complicações dos pacientes submetidos a estomias intestinais tanto temporárias como permanentes.

Para dar suporte ao objetivo geral, são pontuados como objetivos específicos: a) Descrever o que se tem na literatura sobre cuidados que devem ser realizados nas principais complicações dos pacientes submetidos a estomia intestinal; b) Exem-

plificar a atuação do enfermeiro no gerenciamento de complicações pela má manipulação das estomias intestinais.

METODOLOGIA

Para realização do trabalho utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura. Buscou-se material relevante como artigos científicos, utilizou-se consultas em bancos de dados eletrônicos. Os critérios utilizados para exclusão foram artigos com títulos e/ou resumo não correspondentes à questão de pesquisa e trabalhos duplicados, também foram excluídos estudos com mais de 6 anos de publicação e estudos em outros idiomas.

Os dados foram coletados através de meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), os descritores (confirmados nos Descritores em Ciências da Saúde - DECS): Estomias Intestinais, Complicações em pacientes e Enfermagem.

A associação foi realizada utilizando o operador booleano and. Inicialmente foi realizada a associação dos descritores em dupla, permitindo a identificação de 4.462 produções. Posteriormente, aplicando os critérios de inclusão foram selecionados 108 estudos potencialmente elegíveis para a nossa análise. Ao fazer a leitura dos resumos foi possível excluir 97 publicações, sendo selecionados 11 estudos que passaram pela fase de análise e síntese.

No quadro 1 abaixo foram demonstrados os termos de busca, os filtros e as exclusões que foram realizadas:

A revisão por não se tratar de pesquisa com seres humanos ou busca em prontuários não houve a necessidade de submissão em Comitê de Ética ou qualquer meio legal ético.

Figura 1 – Fluxograma de artigos na revisão integrativa de literatura com base no PRISMA.

Data	Base de dados	Termos de busca	Quantidade	Filtro	Resultado	Exclusões	Resultado
< 5 anos	Lilacs	Enfermagem and estomias intestinais	3430	Texto Completo Português; Temática	7	Estudos excluídos a partir da leitura dos resumos; não originais; estudos que não se relacionam à temática; Duplicidade; adequação segundo a leitura dos títulos.	14
< 5 anos	BDENF	Estomias intestinais AND complicações em pacientes	570	Texto Completo Português; Temática	13	Estudos excluídos a partir da leitura dos resumos; não originais; estudos que não se relacionam à temática; Duplicidade; adequação segundo a leitura dos títulos.	38
< 5 anos	MEDLINE	Enfermagem AND Complicações em pacientes	462	Texto Completo Português; Temática	88	.Estudos excluídos a partir da leitura dos resumos; não originais; estudos que não se relacionam à temática; Duplicidade; adequação segundo a leitura dos títulos.	45
TOTAL			4.462		108		97

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

RESULTADOS

Portanto, a partir da busca realizada em bases BDENF/LILACS/MEDLINE, foram elegíveis 108 estudos, porém após exclusões por repetições e/ou não disponibilidade em base, foram selecionados 11 artigos. Abaixo, no quadro 2 serão demonstrados quais foram os artigos selecionados para compor a revisão, sendo então sintetizados em quadro:

DISCUSSÃO

Esta revisão buscou avaliar quais são as principais complicações decorrentes em pacientes que são submetidos a estomias intestinais. Nesse sentido, surgiram 03 categorias temáticas, a saber: principais complicações em pacientes com estomias intestinais pré, trans e pós-operatório; assistência da enfermagem em paciente com estomia intestinal e perfil epidemiológico e percepção dos pacientes estomizados.

Na primeira categoria, as principais complicações em pacientes com estomias intestinais pré, trans e pós-operatório. Nesta categoria, foram agrupados os artigos 2,8 e 10 para abordagem do tema referente às complicações pré-operatórias^{8,11,12,14}.

Sobre as complicações em pacientes em decorrência de estomias intestinais, tanto nos aspectos pré, trans ou pós-operatórios. A estomia gastrointestinal apresenta repercussões físicas e fisiológicas no indivíduo, que pode influenciar tanto no aspecto emocional e social dos pacientes⁸.

Os autores também afirmam que, os ostomizados estão expostos a uma nova realidade após a realização da cirurgia, considerando que se trata de uma das experiências mais difíceis e talvez mais traumáticas de sua existência.

Sobre essas complicações, levantam-se alguns tipos, como aquelas que podem ocorrer nas primeiras 24 horas após a confecção, e destacam como complicações importantes: necrose e edema da es-

Figura 1 – Fluxograma de artigos na revisão integrativa de literatura com base no PRISMA.

Autor - Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
1. Carvalho et al, 2019 ⁷	Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal	Elencar na literatura evidências científica acerca da assistência de enfermagem a paciente com estoma intestinal	Revisão integrativa da literatura	Analisou-se 10 artigos que abordaram a assistência de enfermagem a pacientes com estoma, na qual observou-se que a assistência prestada aos pacientes se dá principalmente por meio de atividades educativas em saúde que visem o desenvolvimento do autocuidado do paciente ostomizado desde o pré-operatório até o pós-operatório.
2. Dias et al, 2020 ⁸	Complicações pós-cirúrgicas e o papel da enfermagem ao paciente ostomizado: uma revisão de literatura.	Identificar as principais complicações pós-cirúrgicas ao paciente ostomizado e reconhecer o papel da enfermagem prestada ao paciente submetido à ostomia.	Revisão da literatura	Verificou-se por meio desta revisão que as dermatites se apresentaram na maioria dos artigos selecionados, correspondendo a 7 deles, seguida de prolapso, hérnias e retração em 5, estenose em 4 e descolamento mucocutâneo, necrose, granuloma, hemorragia e abscesso em 2 artigos. Verifica-se também que há a necessidade de uma orientação adequada para dar seguimento ao cuidado, atendendo as necessidades do paciente de maneira eficiente e que atenda integralmente o indivíduo, família e a comunidade.
3. Ecco et al, 2017 ⁶	Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte	Identificar e descrever o perfil de pacientes colostomizados residentes no Estado do Rio Grande do Norte.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte, em Natal/RN, Brasil, entre dezembro de 2013 e março de 2014, por meio das fichas cadastrais de 549 colostomizados.	A distribuição entre os sexos deu-se de forma semelhante, com média de idade de 58,21 anos ($\pm 21,59$ anos). Predominaram casados (47,7%), de cor parda (47,3%), com ensino fundamental (53,4%), renda de até um salário-mínimo (64,3%), aposentados, pensionistas ou beneficiários (25,9%) e provenientes da Zona Litoral Oriental (61,4%). Prevaleram colostomias temporárias (54,3%), com média de tempo cirúrgico de 4,75 anos ($\pm 5,9$ anos), tendo como principal causa a neoplasia de reto (44,8%).
4. Jesus et al, 2018 ⁹	Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa	Identificar a produção científica nacional e internacional relacionada à sistematização da enfermagem com enfoque especial nos diagnósticos de enfermagem em clientes submetidos a estomias intestinais; analisar os artigos captados sobre a temática com vistas à discussão das contribuições para o cuidado especializado em enfermagem em Estomaterapia.	Revisão integrativa	A revisão integrativa mostrou os principais diagnósticos de enfermagem aos clientes com estomias intestinais e confirmou a sistematização da assistência de enfermagem como um importante instrumento para o cuidar em Estomaterapia
5. Mareco et al, 2019 ¹⁰	A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais	Descrever a importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais.	Revisão da literatura	Foram selecionados 13 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos anos de 2014 a 2018 analisadas suas evidências quanto ao tema. São características referentes aos estomas, que apontam o câncer de reto com índice mais elevado como causa de estomias intestinais atingindo 36%. Na sequência aparece o câncer colo retal atingindo 24% e obstrução intestinal 12%. A partir da análise da pesquisa verificou-se que a atuação do enfermeiro é de suma importância na ajuda ao paciente, na adaptação de sua forma física, psicológica e outras funções.
6. Thum et al, 2018 ¹¹	Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória.	Descrever as complicações tardias relacionadas às estomias intestinais em pacientes submetidos à demarcação pré-operatória	Estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi de conveniência e composta por 15 pessoas com estomias intestinais submetidas à demarcação pré-operatória. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2014 por meio de roteiro pré-estabelecido que norteou o exame físico e questionário contendo 13 questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, ao diagnóstico e à demarcação pré-operatória.	Verificou-se que em 13 (87,7%) pessoas que tiveram estomia demarcada, esta estava localizada a uma distância superior a 5 cm de cicatrizes cirúrgicas, crista ilíaca, cicatriz umbilical e linha da cintura. Duas pessoas com ileostomia (13,3%) tinham protrusão da alça intestinal aquém do recomendado. No que se relaciona a complicações pós-operatórias, três participantes (20%) apresentaram dermatite periestomia e um (6,7%), além da dermatite, prolapso da estomia
7. Nieves et al, 2017 ⁴	Percepção de pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos	Descrever a percepção dos pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos e sugestões para melhorar o sistema de saúde	Foi realizado um estudo fenomenológico qualitativo, envolvendo entrevistas individuais e semiestruturadas sobre as experiências de vida de 21 adultos com estoma digestivo.	Resultados contribuem para atender às principais necessidades dos pacientes (enfermeiras melhor preparadas, listas de espera mais curtas, informações sobre relações sexuais, inclusão de membros da família ao longo do processo) e recomendações para melhorar os cuidados de saúde para facilitar sua adaptação à nova condição de ostomizado digestivo.
8. Oliveira et al, 2018 ¹²	Cuidado e saúde em pacientes ostomizados	Descrever os aspectos epidemiológicos, as complicações e as hospitalizações relacionadas à ostomia.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo das variáveis: sexo, idade, faixa etária, raça/cor, tempo de ostomia, tipo de ostomia, etiologia, complicações e internações hospitalares associadas à colostomia de 123 pacientes atendidos no ambulatório de enfermagem para pacientes ostomizados de um hospital escola em Goiânia, Goiás, Brasil. Após a disposição dos dados em tabelas, utilizou-se o software Epi Info 7 para a descrição dos resultados, a análise de prevalências e a associação de variáveis.	51,2% (n=63) dos pacientes eram do sexo masculino e houve predominância do tipo de colostomia terminal (n=68;57,6%), enquanto 24,5% (n=29) era do tipo em alça e 17% (n=20) do tipo dupla boca. Quanto à etiologia da ostomia, 40,5% (n=49) ocorreu por neoplasia, 17,3% (n=21) por doença inflamatória intestinal e 9% (n=11) por trauma. O desenvolvimento de complicações esteve presente em 38 (30,89%) pacientes, sendo a dermatite periestomal a principal delas, e 9 (7%) pacientes necessitaram de internação hospitalar relacionada à ostomia.

9.	Silva; Melo; Kamada, 2019 ¹³	Compreensão da mãe a respeito do cuidar de crianças estomizadas	Compreender o cuidado realizado pelos profissionais de saúde na assistência à criança estomizada.	Estudo descritivo-exploratório com delineamento na investigação qualitativa, interpretativa realizado em um hospital público de Brasília.	Nas narrativas maternas prevaleceram relatos de dificuldade no manejo da estomia, por dificuldade no entendimento das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, sendo unânime em narrar que aprenderam mais com a prática de outras mães do que com os profissionais. Reforçaram também a falta de preparo desses profissionais em lidar na assistência dessas crianças.
10.	Feitosa et al, 2020 ¹⁴	Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção de complicações em estomias intestinais/pele periestomia	Construir e validar cartilha educativa para prevenção de complicações em estomias intestinais e pele periestomia.	Estudo metodológico desenvolvido em: 1. Levantamento do perfil clínico dos pacientes; 2. Revisão integrativa; 3. Construção da tecnologia; 4. Validação do material educativo. Utilizou-se a técnica Delphi, com 18 juízes com expertise na área de estomaterapia. Para tratamento dos dados, empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), análise descritiva, Índice Kappa (K), teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	Considerou-se a taxa de concordância entre os juízes superior a 0,61, para o $K p > 0,05$, proporção de 80% para o teste binomial e 80% para o IVC. A cartilha apresentou um ótimo índice para o K, teste binomial e validade de conteúdo global, tornando-se validada
11.	Nunes; Santos, 2018 ¹⁵	Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa	identificar e analisar os instrumentos utilizados para a avaliação das complicações da pele periestoma por meio de revisão integrativa.	Realizou-se revisão nas bases e portais de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science, de janeiro a fevereiro de 2018	A análise identificou a existência de nove instrumentos, com diferentes parâmetros para descrever a pele periestoma. De maneira geral, estes descrevem as alterações com base na classificação da complicação, na causa dos danos na pele ou nas características clínicas presentes. Os estudos mostraram, ainda, que a maioria dos instrumentos não possui propriedades de medida testadas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

tomia, hemorragia ou sangramento. Completam que entre o primeiro e o sétimo dia pós-cirúrgico podem ocorrer as complicações precoces, como retração da estomia e separação cutaneomucosa¹¹.

Sobre as complicações mais presentes nas pessoas com estomias intestinais, destacam a dermatite em pele periestomia. Os estudos abordados no levantamento realizados pelos autores, dizem que várias são as causalidades para essa complicação, e pontuam: ausência de demarcação no pré-operatório; corte inadequado da bolsa coletora; tipo de equipamento coletor; alergias aos cremes-barreira e placa protetora; e em especial a ausência do conhecimento da pessoa submetida ao processo de estomia¹⁴.

As complicações podem ser classificadas em recentes ou tardias, e que também podem gerar hospitalizações mais longas e com taxas elevadas de readmissão com elevados custos hospitalares. Enquanto as complicações recentes abrangem, principalmente, escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, desidratação e escape do conteúdo colônico, que causam ferimentos à pele. As tardias são, principalmente, hérnia paraestomal, prolapso de estomia, estenose, fístula, dermatite ou abscesso perístoma¹².

A categoria 2 referentes à assistência da enfermagem em paciente com estomia intestinal agrupou os artigos 1, 4 e 5 que fazem menção à assistência ofertada ao paciente com estomia intestinal, tendo em vista a ampla necessidade de cuidados pré, trans e pós-operatórios. Os autores elencados, abordam acerca dos principais diagnósticos de enfermagem aos pacientes com estomias intestinais e enfatizam sobre a sistematização da assistência de enfermagem mediante importante instrumento para o cuidar em Estomaterapia.

A assistência de enfermagem aos pacientes com estoma deve ocorrer de maneira holística isso implica melhor adaptação, aumentando sua qualidade de vida, assim como estendendo esses benefícios à família e os profissionais de saúde, que são apontados como os principais grupos de apoio para sua reabilitação⁷.

É de suma importância abordar a necessidade de uma equipe de enfermagem ter conhecimento em relação ao cuidado de clientes submetidos a estomias intestinais, e a assistência, o cuidado humanizado é fundamental, tendo em vista que uma pessoa submetida à confecção de uma estomia intestinal pode se sentir desprotegida, e enfermeiro precisa saber lidar com essa pessoa de maneira integral⁹.

O cuidado, que também se estende às crianças, e afirmam que as crianças que passam por este processo possuem necessidades específicas e singulares, principalmente em cada fase do seu crescimento e desenvolvimento, com diferenças biológicas, emocionais, sociais e culturais que as levam a uma abordagem de cuidado individualizada. São cuidados que precisam ser orientados aos familiares desde o período da internação, havendo sumária necessidade de acompanhá-los após a alta hospitalar¹³.

As autoras também chamam atenção para o que de fato ocorre nesses fatos, ou seja, um treinamento rápido sobre as principais técnicas, sem levar em consideração as necessidades individuais da criança e de sua família¹³.

Já a terceira e última categoria, abarca o perfil epidemiológico e como os pacientes estomizados percebem a sua condição como um todo, agrupa os artigos 3 e 7, que discutem sobre a carência de informações acerca da temática dos pacientes estomizados, e segundo as autoras⁶, contribui para ampliar a dificuldade em estimar o quantitativo desta população, bem como caracterizar seus aspectos relevantes para o cenário nacional, o que dificulta certamente, a criação de um banco de

dados epidemiológico que seja eficiente e auxilie em ações específicas para estes usuários.

Também traz a percepção sobre os possíveis efeitos que um estoma gastrointestinal (GIT) pode causar. Os autores destacam que possui influência no âmbito físico e fisiológico, afetando o lado emocional e social dos pacientes, tornando-se uma experiência muito difícil⁴.

Os mesmos consideram que a intervenção se torna uma chance para os pacientes continuarem vivendo com câncer colorretal, também salientam que todo o processo por mais difícil que seja, possibilita uma melhora do controle de sintomas e um aumento na qualidade de vida em pessoas com doenças inflamatórias intestinais⁴.

De um modo geral descreve-se perfil levantado em seu estudo dos pacientes estomizados, e afirmam que em média, possuem entre 58,21 anos, que comparando com outros estudos buscados por eles, os resultados são bastante próximos, que possui média de 64,5 e 53,1 anos, ou seja, indicam que há maiores probabilidades

de os idosos desenvolverem neoplasias e como consequência a realização de estomia⁶.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou apresentar conhecimentos produzidos por diversos autores acerca de um tema que possui grande complexidade na área da saúde. Por meio de revisão narrativa da literatura foi possível compreender melhor acerca das complicações que ocorrem em pacientes que passam por intervenções e necessitam de estomas intestinais.

Nos resultados levantados, foram elencados artigos com menos de 5 anos de publicação, e evidenciou-se algumas categorias que apresentam grande importância para conhecer as complicações causadas pela estomia, na maioria dos casos, as complicações são de ordem física, entretanto, as consequências psicológicas são inúmeras, pois afetam sobretudo a qualidade de vida dos pacientes submetidos à estomia.

Foi importante evidenciar a enfermagem

como parte fundamental na recuperação do paciente estomizado, bem como no enfrentamento de um período difícil pelo qual passa. Desse modo, a assistência de enfermagem aos pacientes com estoma tem um papel essencial que implica sobretudo em levar ao paciente a qualidade de vida; e que possa melhor se adaptar à intervenção, os enfermeiros fazem parte do apoio à recuperação.

Do mesmo modo que foi importante discutir acerca do perfil epidemiológico, assim como concluir que ainda se torna complexo traçar um perfil exato sobre a temática dos pacientes estomizados. Verificou-se a dificuldade em estimar o quantitativo desta população, e na literatura estudada, os autores propõem a criação de um banco de dados epidemiológico para que haja ações específicas em relação aos pacientes estomizados.

Os resultados apresentados neste estudo possibilitam levar aos profissionais de saúde um estudo breve para que a assistência aos estomizados seja bastante efetiva, além do fomento para a realização de novas pesquisas neste assunto.

Referências

1. Silva JM, Melo MC, Kamada, Compreensão da mãe a respeito do cuidar de Crianças estomizadas. REME Rev. Min. Enferm. 2019. Acessado em: 28 Jul. 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1369>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
2. Umpierrez A, Fort Z. Vivências de familiares de pacientes com colostomia e expectativas sobre a intervenção profissional. Rev Latino-americana de Enfermagem. 2014; 22(2):241-7.
3. Martineli I, Pitombeira Mms, Prestes Neto J, Silva Vma, Furtado Cc, Montanha D. Frequentes complicações em pacientes colostomizados. Revista Unilus. 2015; 13(30):16-19.
4. Nieves, CB et al. Percepção de pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2961, 2017 acessado em: 14 de outubro de 2021.
5. Associação Brasileira De Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASO, 2017. Disponível em: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
6. Ecco L et al. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, São Paulo, v16, e0518, 2017.
7. Carvalho BL, Silva ANB, Rios DRS, Lima FES, Santos FKV et al. (2019). Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (24), e604. <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>.
8. Dias CS et al. Complicações pós-cirúrgicas e o papel da enfermagem ao paciente ostomizado: uma revisão de literatura. 2020. Disponível em: <http://co.unicacn.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/165>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
9. Jesus PBR, Sena MN, Bispo NO, Alves PS, Santos DM. Sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. Braz. J. Enterostomal. Ther. 2018; 16:e1718.
10. Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. ReBIS [Internet]. 2019; 1(2):19-23. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21/122>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
11. Thum M, Paula MAB, Morita ABSP, Balista AL, Franck EM, LUCAS PCC. Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e4218.
12. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e Saúde em pacientes estomizados. Rev Bras Promoção Saúde. 2018; 31(2):1-9.
13. Silva JM, Melo MC, Kamada I. Compreensão da mãe a respeito do cuidar de Crianças estomizadas. REME Rev. Min. Enferm. 2019. Acesso em: 28 Jul. 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1369>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
14. Feitosa YS et al. Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção de complicações em estomias intestinais/pele periestomia. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pjs8ZMMmsgxhyPdd4JD34LC/#format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.
15. Nunes MLG, Santos VLGC. Instrumentos de avaliação das complicações da pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan 2018; 18(2): 477-491. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.9. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n4/1657-5997-aqui-18-04-00477.pdf> Acesso em 30 de junho de 2022.

SÃO CAMILO

PÓS GRADUAÇÃO

MATRICULE-SE JÁ!

ENFERMAGEM



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Enfermagem em Cirurgia Robótica
- Enfermagem em Urgência e Emergência
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem Obstétrica
- MBA em Gestão em Enfermagem

Acesse saocamilo-sp.br e confira nossos cursos presenciais, a distância e em outros polos.
(11) 3465 2664 ou 0300 017 8585

**#Eu Vivo
São Camilo**

Siga nossas redes sociais!



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO



SEMPRE PRESENTE COM VOCÊ.
COMPRA ONLINE BOLSAS, ACESSÓRIOS E CURATIVOS.

ACESSE AGORA
CASEX.COM.BR



© CASEXMEDICAL

CASEX INNOVATION IN HEALTHCARE

