

REVISTA FERIDAS



Artigo

Efeito do laser de baixa potência associado ao uso de ácido hialurônico 0,2% no tratamento de ferida traumática: um relato de experiência

Foto: ilustrativa/CanStockPhoto



R\$ 26,00
REVISTA FERIDAS
ISSN 3018-7336

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SP/MS
Cliente
MPPM COMUNICAÇÃO LTDA



Artigos Percepção de alunos de Enfermagem no contato com o primeiro curativo • **Pressão negativa: uma revisão integrativa da sistematização do conhecimento construído por profissionais de saúde no Brasil** • **Entrevista** O cirurgião vascular Eduardo S. Da Matta fala do crescimento da terapia compressiva no Brasil • **Cultura** Uma visita ao Museu Nacional de Enfermagem – MuNEAN • **Evento** Feridas complexas e conteúdo multidisciplinar na agenda científica da Hospitalar 2018

22-25 maio | 8

11h-20h

Expo Center Norte | São Paulo

O encontro da cadeia da saúde acontece em Maio!

Visite o único evento multissetorial do setor e conheça os principais lançamentos e tecnologias da indústria!

- + de **1.200 marcas** expositoras
- + de **70 países** participantes
- + de **40 congressos**

Faça seu credenciamento
on-line gratuito!

hospitalar.com

Será cobrada uma taxa de R\$ 50 para credenciamento no local

Participe!



EDITORA CIENTÍFICA

MPM Comunicação

EDITORA EXECUTIVA

Maria Aparecida dos Santos

ENVIO DE ARTIGOS

artigo@mpmcomunicacao.com.br ou pelo site www.revistaferidas.com.br (na aba envie seu artigo)

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

PAUTA

jornalista@mpmcomunicacao.com.br



www.facebook.com/revistaferidas



www.instagram.com/revistaferidas

WWW.REVISTA FERIDAS.COM.BR

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, Infectologia, Cirurgia Vasculuar, Enfermagem, Fisioterapia, Podologia, Nutrição, entre outras. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais destes campos por meio de divulgação de conteúdos científicos. www.revistaferidas.com.br

Periodicidade: bimestral | **Tiragem:** 15.000 exemplares | **Impressão no Brasil por:** Brasinform Ltda | **ano 06 | R\$340,00**

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

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.

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

CONSELHO CIENTÍFICO

Dra. Aída Carla Santana de Melo Costa: Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde | Campus 2 - Ciências Biológicas e da Saúde | Fisioterapeuta / Mestre em Ciências da Saúde / Doutoranda em Ciências da Saúde. **Dr. Aylton Cheroto Filho:** Hospital das Clínicas da FMUSP | Formação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo | Residência Médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica pelo HC-FMUSP | Mestrado em Cirurgia Plástica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Carla Cristina Araújo:** Fisioterapeuta Mestre em Biológicas (Fisiologia) pela Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (UFRJ). 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:** Enfermeira e administrativa (UFRN). Doutora e Mestre em enfermagem/UFRN. Professora adjunta do Departamento de enfermagem/UFRN e membro do grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de enfermagem/UFRN. **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 Vladimir Arruda. **Francisco Lopes:** Médico. Membro especialista e titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). 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:** Médico. Cirurgião Plástico Pós Doutorado e doutor em cirurgia plástica. Universidade Federal de São Paulo. Docente do curso de Mestrado Profissional Ciências Aplicadas à saúde da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS, Pouso Alegre/MG). **Gilson de Vasconcelos Torres:** Enfermeiro. Pós Doutor em enfermagem (Évora/Portugal). Doutor em enfermagem (EERP/USP). **Dr. José Adorno:** Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica | Graduação em Medicina pela Universidade de Brasília (1986) e mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. **Prof. José Antonio Gonçalves Silva:** Especialista em Enfermagem Dermatológica (ESTÁCIO DE SÁ) | Mestre em Ciência da Saúde (UNISA) | Mestre em UTI (IBRATI) | Especialista em Urgência e Emergência e Cuidados Intensivos (UNICSUL) | Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Intervencionista (UNICSUL) | Pós Graduação em Administração dos Serviços de Saúde (UNICSUL) | Pós Graduação em Docência para Nível Médio e Superior (FACCAMP) | Bacharel em Enfermagem (UNICASTELO) | Enfermeiro Assistencial Hospital São Camilo UTI/Adulto | Docente na Universidade Santa Rita - SP. **Dr. José Maria Pereira de Godoy:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem | Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Dr. Kleder Gomes de Almeida:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Morfofisiologia | Graduação em Medicina pela Universidade Serra dos Orgão, Mestrado em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo e Doutorado pela UFMS. **Luciana Frutuoso de Oliveira:** Enfermeira. Mestre em Saúde, Ambiente e trabalho ênfase em Epidemiologia). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia (UFBA). **Luiza Wilma Santana da Silva:** Enfermeira. Pós doutora em Enfermagem (UFSC), com período de estudos em Londres e Inglaterra. Professora Titular do UESB (Jequié/BA). Docente colaboradora do programa de Pós – Graduação em enfermagem/UFBA. Coordenadora do Projeto de Extensão. Marcos Barreto: Médico. Coordenador do Centro de Tratamento de Queimadas do Hospital da Restauração. **Dra. Maria de Fátima Guerreiro Godoy:** Professora Convidada da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto | Graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Metodista de Piracicaba Mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Pós Doutorado Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto/CAPES. **Marina de Góes Salvetti:** Enfermeira. Pós Doutorado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte com bolsa CAPES. Doutora em Ciência pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (2010). Realizou o programa "Internacional Nursing PhD e doutorado "sanduíche" com bolsas CAPES na Bloomberg Faculty of Nursing (University of Toronto) Professora do Departamento de Enfermagem Médico – Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP. **Dr. Marcelo Fernando Matielo:** Hospital do Servidor Público Estadual, Cirurgia Vasculuar | Doutorado pela FMUSP | Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, doutorado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo. **Prof.ª Ma. Sandra Marina Gonçalves Bezerra:** Especialista em Estomatoterapia (UNIFTAU) | Mestre em Enfermagem (UFPI) | Doutoranda em Enfermagem (UFPI) | Diretora Geral Hospital Promorar (FHT) | Professor Assistente I (UESPI). **Dr. Paulo Jorge Alves:** A Universidade Católica Portuguesa (UCP) | Doutorado em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. **Dra. Roberta Azoubel:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem | Doutorado em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Ciência da Saúde (UFRN) área de concentração úlcera venosa. **Roseanne Montargil Rocha:** Enfermeira. Pós-Doutorado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2015). Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escala de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Plena da Universidade Estadual da Santa Cruz e Coordenadora Operacional do DINTER Em Enfermagem EERP/USP/UFMA/UESC. **Dra. Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita:** Universidade Federal de Roraima, Centro de Ciências da Saúde | Graduação em Medicina pela UFBA. **Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior:** Doutorado em Biotecnologia | Mestrado em Reabilitação | Especializações em Urgência e Emergência, U.T.I e Saúde Pública | Graduação em Enfermagem | Professor nas Universidades Anhangüera de São Paulo e Nove de Julho (UNINOVE) nos cursos de Graduação e Pós-graduação. **Thaiza Teixeira Xavier Nobre:** Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Adjunta II FACISCA/ UFRN. Chefe do Laboratório de Anatomia Humana da FACISSA/UFRN. Líder do grupo de pesquisa. Grupo Interdisciplinar de Estudos em Ciência, Saúde e Sociedade. Docente da residência multiprofissional da área de Fisioterapia materno-infantil.

Sumário

1021 Editorial

1022 Notícias

1024 Entrevista

Um novo olhar para a terapia compressiva
— com **Dr. Eduardo S. Da Matta**

1030 Evento

A diversidade da Saúde na Hospitalar 2018

1033 Agenda

1033 Normas de Publicação

1036 Cultura

Uma história sobre o cuidar

Artigos

1042 Efeito do laser de baixa potência associado ao uso de ácido hialurônico 0,2% no tratamento de ferida traumática: um relato de experiência

Effect of low-power laser associated with the use of hyaluronic acid 0.2% in traumatic wound treatment: an experience report

Efecto del láser de baja potencia asociado al uso de ácido hialurónico 0,2% en el tratamiento de herida traumática: relato de experiencia

Valéria Aparecida Masson, Marilene Neves da Silva, Gislaine Vieira Damiani, Virginia Volpato, Isabela Costa, Pedro Gonçalves de Oliveira e João Cezar Castilho

1048 Percepção de alunos de Enfermagem no contato com o primeiro curativo

Perception of Nursing students in contact with the first bandage

Percepción de alumnos de Enfermería en contacto con el primer vendaje

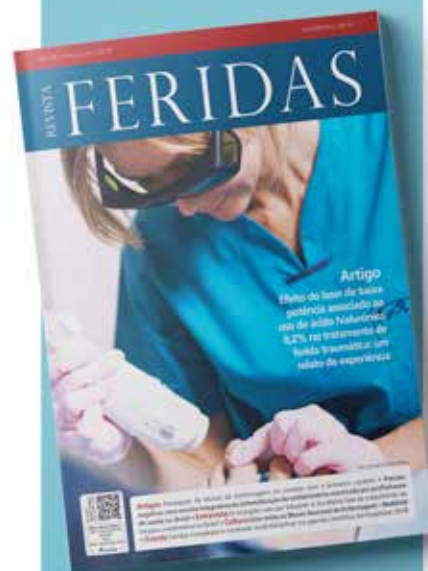
Valéria Camata Gottardo, Aliny Leopoldina Loeblein, Ana Carolina Camata Gottardo, Filipe Thiago da Silva Lima e Daniela Cristina Gonçalves Aídar

1055 Pressão negativa: uma revisão integrativa da sistematização do conhecimento construído por profissionais de saúde no Brasil

Negative pressure: an integrative review of the systematization of knowledge built by health professionals in Brazil

Presión negativa: una revisión integrativa de la sistematización del conocimiento construido por profesionales de salud en Brasil

Líliá Jacobina Mendonça



Edição 31

Ano 2018

Mês Maio/Junho

Capa Foto: ilustrativa/
CanStockPhoto

Os “nós” das feridas

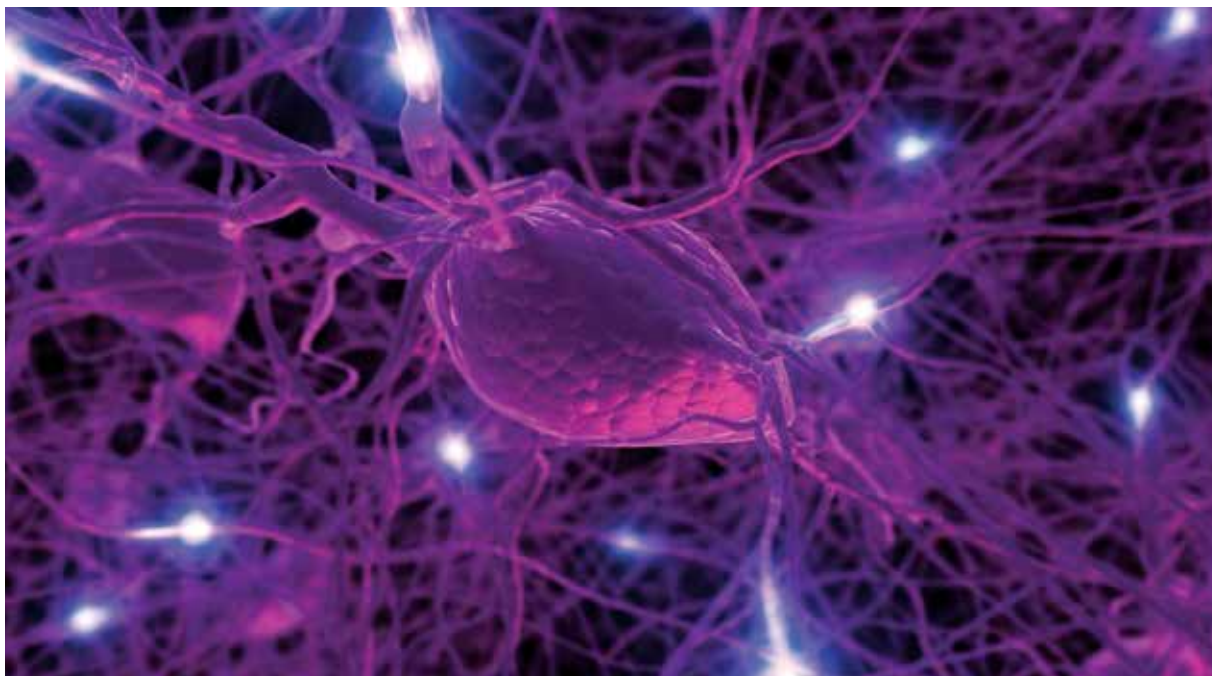


Imagem: ilustrativa/CanStockPhoto

A edição de meio de ano da **Revista Feridas** buscou estruturar um conteúdo diversificado, com um olhar abrangente sobre a atuação das e dos especialistas no tratamento das lesões complexas. Não raro, o fato de nos focarmos e nos dedicarmos a uma determinada atividade faz com que nos aprofundemos tanto no seu universo que corremos o risco de nos isolar da realidade à qual pertencemos. Podemos acabar perdendo a visão do todo, que nos ajuda a ter uma percepção mais ampla do nosso trabalho, que nos faz entender a importância de buscar fontes diversas de recursos para evoluir profissional e pessoalmente. Quebrar o isolamento é um passo primeiro para avançar, levando-nos a enxergar outros horizontes, a encontrar o outro.

Nos processos de construção dos saberes, assim como em todo

processo criativo, formamos — nós com os outros — uma rede, e é nas interseções, nas junções, nos encontros dessa rede que acontecem as melhores descobertas, os mais excitantes achados. Assim, apresentamos neste volume algumas das inúmeras conexões que movem a área de feridas: **nutrição**, em Notícias; os congressos e as expectativas do maior encontro multissetorial da Saúde das Américas, a **Hospitalar**, que comemora 25 anos em 2018, em Evento; na seção de Artigos, **tecnologia, farmácia, educação e pesquisa**.

Na Entrevista da vez, uma conversa sobre **terapia compressiva** com o cirurgião vascular **Eduardo S. Da Matta**, cofundador e presidente do **LiVE Compression Club**, que fala sobre a importância da **mudança de paradigmas** para o crescimento e o suces-

so desta abordagem no Brasil. O médico está entre os convidados de destaque do **1º Congresso Internacional Feridas**, que será realizado em agosto, em São Paulo/SP, durante o **10º Congresso Brasileiro Nursing**. E, em plena **celebração da Enfermagem**, que homenageia seus e suas profissionais no dia **12 de maio**, estreamos a editoria de Cultura com um convite a uma viagem pela história da profissão à bordo do **Museu Nacional de Enfermagem — MuNEAN**, reaberto ao público no ano passado.

Que os nós que atam a rede do cuidado a pacientes portadores de lesões complexas sejam cada vez mais fortes e que sejamos ainda mais multi, mais dinâmicos, mais coesos, mais “nós”.

Um forte abraço e até a próxima! ■

Da Redação

Campanha combate a desnutrição hospitalar

Doença é a mais prevalente nos hospitais em todo o mundo. BRASPEN reúne-se com o ministro da Saúde para divulgar iniciativa

Representantes da **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN/SBNPE)** estiveram com o **ministro da Saúde, Gilberto Occhi**, no dia 8 de maio, em Brasília/DF, para apresentar a campanha **“Diga Não à Desnutrição”**. A Prof.^a Dra. Maria Isabel Correia e o Dr. Fabiano Girade Correia convidaram o ministro para o fórum que vai marcar o “Dia D” da iniciativa, no dia 6 de junho, na capital federal.

Esta é a primeira edição da campanha idealizada pela BRASPEN, que tem como objetivo alertar a população e, principalmente, os profissionais de saúde sobre a prevalência e os problemas causados pela desnutrição nas unidades hospitalares. Segundo Dra. Maria Isabel, médica especialista em nutrição e uma das autoras de estudo recente que apontou que as taxas de desnutrição em pacientes internados na rede pública de saúde podem chegar a 60%, a desnutrição é a doença mais prevalente nos hospitais do mundo e no Brasil. “Se considerarmos que 50% dos pacientes hospitalizados estão desnutridos, menos de 15% recebem terapia nutricional. Isso é, sem dúvida, um problema que indica que os nossos pacientes, além de não estarem sendo diagnosticados, não são tratados”, observa.



“Diga Não à Desnutrição” é apresentada ao Governo. Da esquerda para a direita, o ministro da Saúde, Gilberto Occhi, e os representantes da BRASPEN, Prof.^a Dra. Maria Isabel Correia e Dr. Fabiano Girade Correia

“Nosso objetivo é reduzir essas taxas inaceitáveis por meio de uma série de ações que incluem a triagem, o diagnóstico, manejo e tratamento da desnutrição. Por isso, criamos 11 passos que devem ser implementados na rotina hospitalar e desde janeiro temos promovido palestras e discussões direcionadas aos profissionais assistenciais para difundir a ideia”, comenta o presidente da BRASPEN, Diogo Toledo. O médico nutrólogo acrescenta que um dos destaques do fórum em Brasília será pleitear o direito do paciente de receber a suplementação oral.

Lilian Mika Horie, nutricionista da BRASPEN, explica que o diagnóstico precoce da desnutrição em pacientes hospitalizados pode evitar inúmeras complicações do quadro de saúde, entre

as quais, o atraso no processo de cicatrização e a maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão. “A identificação precoce evitará uma série de complicações, como pior resposta imunológica, atraso no processo de cicatrização, maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, aumento no tempo de internação e do risco de mortalidade e reincidência de internação. Além de reduzir consideravelmente os custos hospitalares, uma vez que o desembolso anual com doenças associadas à desnutrição é de U\$1,56 bilhões”, aponta.

Para conhecer os 11 passos da campanha e acompanhar suas ações, visite o *hotsite* **braspem.org/diga-nao-a-desnutricao**.

FONTE: BRASPEN/SBNPE.

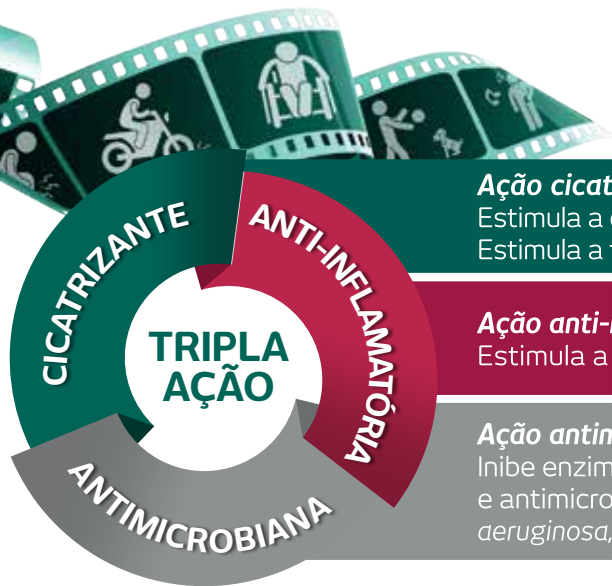
Foto: divulgação/Rodrigo Nunes/MS por Ministério da Saúde

FitoScar

Stryphnodendron adstringens
(Mart.) Coville - Extrato seco 50%

Fórmula rápida de pôr fim nas lesões^{1,2}

Cada ferida tem
uma história.
Todas precisam
ter fim.



Ação cicatrizante^{1, 3-8}

Estimula a cicatrização, formando uma película protetora.
Estimula a formação do tecido de granulação subjacente ao epitélio.

Ação anti-inflamatória^{1, 3-8}

Estimula a neovascularização e diminui o edema da ferida.

Ação antimicrobiana e antisséptica^{1, 3-8}

Inibe enzimas de bactérias e fungos. Atividade antisséptica e antimicrobiana contra a *S.epidermidis*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis*, *S. aureus* entre outros.

■ Proliferação epitelial³⁻⁸:

Estimula a formação do tecido de granulação.

■ Impermeabilizante³⁻⁸:

Protege as camadas subjacentes.



Indicação:⁹

Cicatrizante em vários tipos de lesões

Apresentações:⁹

Bisnagas contendo 20 g e 50 g

FITOSCAR® - Stryphnodendron adstringens (Mart.) Coville - Extrato seco 50%. FORMA FARMACÊUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES: pomada de 60 mg/g. Caixa com uma bisnaga de 20 g e 50 g. **USO TÓPICO. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** o medicamento FITOSCAR® está indicado como agente cicatrizante em lesões epiteliais. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula; em úlceras por pressão. Categorias III e IV, nas quais existe necrose de tecido com comprometimento de ossos ou estruturas de suporte (tendão, cápsulas, etc.) segundo a classificação do *Quick Reference Guide for Clinicians*; em caso de suspeita de osteomielite, artrite séptica ou celulite avançada; em feridas com indicação de desbridamento e na presença de septicemia, febre sem foco evidente, taquicardia, deterioração do estado mental, endocardite bacteriana em atividade e comprometimento importante do estado geral. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** este produto não foi desenvolvido para uso nos olhos. **Gravidez e lactação:** a administração de FITOSCAR® na gravidez ou durante o período de amamentação não é recomendada, exceto sob supervisão médica. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não há relatos de interações com outros medicamentos ou com alimentos. Interferência em exames laboratoriais: não há relatos. **REAÇÕES ADVERSAS:** não foram relatadas reações adversas com o uso do produto nos estudos clínicos. As seguintes reações adversas foram relatadas no período pós-comercialização: dor, reação, queimadura, aumento da exsudação, eritema, prurido e sangramento no local da aplicação; hiperpigmentação cutânea, fissuras cutâneas, agravamento do quadro clínico, supuração e edema de membros inferiores, infecção do trato urinário, infecção e pneumonia. **POSOLOGIA:** o produto FITOSCAR® é de uso tópico e deve ser aplicado de 2 a 3 vezes ao dia, com intervalos de no mínimo 8 horas, em quantidade suficiente para cobrir toda a área lesada. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS Nº 1.0118.0605. **APSEN FARMACÊUTICA S/A. Fitoscar_V03.**

CONTRAINDICAÇÕES: Fitoscar® é contraindicado em casos de hipersensibilidade a quaisquer componentes da fórmula, feridas com indicação de desbridamento e na presença de septicemia.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: não há relatos de interações com outros medicamentos ou com alimentos.

Referências bibliográficas: 1. Minatel DG, Pereira MAS, Chiaratti TM, et al. Estudo clínico para validação da eficácia de pomada contendo barbatimão (Stryphnodendron adstringens (Mart.) Coville) na cicatrização de úlceras de decúbito Rev Bras Med 2010 67(7): 250-6. 2. Relatos de Casos. 3. Alonso J. Tratado de fitofármacos y nutracéuticos Rosário (Argentina): Corpus; 2004. pág. 199 B-200 B. 4. Palermo D, Pereira LCM, Mello JCP, et al. Atividade cicatrizante do barbatimão (Stryphnodendron adstringens (Martius) Coville) em feridas cutâneas. XVI Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. Resumos. Curitiba: UFMT; 2001. 5. Vieira FC, Mello JCP, Mello EVS. Cicatrização cutânea após aplicação tópica de Nebacetin e barbatimão em feridas de ratos: estudo clínico e histológico. In: Encontro Anual de Iniciação Científica. Resumos. Maringá: UEM; 1998. 6. Hernandez L, Pereira LOMS, Palazzo F, et al. Fitoterapia X cicatrização cutânea: aplicação de pomada com extrato de barbatimão (Stryphnodendron adstringens (Martius) Coville) em feridas cutâneas III Seminário Centro de Ciências da Saúde. Resumos. Maringá: UEM; 2001. 7. Toledo DP, Pereira WKV, Audi EA, Cuman RR, Kimura E, Nakamura CV, Mello JCP, Bersani-Amado-AMADO CA. Atividade antiluciferogênica das frações obtidas do extrato total de Stryphnodendron adstringens (Martius) Coville - barbatimão. In: XI SEMANA DE INTEGRAÇÃO DE FARMÁCIA. Resumos. Maringá, UEM, 1998. 8. Panizza S, Pocha AB, Geccchi R, et al. Stryphnodendron barbatiman (Vellozo) Martius: teor em taninos na casca e sua propriedade cicatrizante. Revista de Ciências Farmacêuticas 1998 10:101-6. 9. Bula do produto Fitoscar.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.
Material científico destinado exclusivamente ao profissional de saúde.

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
0800 16 5678
LIGAÇÃO GRATUITA
inform@apsen.com.br
www.apsen.com.br

facebook.com/ApsenFarmaceutica
twitter.com/ApsenFarma
youtube.com/ApsenFarma

APSEN
FARMACÊUTICA

Um novo olhar para a terapia compressiva

O cirurgião vascular **Eduardo S. Da Matta**, cofundador e presidente do **LiVE Compression Club** e um dos palestrantes do **1º Congresso Internacional Feridas**, fala da atual fase de crescimento da compressoterapia no Brasil e destaca treinamento profissional e conhecimento científico como as chaves para o sucesso da abordagem

Por Ana Cappellano | Fotos: Deborah Maria Imagens — Xanxerê/SC



Dr. Eduardo S. Da Matta é cirurgião vascular com área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler, com títulos reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR). É membro da SBACV, do *International Compression Club (ICC)*, presidente do *LiVE Compression Club* e diretor científico do *LiVE Compression — Curso de Imersão em Terapia Compressiva nas Doenças Linfovenosas*.

Por muito tempo, no Brasil, terapia compressiva foi sinônimo de “meia elástica” e desconforto para os pacientes. Mas essa é uma ideia ultrapassada e que deve ser superada, principalmente entre os próprios profissionais de saúde, que vêm redescobrando os benefícios desta abordagem, desde que aplicada com precisão e destreza, no tratamento, entre outros, de feridas de origem circulatória.

Um dos responsáveis por essa “redescoberta” é o **Dr. Eduardo S. Da Matta**, cirurgião vascular e referência no país na terapia compressiva, cofundador do **LiVE Compression Club** e diretor científico do curso **LiVE Compression**, por meio do qual oferece trei-

namento a especialistas das mais diversas áreas para a sua aplicação eficaz. “A maioria esmagadora das doenças na flebologia e na linfologia precisa de terapia compressiva”, afirma Dr. Eduardo.

O médico será um dos destaques do **1º Congresso Internacional Feridas**, durante o **10º Congresso Brasileiro Nursing**, que acontece nos dias **29 e 30 de agosto**, em **São Paulo/SP**, com a apresentação **“Terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas e mistas”**. Na entrevista concedida à **Feridas**, ele revela um pouco do que vai estar na sua palestra e fala do seu trabalho, da importância de aperfeiçoar e divulgar a prática, e de difundir e

aprofundar os conhecimentos sobre a terapia compressiva.

Revista Feridas: Como você chegou ao tratamento de feridas?

Dr. Eduardo S. Da Matta: Comecei a trabalhar com a parte linfática primeiro. Eu passei a observar o seguinte: se eu trabalhar desta forma que eu trabalho na compressão do linfedema no meu paciente venoso, no com inchaço por causa de veia, no linfático e no com úlcera... E eu comecei a aplicar o mesmo tratamento, e ele começou a dar certo. Sempre fui atleta de rendimento, de competição, e comecei, em algum momento, a aplicar a Fisiologia do Esporte no tratamento do paciente venoso e no paciente linfático.

Comecei a ir atrás dos conceitos disso tudo para entender melhor. Foi quando eu tive acesso a vários artigos do professor Partsch (Dr. Hugo Partsch, médico e professor austríaco, presidente honorário do ICC, autor de inúmeros estudos que são referências nas áreas de flebologia e angiologia, entre outras, e maior autoridade científica no mundo no tema da terapia compressiva), que eu tive a oportunidade de conhecer. Conheci essa sumidade pessoalmente, começamos a ter uma aproximação. Hoje, nós dois desenvolvemos um projeto de um estudo multicêntrico sobre terapia compressiva através do uso de *Circaid (medi)*, material de curta elasticidade, na trombose venosa, que vai ser rodado no Brasil. Teremos entre 20 e 30 centros participantes.

A maioria das doenças, e aí a gente não vai entrar na estética, a maioria esmagadora das doenças na flebologia e na linfologia precisa de terapia compressiva. Estamos começando a ter estudos mostrando que se faz terapia compressiva em outras situações paralelas, doenças de pele, uma série de situações em que se consegue ter resultados bons.

Feridas: O seu principal foco de atuação está neste tipo de terapia?

Dr. Eduardo: Eu trabalho na flebologia e na linfologia, e, aí, a terapia compressiva, hoje, é o nosso pilar de estudo. Fazemos praticamente tudo dentro da flebologia e da linfologia, mas a terapia compressiva estamos realmente aperfeiçoando e difundindo no Brasil como uma ferramenta essencial no andamento da

profissão. Não tem como você não entender de compressão.

Feridas: Como vê atualmente o segmento da terapia compressiva no Brasil?

Dr. Eduardo: Eu vejo um futuro muito promissor na terapia compressiva no Brasil, até porque eu estou observando nos colegas, principalmente nos mais novos, uma sede de querer saber. A gente está mostrando resultados, informações que, até então, eles não tinham, e existe o acesso científico, mas eles não sabiam onde buscar. A gente quer trazer o conhecimento para dentro da formação do cirurgião vascular. E como a Enfermagem entrou no segmento de feridas, nada mais justo do que ensiná-los (os profissionais da área) a fazer a compressão adequadamente.

Feridas: Faz sentido falar do que seria tendência na terapia compressiva?

Dr. Eduardo: Eu acho que a tendência é de haver um crescimento, e eu espero que as pessoas queiram aprender em prol do paciente, porque você melhora o tratamento, os resultados, sabendo fazer a terapia compressiva adequadamente. E, para isso, temos que conhecer os materiais que existem, temos que saber aplicar cada um.

A tendência é o crescimento científico. A terapia compressiva é a “Cinderela”, que agora a fada está mostrando que não é o “Patinho Feio” da história. Ela é importante porque, mesmo quando você faz um procedimento, a terapia compressiva vai auxiliar na recuperação daquele pacien-

“

(...) Temos que passar a terapia compressiva como alívio e não como sacrifício. (...) Mudar paradigmas, deixar de ser a ‘gata borralheira’ e ser a ‘princesa’. Porque ela é a pedra fundamental

”

te. Ela era menosprezada. Assim: “ah, não, terapia compressiva é igual a meia elástica, não vou perder meu tempo, é pressão tal e tal, tá aqui, ‘ó’, use a meia”. Se o próprio médico não acredita, ele não “vende”. Eu tenho que convencer o meu paciente de que aquilo é importante.

Nós temos que passar a terapia compressiva como alívio e não como sacrifício. As tecnologias das meias, hoje, não estão esquentando mais a perna do paciente. Aquela ideia de que vai fazer calor não é real porque há meias que fazem uma temperatura baixa, ainda. Então, o que a gente tem que fazer é isso, buscar mudar paradigmas, deixar de ser a “gata borralheira” e ser a “princesa”. Porque ela é a pedra fundamental.

Feridas: Ainda pensando nesta questão, e no que se conhece e se pratica, hoje, em terapia compressiva, para onde ela aponta em relação a abordagens, a tecnologias?

Dr. Eduardo: Onde a tecnologia ajudou foi na confecção de materiais. Passou-se a entender um pouco mais de terapia inelástica, terapia de curta elasticidade, que têm ações diferentes da elástica... Isso não é de agora, mas se começou a fazer muito trabalho em cima disso, realmente medindo as pressões. Tecnologicamente, acho que isso está dentro das empresas, produzir o material bom, mais confortável, melhor para ser usado, juntamente com as coberturas e assim por diante.

Feridas: O que recomendaria a profissionais que estão começando a enxergar a terapia compressiva como uma área de trabalho?

Dr. Eduardo: Eu recomendaria que não vissem isso como uma especialidade. Tem que fazer parte da formação. Temos agora um conceito de reeducar os profissionais que já estão no mercado, mas também temos o de começar a educar os que estão iniciando, para não entrarem com essa concepção errada. Busquem. Porque a fonte de material é muito grande. Tentem atualizar-se, porque este é um

segmento importante da nossa especialidade e que vai contribuir na melhora, de uma forma significativa, dos seus resultados no tratamento do seu paciente.

Nós podemos passar dias aprofundando a terapia compressiva e ainda vai faltar tempo. Eu acho que é um segmento que tem que ser aprofundado paralelamente aos demais segmentos da profissão: as técnicas cirúrgicas, a abordagem estética, a abordagem de salvamento de membro, a do paciente diabético, a do enxerto de pele, da cirurgia de varizes, da espuma, o que quer que seja, e a abordagem de compressão.

Feridas: Neste contexto, qual é a importância de participar dos eventos que abordam a terapia compressiva, como, por exemplo, o 1º Congresso Internacional Feridas, no 10º Congresso Brasileiro Nursing?

Dr. Eduardo: A terapia compressiva era abordada de uma forma muito amadora, com cursos somente de terapia elástica, não a abordando na sua totalidade. Hoje, a gente já começou a abordar. Para nós, profissionais, que estamos mais envolvidos com isso e que estamos interessados que isso cresça, é ótimo estar nos congressos porque temos a oportunidade de dar “um gostinho” daquele conhecimento para a pessoa olhar

e dizer: “meu deus do céu, o que é isso que eu não sei?”!

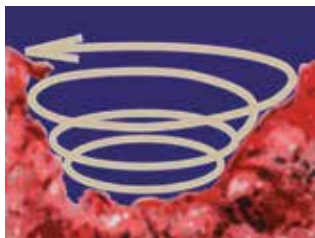
É bom para passar essas informações, para mudar paradigmas. E, para quem está lá, é interessante discutir isso, mesmo que não haja tempo suficiente. É muito interessante esse *networking*, essa discussão. Mesmo que rapidamente, no corredor, é bacana para interagir e mostrar que tem mais. O congresso serve para você abrir uma porta, deixar as dúvidas na cabeça da pessoa para que ela busque. Se ela consegue tirar a dúvida no momento, ótimo. Se não consegue, melhor ainda! É aí que está o crescimento, na dúvida. Ninguém cresce se não tiver dúvida.

Feridas: Qual será o destaque da sua palestra no 1º Congresso Internacional Feridas?

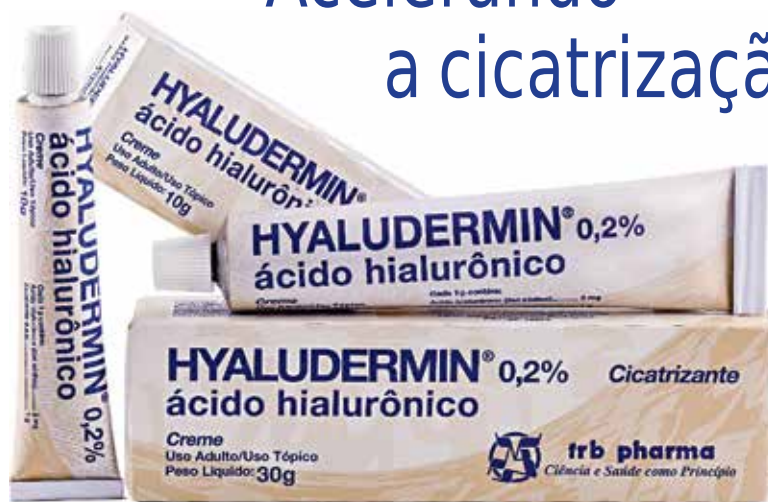
Dr. Eduardo: Eu vou falar de compressão, mas o destaque maior é a pressão exercida pela terapia compressiva. Porque há diferença de pressões na execução da aplicação da terapia compressiva nas úlceras de origem venosa e nas úlceras mistas. Vou falar de terapia compressiva, mas o foco tem que ser esse porque, como a maioria que vai estar ali trata úlcera, tenho que mostrar que há um objetivo a ser atingido, e esse objetivo chama-se “pressão de interface”. Então, a pressão seria o foco, a pressão pela terapia compressiva. ■

Saiba mais sobre o 10º Congresso Brasileiro Nursing e o 1º Congresso Internacional Feridas e faça sua inscrição no site revistanursing.com.br/congresso.

NAS FERIDAS



Acelerando a cicatrização



Desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização¹ (inflamatória, proliferativa e remodeladora), acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

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

Reg. MS nº 1.0341.0053 - **VENDA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

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



trb pharma
Ciência e Saúde como Princípio

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

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

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

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

NÃO SE FAZ SAÚDE SEM ENFERMAGEM.

PARABÉNS AO PROFISSIONAL QUE FAZ DA SUA VIDA A ARTE DE CUIDAR DE OUTRAS VIDAS.

12 DE MAIO

DIA DO ENFERMEIRO!

ÚNICA ENZIMA

Kollagenase contém a única enzima que promove a degradação seletiva do colágeno. ^{1, 2}

Não agride o tecido saudável mesmo o tecido de granulação recentemente formado. ^{1, 3, 4, 5, 6}

Referências Bibliográficas: 1. Torra i Bou JE, Paggi B. La colagenasa y el tejido desvitalizado en el contexto de la preparación del lecho de la herida. Revista ROL Enf 2013;36(2):109-14. 2. Falanga V. Wound bed preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. Wounds 2002;14(2):47-57. 3. Alipour H, Raz A, Zakeri S, Djadid ND. Therapeutic applications of collagenase (metalloproteases): A review. Asian Pac J Trop Biomed 2016;6(11):975-81. 4. Varma AO, Bugatch E, German FM. Debridement of dermal ulcers with collagenase. Surg Gynecol Obstet. 1973;136(2):281-2. 5. McCallon SK, Weir D, Lantis JC 2nd. Optimizing wound bed preparation with collagenase enzymatic debridement. J Am Coll Clin Wound Spec. 2015;6(1-2):14-23. 6. Waycaster CR, Gilligan AM, Milne CT. Pressure ulcer treatment in a long-term care setting: wound bed healing with clostridial collagenase ointment versus hydrogel dressing. Chronic W Care Manag Res.2014;1:49-56.

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** KOLLAGENASE NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISSÉPTICOS. **Kollagenase** collagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g, USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Como desbridante enzimático para o tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral; gangrenas de extremidade; lesões por congelamento; condições associadas à difícil cicatrização; queimaduras; previamente ao transplante de pele.



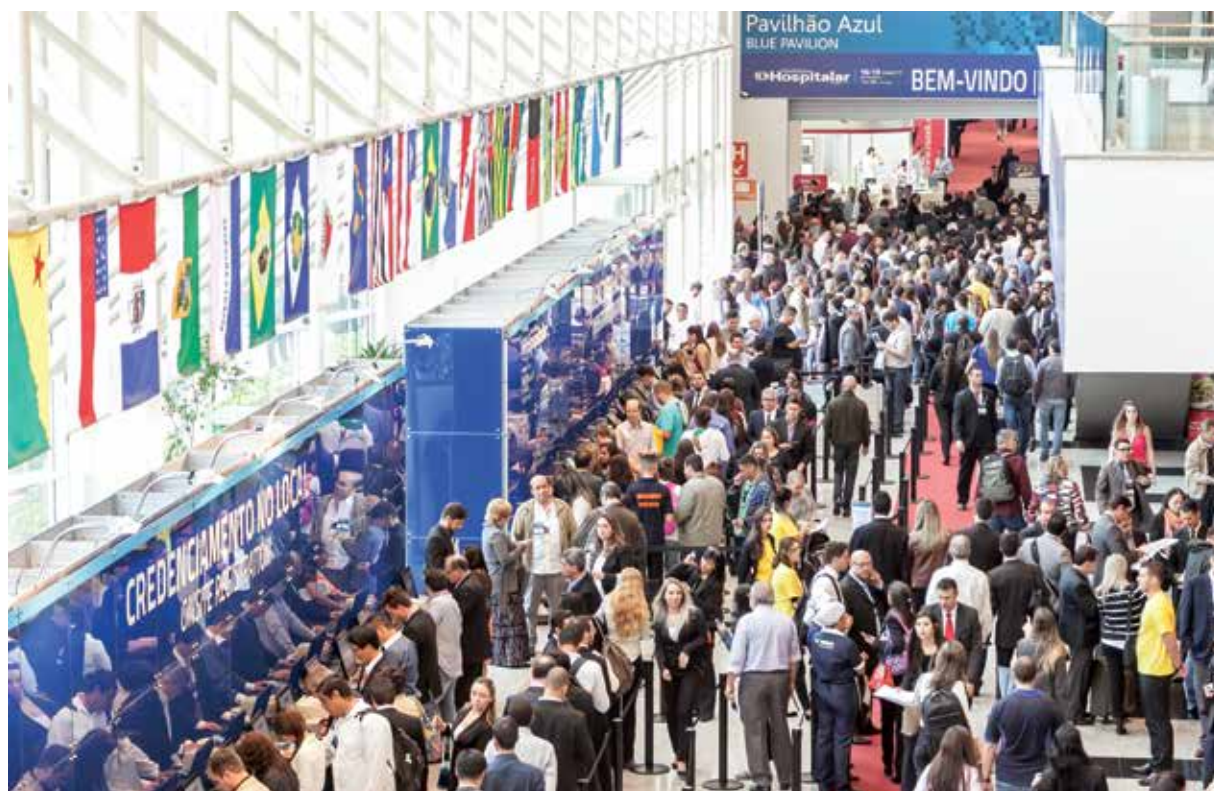
CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade à colagenase ou a qualquer outro componente da formulação. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Se não houver melhora após 14 dias, consultar seu médico. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira- Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ Nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE** - Reg. MS nº 1.0298.0431. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

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

A diversidade da Saúde na Hospitalar 2018

Feira multissetorial aponta as tendências em produtos, tecnologias, processos e gestão em Saúde para o Brasil e o mundo. Agenda de congressos traz oportunidades de reflexão e atualização profissional

Por Ana Cappellano | Fotos: divulgação UBM



Hospitalar deve receber 90 mil visitas em 2018, número que já foi alcançado na edição 2017 da feira (foto), o que representou um crescimento de 3% em relação ao ano anterior

As cadeias nacional e internacional da Saúde estão a postos para o seu maior evento multissetorial nas Américas e segundo maior no mundo, a **Hospitalar**, que celebra 25 anos em 2018. De **22 a 25 de maio, no Expo Center Norte, em São Paulo/SP**, fornecedores, distribuidores, hospitais, clínicas, organizações e profissionais conhecem e debatem as tendências da área em equi-

pamentos, produtos, tecnologias, atendimento, processos e gestão.

Realizada pela **UBM Brazil**, a Hospitalar mantém a proposta de ser uma plataforma para ampliar e impulsionar os negócios e o *networking*, mas não se limita a isso. A programação extensa de congressos faz da feira um evento imperdível para profissionais que buscam estar à frente nos mais diversos campos de atuação que

integram o mercado de saúde, de administradores, empresários e gestores a especialistas de medicina e enfermagem. "A feira multissetorial conquistou a confiança dos profissionais da cadeia pela sua capacidade de energizar o mercado, gerar oportunidades de negócios e conhecimento, transformando sua experiência e seu prestígio global em resultados reais para expositores e visitantes. É durante o evento

que a indústria mundial, empresas de *facilities*, desenvolvedores em TI e empreendedores apresentam os seus lançamentos e projetos em inovação e tecnologia da saúde”, destaca o **presidente da UBM Brazil, Jean-François Quentin**.

Ainda, a participação de autoridades e representantes dos governos federal e estaduais faz da feira um momento oportuno para a reflexão sobre o sistema brasileiro de saúde e para o desenvolvimento de projetos e parcerias. “A Hospitalar é o verdadeiro palco que une os interesses sociais, econômicos e políticos do setor”, comenta a **presidente e fundadora da Hospitalar, Waleska Santos**.

Os visitantes da Hospitalar 2018 poderão conferir os últimos lançamentos de 1.200 expositores de todo o mundo na exposição de materiais, equipamentos, tecnologias e serviços médico-hospitalares. Do Brasil, participam da mostra comercial deste ano empresas dos estados do Amazonas, de Alagoas, da Bahia, do Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, de Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, do Paraná, da Paraíba, do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e São Paulo. Além das brasileiras, marcas da Alemanha, Argentina, Bélgica, Bulgária, do Canadá, da China, Colômbia, Coreia do Sul, Dinamarca, do Egito, da Espanha, dos Estados Unidos, da França, Índia, Inglaterra, Irlanda, de Israel, da Itália, do Japão, de Luxemburgo, da Malásia, do México, Paquistão, Peru, da Polônia, de Portugal, da República Tcheca, de Singapura, da Suíça, Tailândia, de Taiwan, da Turquia e do Uruguai apresentam suas novidades ao público.

Atualização profissional

Na agenda científica da Hospitalar, fóruns, seminários e encontros prometem reunir especialistas e profissionais em busca da troca de experiências e de informações atualizadas na gestão e no atendimento hospitalares. O **CISS — Congresso Internacional de Serviços de Saúde** é o carro-chefe da programação de congressos e será realizado nos dias 23 e 24 de maio, das 9 às 14h, com o tema “A reforma do Estado e a reforma dos sistemas de saúde: como decisões políticas, administrativas e organizacionais impactam a prestação de serviços, a rede fornecedora e a qualidade de vida do cidadão?”.

No primeiro dia do CISS, sob a pergunta geral “Como os países convidados implementaram seus sistemas de saúde ao longo do século XX e qual é a sua visão de futuro frente aos novos comportamentos e demandas da sociedade”, serão apresentadas experiências bem-sucedidas em políticas de saúde, processos inovadores e tecnologias aplicadas a melhoria de processos assistenciais e equilíbrio de custos. Estão confirmadas palestras da França, do Reino Unido e dos Estados Unidos.

O segundo dia do congresso vai focar propostas e casos reais de contribuição para o desenvolvimento do setor médico-hospitalar de empresas, instituições e especialistas em saúde com atuação no Brasil e no exterior. A lista completa dos palestrantes está disponível na internet, por meio do link hospitalar.com/pt/visitar/palestrantes-conferencias-2018.



“ A feira multissetorial conquistou a confiança dos profissionais da cadeia pela sua capacidade de energizar o mercado, gerar oportunidades de negócios e conhecimento ”

— Jean-François Quentin, presidente da UBM Brazil

Interesses para o campo de feridas complexas

Para quem atua no tratamento de feridas complexas, merece destaque o **“Fórum em Mobilidade Humana: Simpósio Científico Ottobock”**, nos dias 23 e 24 de maio, das 13h às 18h, que vai apresentar o painel **“Lesões**

por pressão” no dia 23, com as participações de **Lina Monetta**, presidente-fundadora da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia, diretora de Enfermagem da Bio Sana’s Home Care, integrante da Associação Brasileira de Enfermagem e Membro Ativo da *Dermatology Nursing Association*; **Fernando Aranha**, atleta de paratriatlo, ganhador de vários títulos em corridas de rua para cadeirantes, precursor do *handbike* (do inglês, “bicicleta de mão”) no Brasil e primeiro para-atleta brasileiro a disputar os Jogos de Inverno; **Laura Martins**, *digital influencer*, criadora e editora do blog Cadeira Voadora, ativista dos direitos da pessoa com deficiência e uma das fundadoras do Centro de Vida Independente de Belo Horizonte; e **Rodrigo César Maia Moreira**, fisioterapeuta e Supervisor Técnico Human Solutions, Ottobock do Brasil.

Também no roteiro, o **“X Congresso Brasileiro de Emergência e Terapia Intensiva”**, que será realizado pela **SOBRATI — Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva**, no dia 23, abordando, entre outros, a humanização na UTI, as novas diretrizes em resgate e emergência, cães terapêuticos e a “Síndrome do Imobilismo”; o **“U.S. — Brazil International Patient Day”**, no dia 23, debate entre médicos, pacientes e empresas de produtos médico-hospitalares sobre a contribuição de novas práticas, processos e tecnologias na recuperação e qualidade de vida dos pacientes; e o **“Simpósio CREFITO-3 — Novas tecnologias em fisioterapia e terapia ocupacional”**, no dia 24 de maio.



Na mostra comercial, lançamentos e tendências dos mercados nacional e internacional de saúde. Na Hospitalar 2017 (foto), 36% das visitas foram realizadas por representantes de hospitais, clínicas e casas de saúde, 24% por distribuidores e exportadores, 11% por profissionais de laboratórios, análises clínicas e diagnóstico, 7% de lojas de produtos médicos, reabilitação e farmácia, 7% de engenharia, arquitetura e infraestrutura, 4% de *home care* e 11% de outras áreas

Pesquisadores e acadêmicos terão uma ótima oportunidade de expandir as perspectivas sobre o financiamento de pesquisas com a palestra **“A FAPESP e a pesquisa em Saúde em São Paulo”**, promovida pela **FAPESP — Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo**, no dia 24 de maio. Conduzida pelo **Prof. Carlos Henrique de Brito Cruz, diretor científico da fundação**, a apresentação vai enfatizar o apoio a pesquisas científicas e tecnológicas na Saúde no Estado de São Paulo, tocando, entre outros, na questão do financiamento a projetos de pesquisa em inovação por meio de parcerias com empresas e no âmbito do programa Pesquisa Inovativa em Pequenas Empresas (PIPE).

Público especializado

De acordo com os organizadores, 40 eventos de conteúdo reunirão

8 mil congressistas e 400 palestrantes, com a presença de representantes de mais de 15 países.

A expectativa é de que a Hospitalar 2018 receba cerca de 90 mil visitas de profissionais, entre dirigentes de hospitais, clínicas e laboratórios, especialistas da área médica, de enfermagem, fisioterapia, dermatologia, odontologia, de compras, distribuidores, empresários, lideranças setoriais, pesquisadores, professores e estudantes da Saúde. ■

Hospitalar 2018

Data: 22 a 25 de maio de 2018, das 11h às 20h.

Local: Expo Center Norte. Rua José Bernardo Pinto, 333 — Vila Guilherme, São Paulo/SP.

Site oficial: hospitalar.com

DATA	EVENTO	LOCAL	INFORMAÇÕES
MAIO			
22 a 25	Hospitalar 2018	São Paulo/SP — Expo Center Norte	Contatos: hospitalar@hospitalar.com.br (11) 4878-5990 Site: hospitalar.com
24 a 26	IV Simpósio Nordeste de Estomatologia	Teresina/PI — Blue Tree Towers Rio Poty Hotel	Contatos: inscricoes@tribecaeventos.com.br (51) 3076-7002 Site: sobest.org.br/evento/simpósio-nordeste-de-estomatologia
31 de maio a 2 de junho	XV Encontro Mineiro de Angiologia e Cirurgia Vascular	Ouro Preto/MG — Centro de Artes e Convenções da UFOP	Contatos: contato@sbacvmg.com.br (31) 98458-2493/3213-0572 Site: encontromineiro.sbacvmg.com.br
JUNHO			
7 e 8	II Seres Bahia: “Manejo da pele da pessoa com diabetes: cuidados de prevenção e tratamento”	Salvador/BA	Contatos: secretaria@sobende.org.br Site: sobende.org.br/wp/ii-seres-bahia

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 autoplagio. Os trabalhos devem ser destinados exclusivamente para a RFE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente. Na pesquisa envolvendo seres humanos, é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as Normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2. Juntamente com o manuscrito, o/a(s) autor(-es/-as) deverá(-ão) enviar **declaração referente a responsabilidade de conteúdo, termo de transferência de direitos autorais e declaração de conflitos de interesse** (modelos no site: revistaferidas.com.br). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o e-mail artigo@revistaferidas.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. **Ensaio clínico** 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. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, fotografias e fluxogramas, totalizando 06 ilustrações, devem ser inseridos no corpo do texto, exceto as fotografias. As nomenclaturas das ilustrações devem vir antes das mesmas, no canto superior direito justificado, numeradas sequencialmente, à medida que aparecem no texto (numeração arábica). As fotografias devem vir em alta resolução (mínimo de 300 DPI e 1 a 2 MBs.), encaminhadas em arquivo separado para o e-mail artigo@revistaferidas.com.br.

6. **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.

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

8. Ao primeiro autor do artigo serão encaminhados dois exemplares.

Normas completas no site: revistaferidas.com.br



Aos heróis do cuidado, nosso muito obrigado.

Semana da
Enfermagem

12 a 20
de maio

Todos queremos fazer do mundo um lugar melhor. Os profissionais de enfermagem são os principais fornecedores de cuidado para a saúde da comunidade, mesmo com todos os problemas, dedicam suas vidas a ajudar os outros. Mas eles não podem lutar sozinhos. Sem a valorização e o investimento na categoria não é possível ter sucesso nessa missão.

Apoie.

www.heroisdocuidado.com.br

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

[/somoSenfermagemTV](https://www.youtube.com/channel/UCsomoSenfermagemTV)

www.cofen.gov.br



#heroisdocuidado





Uma história sobre o cuidar

Reaberto no ano passado sob administração do Cofen, **Museu Nacional de Enfermagem – MuNEAN** refaz a trajetória da profissão no Brasil. Programação cultural e científica busca atuação dinâmica e próxima da comunidade

Por Ana Cappellano | Fotos: divulgação Cofen



O Pelourinho, em Salvador, foi escolhido como endereço oficial do Museu Nacional de Enfermagem – MuNEAN

A história de uma profissão revela não só os aspectos do seu surgimento, desenvolvimento e da sua evolução tecnológica, mas também aqueles relacionados à sua cultura — que acompanha os modos de agir de quem a escolhe — e, ainda, à percepção que a sociedade tem de uma determinada classe de trabalhadoras e trabalhadores. Isso não é diferente para a Enfermagem, um dos mais amplos campos de atuação da Saúde e o mais próximo do dia a dia dos pacientes.

Contando um pouco mais da “cultura do cuidar” que permeia a formação e a atuação de enfermeiras e enfermeiros, técnicas e técnicos da área, o **Museu Nacional de Enfermagem – MuNEAN**

promete proporcionar uma experiência ímpar. O espaço foi inaugurado em maio de 2010 e ficou fechado por um ano para reforma da edificação e pela necessidade de readequação do organograma institucional do **Conselho Federal de Enfermagem**. Em setembro de 2017, retomou as atividades, agora incorporado à estrutura administrativa do **Cofen**, integrando o Centro de Documentação e Memória da organização e funcionando como seu braço cultural. A conhecida sigla do antigo nome do museu, MuNEAN (que inclui as iniciais de Anna Nery, em referência à patrona da Enfermagem no Brasil), foi mantida.

Desde sua reabertura ao público, em outubro passado, o MuNEAN já teve a aprovação de 98% dos visitantes, segundo publicado pelo Cofen em janeiro deste ano. A visita ao museu foi considerada “ótima” por mais de 95%, enquanto as instalações e o atendimento recebido foram classificados como bons por 3%.

“O MuNEAN não apenas traz ao seu público a trajetória de uma evolução tecnológica da profissão no Brasil e no mundo, mas evidencia o caminho percorrido por profissionais que, por possuírem uma característica que os difere das demais profissões, demarcaram a história da solidariedade universal com o simples e verdadeiro dom do cuidar”, descreve Maria Julia Lemos, enfermeira e diretora do Museu Nacional de Enfermagem. Maria Julia destaca o objetivo do museu de ir além da preservação da história da Enfermagem, assumindo o compromisso de fomentar “cada passo do processo evolutivo da profissão rumo ao futuro”.



“
O MuNEAN (...) evidencia o caminho percorrido por profissionais que, por possuírem uma característica que os difere das demais profissões, demarcaram a história da solidariedade universal com o simples e verdadeiro dom do cuidar”
”

— Maria Julia Lemos,
enfermeira e diretora do Museu Nacional de Enfermagem —
MuNEAN

Um grupo multiprofissional — formado, entre outros, por museólogo, arte educador, monitores, recepcionistas, pessoal administrativo, de limpeza e conservação

— é responsável por levar a visão do MuNEAN a público. A Curadoria atua em parceria com o Centro de Documentação e Memória do Cofen, articulando as decisões do museu e alinhando as ações empreendidas à missão e filosofia do Conselho.

Além de exposições permanentes e itinerantes, o museu, que oferece atendimento para pessoas com necessidades especiais e mobilidade reduzida, funciona como local de pesquisa e estudos, oferecendo sala de leitura, salas destinadas à realização de atividades técnicas, educativas e artísticas e uma agenda diversificada de eventos voltados tanto para a comunidade científica como para a população local.

Testemunho da Enfermagem

Em um casarão do século XIX no Pelourinho, Salvador/BA, o acervo do MuNEAN busca remontar a trajetória do fazer e do pensar da Enfermagem, especialmente no Brasil, desde os seus primórdios. A diretora Maria Julia Lemos conta que a proposta do Projeto Museológico foi a da constituição de dois tipos de acervo, o Acervo Institucional e o Acervo Operacional. O primeiro é formado pelas peças existentes na instituição, como o busto de Anna Nery, documentos textuais, livros, objetos pessoais, fotografias, indumentária da Segunda Guerra Mundial, equipamentos e instrumentos utilizados pela enfermagem, doados por instituições e profissionais da área. O segundo é gerado a partir de projetos socioculturais, educativos e científicos, a exemplo das exposições itinerantes.

Seguindo os eixos temáticos “Enfermagem no mundo”, “Enfermagem



Entre as mostras permanentes do MuNEAN, "História do Conselho Federal de Enfermagem, uma retrospectiva"

no Brasil", "Anna Nery", "Desafios da profissão", "História da Enfermagem brasileira", "A contribuição afrodescendente", "O profissional de hoje, do século XX aos dias atuais" e a "História do Conselho Federal de Enfermagem, uma retrospectiva", exposições permanentes resgatam o legado de personagens protagonistas na construção da profissão, como o de Anna Nery (Anna Justina Ferreira Nery), patrona da Enfermagem brasileira e a grande homenageada do museu, e o da população afrodescendente. "A exposição de longa duração do MuNEAN é uma de suas principais ações culturais e educativas, comunicando o acervo da instituição ao público. Esta exposição, contudo, não possui como intenção esgotar todas as informações que este acervo pode transmitir. Ao contrário, ela fornece um panorama geral, dando indícios das temáticas que poderão ser mais profundamente exploradas em outras ações", comenta Maria Julia Lemos.

O acervo para exposições itinerantes está disponível para estabelecimentos de ensino de nível técnico e superior de Enfermagem, espaços públicos fechados como shoppings, bibliotecas e espaços culturais e para congressos. A cole-

ção apresenta indumentárias do período de 1890 a 1950, utensílios e instrumental de décadas passadas e registros fotográficos. Entre os destaques está "A história da Enfermagem brasileira: a contribuição afrodescendente", que faz um resgate da contribuição do profissional de Enfermagem afrodescendente na construção da história da Enfermagem brasileira, lembra das mulheres que assumiram o papel de cuidar e dos primeiros a ingressarem em uma universidade.

O espaço também recebe exposições de curta duração de diferentes artistas e eventos educativos e culturais voltados ao público alvo e geral. "O MuNEAN oferece ações educativas e culturais que buscam estabelecer relações de diálogo com os diversos públicos", descreve Maria Julia, que explica que as visitas ao museu são acompanhadas por um monitor, preparado para adequar sua prática a partir das características do público, e orientadas em torno de propostas de leitura do acervo exposto, das exposições temporárias e de atividades lúdico-educativas. "Uma visita nunca é igual a outra. O visitante realiza um percurso dentro do museu criando relações com o acervo a partir



Indumentárias e utensílios do passado ajudam a contar a história da profissão



Museu homenageia ícones e heróis anônimos da Enfermagem

de questões que possam surgir na interação com o monitor e entre os participantes", acrescenta.

Agenda para a comunidade

O MuNEAN tem presença ativa na comunidade, com a realização de inúmeras ações que seguem uma programação com início em abril e encerramento no mês de novembro. Fazem parte da agenda do museu as séries "Diálogos com a Enfer-

magem”, ciclo de palestras com temas atuais para a enfermagem; “Bate-papo com a terceira idade”, atividades lúdico-educativas para a terceira idade, em parceria com entidades adjacentes ao museu; “Contação de histórias”, atividades lúdico-educativas para crianças de 3 a 6 anos de idade, em parceria com escolas da comunidade do Centro Histórico de Salvador; “Diálogos com a comunidade”, ações culturais e educativas para a comunidade, como oficina de turbantes, Outubro Rosa, Novembro Azul e Mês da Consciência Negra; e “Diálogos museais”, para estudantes e profissionais de museologia.

Além dos trabalhos executados na sede da instituição, o MuNEAN atende a convites de escolas e faculdades para falar do seu acervo, em especial do legado cultural de Anna Nery. ■

Gratuidade e visitas agendadas

O MuNEAN funciona no Centro Histórico de Salvador (Rua João de Deus, nº 5 — Pelourinho) e tem **entrada franca**. Como comporta um número limitado de público, a recomendação para a **visita guiada de grupos grandes** é de que se faça um **agendamento prévio** com a instituição, exclusivamente pelo e-mail **muneanagendamento@cofen.gov.br**.

O site oficial do museu — **munean.cofen.gov.br** — traz informações sobre dias e horários de funcionamento ao público.



Vivência

Quem visita o MuNEAN tem a chance não só de adentrar o universo da Enfermagem sob o ponto de vista profissional, mas também de se colocar “na pele” do paciente. As instalações **“Cruz de Vidro”** e **“Cadeira de Experiência Individual”** contam com a tecnologia para reproduzir a vivência, de um lado, de quem cuida e, do outro, de quem é cuidado.



Na Cruz, por meio do toque sobre uma placa de vidro, o corpo humano desenvolve-se da fase de bebê até a maturidade, buscando aproximar o visitante da experiência do profissional que presta a assistência junto ao paciente.



Já a Cadeira conta com a projeção de sons e imagens que reproduzem as sensações típicas de quem está em uma maca recebendo cuidados, como a visão de torpor, as batidas de coração, a respiração e os murmúrios de conversas não compreensíveis.



O Centro Universitário São Camilo realiza atividades educacionais na área da saúde há mais de 50 anos e é uma das principais referências nessa área no Brasil.

- **CURSO TÉCNICO**
- **GRADUAÇÃO**
- **PÓS-GRADUAÇÃO**
LATO SENSU
STRICTO SENSU

SÃO CAMILO ENFERMAGEM

INSCRIÇÕES ABERTAS

Confira a lista completa de cursos no site:
saocamilo-sp.br ou pelo **0300 017 8585**



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Efeito do laser de baixa potência associado ao uso de ácido hialurônico 0,2% no tratamento de ferida traumática: um relato de experiência

Effect of low-power laser associated with the use of hyaluronic acid 0.2% in traumatic wound treatment: an experience report

Efecto del láser de baja potencia asociado al uso de ácido hialurónico 0,2% en el tratamiento de herida traumática: relato de experiencia

Valéria Aparecida Masson

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Leviva — Enfermagem Especializada (Campinas/SP).

Marilene Neves da Silva

Enfermeira. Doutora em Dermatologia. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas — UNICAMP (Campinas/SP).

Gislaine Vieira Damiani

Bióloga. Doutora em Ciências Médicas. Instituto Federal do Paraná (Jaguariaíva/PR).

Virginia Volpato

Enfermeira. Especialista. Leviva — Enfermagem Especializada (Campinas/SP).

Isabela Costa

Enfermeira. Faculdade de Americana (Americana/SP).

Resumo

Este estudo objetiva relatar a efetividade do tratamento com laser de baixa potência (LBP) associado à terapia tópica com ácido hialurônico (AH) 0,2% em lesões traumáticas em paciente idosa. O presente estudo relata o caso clínico de uma paciente com lesão traumática autoprovocada na região do trocanter, tratada com cobertura de AH 0,2% em combinação com LBP. Este estudo é parte integrante de um projeto de pesquisa experimental, coordenado por professores e enfermeiros que atuam para o desenvolvimento de novos protocolos para o tratamento de feridas. A paciente D.M.M.N. tinha 74 anos, era hipertensa, diabética, com obesidade grau I, diagnóstico de lesão ulcerativa crônica na região do trocanter de membro inferior esquerdo devido ao prurido intenso causado pelo ressecamento da pele. Preconizou-se, inicialmente, um protocolo de preparo do leito da lesão com uso de hidrogel e desbridamento instrumental conservador e, em seguida, um segundo protocolo com aplicação semanal de LBP combinado à administração tópica diária de AH a 0,2%. A análise dos efeitos dos tratamentos foi realizada por meio de registro fotográfico e as imagens foram analisadas com auxílio do software ImageJ. Os curativos foram realizados diariamente e, em 49 dias, observou-se a total cicatrização da lesão. Não foram observados desconfortos ou complicações decorrentes do uso dos produtos e do LBP. Concluiu-se que a terapia proposta apresentou boa tolerabilidade e eficácia terapêutica para este caso em particular.

Descritores: ferimentos e lesões; terapia com luz de baixa intensidade; ácido hialurônico; cicatrização; técnicas de fechamento de ferimentos.

Abstract

This study aims to report the effectiveness of low power laser (LPL) treatment associated with topical 0.2% hyaluronic acid (HA) therapy in traumatic lesions in a female elderly patient. The present study reports the clinical case of a patient with self-induced traumatic injury in the trochanter region, treated with HA 0.2% coverage combined with LPL. This study is part of an experimental research project coordinated by teachers and nurses who work on the development of new protocols for wound treatment. The patient D.M.M.N. was 74 years old, hypertensive, diabetic, with grade I obesity, with diagnosis of chronic ulcerative lesion in the left lower limb trochanter region due to intense itching caused by skin dryness. Initially, a wound bed preparation protocol with the use of hydrogel and conservative instrumental debridement was recommended, followed by a second protocol with weekly LPL application, combined with daily topical administration of HA 0.2%. The analysis of the effects of the treatments was performed by means of photographic record and the images were analyzed with the aid of the software ImageJ. The dressings were performed daily and, in 49 days, the total healing of the lesion was observed. No discomfort or complications due to the use of the products and LPL were observed. It was concluded that the proposed therapy presented good tolerability and therapeutic efficacy for this particular case.

Descriptors: wounds and injuries; low-level light therapy; hyaluronic acid; wound healing; wound closure techniques.

Resumen

Este estudio objetiva relatar la efectividad del tratamiento con láser de baja potencia (LBP) asociado a la terapia tópica de ácido hialurónico 0,2% em lesiones traumáticas en paciente anciana. El presente estudio relata el caso clínico de una paciente con lesión traumática autoprovocada en la región del trocánter, tratada con cobertura de ácido hialurónico 0,2% en combinación con LBP. Este estudio es parte integrante de un proyecto de investigación experimental coordinado por profesores y enfermeros que actúan para el desarrollo de nuevos protocolos para el tratamiento de heridas. La paciente D.M.M.N. tenía 74 años, era hipertensa, diabética, con obesidad grado I, diagnóstico de lesión ulcerativa crónica en la región del trocánter de miembro inferior izquierdo debido al prurito intenso causado por el ressecamiento de la piel. Se preconizó, en principio, un protocolo de preparación del lecho de la lesión con el uso de hidrogel y desbridamiento instrumental conservador y, en seguida, un segundo protocolo con aplicación semanal de LBP combinado con la administración tópica diaria de ácido hialurónico 0,2%. El análisis de los efectos de los tratamientos fue realizada por medio de registro fotográfico y las imágenes fueron analizadas con ayuda del software ImageJ. Los apósitos se realizaron diariamente y, en 49 días, se observó la total cicatrización de la lesión. No se observaron incómodos o complicaciones derivadas del uso de los productos y el LBP. Se concluye que la terapia propuesta presentó buena tolerabilidad y eficacia terapéutica para este caso en particular.

Descriptores: heridas y lesiones; terapia por luz de baja intensidad; ácido hialurónico; rayos láser; cicatrización de heridas; técnicas de cierre de heridas.

RECEBIDO: 18/04/2018 | APROVADO: 24/04/2018

Pedro Gonçalves de Oliveira

Farmacêutico. Doutor em Fármacos e Medicamentos. Especialista em Gestão e Economia e em Saúde. Pesquisa e Desenvolvimento TRB Pharma (Campinas/SP).

João Cezar Castilho

Farmacêutico. Mestre em Farmacologia. Professor do Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ) — Cursos de Farmácia e Nutrição (Jaguariúna/SP). Pesquisa e Desenvolvimento TRB Pharma (Campinas/SP).

Introdução

As lesões de pele acometem em grande parte a população idosa do País. Por isso, constituem um sério problema de saúde pública e merecem atenção por parte da equipe interdisciplinar¹.

O surgimento de lesões pode ser determinado em razão da exposição a diversos fatores, entre eles, os traumas físicos e mecânicos, aos quais o idoso apresenta-se bastante vulnerável, já que o processo de envelhecimento leva à fragilidade da pele, que se torna seca, rígida e rugosa, perdendo a elasticidade e a capacidade de atuar como barreira a fatores ambientais¹. Além de alterações cutâneas, o idoso ainda está predisposto a disfunções neurológicas, cognitivas e de sentido, o que o predispõe aos traumas e ao rompimento da pele².

As lesões traumáticas no idoso podem apresentar um tempo de cicatrização maior do que o esperado, tornando-se crônicas³. Portanto, esse tipo de lesão requer uma assistência de enfermagem criteriosa e individualizada, com avaliação e estabelecimento de diagnósticos de enfermagem baseados em variáveis clínicas, tais como a mensuração, profundidade, localização anatômica, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele perilesional.² Após o levantamento dessas evidências clínicas, o enfermeiro poderá prescrever uma cobertura ideal às necessidades do cliente.

Existe uma grande variedade de curativos no mercado, disponíveis para os diferentes estágios

de cicatrização. Neste contexto, destacam-se como tecnologias para o tratamento de lesões de pele os produtos à base de ácido hialurônico (AH), elemento constituído de materiais biológicos provenientes de componentes extraídos da matriz extracelular⁴. O AH apresenta características essenciais a qualquer cobertura de origem biológica, como biocompatibilidade, biodegradabilidade e não indução de imunogenicidade⁵. Além disso, estudos mostraram a eficiência da utilização do AH na cicatrização de lesões de diversas etiologias^{4,6-8}.

Alguns desses estudos relatam, por exemplo, que o AH 0,2%, além de acelerar o processo de cicatrização, é de fácil manuseio para o usuário, podendo ser aplicado tanto no leito da lesão quanto na área adjacente, o que tem contribuído para a adesão ao tratamento, principalmente em idosos⁶⁻⁸.

A combinação de uma cobertura adequada à fotobiomodulação com laser de baixa potência (LBP) como técnica adjuvante no tratamento de feridas tem se mostrado eficiente na otimização do processo de cicatrização. Os LBPs têm sido utilizados como coadjuvantes no tratamento de feridas. Eles auxiliam a restauração tecidual, melhoram a reparação e a cicatrização dos tecidos e atuam na inflamação e no edema, aliviando a dor⁹.

Este estudo tem por objetivo relatar a efetividade do tratamento com LBP associado à terapia tópica com AH 0,2% em lesões traumáticas de paciente idosa atendida por professores e enfermeiros que atuam em pro-

jetos para o desenvolvimento de novos protocolos para o tratamento de feridas.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de relato de experiência. Paciente D.M.M.N., do sexo feminino, 74 anos, aposentada, residente em Paulínia/SP. Apresentava como doenças de base hipertensão arterial, *diabetes mellitus* do tipo 2 de difícil controle, obesidade grau I, insuficiência vascular venosa e incontinência urinária mista. Ao exame físico, apresentou pele atrofiada, ressecada e com redução da elasticidade. Apresentava queixa de prurido intenso por todo o corpo, principalmente nas regiões dos trocanteres à esquerda e direita, inguinal direita e esquerda e região vulvar, devido ao uso de fraldas para incontinência urinária. O atendimento foi realizado por enfermeiros em uma clínica de enfermagem especializada em tratamento de feridas, no interior de São Paulo.

A coleta de dados foi efetuada entre os meses de setembro e outubro de 2017, uma vez por semana, mediante aplicação de um instrumento que constava das seguintes variáveis de evolução da lesão: dados de identificação (idade, sexo, ocupação, diagnóstico); avaliação da lesão (tipo, localização, conteúdo microbiano, exsudato, bordas, pele adjacente, dor, mensuração) e espaço para observações adicionais que se fizessem necessárias.

Os resultados foram registrados no prontuário da paciente e por meio de imagens fotográficas da lesão. A análise dos

efeitos dos tratamentos foi realizada por meio de registro fotográfico feito a uma distância de 20 centímetros, com máquina digital de 16 megapixels, as imagens tendo sido examinadas por meio do *software ImageJ*¹⁰.

A paciente e a/o responsável foram informadas/-os a respeito da pesquisa, sobre os objetivos e procedimentos envolvidos. O Termo de Autorização de Uso de Imagem foi assinado pela paciente conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um relato de caso, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética¹¹.

Resultados

No dia 03 de setembro de 2017, foi realizada a primeira avaliação da cliente. Nesta ocasião, identificou-se que o ferimento foi decorrente de trauma mecânico por fricção, devido ao prurido intenso na região do trocater esquerdo, o que culminou em lesão traumática, sem que a paciente percebesse que havia autoprovocado a ferida. Nessa avaliação, verificou-se presença de lesão com leito totalmente preenchido por tecido desvitalizado do tipo necrose de liquefação, com presença de pequena quantidade de exsudato e bordas hiperemiadas. As medidas lineares da ferida eram: 4 cm x 2 cm (Figura 1A). Foi sugerido pela enfermagem protocolo de limpeza com jatos de soro fisiológico a 0,9% e desbridamento autolítico do tecido desvitalizado com hidrogel com trocas diárias, combinado a desbridamento instrumental conservador uma vez por semana

pela enfermeira responsável.

Esse protocolo inicial tinha os objetivos de preparo do leito da lesão e redução do tecido desvitalizado. Ao final de aproximadamente duas semanas (21/09/2017), houve significativa redução da necrose esfacelar, com tecido de granulação predominando em grande parte

do leito da lesão (Figura 1C). Com isso, a partir do dia 21 de setembro, iniciou-se novo protocolo, com terapia tópica empregando creme à base de AH 0,2% (Hyaludermín® — TRB Pharma) em fina camada e com trocas diárias. Nessa avaliação, as medidas lineares foram: 3,8 cm x 1,7 cm (Figura 1C).



Figura 1. Evolução do processo de cicatrização da lesão traumática após protocolo de tratamento envolvendo o uso de hidrogel e desbridamento instrumental (A e B); AH 0,2% (C e E; H); AH 0,2% + LBP (F e G).

Nova avaliação foi realizada no dia 30/09/2017, quando o leito da lesão apresentou predominância total de tecido de granulação, margens bem definidas, área perilesional íntegra, sem exsudato e com medidas lineares da ferida de 2 cm x 2 cm, demonstrando aceleração no processo de reparação tecidual e redução da área da lesão em poucos dias de uso de AH (Figura 1D).

No dia 09/10/2017, o tecido apresentou bom aspecto, mantendo margens bem definidas, área perilesional íntegra e ausência de exsudato (Figura 1E). Foi iniciado, então, o uso de LBP, combinado ao AH 0,2%. Para tanto, empregou-se laser vermelho AsGaAl (Arseneto Gálio Alumínio) com densidade de energia de 1 J/cm² no leito da lesão, com tempo calculado de acordo com a fórmula $T = DE \times A/P$, em que T consiste no tempo de aplicação, em segundos; DE significa densidade de energia em joules/cm² e P corresponde à potência do aparelho em watts.

O tempo de aplicação foi estabelecido em 40 segundos e a forma de aplicação do LBP foi em varredura. Nessa avaliação, as medidas lineares foram 2 cm x 2 cm (Figura 1). Devido à quantidade de tecido de granulação, optou-se pela manutenção da terapia tópica à base de AH 0,2% associada a LBP.

No dia 21/10/2017, durante a consulta de enfermagem, constatou-se cicatrização completa, com 100% de tecido de epitelização (Figura 1G). A paciente evoluiu com melhora clínica e

“

Lesões de pele no idoso constituem uma problemática muito presente e desafiadora para o enfermeiro na prática clínica ambulatorial, devido, entre outros fatores, às inúmeras alterações cutâneas presentes no processo de envelhecimento

”

com medidas lineares satisfatórias, o que resultou na alta do serviço de enfermagem.

Mesmo após cicatrização completa, e considerando o fototipo cutâneo da paciente, esta foi orientada a dar continuidade ao tratamento diário com aplicação tópica de AH 0,2% por mais 15 dias, visando a melhora da estética do processo cicatricial. Nesse período, foi possível observar melhora considerável da estética local, como verificado na última avaliação, realizada no dia 31 de outubro de 2017 (Figura 1H). Não foram observados desconfortos ou complicações decorrentes do uso do protocolo empregado.

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo mostraram os efeitos benéficos

da associação do LBP com o AH 0,2% na otimização da cicatrização de ferida traumática autoprovocada em decorrência de prurido intenso em paciente idosa.

Lesões de pele no idoso constituem uma problemática muito presente e desafiadora para o enfermeiro na prática clínica ambulatorial, devido, entre outros fatores, às inúmeras alterações cutâneas presentes no processo de envelhecimento. Por isso, a prevenção de lesões de etiologias traumáticas no idoso é de grande importância, fazendo-se necessária a assistência de enfermagem em quatro vertentes do cuidado: manter a homeostase da pele no processo do envelhecimento, atentando para nutrição e hidratação adequadas; evitar acidentes com a pele no contexto da senilidade, gerindo um ambiente seguro e escolhendo dispositivos adequados para o contato com a pele; proteger a pele senil do trauma mecânico com o uso de roupas e protetores adequados; sistematizar e educar para o cuidado com a pele do idoso nos âmbitos da educação permanente e em saúde¹².

O protocolo inicial estabelecido neste caso, com uso de hidrogel e desbridamento instrumental conservador, foi essencial para preparo do leito da lesão, com remoção de tecidos desvitalizados que influenciam negativamente no processo cicatricial. Após esse preparo e predomínio de tecido de granulação, o uso de AH 0,2% foi estabelecido devido à sua ação na indução da proliferação celular e à sua capacidade de estimular processos fisiológicos e bioquímicos no

processo de reparação tecidual.^{4,5} A combinação desse protocolo com o LBP contribuiu para otimizar o processo de reparo, já que o LBP também tem efeitos positivos na indução da proliferação celular, acelerando o processo de cicatrização da pele⁹.

Estudos corroboram que LBP's têm sido utilizados como coadjuvantes no tratamento de feridas. Eles auxiliam a restauração tecidual, melhoram a regeneração e a cicatrização dos tecidos, atuam na inflamação e no edema, aliviando a dor⁹. Mais ainda, o LBP está sendo satisfatoriamente utilizado no tratamento de feridas em estudo realizado em cinco hospitais da cidade de São Paulo¹³.

Outro estudo de caso realizado em 2017 por nossa equi-

pe demonstrou efeitos do LBP associado à terapia tópica com AH 0,2% sobre a reparação de lesões de pele por fricção em paciente idoso. Nesse trabalho, lesões do tipo *skin tears* submetidas ao tratamento com LBP combinado ao AH 0,2% demonstraram rápida reparação tecidual, obtendo completa cicatrização após 10 dias de terapia⁸.

Os resultados obtidos neste estudo contribuem para a atuação do enfermeiro no manejo da assistência ao idoso com lesões de pele. Além disso, estes dados poderão orientar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e gerenciamento para melhorar a prática clínica e a assistência de enfermagem humanizada e individualizada a pacientes idosos.

Conclusão

O LBP, com utilização de luz vermelha e baixa densidade de energia (1J/cm²), associado à terapia tópica de AH 0,2% em pacientes com lesões traumáticas apresenta resultados positivos para o reparo tecidual.

O presente protocolo terapêutico contribuiu para acelerar a cicatrização e melhorou a evolução da lesão e o resultado estético. Isso permite concluir que a aplicação tópica de AH 0,2% associada a laserterapia no tratamento de lesões de pele, com seus devidos ajustes para seu uso racional, poderá ser indicada como recurso para potencializar processos biológicos envolvidos com a reparação do tecido cutâneo. ■

Referências

1. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na estratégia de Saúde da Família. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(4):727-35. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a19.pdf.
2. Malaquias SG, Bachion MM, Nakatani AYK. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2008;13(3):428-36. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v13n3/a15v13n3.pdf>.
3. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Prione SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr [Internet]*. 2006;28(1):1-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>.
4. Neuman MG, Nanau RM, Oruña-Sanchez L, Coto G. Hyaluronic acid and wound healing. *J Pharm Pharm Sci.* 2015;18(1):53-60.
5. Xu X, Jha AK, Harrington DA, Farach-Carson MC, Jia X. Hyaluronic acid-based hydrogels: from a natural polysaccharide to complex networks. *Soft Matter.* 2012;8(12):3280-3294.
6. Silva MN, Damiani GV, Masson VA, Calil SR, Volpato V, Gonçalves N, et al. Efeitos do tratamento tópico com ácido hialurônico 0,2% em queimadura de segundo grau: um relato de experiência. *Rev Bras Queimaduras.* 2017;16(1):49-52.
7. Silva MN, Damiani GV, Masson VA, Volpato V, Calil SR, Oliveira PG, et al. Efetividade do ácido hialurônico 0,2% em úlcera vasculogênica venosa. *Revista Feridas.* 2017;05(22):780-788.
8. Masson VA, Silva MN, Damiani GV, Volpato V, Castilho JC, Oliveria PG. Combinação de ácido hialurônico 02% e laser de baixa potência em lesões do tipo skin tears. *Revista Feridas.* 2017;05(27):250-255.
9. Sant'Anna ALGGD, Giaretta VMDA, Posso MBS. Protocolo para a avaliação e tratamento em feridas utilizando o laser de baixa intensidade: uma proposta. *Revista UNIVAP.* 2011;29:133-143. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/17>.
10. Rasband W. ImageJ documentation. 2012. Disponível em: www.rsb.info.nih.gov.
11. Goldim JR, Fleck MP. Ética e publicação de relatos de caso individuais. *Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]*. 2010;32(1):2-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000100002>.
12. Gomes BE, Souza PV, Silva GD, Rocha RM, Kuriyama SN, Silvino ZR. Sistematizando o conhecimento acerca da prevenção das lesões do tipo skin tears na pele senil. *Enfermagem Atual.* 2016;16:75-81.
13. Oliveira CAGS, Silva NS, Moraes KCM. Associação da laserterapia com papaína na cicatrização de úlcera diabética em membro inferior. *Revista UNIVAP.* 2010;16:119-121.

Percepção de alunos de Enfermagem no contato com o primeiro curativo

Perception of Nursing students in contact with the first bandage

Percepción de alumnos de Enfermería en contacto con el primer vendaje

Valéria Camata Gottardo

Enfermeira pelo CEUJJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). cursando pós-graduação em Saúde Mental, Auditoria em Enfermagem e Docência para o Ensino Superior pelo IPEMIG — Instituto Pedagógico de Minas Gerais (Belo Horizonte/MG).

Aliny Leopoldina Loeblein

Acadêmica de Enfermagem do CEUJJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO).

Ana Carolina Camata Gottardo

Acadêmica de Enfermagem do CEUJJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO).

Filipe Thiago da Silva Lima

Acadêmico de Enfermagem do CEUJJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO).

Daniela Cristina Gonçalves Aidar

Enfermeira e mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIR — Fundação Universidade Federal de Rondônia (Porto Velho/RO).

Resumo

A responsabilidade na prevenção e no tratamento de feridas vem, ao longo do tempo, aumentando e sendo destinada ao enfermeiro, que tem o poder de avaliar a lesão e prescrever o cuidado/tratamento e de atuar na prática adequada do curativo. Para tal, é necessário que se tenha conhecimento técnico e humano. A formação acadêmica do enfermeiro fornece a base teórico-científica para a prática clínica do cuidado ao portador de feridas, que é fator de relevância para a implementação de cuidados tanto no tratamento quanto na prevenção de feridas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento e as percepções dos alunos em relação aos primeiros curativos realizados por eles no hospital. Seguiu-se a abordagem qualitativa, com obtenção de conhecimento por análise de discurso, com amostragem não probabilística por conveniência/acessibilidade. A população contou com 12 alunos do curso de Enfermagem que cursaram módulo de prática supervisionada em Semiotécnica em 2016/2, no CEUJJI/ULBRA, e que realizaram curativo durante as aulas práticas no Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Este estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética do CEUJJI/ULBRA com o número 2.061.192. Os alunos que cursavam o 4º e o 5º períodos apresentaram faltas durante as aulas teóricas e práticas, afirmando que seu conhecimento seria insuficiente. No decorrer das aulas, quando a tarefa seria o curativo, os sentimentos citados foram os de insegurança, medo e ansiedade, com a afirmação de que a presença da professora fazia com que ficassem (os alunos) sobressaltados. Não apresentaram conhecimento em relação a técnica e materiais utilizados, a falta de conhecimento podendo estar relacionada, assim, com os sentimentos indicados. Pode-se concluir que os alunos sentiam-se ansiosos e inseguros assim que recebiam a tarefa do curativo. Também não tinham conhecimento suficiente sobre a realização do curativo, ficando evidente quando não souberam caracterizar o curativo realizado, nem tampouco identificar/descrever os materiais utilizados no mesmo.

Descritores: feridas; Enfermagem; docência; alunos.

Abstract

The responsibility for the prevention and treatment of wounds has, over

time, been increasing and assigned for nurses, who have the power to evaluate the injury and prescribe the care/treatment and to act in the proper practice of the dressing. For this, it is necessary to have technical and human knowledge. The academic training of the nurse provides the theoretical-scientific basis for the clinical practice of care for the wounded, which is a relevant factor for the implementation of care in both treatment and wound prevention. In this way, the objective of this study was to identify students' knowledge and perceptions regarding the first dressings performed by them in the hospital. We followed the qualitative approach, with knowledge acquisition by discourse analysis, with non-probabilistic sampling for convenience/accessibility. The population had 12 students of the Nursing course who attended a module of supervised practice in Semi-technical, in 2016/2, in CEUJI/ULBRA, and who performed dressing during the practical classes at the Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). This study was approved by the CEUJI/ULBRA Ethics Committee with the number 2.061.192. The students in the 4th and 5th periods of the course presented faults during the theoretical and practical classes, stating that their knowledge would be insufficient. During the lessons, when the task would be curative, the feelings cited were those of insecurity, fear and anxiety, with the statement that the presence of the teacher made them (the students) startled. They did not present knowledge regarding the technique and materials used, the lack of knowledge may be related, therefore, to the feelings indicated. It can be concluded that students felt anxious and insecure as soon as they were given the task of dressing. They also did not know enough about the dressing, this being evident when they did not know to characterize the dressing performed, nor to identify/describe the materials used.

Descriptors: wounds; Nursing; teaching; students.

Resumen

La responsabilidad en la prevención y en el tratamiento de las heridas viene, a lo largo del tiempo, aumentando y siendo destinada al enfermero, que tiene el poder de evaluar la lesión y prescribir el cuidado/tratamiento y de actuar en la práctica adecuada del curativo. Para ello, es necesario que se tenga conocimiento técnico y humano. La formación académica del enfermero le proporciona la base teórico-científica para la práctica clínica del cuidado al portador de heridas, que es factor de relevancia para la implementación de cuidados tanto en el tratamiento como en la prevención de heridas. De esta forma, el objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento y las percepciones de los alumnos en relación a los primeros curativos realizados por ellos en el hospital. Se siguió el abordaje cualitativo, con obtención de conocimiento por análisis de discurso, con muestreo no probabilístico por conveniencia/accesibilidad. La población contó con 12 alumnos del curso de Enfermería que cursaron módulo de práctica supervisada en Semiotécnica, en 2016/2, en el CEUJI/ULBRA, y que realizaron curativo durante las clases prácticas en el Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Este estudio tuvo la aprobación por el Comité de Ética del CEUJI/ULBRA con el número 2.061.192. Los alumnos que cursaban el 4º y el 5º períodos presentaron faltas durante las clases teóricas y prácticas, afirmando que su conocimiento sería insuficiente. En el curso de las clases, cuando la tarea sería el curativo, los sentimientos citados fueron los de inseguridad, miedo y ansiedad, con la afirmación de que la presencia de la profesora hacía que quedaran (los alumnos) sobresaltados. No presentaron conocimiento en relación a la técnica y materiales utilizados, la falta de conocimiento pudiendo estar relacionada, así, con los sentimientos indicados. Se puede concluir que los alumnos se sentían ansiosos e inseguros en cuanto recibían la tarea del curativo. También no tenían conocimiento suficiente sobre la realización del curativo, quedando evidente cuando no supieron caracterizar el curativo realizado, ni tampoco identificar/describir los materiales utilizados en el mismo.

Descriptor: heridas; Enfermería; docencia; alumnos.

RECEBIDO: 20/02/2018 | APROVADO: 08/05/2018

Introdução

A pele é o maior órgão do corpo e desempenha funções essenciais para o bom funcionamento do organismo humano, como proteção, termorregulação, síntese da vitamina D, impedimento da perda excessiva de líquidos. Portanto, é de grande importância que a continuidade da mesma seja mantida, pois, quando rompida, ela perde momentânea ou continuamente algumas de suas funções no local, podendo afetar todos os sistemas do corpo^{1,2,3}.

No tegumento comum são encontradas outras estruturas além da epiderme e derme, como a hipoderme, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas, terminações nervosas, pelos, glândulas ceruminosas, que contribuem para as funções desempenhadas pela pele⁴.

Quando a pele perde sua continuidade em maior ou menor extensão, o que pode ser causado por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeado por uma afecção clínica que aciona as frentes de defesa orgânica para o contra-ataque, acontece o que podemos chamar de ferida⁵.

A cicatrização da ferida consiste em uma sequência de eventos que se iniciam com o trauma e terminam com o fechamento completo do local, com o tecido cicatricial. É um processo de grande complexidade, que envolve eventos bioquímicos e fisiológicos que se comportam de maneira harmoniosa, garantindo a restauração tissular⁶.

Os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermei-

ros, exercem papel fundamental no processo de cicatrização e na prevenção de feridas, pois permanecem por um tempo demasiadamente grande com o paciente em tratamento hospitalar e estão na ponta do atendimento ao usuário da Atenção Básica, tendo o poder, então, de "avaliar a lesão, planejar e coordenar os cuidados, acompanhar sua evolução, supervisionar e executar os curativos"⁷.

A responsabilidade na prevenção e no tratamento de feridas vem, ao longo do tempo, aumentando e sendo destinada ao enfermeiro, que tem o poder de avaliar a lesão e prescrever o tratamento mais adequado e de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na realização do curativo. Para esse processo, é necessário que o profissional tenha conhecimento técnico e humano⁸.

A formação acadêmica do enfermeiro fornece a base teórico-científica para a prática clínica do cuidado ao portador de feridas e se torna fator de relevância para a implementação de cuidados tanto no tratamento quanto na prevenção de feridas. Tal conhecimento torna-se essencial, pois o tema é cercado por mitos e crenças, e, neste sentido, estudos no conhecimento dessa prática vêm sendo realizados pelo principal profissional envolvido no processo⁹.

É durante a graduação que o aluno deve passar pelo processo de aprendizagem da base, participar da prática do cuidado e realizar o pensamento crítico para tratar e sanar o problema em questão¹⁰. O enfermeiro é o profissional mais indicado para

o cuidado de feridas e o sucesso do tratamento está intimamente ligado à sua destreza e ao seu conhecimento do assunto².

Aferir o grau de compreensão dos acadêmicos de enfermagem quanto a este tema é de suma importância para os pacientes, contratantes de enfermeiros e formadores destes profissionais, devido à sua influência em diversos campos da Saúde.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em identificar o conhecimento e as percepções dos alunos em relação aos primeiros curativos realizados por eles.

Metodologia

Foi utilizada a abordagem qualitativa, com objetivos descritivos, de procedimento de campo, com obtenção de conhecimento por análise de discurso, com amostragem não probabilística por conveniência/acessibilidade.

A população utilizada nesta pesquisa contou com os 12 alunos do curso de Enfermagem que cursaram módulo de prática supervisionada em Semiotécnica, em 2016/2, no CEUJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO), e que realizaram curativo durante as aulas práticas no Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Os acadêmicos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam oralmente a 11 perguntas abertas que cobriram situação educacional, conhecimento sobre fases de cicatrização das feridas, sentimentos percebidos durante a realização do curativo.

Durante a tabulação, os depoimentos foram divididos em

ó categorias, intituladas da seguinte forma: “Categoria 01 — Caracterização do aprendizado nas aulas”; “Categoria 02 — Caracterização de um dos curativos realizados”; “Categoria 03 — Materiais necessários”; “Categoria 04 — Qual o sentimento ao saber que faria o curativo”; “Categoria 05 — Obteve confiança nos atos”; “Categoria 06 — Presença da professora”. Cada acadêmico recebeu a letra “A” e um número de 1 a 12 para identificação nos resultados.

As respostas aconteceram sem intervenção do entrevistador e foram armazenadas em forma de áudio, sem cortes, transcritas e tabuladas. Este estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética do CEUJ/ULBRA, com o número 2.061.192.

Resultados e discussão

A análise das respostas dadas pelos discentes permite afirmar que o grupo era composto por uma maioria do sexo feminino (75%), com média de 20,8 anos de idade, sentindo afinidade com o curso (81%). Cursando entre o 4º e o 5º períodos da faculdade, também a maioria (73%) afirmava reunir-se pelo menos uma vez durante a semana para estudos relacionados à matéria.

Nas falas divididas por categorias, a seguir, é possível identificar como estava a situação entre aprendizado e sentimento dos alunos.

CATEGORIA 01 — Caracterização do aprendizado nas aulas

De forma geral, os alunos demonstram-se inseguros com a qualidade do conhecimento adquirido, caracte-

terizando-o como insuficiente, apesar de seu docente ofertar grande quantidade de material didático, como é caracterizado pelas falas:

A6: “[...] *Eu tive mais dificuldade no início, agora estou melhorando, não que eu seja boa 100%; em comparação com o início, reconheço que evolui bastante. Na teórica eu já não tive muita dificuldade, mas eu achei difícil, mas estou evoluindo aos poucos, acho que agora estou regular.*”

A7: “*Mais ou menos, eu acho que algumas coisas eu aprendo bem e outras coisas eu preciso estudar mais para entender, e outras coisas pego rápido.*”

A11: “*Então, é muito conteúdo pra ser sintetizado e aprendido nas aulas, e precisa de muito estudo fora da sala de aula pra conseguir pegar tudo e pra lembrar de tudo pra quando for pro hospital.*”

A12: “[...] *Aplicar a teoria na prática hospitalar foi um pouco difícil, a gente fica muito nervosa, e é pouco tempo para relembrar a teoria.*”

O enfermeiro torna-se fundamental no tratamento de feridas e essencial para orientações aos portadores e cuidadores. Portanto, é natural que necessite receber boa qualificação profissional durante o período mínimo de 5 anos na graduação, fazendo com que seus conhecimentos teóricos coincidam com as práticas hospitalares. Também se afirma que, quando o profissional age de tal forma, está sendo respaldado legalmente sobre suas ações. É necessário, ainda, que se esteja em constante atualização, possua julgamento clínico, oportunizando adequada tomada de decisões e assistência integral¹¹.

“

De forma geral, os alunos demonstram-se inseguros com a qualidade do conhecimento adquirido, caracterizando-o como insuficiente, apesar de seu docente ofertar grande quantidade de material didático

”

Ficam em destaque a formação acadêmica correta, o ensino dos recursos humanos e a forma de aproveitá-los, sendo de suma importância a integração de ensino, gestão, atenção e controle social, visto que, para a formação de profissionais preparados a atender às demandas da sociedade, deve-se partir das necessidades de saúde da população, construindo um processo formativo com relevância social¹².

CATEGORIA 02 — Caracterização da ferida de um dos curativos realizados

Na categoria 02, os relatos dos alunos sobre os curativos realizados deixam claro que a falta de conhecimento teórico-científico pode acarretar fatores como a realização ou o uso incorretos de coberturas.

A3: “Foi uma ferida cirúrgica limpa, suturada, de aproximadamente uns 10 cm, na região da perna.”

A4: “Fiz o curativo no pé diabético, estava bem grande, tinha uns 10 ou mais centímetros.”

A8: “Curativo com luva estéril e tinha um dreno.”

A10: “Foi de uma lesão num pé diabético.”

O enfermeiro necessita que sua prática hospitalar ou ambulatorial seja fundamentada em evidências científicas, fundamentação, esta, adquirida, inicialmente, durante a graduação e em cursos extracurriculares, e que, de certa forma, é fator primordial para a viabilização e implementação de cuidados, que podem ser tanto para a prevenção quanto para o tratamento e o acompanhamento das feridas⁹.

Para que esta prática seja científica, é necessário que o enfermeiro tenha, portanto, um nível de conhecimento para conseguir classificar as lesões segundo o tamanho, que deve ser medido exclusivamente pelo comprimento e pela largura, em centímetros. A profundidade também deve ser medida em centímetros, um swab podendo ser utilizado. Importante ressaltar que, ao registrar as dimensões de uma ferida, considera-se sempre os maiores diâmetros encontrados.

O enfermeiro deve reconhecer também as fases de cicatrização — que são: vascular/inflamatória, proliferativa e maturação —, saber a classificação de acordo com a duração da injúria (aguda ou crônica), os estágios das lesões por pressão, ou queimaduras, se as feridas são abertas ou fechadas,

se há colonização e de que forma está colonizada, e conhecer, ainda, a quantidade, a qualidade e as características do exsudato^{11,9}.

Além da caracterização completa e correta da ferida, o enfermeiro, para o tratamento adequado, deve demonstrar conhecimentos a respeito dos curativos a serem utilizados. Apesar da grande variedade de terapias tópicas que dizem respeito a este tema, o profissional, para tratar essas injúrias, deve expressar em seu trabalho a realização totalmente estéril do procedimento do curativo, e conhecer e criar protocolos em seu local de trabalho para facilitar e agilizar o processo de enfermagem. Torna-se necessário, então, que o aluno, em sua graduação, esteja a par de todo este complicado processo de cuidado, para que tenha a base para sua prática como profissional¹².

CATEGORIA 03 — Materiais necessários

Nesta categoria, o tema central permeia os materiais utilizados pelos alunos para a realização de um curativo, ficando evidente a grande quantidade de materiais essenciais não mencionados por alguns, como SF 0,9%, coberturas, máscaras, entre outros.

A2: “SF 0,9%, luva de procedimento, luva estéril, gaze, atadura, eu não lembro o que mais ‘tá’ faltando... Só.”

A3: “Máscara, luva de procedimento, luva estéril, (é) saco de lixo, ataduras, gazes, soro fisiológico e só.”

A6: “Luva estéril, gaze estéril, soro fisiológico, esparadrapo, fita de micropore, (ai) tem o saco de lixo, agulha.”

“

(...) Afirmavam estar confiantes no momento de realização do procedimento e conhecer a técnica utilizada. Porém, não identificavam se haviam ou não contaminado a técnica

”

A9: “Não sei... Gaze, luva estéril, soro fisiológico, esparadrapo, bandeja, lixo.”

No mercado, existem novas tecnologias no tratamento avançado ou não das feridas, incluindo dispositivos, materiais e coberturas farmacológicas utilizadas na terapia tópica. Assim, o profissional envolvido neste tratamento deve associar e buscar o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades relacionadas ao uso de materiais e equipamentos específicos para o cuidado do indivíduo portador de ferida. O conhecimento científico relacionado a esses dispositivos de cuidado precisa ser atualizado a partir de capacitações e aperfeiçoamento dos profissionais da Saúde¹³.

CATEGORIA 04 — Qual o sentimento ao saber que faria o curativo

A1: “O meu primeiro pensamento foi como eu iria fazer a técnica, tentar repassar ela na minha me-

mória pra saber o que que eu ia fazer. Eu me senti meio ansioso, mas consegui fazer muito bem e depois me senti feliz.”

A3: *“Fiquei ansiosa, nervosa, e fiquei tentando passar tudo que eu aprendi pra na hora eu fazer tudo certinho.”*

A8: *“Fiquei com medo por ser o primeiro curativo daquele tipo.”*

A9: *“Insegurança define. Porque era dreno, eu nunca tinha visto antes.”*

Os acadêmicos deixam, assim, explícitos sentimentos como insegurança e medo, justificados pela dificuldade de comunicação e interação entre paciente e aluno, cuja maior preocupação é a de causar dano à saúde.

Quanto mais os alunos sentem-se preparados e lhes têm ofertados conhecimentos, mais conhecimentos eles buscam. Portanto, é possível associar os sentimentos com o processo de ensino e aprendizagem¹⁰.

Tornam-se normais os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança na realização de procedimentos enquanto ainda se é aluno. Ainda, afirma-se que mais de 80% dos alunos apresentam estes sentimentos das formas mais variadas nos campos de prática. E são inúmeros os fatores contribuintes, como novos olhares e a avaliação dos profissionais que já trabalham no local, o contato com o paciente, o processo avaliativo em si, a preocupação em causar danos à saúde dos indivíduos atendidos. Outro problema bastante frequente, acarretador desses sentimentos, é a dificuldade em relacionar teoria e prática por parte dos alunos¹⁴.

É possível diminuir este estresse, desde que o aluno demonstre conhecimentos teóricos a respeito do tratamento, fazendo, assim, diminuir a carga negativa em seus pensamentos¹⁵.

O ambiente de estágio pode ser considerado hostil para a saúde mental dos alunos, porém, os enfermeiros lidam com a ansiedade pela árdua tarefa de cuidar do outro, uma vez que para chegar a esse cuidado é necessário a coordenação de uma equipe, lidar com os acompanhantes fragilizados pela situação, com o estado de saúde do paciente. “Da mesma forma, o aprendizado prático da profissão, via instituição escolar, é caracterizado por um processo de aprendizagem que [...] está permeado por uma insegurança diante do preparo exigido, tornando-se fonte de ansiedade claramente explicitada”. Portanto, cabe ao aluno saber lidar com cada sentimento desde a graduação¹⁵.

CATEGORIA 05 — Obteve confiança nos atos

Quando questionados sobre a confiança nos atos realizados, os alunos deixam claro e evidente nas suas respostas que fizeram os curativos rodeados de dúvidas e insegurança, afirmando, porém, que realizaram os procedimentos de forma correta.

A4: *“Tinha, mas eu fiquei um pouco nervosa.”*

A6: *“Olha, no primeiro, que era para retirar o dreno, lá, eu fiquei insegura, porque eu nem sabia o que eu estava fazendo; mas no que eu auxiliei no pé diabético eu estava mais tranquila, porque eu já sabia mais os passos certos.”*

A8: *“Os próximos passos, saber eu sabia, mas tinha dúvidas, sim.”*

A9: *“Sim, só não na hora de retirar (fazer a tração), mas o curativo foi ‘de boa’.”*

Para que o aluno apresente confiança em suas ações, é necessário, também, sentir-se seguro e demonstrar o conhecimento adquirido durante as aulas teóricas e práticas dentro do campus universitário. Só assim, então, irá sentir-se confiante e decidido na realização de técnicas a ele cabíveis¹⁶.

CATEGORIA 06 — Presença da professora

Com as falas, é possível perceber que a presença da professora junto ao aluno nos momentos de prática sempre influencia, e não necessariamente pelo lado positivo, quando é possível deixar os alunos mais confiantes e fazer com que os sentimentos negativos apresentados acima diminuam, mas aumentando a sensação de medo em razão do processo avaliativo.

A2: *“Se ela estivesse presente 100% do tempo na realização do curativo, mudaria, sim, o modo como realizei e como me sentiria, só que acho que seria melhor ainda, porque a gente fica muito nervosa quando tem alguém olhando pra gente; é claro que tem que ter alguém olhando, mas o fato de ter alguém, dela estar olhando, deixa a gente um pouco menos nervosa.”*

A9: *“[...] Seria diferente com e sem ela; porque quando ela está junto a gente sente mais segurança pra fazer as coisas, porque qualquer dúvida você pode perguntar [...].”*

A10: *“Acho que seria um pouco diferente; ela está ali mais pra*

auxiliar, né; aí, ela não estando, eu ficaria um pouco insegura, não faria certo, né."

A11: *"Não faria nada diferente, não; mas eu acho que longe dela eu estaria mais calma; 'tipo', eu fico nervosa quando tem alguém me avaliando; eu ficaria só mais calma."*

A forma como o professor lida com os alunos dentro de sala e em campo de estágio interfere em como o discente o verá, se será uma ameaça, quando o docente trata os alunos com rigidez, ou se a presença do mesmo é considerada defesa, quando há um bom relacionamento. "Assim, alguns docentes, na perspectiva do aluno, valorizam sobremaneira o desempenho técnico, outros também dão ênfase ao

aspecto psicológico do doente e, para alguns alunos, a visão do professor quanto à dimensão humana é também limitada."^{18, 14}

Um meio para diminuir estes sentimentos negativos é a aproximação, mesmo que profissional, entre professor e aluno, para que haja um elo de segurança e conforto, para retirada de dúvidas e apoio emocional nos primeiros momentos¹⁵.

Conclusão

Pode-se concluir, portanto, que os alunos relataram apresentar como principais sentimentos no primeiro curativo realizado a ansiedade, o medo e a insegurança, que podem estar associados a relacionamentos, ambiente e qualidade de conhecimento.

Em contrapartida, afirmavam estar confiantes no momento de realização do procedimento e conhecer a técnica utilizada. Porém, não identificavam se haviam ou não contaminado a técnica.

Verifica-se a necessidade deste tema ser abordado com mais frequência no meio científico, trazendo soluções para o problema, que pode gerar desistências acadêmicas da profissão, profissionais inseguros, indisposições com professores e colegas.

Uma das sugestões é a realização da simulação realística de feridas em sala de aula ou a formação de ambulatório voltado ao tratamento de feridas dentro da universidade, atendendo a comunidade. ■

Referências

- Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan/Mar; 17(1): 98-105. 2008.
- Carneiro, Souza, Gama. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, Ipatinga: Unileste/MG, v. 3, n.2, Nov-Dez. 2010.
- Santos JB et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. *Manual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS*. Disponível em: << <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf?sequence=1> >>. Acesso em: 19 jan. 2012.
- Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. c.5, p.143-171.
- Brito KKG et al. Feridas crônicas: abordagem de enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, (7) 2: 414-21 fev, 2013.
- Eberhardt TD et al. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. *Rev Enferm UFSM*, Santa Maria, Abr/Jun;5(2): 387-395, 2015.
- Costa KS. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAP*, Teresina, v.5, n.3, p.9-14, Jul-Ago/Set. 2012.
- Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde*, jul-set; 15(3):105-9, 2008.
- Ferreira AM et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Esc. Anna Nery*, v.17, n.2, Rio de Janeiro, Abr/Jun, 2013.
- Lima MVR, Silva MCS. O saber e o fazer dos acadêmicos de enfermagem na prevenção e tratamento da úlcera de pressão. Disponível em: << <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/o%20saber%20e%20o%20fazer.pdf> >>. Acesso em: 05/07/17.
- Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. *Rev Enferm Atenção Saúde*. jan-jun, 2015; 4(1):2-15.
- Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010[cited 2014 Dec 16];18(6):1203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/22.pdf>.
- Busanello J. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Rev Enferm UFSM*, 2013, Jan-Abr;3(1):175-184.
- Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, 2006; 40(3):321-8.
- Dias ER et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Revista de Psicopedagogia*, v.31, n.94, São Paulo, 2014.
- Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. *Rev Esc Enferm USP*, 2008; 42(4):690-6.
- Jesus IS et al. Vivências de estudantes de graduação em enfermagem com a ansiedade. *Rev Enferm UFPE On Line*, Recife, 9(1):149-57, jan., 2015.

Pressão negativa: uma revisão integrativa da sistematização do conhecimento construído por profissionais de saúde no Brasil

Negative pressure: an integrative review of the systematization of knowledge built by health professionals in Brazil

Presión negativa: una revisión integrativa de la sistematización del conocimiento construido por profesionales de salud en Brasil

Resumo

O tratamento de feridas é um grande desafio para os profissionais de saúde. O objetivo desta revisão integrativa é sistematizar o conhecimento sobre o tratamento de feridas por pressão negativa construído por profissionais de saúde no Brasil. Buscaram-se artigos em português, no período de 2010 a 2017 e indexados na base de dados Google Acadêmico. Dos 15 estudos selecionados, foram extraídas informações detalhadas como título, autores, ano, apresentação, sujeitos envolvidos, objetivos e resultados. Observa-se na leitura dos mesmos que, no Brasil, profissionais de saúde construíram como conhecimento que a terapia por pressão negativa foi empregada com resultados satisfatórios em variados tipos de ferimentos, incluindo: feridas traumáticas (agudas, complexas de extremidades e complexas do períneo), queimaduras com exposição de estruturas especializadas, enxertos, autoenxertos, cirúrgicas (abdominais, incluindo fechamentos temporários), complexas, infectadas, mediastinite e em matriz de regeneração dérmica.

Foi observado que a pressão subatmosférica, ao ser aplicada nas lesões, promove a melhora do fluxo sanguíneo local, reduz o número de colônias de bactérias e as infecções, acelera o crescimento de tecido de granulação, diminui o descolamento de bordas, reduz o edema da ferida, realiza aspiração de líquidos, promove aproximação de bordas e contração da ferida. Isso contribui para o aumento da velocidade de fechamento da lesão, minimizando o tempo de internação e diminuindo os custos hospitalares.

Descritores: pressão negativa; vácuo; feridas.

Abstract

Wound treatment is a major challenge for health professionals. The objective of this integrative review is to systematize the knowledge about the treatment of wounds by negative pressure built by health professionals in Brazil. Articles in Portuguese, from 2010 to 2017 and indexed in the Google Scholar database were searched. From the 15 studies, detailed information such as title, authors, year, presentation, subjects involved, objectives and results were extracted. In Brazil, health professionals constructed as knowledge that negative pressure therapy was used with satisfactory results in various types of injuries, including: traumatic wounds (acute, complex of the extremities and complex of the perineum), burns with exposure of specialized structures, grafts, autografts, surgical

Líliá Jacobina Mendonça

Enfermeira. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UFBA — Universidade Federal da Bahia (Salvador/BA). Especialização sob a forma de Residência em Terapia Intensiva (UFBA/Hospital da Cidade/SESAB — Secretaria da Saúde do Estado da Bahia). Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Universidade Estácio de Sá (Salvador/BA).

(abdominal, including temporary closures), complex, infected, mediastinitis and dermal regeneration matrix. It has been observed that subatmospheric pressure, when applied to the lesions, improves local blood flow, reduces the number of bacterial colonies and infections, accelerates the growth of granulation tissue, decreases border detachment, reduces edema wound, performs fluid aspiration, promotes edge approximation and wound contraction. This contributes to the increase of the closing speed of the injury, minimizing the length of hospital stay and decreasing hospital costs.

Descriptors: negative pressure; vacuum; wounds.

Resumen

El tratamiento de las heridas es un gran desafío para los profesionales de la salud. El objetivo de esta revisión integrativa es sistematizar el conocimiento sobre el tratamiento de heridas por presión negativa construido por profesionales de salud en Brasil. Se buscaron artículos en portugués, en el período de 2010 a 2017 y indexados en la base de datos de Google Académico. De los 15 estudios seleccionados, fueron extraídas informaciones detalladas como título, autores, año, presentación, sujetos involucrados, objetivos y resultados. Se observa en la lectura de los mismos que, en Brasil, profesionales de salud construyeron como conocimiento que la terapia por presión negativa fue empleada con resultados satisfactorios en variados tipos de heridas, incluyendo: heridas traumáticas (agudas, complejas de extremidades y complejas del periné), quemaduras con exposición de estructuras especializadas, injertos, autoinjertos, quirúrgicas (abdominales, incluyendo cerramientos temporales), complejas, infectadas, mediastinitis y en matriz de regeneración dérmica. Se observó que la presión subatmosférica, al ser aplicada en las lesiones, promueve la mejora del flujo sanguíneo local, reduce el número de colonias de bacterias y las infecciones, acelera el crecimiento de tejido de granulación, disminuye el desprendimiento de bordes, reduce el edema de la herida, realiza aspiración de líquidos, promueve acercamiento de bordes y contracción de la herida. Esto contribuye al aumento de la velocidad de cierre de la lesión, minimizando el tiempo de internación y disminuyendo los costos hospitalarios.

Descriptorios: presión negativa; vacío; heridas.

RECEBIDO: 11/05/2018 | APROVADO: 11/05/2018

Introdução

Atualmente, as feridas constituem oneroso problema para os portadores, cuidadores, profissionais e gestores de saúde. O surgimento de uma ferida de difícil cicatrização aumenta o tempo de hospitalização, eleva os custos hospitalares e gera maiores taxas de morbimortalidade¹. Assim, “devido à dificuldade em se obter melhores resultados no tratamento de feridas complexas, surgiram estudos sobre o efeito da alteração da pressão subatmosférica no processo de cicatrização”¹.

A terapia por pressão negativa é uma forma de tratamento em que ocorre aplicação de pressão subatmosférica no leito de feridas estag-

nadas nas fases de inflamação e proliferação, podendo também ser aplicada em feridas no estado agudo. Tem como objetivo proporcionar a drenagem do excesso de fluidos e, desse modo, reduz o edema e a carga bacteriana, aumenta a angiogênese e estimula a formação do tecido de granulação. Esse tipo de tratamento pode ser recomendado para uma variedade de lesões, tais como as provenientes de pés diabéticos, úlceras de pressão, traumas, queimaduras e fasciões necrotizantes, a fim de acelerar o processo de cicatrização².

Diante dos benefícios da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas mais complexas, o presente estudo buscou conhecer

como a aplicação da técnica por pressão subatmosférica foi utilizada no tratamento de feridas pelos profissionais de saúde no Brasil no período de 2010 a 2017 e seus respectivos resultados no tratamento de feridas. Desse modo, o propósito da presente revisão integrativa foi sistematizar o conhecimento sobre o tratamento de feridas por pressão negativa construído por profissionais de saúde no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa em que se pretendeu sistematizar o conhecimento sobre o tratamento de feridas por pressão negativa construído por profissionais de saúde no Brasil.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2017, com a consulta de artigos publicados em periódicos nacionais no período de 2010 a 2017 e indexados na base de dados Google Acadêmico. Para a busca de artigos, utilizou-se a combinação das palavras-chaves: pressão negativa e vácuo; pressão negativa e feridas; vácuo e feridas.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais, no idioma português, artigos originais disponíveis eletronicamente na íntegra, *on-line* e de livre acesso.

Foram adotados como critérios de exclusão: resumos em anais de congresso, teses, revisões de literatura, notas, livros e cartas ao leitor.

Dos 230 artigos encontrados, 15 artigos atenderam aos critérios de inclusão, considerando-se os objetivos do trabalho*. A análise e apresentação dos dados foram realizadas pela leitura do título para reconhecimento do artigo para seleção, seguida da leitura do resumo para verificar se as informações interessavam ao estudo e a leitura dos artigos selecionados na íntegra para ordenar, sumarizar as informações conforme os objetivos da pesquisa.

Resultados

Os resultados referentes à presente revisão integrativa estão listados na Tabela 1*. Os mesmos foram extraídos utilizando-se um roteiro com informações detalhadas de cada artigo, como título, autores, ano, apresentação, sujeitos envolvidos, objetivos e resultados. Observa-se na leitura dos artigos selecionados que, no Brasil, profissionais de saúde aplicaram a terapia por pressão negativa em variados tipos de feridas,

incluindo feridas traumáticas (agudas, complexas de extremidades e complexas do períneo), queimaduras com exposição de estruturas especializadas, enxertos, autoenxertos, cirúrgicas (abdominais, incluindo fechamentos temporários), complexas, infectadas, mediastinite e em matriz de regeneração. Os resultados da terapia aplicada foram satisfatórios.

Foi observado que a pressão subatmosférica, ao ser aplicada nas lesões, promove a melhora do fluxo sanguíneo local, reduz o número de colônias de bactérias e as infecções, acelera o crescimento de tecido de granulação, diminui o descolamento de bordas, reduz o edema da ferida, realiza aspiração de líquidos e promove aproximação de bordas e contração da ferida. Com isso, aumenta a velocidade de fechamento da lesão, minimizando o tempo de internação e diminuindo os custos hospitalares.

Discussão

A sistematização do conhecimento sobre o tratamento de feridas por pressão negativa construído por profissionais de saúde no Brasil encontrada nos artigos revisados mostrou que esta terapia foi empregada em diversos tipos de ferimentos — incluindo feridas traumáticas (agudas, complexas de extremidades e complexas do períneo), queimaduras com exposição de estruturas especializadas, enxertos, autoenxertos, feridas cirúrgicas (abdominais, incluindo fechamentos temporários), feridas complexas, infectadas, mediastinite e em matriz de regeneração térmica — com resultados satisfatórios.

A terapia proporcionou meios que aceleraram o tempo de fechamento de lesões. Alguns estudos

aplicaram o método na apresentação artesanal e outros na apresentação industrializada, mas não foi objetivo deste estudo avaliar a eficácia do tipo de apresentação.

Acredita-se que os benefícios da terapia por pressão negativa são devidos ao seu mecanismo de ação que demonstra promover a redução do edema intersticial, redução da infecção, stress mecânico e estímulo a angiogênese. Estes resultados estão relacionados com a modulação inibitória de fluidos, a depuração bacteriana e a proliferação celular por meio do aumento do fluxo sanguíneo².

Neste estudo, a terapia por pressão subatmosférica foi favorável no reparo tecidual do ferimento complexo e viabilizou a autoenxertia com sucesso; obteve a integração mais rápida da matriz de regeneração dérmica por meio da imobilização da mesma; em feridas abdominais, houve um controle satisfatório da secreção entérica e rápida epitelização das bordas da ferida, com boa resposta para o fechamento assistido abdominal; foi considerada uma opção para cobertura temporária de peritoneostomias e ponte entre o tratamento de urgência e a cobertura cutânea definitiva de feridas agudas traumáticas; foi eficiente na resolução de infecções, no desenvolvimento do tecido de granulação e na melhora da circulação local, proporcionando meios para a execução de tratamento definitivo com retalhos e enxertos; e melhorou as condições locais nas feridas da região perineal.

Entretanto, em alguns tipos de ferimentos, são necessários mais estudos para o emprego da técnica. No tratamento de mediastinites, por exemplo, embora tenha possibilita-

do resultados favoráveis na evolução da ferida, nos meses seguintes ao tratamento, os pacientes evoluíram com formação frequente de fístulas e recidiva de infecção, o que pode estar relacionado ao emprego da técnica ou à criticidade de saúde dos pacientes.

Outros estudos também apresentaram resultados satisfatórios com o uso da terapia por pressão negativa. Porém, continua sendo viável a produção de mais pesquisas específicas e direcionadas.

Considerações finais

A presente revisão integrativa evidenciou que, no Brasil, os profissionais de saúde construíram como conhecimento que a utilização da terapia por pressão negativa em feridas traumáticas (agudas, complexas de extremidades e complexas do períneo), em queimaduras com exposição de estruturas especializadas, enxertos, autoenxertos, em feridas cirúrgicas (abdominais, incluindo fechamentos temporários), feridas complexas, infectadas, em mediastinite e em ma-

triz de regeneração dérmica trouxe resultados satisfatórios.

A terapia proporcionou meios que aceleraram o tempo de fechamento de lesões e, com isso, observava-se redução no tempo de internação e nos custos hospitalares. ■

*Anexos para download e impressão (em revistaferidas.com.br/31/artigo3): "Figura 1. Passo a passo seguido para a seleção dos artigos analisados no presente estudo"; "Tabela 1. Estudos que avaliam o conhecimento sobre o tratamento de feridas por pressão negativa construído por profissionais de saúde no Brasil".

Referências

1. Kamamoto F, Carvalho V. Utilização de terapia por pressão negativa tópica em feridas complexas. In: Malagutti W, Kakiha CT, organizadores. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 3 ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 261-262.
2. Passoni R et al. Terapia por pressão negativa artesanal como adjuvante na autoenxertia cutânea em trauma ortopédico. *Rev Enferm UFSM*. 2015 jul.-set.;5(3):580-588. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/15981/pdf> >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Aldunate JLCB et al. Utilização de matriz dérmica associada à terapia a vácuo e enxertia de pele em queimaduras profundas. Experiência inicial. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):83-6. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?start=50&q=%22press%C3%A3o+negativa%22+institui%C3%A7%C3%A3o+feridas+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Alvarez GS, Siqueira EJ, Vilhordo DW. Abordagem combinada para fechamento de ferida abdominal crônica. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre. 2014 jul.-set.;58(3):232-236. Disponível em: < <http://www.amrigs.com.br/revista/58-03/012.pdf> >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Berri DT et al. Experiência do grupo de feridas complexas da disciplina de cirurgia plástica do Hospital de Clínicas e Hospital do Trabalhador de Curitiba. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2012;41(supl):140-145. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1195.pdf> >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Camargo PAB et al. Uso de curativo a vácuo como terapia adjuvante na cicatrização de sítio cirúrgico infectado. *J Vasc Bras*. 2016 out.-dez.;15(4):312-316. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2450/245049803010.pdf> >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Ferreira MC, Paggiaro AO. Terapia por pressão negativa-vácuo. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 jul.-dez.;89(3/4):142-6. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46288> >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Figueiredo TR et al. Tratamento de lesão por mediastinite com terapia assistida a vácuo. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2015 jan.-jun;1(1). Disponível em: < <http://www.redcps.com.br/detalhes/6> >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Franciosi LFN et al. O uso de curativos a vácuo como tratamento intermediário no trauma complexo de extremidade: experiência clínica e padronização da técnica. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2010;39(2):56-60. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/801.pdf> >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Jones DA et al. Aplicação da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas infectadas. Estudo de casos. *Rev Bras Ortop*. 2016;51(6):646-651. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361616300492> >. Acesso em: 12 set. 2017.
- . Junior ACR et al. Abdômen aberto: experiência em uma única instituição. *Rev Col Bras Cir*. 2015;42(2):093-096. Disponível em: < <http://www.revistadocbc.org.br/detalhes/21/abdomen-aberto-experiencia-em-uma-unicainstituicao> >. Acesso em: 13 set. 2017.
- . Kamamoto F et al. Experiência do Hospital Universitário da USP com o curativo de pressão negativa tópica para o tratamento de feridas complexas. *Rev Bras Cir Plást*. 2010;25(supl):1-102. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=%22press%C3%A3o+negativa%22+institui%C3%A7%C3%A3o+feridas+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Milcheski DA et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. *Rev Col Bras Cir*. 2013;40(5):392-397. Disponível em: < <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5578> >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Milcheski DA et al. Terapia por pressão negativa na ferida traumática complexa do períneo. *Rev Col Bras Cir*. 2013;40(4):312-317. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Dimas_Milcheski/publication/258203680_Negative_pressure_wound_therapy_in_complex_trauma_of_perineum/links/56a8f83c08aef6e05df2825c.pdf >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Pereira MJL et al. Diminuição do tempo de maturação de matrizes de regeneração dérmica quando associadas a uso de curativos de pressão negativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):145-52. Disponível em: < <http://cepelli.com.br/wp-content/uploads/2015/01/v12n3a049.pdf> >. Acesso em: 06 set. 2017.
- . Simão TS et al. Curativo a vácuo para cobertura temporária de peritoneostomia. *ABCD, Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(2):147-150. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/768c/6e91fecf7828588cdd1fe1b5d358996a72b5.pdf> >. Acesso em: 06 set. 2017.



Alta eficácia no tratamento de compressão para doenças venosas!

Compressão inelástica com tecnologia patenteada. Sistema circaid foi projetado com a capacidade de ser facilmente ajustado para compressão necessária e colocação rápida proporcionando a redução de edemas.

Feridas Crônicas e Lesões por Pressão necessitam de uma nutrição especializada¹⁻³ e **INOVADÓRA.**

CHEGOU
NOVASOURCE[®]
proline

A CICATRIZAÇÃO SE CONSTRÓI
COM INOVAÇÃO.



NÃO CONTÉM GLÚTEN

- Com prolina e arginina
- Alto teor de zinco, selênio, vitaminas A, C e E
- Com amido de tapioca
- Sem adição de sacarose
- Fórmula hiperproteica: 20g/200mL

Referência: 1. Soriano JV, Perez EP. Nutrição e feridas crônicas. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Documento Técnico GNEAUPP nºXII 2011. 2. Correia MITD, Rencio J, Serpa L, et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional para Portadores de Úlceras por Pressão. Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina - Projeto Diretrizes (DITEN), 2011. 3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan-Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media, Osborne Park, Western Australia; 2014.

 NUTRIÇÃO
até VOCÊ

Onde comprar:
www.nutricaoatevoce.com.br

Para mais informações, acesse: www.nestlehealthscience.com.br
Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461 - SMS 25770
Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

 **Nestlé**
HealthScience