@GAIF

Grupo associativo de Investigação em Feridas

ABORDAGEM INTEGRADA À PESSOA COM FERIDA

PERSPETIVAS

@GAIF

Grupo associativo de Investigação em Feridas

ABORDAGEM INTEGRADA À PESSOA COM FERIDA

PERSPETIVAS

URGO MEDICAL
Healing people®

mobilitec
we make all the difference

MolecularFarma

mc medical
a werfen company

convatec
— forever caring —

Smith+Nephew

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Título: "Abordagem Integrada à pessoa com ferida - Perspetivas..."

Editor: Grupo Associativo de Investigação em Feridas

Coordenação: Grupo Associativo de Investigação em Feridas

Ano: 2023

Revisão: Alexandre Rodrigues e Nuno Correia

Design: Nuno Correia

O conteúdo dos capítulos é da responsabilidade dos respetivos autores

ISBN: 978-989-96624-1-4

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

INDICE

PREFÁCIO

Perspetiva sobre gestão Integrada da Doença: O Sistema de Saúde Português.....4

CAPÍTULO I - PERSPETIVAS SOBRE EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO… 8

Úlceras por pressão nos serviços de urgência: Um problema real ... mas pouco estudado ***..... 9***

Prevalência de úlceras por pressão e outras lesões em músicos principiantes de instrumentos de Sopro ***..... 12***

SEMear o futuro: Um novo protocolo de prevenção de LPP em UCI através da avaliação do edema subepidermal (SEM) ***..... 14***

Úlceras por Pressão Relacionadas com o Colar Cervical na Pessoa em Situação Crítica: Protocolo de Prevenção ***..... 16***

Quebras cutâneas - prevenção e tratamento no idoso - revisão da literatura ***..... 18***

CAPÍTULO II – PERSPETIVAS SOBRE O TRATAMENTO 20

Efetividade do tratamento de feridas crónicas infetadas por biofilme em doentes adultos/ idosos com iodo comparativamente com a prata ***..... 21***

Intervenções de Enfermagem autónomas e interdependentes para o controlo do biofilme em úlceras venosas: Revisão Integrativa da Literatura ***..... 23***

PÉ DIABÉTICO – O paradigma da abordagem integrada de uma ferida crónica através de uma consulta multidisciplinar ***..... 26***

Qual a intervenção da fisioterapia no tratamento de úlceras de pé diabético? ***..... 28***

Queimaduras: Evitar o irreversível! ***..... 30***

As pessoas com ferida maligna em cuidados paliativos: a complexidade da abordagem ***..... 31***

Abordagem integrada à pessoa com ferida maligna em cuidados paliativos: um estudo de caso ***..... 33***

CAPÍTULO III - PERSPETIVAS SOBRE A CAPACITAÇÃO 36

A Pessoa com ferida como ponto de interseção de conhecimentos e saberes ***..... 37***

Empoderamento da pessoa com ferida: o contributo das competências de comunicação clínica ***..... 40***

Plano de intervenção para o Cuidador Familiar de pessoa com ferida crónica ***..... 44***

Formação em Higiene Postural para cuidadores familiares de pessoas com feridas crónicas ***..... 45***

Avaliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre feridas e viabilidade tecidular 6 meses após a prática educacional. ***..... 47***

Nível de conhecimento dos estudantes universitários de Enfermagem sobre a combinação de pensos para tratamento em ambiente húmido. ***..... 50***

Perspetivas sobre a transformação do Serviço Nacional de Saúde.....52

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Prefácio

"Perspetivas…"

A abordagem à pessoa com ferida constitui-se como uma multiplicidade de desafios que tornam esta área uma luta constante na tentativa de alcançar ganhos em saúde para a pessoa e, por inerência, a satisfação do profissional que assume a responsabilidade destes cuidados. Este e_book emana algumas perspetivas que os autores quiseram tornar públicas no *evento GAIF: Abordagem integrada à pessoa com ferida*, e que pretendemos perdurá-las no tempo através desta publicação.
Além da realidade atual e da perspetiva futura das estratégias de gestão do Sistema Nacional de Saúde, um dos primeiros desafios é a agregação de dados que permitam uma avaliação diagnóstica norteadora dos cuidados prestados, quer a nível institucional, quer a nível nacional. Os dados epidemiológicos tornam-se no barómetro sobre a qualidade dos cuidados prestados e sobre os resultados deles obtidos.

De uma forma transversal a todo o processo de acompanhamento de uma pessoa com (risco de) lesão, está inerente a avaliação do risco bem como os cuidados de prevenção, sejam eles de índole, primária, secundária ou terciária. A verdade é que estamos perante uma atitude de minimização de impactos como é o caso do aparecimento da própria ferida ou de uma evolução negativa no seu processo de cicatrização.

É neste acompanhamento e tomada de decisão sobre as melhores opções terapêuticas relativamente a cada tipologia de ferida, que o profissional de saúde deverá estar ciente da influência no sucesso do processo cicatricial, pois requer uma atitude que potencie a ação quimica, mecânica e até elétrica dos componentes do leito da ferida. Toda esta decisão deverá ter como ponto de partida a pessoa detentora da lesão e todas as suas circunstâncias intrinsecas e envolventes.
Os contextos familiar, social e económico revestem-se de uma enorme importância na identificação das necessidades da pessoa com ferida, de forma que sejam avaliadas as condicionantes externas que devem ser alvo de controlo e de minimização de influência na cicatrização e nos cuidados que lhe devem ser prestados. Em contexto domiciliário ou institucional, a capacitação da própria pessoa e do seu cuidador familiar apresentam-se como elementos centrais para a garantia de continuidade e de adesão aos cuidados.
Para garantir que esta abordagem se torna integrada só existe um caminho… que obriga a que todos os profissionais das áreas da saúde e social, criem ou mantenham canais de articulação de proximidade e de centralidade no essencial: a pessoa com ferida!

O desafio é constante… mas é ele que nos deve continuar a fazer mover!
Rosa Nascimento

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Perspetiva sobre gestão Integrada da Doença: O Sistema de Saúde Português

Perspective about integrated Disease Management: The Portuguese Health System

Perspectiva sobre la gestión Integrada de Enfermedades: El Sistema de Salud Portugués

Joana Brazão Cachulo
Associação Fernão Mendes Pinto | Grupo Associativo de Investigação em Feridas
joana.cachulo@hotmail.com

Palavras-chave: integração, sistema de saúde, gestão da doença, políticas de saúde.

1. Introdução

Atualmente as necessidades em saúde da população conhecem e, conhecerão nos próximos 20 anos, alterações contínuas de natureza demográfica e epidemiológica, em que, as doenças crónicas associadas a multimorbilidades passarão a ser a maior causa de incapacidade e incremento de dias vividos com menor qualidade de vida, o que induz a um aumento da procura de cuidados de saúde na ordem dos 33%. Procura essa, responsável por 80% do consumo de consultas de especialidade, por 40% dos internamentos hospitalar e por 75% dos dias de internamento associados a elevadas demoras médias evitáveis, repercutindo-se num crescimento ascensional e amplamente significativo dos custos em saúde que sobrecarregam os orçamentos anuais do sistema de saúde português.

Adicionalmente, assiste-se ao incremento significativo da prevalência e incidência, ao longo das últimas décadas, da totalidade de doentes detentores de quatro ou mais comorbilidades para as faixas etárias dos 66 aos 80 anos. Este cenário, é ainda agravado, pelo crescente número de homens e mulheres com menos de 65 anos detentores de quatro ou mais comorbilidades decorrentes de estilos de vida pouco saudáveis.

Neste contexto, se as organizações, os profissionais de saúde e o sistema de saúde, em geral, não conseguirem adaptar a prestação de cuidados a este novo paradigma, não conseguirão de facto servir o seu propósito, perdendo a sua utilidade prática e a sua cabal capacidade de dar resposta às necessidades da população através da maximização dos seus ganhos em saúde.

Face à magnitude deste problema em termos de saúde pública, impõe-se que sejam tomadas medidas que conduzam, eficazmente, à redução do impacto destas doenças crónicas no sistema de saúde com menor utilização de recursos. O objetivo é haver um aumento da capacidade de resposta para se tratarem com qualidade e maior efetividade todos estes doentes. Tais medidas devem obedecer a uma estratégia que requer uma abordagem global de cuidados devidamente planeados, organizados e multidisciplinares, ou seja, integrada e com financiamento baseado em resultados e na evolução natural da doença. E neste sentido a integração de cuidados, corresponde a uma estratégia que permite fortalecer os sistemas de saúde. Que contempla uma visão mais racional do sistema de prestação de cuidados, centrado na medicina baseada na evidência e em iniciativas multidisciplinares de coordenação de cuidados.

2. Resultados

A gestão integrada da doença pela via da integração de cuidados irá garantir que as pessoas recebem cuidados contínuos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, gestão de doenças, reabilitação e cuidados paliativos, nos diferentes níveis e locais de atenção dentro do sistema de saúde e, de acordo com suas necessidades, ao longo de seu curso de vida. Abordando ainda as determinantes sociais da saúde responsáveis por 80% do estado de saúde de cada individuo. Sendo esta abordagem importante pois abrange determinantes relacionadas com carências económicas, literacia e comportamentos aditivos.

Esta integração corresponde, portanto, a um sistema coordenado de intervenções de saúde e de comunicação, para e com a população, assegurando condições para que os esforços de desenvolvimento do autocuidado sejam significativos e consequentes.

Nesta gestão da doença os profissionais de saúde devem sentir-se apoiados na relação que estabelecem com o utente, planeando os cuidados em conjunto, dando ênfase à

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

prevenção de episódios agudos e de complicações. Para além disso estas estratégias apresentam em termos de valor acrescentado,

- alteração da realidade da necessidade dos cuidados a oferecer, ou seja, promove uma descontinuação mais rápida de tratamento/ cuidados de saúde;
- maior eficiência, redução de custos e de desperdício (devido a melhor coordenação de cuidados), e a melhoria dos cuidados prestados;
- melhor autocuidado, maior satisfação dos doentes e seus cuidadores informais;
- melhores relações entre utentes e profissionais;
- novas regras para as equipas prestadoras de cuidados, quer qualificações específicas dos profissionais, ao mesmo tempo que reduz o *burnout;*
- Colocação do doente e família no centro dos cuidados, pois adota a sua perspetiva e expetativas de forma humanizada e holística - integrando diferentes prestadores, criando redes eficazes de colaboração entre a saúde e outros setores (social, emprego, deficiência, etc).

Por sua vez, a gestão integrada da doença crónica corresponde a uma importante politica pública, que induz à reformulação na prestação de cuidados de saúde, permitindo sair da fragmentação, ou seja, prestação em silos que origina muitas das vezes consumo duplicado de mcdts, consultas, etc, e negligencia o potencial para a promoção da saúde e redução da carga de doença, ao mesmo tempo que não consegue aproveitar os benefícios da colaboração intersectorial.

Para se passar para a integração, que como anteriormente mencionado melhora a gestão de condições de saúde, otimiza a relação risco-benefício em todas as intervenções, incrementa a segurança do doente, aumentando, também, a adesão terapêutica e maximiza a precisão diagnóstica apresentando-se ainda como corretora de deficiências estruturais nas práticas clínicas.

Em termos das Principais Componentes da gestão integrada da doença, para que haja qualidade no processo, estas correspondem a:

1 – Oferta de cuidados compreensivos e abrangentes com foco na doença e suas comorbilidades.

2 – Prevenção de Comorbilidades e Complicações numa população acompanhada.

3- Coordenação eficaz de cuidados entre diferentes prestadores e níveis de cuidados;

4 – Visão do sistema de saúde como um todo, tentando entender como as suas partes interagem entre si e como o sistema é influenciado por vários fatores;

5 – Circulação e a participação do doente no sistema acompanhada e monitorizada, por forma a que o doente seja redirecionado no sistema sempre que necessário;

6- Tomada de decisão compartilhada entre o doente e os profissionais de saúde na determinação e planeamento de cuidados.

7 - Financiamento baseado num modelo compreensivo contemplativo de um conjunto de atos médicos, onde há grande envolvência dos profissionais para obtenção de resultados.

Assim, dado a esta estratégia ter associadas equipas multidisciplinares e focar-se em *guidelines* internacionais, possibilita que os doentes tenham maior acesso a tratamentos inovadores que se apresentam como mais efetivos, garantindo por este via a sustentabilidade do sistema de saúde ao longo do tempo.

Havendo neste contexto uma grande aposta na educação do doente e família para a prevenção da saúde, na ambulatorização dos cuidados e na hospitalização domiciliária, ou seja, diminuição das visitas e admissões hospitalares desnecessárias e satisfação das expetativas do doente.

Esta última componente é muito importante, porque, atualmente os doentes são cada vez mais informados, exigentes e com maior capacidade de escolha e decisão.

Destaca-se com especial relevo que este modelo permite reorganizar e recalibrar o sistema de saúde português pois apresenta uma responsabilidade partilhada entre prestadores, decisores políticos, doentes e familiares a nível destes resultados e otimização do consumo de recursos e ainda empoderamento do doente capacitando para o autocuidado e a tomarem decisões efetivas sobre si e se tornarem coprodutores de serviços e gestores da sua própria doença.

Prevalece aqui o compromisso de redução da dependência de cuidados especializados através da promoção de uma vida ativa e saudável e de cuidados personalizados alinhados com o conceito da medicina de precisão, o que se traduz na redução da mortalidade. E este é um ganho muito importante, reduzindo da mesma forma a morbilidade e a carga de doença e os dias vividos com incapacidade.

3. Discussão

A gestão integrada da doença incrementa o desempenho dos sistemas de saúde. No entanto, não existe um modelo único

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

de serviços. A este nível vários modelos têm vindo a ser empregados em diferentes países e contextos melhorando o acesso mediante a otimização da alocação de recursos e de cuidados mais bem sucedidos que pela via das novas tecnologias conduzem à diferenciação.

Desta feita, a gestão integrada de cuidados tal como aqui retratada aporta rigor na gestão de casos clínicos, o que por sua vez induz a maior qualidade. Contudo para se obterem estas duas premissas devem as várias organizações de saúde desenvolver uma cultura de boas praticas, os seus profissionais compartilhar conhecimento técnico sobre diferentes abordagens pela via da normalização da atuação clínica e da evolução da medicina baseada na evidência para as várias especificidades de grupos de doentes.

Esta integração não requer que haja obrigatoriamente, uma fusão de serviços ou fluxos de trabalho, concentra-se efetivamente no alinhamento de processos de diferentes serviços. A grande aposta foca-se na criação de centros de tratamento especializados.

Apesar do principal fio condutor da inovação em saúde ser o conceito de integração nos diversos contextos, onde esta estratégia ocorre, haverá sempre desafios relacionados com a sua implementação atendendo às alterações necessárias no equilíbrio entre organizações internacionais e governos nacionais, autoridades regionais, prestadores, assistência social e *stakeholders.*

Em termos do futuro do sistema de saúde, sua sustentabilidade e capacidade de resposta, a integração irá permitir lidar com a crescente carga de doença. Sendo esta uma prioridade major para se chegar de facto a um caminho para uma cobertura universal de cuidados.

4. Conclusões:

A resposta das políticas de saúde à doença crónica e suas multimorbilidades sustenta-se na continua implementação de projetos/modelos de gestão integrada da doença, os quais são fundamentais para a introdução de inovações significativas no sistema de saúde português.

Para tal, torna-se necessária uma abordagem mais sistémica e estrutural para a reforma da prestação de serviços.

Neste contexto, a nova lei de bases da saúde e o novo estatuto do SNS constituem uma importante janela de oportunidade para se materializar a transformação necessária para a concretização das ações destinadas a melhorar o acesso a serviços adequados e mais efetivos que consagrem a integração como forma de organizar e de funcionamento do SNS e da sua oferta de cuidados.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

CAPÍTULO I

PERSPETIVAS SOBRE EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO…

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Úlceras por pressão nos serviços de urgência: Um problema real ... mas pouco estudado

Pressure ulcers in emergency services: A real problem ... but little studied

Úlceras por presión en los servicios de urgencias: Un problema real... pero poco estudiado

Pedro Miguel Garcez Sardo (1), Ana Margarida Sampaio Ferreira Machado (2), Beatriz Fernandes Oliveira (3), Inês Martins Alves (4), João Pedro Ferreira Teixeira (5)

1. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro | Instituto de Biomedicina da Universidade de Aveiro; 2. Centro Social Paroquial de Requião; 3. Centro Hospitalar Lisboa Norte; 4. Louromédica; 5. Santa Casa da Misericórdia de Aveiro
pedro.sardo@ua.pt

Palavras-chave: Prevalência, Incidência, Lesão por Pressão; Revisão Sistemática; Serviço Hospitalar de Emergência

Objetivos:
(1) Analisar a incidência de úlceras por pressão, em pacientes adultos, nos serviços de urgência;
(2) Analisar a prevalência de úlceras por pressão, em pacientes adultos, nos serviços de urgência;
(3) Identificar as categorias das úlceras por pressão documentadas; e
(4) Identificar a localização anatómica das úlceras por pressão documentadas.

1. Enquadramento

A prevalência e a incidência de úlceras por pressão representam um desafio a nível mundial (Dealey et al., 2015; Machado et al., 2022; Sardo, 2017). Estudos recentes destacam que no momento da admissão nas enfermarias a maioria das úlceras por pressão identificadas são de categoria I (Sardo, 2017), sugerindo que a sua etiologia poderá estar diretamente relacionada com o tempo de permanência da pessoa no serviço de urgência (Gamston, 2019; Sardo, 2017). No entanto, ainda existem poucos dados relacionados com a prevalência e a incidência de úlceras por pressão neste contexto específico.

2. Métodos

Revisão Sistemática da Literatura desenvolvida de acordo com o Preferred Reporting ItemsForm Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) (Page et al., 2021) e a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Munn et al., 2020) para os estudos de revisão sistemática de prevalências e incidências. Foi utilizada a mnemónica CoCoPop (Condição, Contexto e População). Assim, foram considerados estudos que incluíam a prevalência e/ou a incidência de úlceras por pressão (Condição), em serviços de urgência (Contexto), em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos (População). Foram utilizadas as bases de dados: Scopus; MEDLINE (via PubMed); Science Direct; Scielo; e LILACS. A pesquisa de "literatura cinzenta" foi realizada através do RCAAP e do OpenGrey. O Protocolo da Revisão Sistemática foi registado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) – CDR42021252906.

3. Resultados:

Foram identificados 128 artigos estudos nas bases de dados selecionadas. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 4 artigos (Dugaret et al., 2014; Fulbrook et al., 2019; Gong et al., 2019; Ham et al., 2016). Nos serviços de urgência dos artigos analisados o ponto de prevalência de úlceras por pressão variou entre 5,2% na admissão (Fulbrook et al., 2019) e 12,3% no momento da alta (Dugaret et al., 2014) e a incidência de úlceras por pressão variou entre 4,5% (Dugaret et al., 2014) e 78,4% (Ham et al., 2016). As categorias I e II foram as mais documentadas e a região sacrococcígea e os calcanhares as localizações anatómicas mais problemáticas.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

4. Discussão:

Os artigos selecionados relatam 4 estudos observacionais que incluem um total de 1313 participantes. Apresentam uma qualidade metodológica robusta de acordo com os critérios definidos pelo JBI. Foram publicados em revistas de referência internacional, refletem um problema atual e procuram analisar e descrever realidades e situações específicas em 4 serviços de urgência diferentes. A análise dos artigos selecionados permitiu identificar uma prevalência de úlceras por pressão no momento da admissão nos serviços de urgência que variou de 5,2% (Fulbrook et al., 2019) a 7,8% (Dugaret et al., 2014). Considerando o desenho metodológico de um dos estudos foi possível verificar que a prevalência de úlceras por pressão no momento da alta aumentou para 12,3% (Dugaret et al., 2014), identificando claramente que uma percentagem dessas úlceras por pressão foram desenvolvidas durante o período de permanência no serviço de urgência. Em relação à incidência de úlceras por pressão, identificamos uma maior dispersão dos dados, com valores que variaram entre 4,5% (Dugaret et al., 2014), 8,3% (Gong et al., 2019) e 78,4% (Ham et al., 2016). Acreditamos que a maior incidência relatada está diretamente relacionada com os critérios de inclusão desse estudo (pacientes traumatizados com imobilização cervical) e devido à presença de dispositivos médicos (colares cervicais combinados com estabilizadores de cabeça e planos duro) (Ham et al., 2016). As úlceras por pressão categoria I foram as mais documentadas, variando de 42,9% (Fulbrook et al., 2019) a 80,9% (Dugaret et al., 2014), seguidas pelas úlceras por pressão categoria II que variaram de 2,9% (Ham et al., 2016) a 46,7% (Gong et al., 2019). É interessante destacar que as restantes categorias (com maior destruição de pele e tecidos) apareceram em percentagens muito mais residuais (ou foram mesmo inexistentes). A região sacrococcígea foi a área mais problemática com valores que variaram de 48,7% - 49,3% (Dugaret et al., 2014) a 66,7% (Gong et al., 2019), seguida dos calcanhares com valores que variaram de 20,0% (Gong et al., 2019) a 42,9 - 46,1% (Dugaret et al., 2014). As categorias identificadas e as localizações anatómicas mais problemáticas seguem a tendência do que já se encontra descrito na literatura. Os resultados deste estudo vêm reforçar a que as medidas preventivas devem ser iniciadas o mais precocemente possível nos serviços de urgência para que seja possível garantir a segurança do paciente e reduzir a incidência de úlceras por pressão. Essas medidas preventivas são particularmente importantes em pacientes com mais de 75 anos, com múltiplas co-morbidades ou com níveis elevados de Proteína C-Reativa (Dugaret et al., 2014), com imobilização da coluna cervical (Ham et al., 2016), que são transportados ao serviço de emergência em ambulâncias (Fulbrook et al., 2019) ou com hipotensão no momento da admissão no serviço de urgência (Gong et al., 2019).

5. Conclusões:

Esta revisão sistemática da literatura permitiu analisar e discutir dados relacionados com a prevalência e a incidência de úlceras por pressão nos serviços de urgência. Permitiu identificar fatores de risco específicos relacionados com a presenças de dispositivos médicos e com as características inerentes às próprias pessoas. Apesar de (ainda) ser um tema pouco estudado ao nível internacional, consideramos que a análise dos quatro artigos demonstrou que gestão das úlceras por pressão nos serviços de urgência é um desafio real e atual, sendo importante identificar precocemente as pessoas em (maior) risco e estabelecer um plano preventivo de acordo com as suas características e os respetivos fatores de risco.

6. Referências Bibliográficas:

Dealey, C., Brindle, C. T., Black, J., Alves, P., Santamaria, N., Call, E., & Clark, M. (2015). Challenges in pressure ulcer prevention. *International Wound Journal*, *12*(3), 309–312. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/iwj.12107

Dugaret, E., Videau, M.-N., Faure, I., Gabinski, C., Bourdel-Marchasson, I., & Salles, N. (2014). Prevalence and incidence rates of pressure ulcers in an Emergency Department. *International Wound Journal*, *11*(4), 386–391. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01103.x

Fulbrook, P., Miles, S., & Coyer, F. (2019). Prevalence of pressure injury in adults presenting to the emergency department by ambulance. *Australian Critical Care*, *32*(6), 509–514. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.002

Gamston, J. (2019). Pressure induced skin and soft tissue injury in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, *36*(10), 631–634. https://doi.org/10.1136/emermed-2018-207807

Gong, X., Chen, H.-L., Shen, J.-H., & Zhu, B.-F. (2019). Hypotension at emergency department admission and hospital-acquired pressure ulcers in older patients: prospective study. *Journal of Wound Care*, *28*(8), 527–531. https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.8.527

Ham, W. H. W., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. J., & Leenen, L. P. H. (2016). Pressure ulcers, indentation marks and pain from cervical spine immobilization with extrication collars and headblocks: An observational study. *Injury*, *47*(9), 1924–1931. https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.03.032

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Machado, A. M. S. F., Oliveira, B. F., Alves, I. M., Teixeira, J. M. B., Teixeira, J. P. F., Silva, N. M. T. da, & Sardo, P. M. G. (2022). Prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in emergency services: A systematic review protocol. *Journal of Tissue Viability*, *31*(1), 58–61. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.10.005

Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2020). Chapter 5: Systematic Reviews of Prevalence and Incidence. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Sardo, P. M. G. (2017). *Pressure Ulcer (Risk) Assessment: Clinical Nursing Research* [(PhD Thesis) Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104086

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Prevalência de úlceras por pressão e outras lesões em músicos principiantes de instrumentos de Sopro

Pressure ulcers and injuries prevalence in beginner wind instrument musicians

Prevalência de úlceras por presión y lesiones en músicos noveles de instrumentos de viento

Francisco José Hernández-Martínez (1), Maria José Carvalho Guedes (2), Timothy Lima (3), Candelaria M. Díaz-González (4), Alexandre Rodrigues (5), Maria Paz Cabrera-Hernández (6)

1. Departamento de Enfermeria. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | 2. Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, EPE | 3. Escola Superior de Saúde - Universidade dos Açores | 4. Departamento de Enfermeria.Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | 5. Universidade de Aveiro. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra | 6. Servicio Canario de la Salud. Lanzarote
fjhernandez@denf.ulpgc.es

Palavras-chave: Úlceras de pressão, Lesões, Músicos

Objetivos: Analisar a prevalência de lesões nos estudantes principiantes de instrumento de sopro-metal e sopro-madeira

1. Enquadramento

Interpretar uma partitura musical tocando um instrumento musical de sopro, envolve muito esforço físico e mental. Existem diferentes razões que favorecem o aparecimento de lesões ao executar uma partitura musical; incluindo o tipo de instrumento, o esforço para obter notas agudas ou graves, bem como a duração da partitura ou o tipo de música que é interpretada (Lavado et al 2017,Lozano et al 2016).

O sistema estomatognático é uma unidade funcional, composta por diversas estruturas: componentes esqueléticos (maxila e mandíbula), arcadas dentárias, tecidos moles (glândulas salivares, suprimento nervoso e vascular), articulação temporomandibular (ATM) e músculos. Estas estruturas agem em harmonia para realizar as diferentes tarefas funcionais, como é o caso de tocar um instrumento de sopro.

A complexidade de estruturas anatómicas ao redor da boca e a forma como eles são usados para tocar o instrumento de sopro é chamada de "embocadura", que é afetada pela ação da língua, dos dentes e dos músculos das bochechas e dos lábios. Em instrumentos de sopro-madeira, para produzir a vibração responsável do som; o “bocal” é colocado “entre” os lábios, enquanto no sopro- metal é colocado “contra” os lábios.

Tendo em conta as publicações científicas dos painéis de especialistas como EPUAP e NPUAP e NPPIA (2019) as forças de pressão, sozinhas ou combinadas com forças de cisalhamento, o tipo e a duração da pressão condicionarão a formação de úlceras de pressão.

Acrescenta-se ainda a classificação da GNEAUPP (2016) – SECLARED – que efetua uma análise das lesões sob o ponto de vista das manifestações clínicas e dos fatores fisiopatológicos de cada tipo: lesões por pressão ou cizalhamento, lesões por fricção, lesões por humidade e lesões combinadas ou multicausais.

2. Métodos

Estudo observacional, transversal, descritivo entre estudantes dos Conservatórios de Música das Ilhas Canarias (Espanha) de instrumentos de sopro-madeira (clarinete, oboé, flauta, fagote, saxofone) e sopro-metal (trompete, tuba, trombone, trompa).

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido para este efeito. A recolha de dados foi efetuada por um enfermeiro durante o mês de setembro 2022. A análise estatística foi efetuada com recursos ao programa SPSS25.0.

Foi solicitada autorização à Comissão de Ética e foi aplicado o consentimento informado, livre e esclarecido aos estudantes adultos e aos pais dos menores de idade.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

3. Resultados:

Dos 435 estudantes dos conservatórios, 236 estudam instrumentos de sopro, dos quais 46 apresentavam lesões, o que indica uma prevalência de 19,46%. A média de idade situa-se nos 13 ± 1,51 anos, a moda de 12 anos. As úlceras por pressão foram detectadas em diferentes estadios em instrumentistas de ambos os sexos.

Dependendo do tipo de instrumento a classificação de UPP varia entre categoria I e II, em estudantes de sopro-metal. Das 19 upp de categoria I, 14 associam-se à trompeta, 4 à trompa e 1 à tuba. Relativamente às 15 upp de categoria II, 2 são em estudantes de trompeta, 4 de trombone, 6 de trompa e 3 de tuba.

Em instrumentistas de sopro-madeira surgem lesões mistas ou combinadas, bem como lesões multi-causais. Assim verifica-se que 12 lesões são combinadas por pressão e humidade, das quais 4 são a associadas a estudantes de clarinete, 3 de saxofone e 5 de oboé.

Existe uma relação significativa entre as horas de estudo e o tipo de instrumento ($p = 0,0135$) e o tipo de lesão dependendo do instrumento ($p = 0,0234$).

4. Discussão:

Os resultados confirmam que os instrumentos de sopro-madeira e sopro-metal promovem a presença de forças de pressão, sozinhas ou combinadas com forças de cisalhamento, o tipo e a duração da pressão, o que origina a formação de lesões (Pancorbo-Hidalgo et al,2009; Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults,2016).

Em todos os instrumentistas, e principalmente nos instrumentos de sopro, a gesticulação interpretativa modifica constantemente a pressão suportada pelos músculos orais e pelo aparelho estomatognático e são feitos movimentos repetitivos ou posições forçadas da mandíbula que podem desencadear alterações e distúrbios anátomo-fisiológicos (Hernández-Félix,2021, Lavado,2017).

Em relação ao estudo publicado por Hernández-Felix et al. em 2021, sobre as alterações do aparelho estomatognático em músicos profissionais adultos nota-se que não existem diferenças significativas entre sexo e idade. Da mesma forma que o tipo de instrumento não é variável significativa no tipo de lesão, contrariamente à nossa amostra em que as lesões são diferentes dependendo do instrumento utilizado.

5. Conclusões:

A utilização de instrumentos de sopro-madeira e sopro-metal são indutores de risco de desenvolver lesões na cavidade bucal. O tipo de instrumento e o tipo de "embocadura" condicionam a tipologia de lesões desenvolvidas no sistema estomatognático.

6. Referências Bibliográficas:

Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Blasco García, C. (2009). *Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión por Presión*. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n.º 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño.. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016) *Pressure Ulcer Stages Revised.* Washington, 2016; [Internet] [consultado a 17 de Mayo de 2022] Disponível: http://www.npuap.org/about-us/

Hernández Félix S, Quintana Montesdeoca MP, Hernández Martínez FJ, Félix Mateu S, Rodríguez de Vera BC,Jiménez Díaz JF. (2021). Alteraciones osteoarticulares en el músico adulto mayor de instrumentos viento-madera. *Gerokomos*. 32(2):90-95.

Lozano Patiño K, Reina Ocampo K, Karime Gómez L, Osori S. (2016). Prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en Estudiantes de Música. *Int J Odontostomat* ;10(3):499-505. [Internet]. [consultado a 7 de Abril de 2022] Disponível: https://scielo.conicyt.cl/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000300018&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300018

Lavado Espíritu JL, Limaymanta Salinas JM. (2017). *Trastornos Temporomandibulares en Músicos Intérpretes de Instrumentos de Viento Metal – Madera – Huancayo.* [Tesis doctoral]. Huancayo-Perú: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"; [consultado a 5 de abril de 2022]. Disponivel: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/87

Van der Weijden FN, Kuitert RB, Berkhout FRU, Van der Weijden GA. (2018). Influence of tooth position on wind instrumentalists performance and embouchure comfort: A systematic review. *J Orofac Orthop*. [consultado 9 de maio];79(3):205- 18. Disponível: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC5954010

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

SEMear o futuro: Um novo protocolo de prevenção de LPP em UCI através da avaliação da humidade sub-epidérmica (SEM)

Projecting the future: Nursing protocol for the pressure injuries prevention based in the assessment of subepidermal moisture (SEM)

"SEMear" el futuro: Protocol de enfermería para la prevención de lesiones por presión basado en la evaluación de la humedad sub-epidérmica (SEM)

Jorge Morais (1), Maria José Guedes (2), Diana Peça (3), Anabela Pereira (4), Fernando Alves (5)

1,2,3,4,5. Serviço de Medicina Intensiva Polivalente - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

jorgemorais75@gmail.com

Palavras-chave: lesão por pressão; doente crítico; edema subepidermal

Objetivo geral:
Construir um protocolo de intervenção de enfermagem com base nos resultados da avaliação da humidade sub epidérmica

Objetivos específicos:
1- Analisar as características clínicas dos doentes associados aos diferentes níveis de risco obtidos pela avaliação do SEM scanner (ponto de corte: Delta= 0,6)
2- Monitorizar os fatores de risco de desenvolver LPP associados aos diferentes níveis de risco obtidos pela avaliação do SEM scanner (ponto de corte: Delta= 0,6)
3- Definir as intervenções de enfermagem em função dos níveis de risco
4- Validar clinicamente o protocolo

1. Enquadramento

Na procura da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico internado num Serviço de Cuidados Intensivos Polivalente, pretende-se estabelecer um protocolo que englobe as orientações de prevenção de lesões por pressão (LPP) já existentes e aplicadas no serviço de forma generalizada, ainda que sem caráter de protocolo definido.
Da revisão da literatura realizada verifica-se que já são aplicadas na unidade grande parte das guidelines existentes, não sendo no entanto aplicada a avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LPP) com o uso da monitorização da pele pela avaliação do SEM (subepidermal moisture) scanner.
Com a implementação deste estudo pretendemos analisar a viabilidade da utilização deste equipamento de forma rotineira como forma de optimizar os cuidados de prevenção já realizados no SMIP.

O protocolo inclui medidas já aplicadas no SMIP a todos os doentes, acrescentando o uso do SEM scanner para refinar a identificação dos doentes com maior risco de desenvolvimento de LPP na região sagrada e calcâneos. Permitirá, assim, identificar esses doentes e adequar os cuidados de forma mais objetiva e intensificar a vigilância à pele dos mesmos.

2. Métodos

Para dar resposta aos dois primeiros objetivos específicos recorre-se a um estudo quantitativo, descritivo e correlacional a realizar em 2 fases. A população estudada serão os utentes internados no SMIP.
A amostra, tem como critério de inclusão doentes admitidos com score de Escala de Braden >16; Consideram-se critérios de exclusão: LPP na região sagrada e/ou calcâneos; Instabilidade/contraindicação à mobilização que impossibilite avaliação do SEM scanner na região sagrada e calcâneos

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

(fraturas, lesões, etc); Insuficiência arterial documentada nos membros inferiores.
Como instrumento de recolha de dados pretende-se usar um formulário em EXCEL® criado para o efeito, para agregação dos dados registados na plataforma informática relativos às variáveis descritas em seguida. Os dados serão recolhidos no momento de admissão e de 5 em 5 dias durante o internamento, considerando as seguintes variáveis: Avaliação da pele, Escala de Braden, Peso, Altura, Gasometria com hemoglobina, Análises de bioquímica com albumina e proteínas totais, Avaliação com SEM Scanner na região sagrada e calcâneos. No momento de alta serão avaliados todos os parâmetros descritos anteriormente, acrescentando-se as seguintes variáveis: Tempo de internamento no SMIP; Presença de LPP, categorização e locais das mesmas; Tempo decorrido até à instalação de LPP no SMIP; Terapêutica vasopressora durante o internamento.
A análise dos dados será feita com recurso ao programa EXCEL® e SPSS®; análise descritiva; análise correlacional entre as variáveis e os níveis de risco resultantes da avaliação do SEM scanner.
O terceiro objetivo suporta-se numa revisão da literatura sobre as intervenções de enfermagem para prevenção de LPP, as quais serão direcionadas em função das três dimensões analisadas na primeira parte do projeto: nível de risco, características clínicas e os fatores de risco. Será criado um algoritmo de atuação do enfermeiro em função das especificidades dessas três dimensões.
Após formação da equipa para aplicação do protocolo e da sua implementação durante cerca de 3 meses, o quarto objetivo será concretizado através de uma metodologia qualitativa, em que serão efetuados *focus group* com os enfermeiros do serviço para analisar o conteúdo, a utilidade e a satisfação relativamente ao protocolo. A opinião dos enfermeiros será alvo de análise de conteúdo.
Aspetos éticos: Consentimento informado livre e esclarecido dos familiares dos doentes; pedido de autorização à comissão de ética e responsáveis institucionais.

3. Resultados:

Com a implementação desta investigação é possível estabelecer uma metodologia de cuidados de enfermagem que permite obter um protocolo de prevenção de LPP baseado na mais recente evidência e tecnologia.

4. Discussão:

As escalas de avaliação de risco de LPP aconselhadas no doente crítico apresentam elevada sensibilidade e baixa especificidade (Garcia-Fernandes, et al., 2013), levando a uma grande percentagem de doentes com elevado risco de LPP, o que pode não contribuir adequadamente para a identificação dos casos de maior risco. O uso de tecnologias mais recentes, como o SEM scanner, permite aumentar essa especificidade, ao identificar com maior antecedência os doentes com sinais de deterioração da pele associada a LPP (Gershon e Okonkwo, 2022). A utilização de metodologia científica na elaboração de novos protocolos contribui para a utilização da mais atual evidência científica e tecnologia na busca do cuidado de qualidade.

5. Conclusões:

A aplicação de metodologia científica como base na elaboração de novos protocolos de prestação de cuidados pode contribuir para o desenvolvimento da investigação na área da prevenção das LPP, ao mesmo tempo que permite justificar a utilização da tecnologia, que poderá suportar a evolução dos cuidados de enfermagem. Ao aproximar a investigação da prática clínica, através deste protocolo, pretende-se optimizar os cuidados de enfermagem ao doente crítico.

6. Referências Bibliográficas:

Garcia-Fernandes, F., [et al.] - Risk assessment scales for pressure ulcers in intensive care units: a Systematic review with meta-analysis. EWMA Journal. Vol. 13, Nº2 (2013), p.94-110 , 2013;
Gershon, Steve & Okonkwo, Henry (2021). Evaluating the sensitivity, specificity and clinical utility of algorithms of spatial variation in sub-epidermal moisture (SEM) for the diagnosis of deep and early-stage pressure-induced tissue damage. JOURNAL OF WOUND CARE , 30 (1). https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.1.41
Okonkwo, Henry; Bryant, Ruth; Milne, Jeanette; Molyneaux, Donna; Sanders, Julie; Glen; Cunningham; Brangman, Sharon; Eardley, William; K. Chan, Garrett; Mayer, Barbara; Waldo, Mary; Ju, Barbara (2020). A blinded clinical study using a subepidermal moisture biocapacitance measurement device for early detection of pressure injuries. Wound Repair and Regeneration, 28 (3), 364-374. https://doi.org/10.1111/wrr.12790
Moore Z, Patton D, Rhodes SL, O'Connor T. Subepidermal moisture (SEM) and bioimpedance: a literature review of a novel method for early detection of pressure-induced tissue damage (pressure ulcers). Int Wound J. 2017 Apr;14(2):331-337. doi: 10.1111/iwj.12604. Epub 2016 Apr 29. PMID: 27126794; PMCID: PMC7949650

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Úlceras por Pressão Relacionadas com o Colar Cervical na Pessoa em Situação Crítica: Protocolo de Prevenção

Cervical Collar Related Pressure Ulcers in Critical Care Patients: Prevention Protocol

Úlceras por Presión Relacionadas con el Collarín Cervical en la Persona en Situación Crítica: Protocolo de Prevención

Sofia Isabel Batista de Oliveira Andrade (1), Luís António Rodrigues Paiva (2)

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra| 2. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

sofiaoliva@gmail.com

Palavras-chave: úlceras por pressão, colar cervical, intervenções de enfermagem preventivas, fatores de risco, pessoa em situação crítica, cuidados intensivos.

Objetivos: Obter consenso de um painel de peritos acerca das intervenções de enfermagem preventivas (IEP) e os fatores de risco de úlceras por pressão relacionadas com o colar cervical, bem como sobre os conceitos e definições enquadradores (CDE) a incluir num protocolo de prevenção, na pessoa em situação crítica, no contexto de unidade de cuidados intensivos (UCI).

1. Enquadramento

O colar cervical é um dispositivo médico, projetado para criar uma restrição mecânica do movimento da coluna cervical, com o objetivo de proteger o doente de possíveis lesões cervicais e da sua consequência. No entanto, a natureza rígida do seu design causa um aumento da pressão, forças de torção, cargas térmicas e deformação contínua da pele e tecidos moles subjacentes. Simultaneamente, o colar cervical é usado para tratar uma potencial lesão, mas causa outra lesão evitável. As úlceras por pressão são a complicação mais comum e evitável associada à utilização de colares cervicais, designadas de úlceras por pressão relacionadas com o colar cervical (dispositivo médico). Alguns estudos sobre úlceras por pressão relacionadas com o colar cervical (UPRCC) em vítimas de trauma referem taxas de incidência mais baixas quando é utilizado um protocolo de prevenção destas lesões.

2. Métodos

Recorreu-se ao método de Delphi, constituído por 13 peritos na área das Úlceras por Pressão, amplamente reconhecidos a nível nacional e internacional, mas cuja identidade se mantém no anonimato. Foram executadas duas rondas.

3. Resultados:

Na primeira ronda, foram propostas doze intervenções preventivas de enfermagem, dezanove fatores de risco e quatro conceitos e definições enquadradores. No final da segunda e última ronda e com as sugestões dos peritos obtiveram consenso catorze intervenções de enfermagem preventivas, vinte fatores de risco, e dez conceitos e definições enquadradores. As rondas foram realizadas através de um questionário online e os níveis de consenso foram previamente estabelecidos (concordância ≥90%, mediana ≥3; intervalo interquartil ≤1).

.

4. Discussão:

Uma vez que a meta principal é a prevenção de UPRCC nas vítimas de trauma e esta tem início com a identificação dos doentes em risco de desenvolver UPRCC, torna-se imprescindível a familiarização com os fatores de risco, permitindo assim implementar precocemente intervenções de enfermagem preventivas, promover a consciencialização da equipa multidisciplinar e privilegiar a vigilância e observação da pele sob o colar cervical. A comunicação no seio de toda a equipa pode ser uniformizada com a

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

implementação de um protocolo padronizado, cujo sucesso depende de uma abordagem multiprofissional, e que vai permitir uma gestão da pessoa em situação crítica portadora de colar cervical eficiente e eficaz. Deste modo, considerando o potencial benefício resultante da aplicação das IEP e da apreciação dos fatores de risco de UPRCC, pode-se sugerir a sua aplicação na prática das diversas UCI nacionais, e a avaliação posterior da sua eficácia na redução das UPRCC.

5. Conclusões:

A partir destas considerações, é possível executar intervenções de enfermagem baseadas em evidência, contribuindo assim para a melhoria do nível de qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica portadora de colar cervical, na prevenção de UPRCC e na promoção da segurança. Para além disso, e uma vez que não é conhecido a nível nacional um instrumento que permita padronizar a intervenção de enfermagem relativamente a esta problemática, os itens consensualizados nesta investigação, permitem adaptar à individualidade de cada pessoa em situação crítica com colar cervical, e a cada UCI portuguesa, as intervenções necessárias, mais eficazes e eficientes na prevenção de UPRCC. Inevitavelmente, através da implementação das estratégias definidas nesta investigação, obter-se-ão ganhos reais para a pessoa, para os enfermeiros e para o serviço nacional de saúde.

Em Portugal, pode-se considerar que este é um trabalho de pesquisa pioneiro e inovador na área da prevenção das UPRCC, com aplicação na prática, que permite também fundamentar a atuação dos profissionais de enfermagem. Existe, portanto, a convicção que a aplicação prática das estratégias identificadas e validadas, pode evidenciar o resultado dos cuidados de enfermagem, bem como constituir uma estratégia ímpar e efetiva na demonstração de ganhos em saúde para a pessoa em situação crítica portadora de colar cervical. Pelo seu caráter inovador, esta investigação assume-se como um primeiro passo, e considera-se pertinente manter a reflexão e discussão sobre esta problemática, pois atualmente a literatura científica oferece poucas orientações ou recomendações padronizadas às equipas de saúde para a redução ou eliminação de UPRCC evitáveis.

6. Referências Bibliográficas:

Ackland, H., Cooper, J., Malham, G. & Kossmann, T. (2007). *Factors Predicting Cervical Collar-Related Decubitus Ulceration in Major Trauma Patients*. Spine, 423–428. doi:10.1097/01.brs.0000255096.52871.4e.

Alves, P., Eberhardt, T., Soares, R., Pinto, M., Pinto , C., Vales, L., . . . Oliveira, I. (2019). Differential Diagnosis in Pressure Ulcers and Medical Devices. Cesk Slov Neurol, (Suppl 1): S29-S35.

Edsberg, L., Black, J., Goldb, M., McNichol, L., Moore, L. & Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure. Wound Ostomy Continence Nurs, 585-597. doi:10.1097/WON.0000000000000281

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019a). Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão: Guia de consulta rápida (edição Portuguesa). (3ª ed.). (EPUAP/NPIAP/PPPIA, Ed.)

Gefen, A., Alves, P., Ciprandi, G., Coyer, F., Milne, C., Ousey, K., . . . Worsley, P. (2020). Device related pressure ulcers: SECURE prevention. J Wound Care, 29(2), S1–S52. doi:https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1

Ham, W., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. & Leenen, L. (2014a). Pressure ulcers from spinal immobilization in trauma patients: A systematic review. J Trauma Acute Care Surg, 1131-1141. doi:10.1097/TA.0000000000000153

Ham, W., Schoonhoven, L., Galer, A. & Shortridge-Baggett, L. (2014b). Cervical Collar–Related Pressure Ulcers in Trauma Patients in Intensive Care Unit. Journal of Trauma Nursing, 21(3), 94-102. doi:10.1097/JTN.0000000000000046

Ham, W., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. & Leenen, L. (2016a). Pressure ulcers, indentation marks and pain from cervical spine immobilization with extrication collars and headblocks: An observational study. Injury, 1-8. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2016.03.032

Ham, W., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. & Leenen, L. (2016b). Pressure ulcers in trauma patients with suspected spine injury: a prospective cohort study with emphasis on device-related pressure ulcers. International Wound Journal, 104–111. doi:10.1111/iwj.12568

Lacey, L., Palokas, M. & Walker, J. (2019). Preventative interventions, protocols or guidelines for trauma patients at risk of cervical collar related pressure ulcers: a scoping review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 1-24. doi:10.11124/JBISRIR-2017-003872

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Quebras cutâneas - prevenção e tratamento no idoso - revisão da literatura

Skin tears - prevention and management in older people - a literature review

Roturas de la piel - prevención y tratamiento en el anciano - revisión de la literatura

Alexandra Isabel Ferreira Alves (1), Cristina Maria dos Santos Aguiar(2), Maria Conceição Oliveira Osório (3), Margarida Maria Pereira Silva Cardoso (4), Sandra Margarida Vieira Fernandes (5), Tânia Andreia da Silva Rodrigues (6)

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano -Cirurgia B

xana.alves@hotmail.com

Palavras-chave: Skin tears; skin care; management; prevention

Objetivo: Identificar estratégias ou intervenções descritas na literatura para prevenção e tratamento de quebras cutâneas no idoso. Promover as melhores práticas na prevenção, gestão e tratamento de lesões na pele para melhorar os resultados para os idosos dentro de um ambiente de cuidados de idosos.

1. Enquadramento

Cuidar da população idosa pode ser considerado para os profissionais de saúde um desafio, pelos problemas coexistentes associados ao envelhecimento. Um dos desafios é o cuidado com a pele, a prevenção e tratamento das quebras cutâneas, já que pode evoluir para uma ferida crónica. As quebras cutâneas geralmente são consideradas feridas agudas, mas facilmente se tornam feridas crónicas devido às comorbilidades e fatores de risco presentes (Collins et al., 2002, cit. por Benbow, 2017). De acordo com o International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) (LeBlanc et al, 2011 cit por Campbell et al, 2018) uma skin tear/quebra cutânea é uma ferida causada por cisalhamento, fricção e/ou força contundente, resultando na separação das camadas da pele. Estas lesões são mais comumente associadas à população idosa, mas não são incomuns nos recém-nascidos e lactentes devido à imaturiadade do tecido cutâneo (Bianchi, 2012 cit por McInulty, 2017). Outro grupo de risco de lesões na pele são os doentes graves, muitos dos quais coincidentemente são idosos, em virtude do aumento de comorbidades e problemas de saúde que são comuns neste grupo. A pele envelhecida é menos capaz de desempenhar a função de barreira uma vez que a epiderme, a derme e camadas subcutâneas são mais finas, a circulação está afetada e existe achatamento concomitante da base da camada celular que compromete a coesão entre as camadas epidérmica e dérmica levando que a pele seja mais suscetível a danos por forças de cisalhamento. As aparências destas lesões podem ser interpretadas por vezes como resultado de agressões, ou descuido com a pele, são frequentemente observadas nos membros inferiores, especialmente na região pré-tibial, nos antebraços e mãos.

2. Métodos

A pesquisa para revisão da literatura, foi realizada a 6 de outubro 2022, com limite temporal de 2014 a 2022, com recurso ao agregador de conteúdos da EBSCO Host (incluindo CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, MEDLINE Complete, Medic Latina, Academic Search Complete). Para identificar a literatura cinzenta recorreu-se ao RCAAP e OpenGrey. Foram consideradas publicações em inglês, português e espanhol com a combinação dos termos MeSH/Decs e linguagem natural, skin tears , skin care, management e prevention. Obtivemos 26 artigos sendo que foi efetuada a leitura integral de 12 artigos de acordo com os critérios de inclusão/exclusão definidos.

3. Resultados:

As recentes diretrizes de melhores práticas do ISTAP fornece aos profissionais de saúde uma atualização sobre a definição, prevalência, fatores de risco e causas de skin tears, enquanto orientam a avaliação, prevenção e tratamento em idosos (LeBlanc & Baranoski, 2018). Existem vários fatores de risco

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

para a formação de lesões na pele. Segundo Benbow (2009, cit. por Benbow, 2017) estes fatores de risco passam por: idade e sexo (mais comum em mulheres mais velhas e em ambos os sexos a partir dos 75 anos), história de lesões cutâneas, pele seca e frágil, medicamentos como os esteroides, presença de equimoses ou hematomas, mobilidade ou visão diminuída, má nutrição e má hidratação, deficiência cognitiva ou sensorial e dependência de terceiros nas atividades de vida diária. A prevenção também passa pela higiene da pele, o sabão reduz a lubrificação da pele, banhos frequentes com produtos agressivos ou falta de higiene, a diminuição de sensibilidade periférica. A pele deve ser protegida de traumatismos mecânicos como a remoção traumática de adesivos, retirar ou colocar collant, técnicas incorretas de posicionamentos e transferência. As estratégias de prevenção são importantes, a identificação precoce de fatores de risco, para a implementação de medidas preventivas especificas e eficazes, que podem incluir o uso de mangas, grades de cama laterais acolchoadas, uso de loções neutras para o banho. Garantir técnicas seguras no autocuidado, equipamentos e ambiente envolvente, garantir a hidratação adequada da pele (Sanada et al, 2015) É de realçar a importância da educação para a prevenção para o utente e cuidadores

4. Discussão:

Os idosos correm o risco de desenvolver lesões na pele devido ao aumento da fragilidade da pele e outros fatores de risco associados. A prevenção é primordial. Isso requer uma avaliação abrangente da pele na visita inicial, com avaliações de acompanhamento nas visitas subsequentes, garantindo que os resultados sejam totalmente documentados As lesões cutâneas podem estar associadas a hospitalizações prolongadas, necessidades de cuidados intensivos e altos custos de saúde (LeBlanc et al, 2018).

5. Conclusões:

As instituições de saúde devem procurar instituir programas de prevenção, envolvendo o utente e sua família, de forma a garantir que sejam adotadas na prestação de cuidados que evitem a formação de lacerações na pele(Benbow, 2017). Em indivíduos com doenças agudas ou crônicas, as lesões cutâneas podem-se tornar crónicas e complexas se não forem avaliadas e tratadas, que pode resultar em complicações como dor, infeções, atrasos na cicatrização e aumentos dos custos para os serviços de saúde (Campbell et al., 2018). As prevalências da lesão cutânea diferem em todo o mundo, mas existe forte evidência que elas ocorrem com mais frequência que as úlceras de pressão. Nos últimos anos houve um aumento do foco e pesquisa em lesões cutâneas (Campbell et al., 2018). Apesar dos desenvolvimentos ocorridos nos últimos anos, na área da prevenção e tratamento de feridas ainda não existe consenso sobre o melhor esquema de proteção cutânea. Algumas lesões cutâneas são inevitáveis, a prevenção e identificação dos fatores de risco de agressão cutânea devem ser o principal objetivo o mais precoce possível. A prevenção requer maior vigilância, educação dos profissionais de saúde, dos utentes e cuidadores.

6. Referências Bibliográficas:

Benbow, M. (2017). Assessment, prevention and management of skin tears. Nursing Older People, 29(4). https://journals.rcni.com/nursing-older-people/assessment-prevention-andmanagement-of-skin-tears-nop.2017.e904

Campbell, K., Baranoski, S. Gloeckner, M., Holloway, S., Idensohn, P., Langemo, D., LeBlanc, k. (2018). Skin tears: Prediction, prevention, assessment and management. Nurse Prescribing 16(12).

LeBlanc, K., Baranoski, S. (2018). Skin tears: the underappreciated enemy of aging skin. Wounds International 9(1).https://www.woundsinternational.com/resources/details/skin-tears-theunderappreciated-enemy-of-aging-skin

Mclnulty, L. (2017). Prevention and management of skin tears in older people. Emergency Nurse, 25(3), 32-39. https://journals.rcni.com/emergency-nurse/prevention-and-management-ofskin-tears-in-older-people-en.2017.e1687

Sanada, H., Nakagami, G., Koyano,Y., Lizaka, S. & Sugama, J. (2015). Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study. Geriatr Gerontol Int 15(8), 1058–1063. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25407109/

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

CAPÍTULO II

PERSPETIVAS SOBRE O TRATAMENTO

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Efetividade do tratamento de feridas crónicas infetadas por biofilme em doentes adultos/ idosos com iodo comparativamente com a prata

Effectiveness of treatment of chronic wounds infected by biofilm in adult/elderly patients with iodine compared with silver

Efectividad del tratamiento de heridas crónicas infectadas por biofilm en pacientes adultos/ancianos con yodo en comparación con plata

Ana Catarina Lopes (1), Luísa Alves (2), Marta Rodrigues (3), Rita Maia Oliveira (4)

1. Hospital de Santa Maria Maior, EPE – Barcelos | 2. Hospital de Santa Maria Maior, EPE – Barcelos |3. Centro Hospitalar Universitário do Porto | 4. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

catarinaflopes@gmail.com

Palavras-chave: cicatrização de feridas; infeção da ferida; biofilmes; prata; povidona-iodo; iodo

Objetivo: Analisar as guidelines internacionais e nacionais e a evidência científica atual sobre a efetividade do tratamento de feridas crónicas infetadas por biofilme com iodo, em doentes adultos/idosos, comparativamente com o tratamento com prata.

1. Enquadramento

As feridas crónicas estagnadas são um problema mundial. A infeção é a complicação mais frequente das feridas, sendo apontada como uma das principais causas para a sua cronicidade (Menoita, 2015). Nestas feridas, as bactérias residem em biofilmes, onde estão rodeadas por uma densa matriz extracelular de polissacarídeos, DNA e proteínas, que as protege das defesas do hospedeiro, como também as torna resistentes a agentes antimicrobianos, tornando-as difíceis de eliminar. A infeção por biofilme mantém a ferida num estado inflamatório crónico.

Atualmente, sabe-se que a limpeza vigorosa da ferida e o seu desbridamento mecânico é crucial no tratamento do biofilme, porque quebra a sua matriz polissacarídea criando uma janela de oportunidade até à sua reorganização, para a atuação dos agentes antimicrobianos. Neste contexto, após o desbridamento deve ser aplicado um produto antimicrobiano. Na atualidade, dispomos de uma ampla gama de antimicrobianos, com uma variedade de formas de apresentação, permitindo uma escolha do tratamento ideal de acordo com as características da ferida.

Assim, consideramos pertinente comparar o papel de dois antimicrobianos conhecidos da nossa prática clínica: o iodo e a prata. Produtos à base de iodo são usados em feridas desde há muitos anos. A prata é também uma das opções de primeira linha no tratamento de infeções de feridas e é recomendado também no tratamento do biofilme (Alves, 2021).

2. Métodos

Foi formulada uma questão de investigação: "Qual a efetividade do tratamento de feridas crónicas infetadas por biofilme com iodo, em doentes adultos/idosos, comparativamente com o tratamento com prata?"

Foi efetuada pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE. Procuramos ainda guidelines nacionais e internacionais. Definimos critérios de exclusão e inclusão e analisamos os artigos procurando dar resposta à nossa pergunta de investigação.

Analisamos cinco artigos que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão, os quais são três estudos de nível 1 e um de nível 4, com qualidade metodológica superior a 82%, e ainda uma revisão narrativa efetuada por Alves et al., em 2021.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

3. Resultados:

Percebermos que a evidência não é consensual sobre a efetividade do iodo comparativamente com a prata no tratamento das feridas crónicas infetadas por biofilme. Os dois antimicrobianos demonstram eficácia contra o biofilme, mas não é possível concluir qual o melhor.

4. Discussão:

Encontramos apenas um estudo experimental (RCT) de Miller et al. (2011) realizado por enfermeiros que compara diretamente o iodo com a prata em úlceras de perna crónicas infetadas, do qual não se pôde tirar conclusões sobre qual o produto mais efetivo. Verificou-se que ambos os produtos são eficazes, porém não houve diferenças entre eles no tempo de cicatrização da ferida com presença de biofilmes, embora a prata tenha mostrado melhores resultados numa carga bacteriana baixa e pouco estruturada.

No estudo de Metcalf et al (2020) é abordado um apósito de prata com surfactante e grande capacidade de gestão do exsudado, o que por si só lhe confere vantagem relativamente às formas tradicionais de prata e iodo, tendo de facto apresentando melhores resultados no processo de cicatrização de várias feridas estagnadas. Em 85% dos casos previamente tratados com produtos de iodo houve melhoria após a introdução do AQAg+ E, porém, a amostra foi pequena (21%) e não há especificação de qual tipo de produto de iodo tinha sido aplicado. Por estes motivos não podemos tirar grandes conclusões quanto à efetividade do iodo comparativamente à prata, já que os resultados poderiam ser diferentes consoante a comparação fosse feita com apósitos de iodo mais absorventes. Por outro lado, no estudo de Artz et al (2012) foi realçado que apósitos absorventes com iodo, como o cadexómero de iodo, devido à sua libertação progressiva, são eficazes contra o biofilme. O mesmo foi constatado no estudo Schwarzer et al (2019), em que o cadexómero de iodo reduziu a carga microbiana em feridas em humanos com presença de biofilme comprovada laboratorialmente.

O estudo de Alves et al (2021) destaca a efetividade da iodopovidona em comparação com a prata no tratamento do biofilme, sugerindo que é o antimicrobiano ideal. No entanto, baseia-se maioritariamente em estudos in vitro e em animais, o que pode não ser preditivo da sua efetividade e/ou baixa toxicidade quando aplicado na prática clínica. Identificou a capacidade da iodopovidona em promover a cicatrização, fundamentado em estudos em humanos.

Por último, na guideline do International Wound Infection Institute também não é feita uma comparação entre os dois produtos, mas a indicação de que ambos apresentam eficácia antibiofilme. Porém, o iodo destaca-se pelo seu papel na inibição de desenvolvimento de novo biofilme e na erradicação de colónias já instaladas.

5. Conclusões:

Concluiu-se que a iodo e a prata demonstraram efetividade contra o biofilme, mas os poucos estudos em pessoas com resultados divergentes, não permitem identificar o melhor. Esta temática carece de mais investigação.

6. Referências Bibliográficas:

Alves, P. J., Barreto, R. T., Barrois, B. M., Gryson, L. G., Meaume, S., & Monstrey, S. J. (2021). Update on the role of antiseptics in the management of chronic wounds with critical colonisation and/or biofilm. International Wound Journal, 18, 342–358. https://doi.org/10.1111/iwj.13537

Arzt, H., Fromantin, I., Ribinik, P., Barrois, B., Colin, D., Michel, J.-M, Passadori,Y.(2012) Which medical device and/or which local treatment are to be used, as of 2012, in patients with infected pressure sore? Developing French guidelines for clinical practice. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 55(7), 498–507. https://doi.org/10.1016/j.rehab.2012.08.004

International Wound Infection Institute (2016). Wound infection in clinical practice. Wounds International.

Menoita, E. C. (2015). Gestão de Feridas Complexas. Lusodidacta.

Metcalf, D. G. & Bowler, P. G. Clinical impact of an anti-biofilm Hydrofiber dressing in hard-to-heal wounds previously managed with traditional antimicrobial products and systemic antibiotics. Burns & Trauma , 8 https://doi .org/10.1093/burnst/tkaa004

Miller, C., Carville, K., Newall, N., Kapp, S., Lewin, G.,Karimi, L., Santamaria, N. (2011). Assessing bacterial burden in wounds: comparing clinical observation and wound swabs. International Wound Journal, 8(1), 45-55.

Schwarzer, S., James G.A., Goeres D., Bjarnsholt T., Vickery K., Percival S.L., Stoodley P.,Schultz G.,Jensen S.O., Malone M. (2019) The efficacy of topical agents used in wounds for managing chronic biofilm infections: A systematic review. Journal of Infection. https://doi.org/10.1016/ j.jinf.2019.12.017

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Intervenções de Enfermagem autónomas e interdependentes para o controlo do biofilme em úlceras venosas: Revisão Integrativa da Literatura

Autonomous and interdependent nursing interventions for the control of biofilm in venous ulcers: Intergrative Literature Review

Intervenciones de Enfermería autónomas e interdependientes para el control de biopelículas en úlceras venosas: Revisión Integrativa de la Literatura

Catarina Silva Gomes (1), Alexandre Marques Rodrigues (2), Ana Rita Durães (3), Bruna Meneses Guedes (4), Inês Moreira Mota (5), Vânia Priscila Araújo (6)

1-6. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro | 2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

cssg@ua.pt

Palavras-chave: Biofilme, úlcera venosa, cuidado de enfermagem, infeção.

Objetivo: Analisar as intervenções da área autónoma e interdependente de enfermagem para controlo do biofilme.

1. Enquadramento

As úlceras venosas do membro inferior demonstram ser um problema de saúde significativo em todo o mundo. Com o decorrer do tratamento, a cicatrização pode ser retardada por diversos fatores, entre eles a presença de biofilme ou de infeção. O enfermeiro apresenta, por isso, um papel pertinente na vigilância das características da ferida, sendo necessário reconhecer e compreender as intervenções de Enfermagem que visam identificar e controlar o biofilme em úlceras venosas.

Tendo em conta que as intervenções autónomas se caracterizam por *"acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais"* e as intervenções interdependentes são *"ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes (...) das prescrições ou orientações previamente formalizadas"* (OE, 2015, p.102), na área do tratamento de feridasé inevitável a sua conjugação, considerando que se trata de uma necessidade constante da abordagem interdisciplinar.

2. Métodos

A Scoping Review foi realizada através do método PCC, tendo sido formulada a seguinte questão de investigação: "Quais as intervenções de Enfermagem para o controlo do biofilme em úlceras venosas no membro inferior?". Para proceder à pesquisa foram selecionados os seguintes descritores em saúde, DeCS e/ou MeSH, nos idiomas de português, inglês e espanhol: biofilme, úlcera venosa, cuidado de enfermagem, infeção, biofilm, venous ulcer, nursing, infection, biopelícula, úlcera venosa, cuidados de enfermería e infección.

A pesquisa dos artigos foi realizada entre abril e maio de 2022, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, tendo sido aplicados critérios de inclusão e exclusão. A busca incidiu nos estudos primários e estudos com intervenção multidisciplinar, publicados entre 2015 e 2022, escritos em língua portuguesa e inglesa, cujos participantes tivessem idade igual ou superior a 18 anos. Para a obtenção da amostra, foram excluídos todos os artigos duplicados, os cujo texto integral não esteja disponível e os que se referem a uma tipologia de ferida diferente da úlcera venosa. Da

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

seleção efetuada e da avaliação da qualidade resultou uma amostra final de três artigos.

3. Resultados:

Com base na análise dos artigos, efetuou-se uma divisão das intervenções de enfermagem em duas categorias: intervenções autónomas e intervenções interdependentes, resultando em diversas intervenções para o controlo do biofilme em úlceras venosas.
Ao longo da revisão foram destacadas as seguintes áreas de atuação: controlo da dor (Abbade et al., 2020; Batas, 2019 e Bowler et al., 2015), vigilância da ferida (Batas, 2019) e da pessoa (Batas, 2019 e Abbade et al., 2020), educação para a saúde (Abbade et al., 2020 e Batas, 2019) e seleção das opções terapêuticas (Abbade et al., 2020; Batas, 2019 e Bowler et al., 2015).
A nível autónomo, o enfermeiro apresenta um papel essencial na monitorização contínua da pessoa, das características da ferida e da dor, bem como na vigilância de sinais inflamatórios ou de infeção. Na área autónoma, integra-se por excelência, intervenções associadas à orientação, sensibilização e educação da pessoa com UV (Batas, 2019), bem como do seu cuidador familiar, acerca da importância da aplicação de medidas preventivas e rigor no cumprimento do tratamento.
No que diz respeito às intervenções interdependentes, nos estudos selecionados é referida a importância do controlo da dor associada à ferida (Abbade et al., 2020), sendo preconizada uma prescrição da terapêutica adequada ou de antibioterapia em casos de infeção clinicamente comprovada (Abbade et al., 2020, Bowler et al., 2015). Tendo em consideração a importância de uma abordagem integral da pessoa, é ainda necessário controlar comorbilidades existentes que possam influenciar o processo de cicatrização (Bowler et al., 2015).
A área do tratamento de feridas é, por excelência multidisciplinar, daí que haja intervenções que, dependendo dos estudos foram conotadas como autónomas ou interdependentes. Assim, apesar do enfermeiro ser detentor de conhecimentos e competências capazes de ter um papel autónomo, existem intervenções que dependendo do agente prescritor se podem tornar interdependentes, como é o caso da prescrição de: apósitos, de desbridamento, terapia compressiva e de pressão negativa.

4. Discussão:

As diversas fases do processo de cicatrização de uma úlcera venosa exigem uma abordagem holística, requerendo intervenções de enfermagem, a nível autónomo e interdependente, que possam dar resposta às distintas necessidades. Ao longo da revisão foram destacadas as seguintes áreas de atuação: dor, vigilância, educação para a saúde e opções terapêuticas.
Assim, a realização da limpeza do leito da ferida é a *"primeira conduta de enfermagem que deve ser realizada para avaliar uma lesão"* (Silva et al., 2018, p.286). A monitorização das características da ferida, da dor e a vigilância da presença de sinais inflamatórios facultam a obtenção de dados importantes para a adequação do tratamento, uma vez *"que o enfermeiro, após avaliação criteriosa, tem a autonomia de implementar o cuidado necessário para a cicatrização da lesão instalada"* (Silva et al., 2018, p.286). A par do tratamento, o enfermeiro ainda pode intervir, orientando, sensibilizando e educando a pessoa com UV acerca da importância da aplicação de medidas preventivas e rigor no cumprimento do tratamento, uma vez que *"a educação para a auto-gestão da saúde foi considerada de extrema importância na redução da co-morbilidade, ao diminuir os fatores de riscos existentes e criar condições fisiológicas favoráveis a uma melhor cicatrização"* (Fonseca et al., 2012, p.485).

Numa perspetiva mais interdependente, nos estudos selecionados é referida a importância do controlo da dor, sendo preconizada uma prescrição da terapêutica sistémica de analgesia.
Nos casos de infeção, esta *"deve ser tratada com antibióticos aplicados por via sistémica, após identificação microbiológica e identificação do espectro antimicrobiano"* (Justiniano, 2010, p.74).
Tendo em consideração a importância do tratamento holístico, é ainda necessário controlar fisiopatologias preexistentes que possam influenciar o processo de cicatrização. A correta intervenção dependerá de uma atuação interdisciplinar, uma vez que *"a avaliação geral do doente permitirá identificar e tratar as suas morbilidades, optimizar o seu estado nutricional e de hidratação, minimizar ou eliminar os riscos de infeção, procurar outros locais de infecção que possam intervir sob o ponto de vista sistémico ou local na evolução da cicatrização da ferida"* (Justiniano, 2010, p.73).

5. Conclusões:

A presente revisão de literatura permitiu obter conclusões pertinentes acerca das intervenções de enfermagem e da importância de um tratamento multidisciplinar. Desta forma, segundo os artigos selecionados, é na conjugação das

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

intervenções autónomas e das interdependentes de enfermagem apresentadas que se torna mais eficaz o controlo do biofilme e a consequente promoção de um processo de cicatrização da ferida.

6. Referências Bibliográficas:

Abbade, L. P., Frade M. A., Pegas, J. R., Dadalti-Granja, P., Garcia, L. C., Filho, R., & Parenti, E. (2020). *Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology.* Anais Brasileiros de Dermatologia, 95(S1): 1-18. https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002

Batas, R. (2019). *Community nursing care for chronic wounds: a case study of optimal home treatment of a venous leg ulcer*. Gastrointestinal Nursing, 17(Sup5). https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S32

Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., Silva, C. (2012). *A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura*. Artigo de Revisão. Revista da Escola de Enfermagem da USP46(2):480-486. https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200029

Justiniano, A. (2010). *Feridas crónicas: fisiopatologia e tratamento*. Cadernos De Saúde, 3(Especial), 69-75. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2010.3015

Metcalf, D. G., Bowler, P. G. (2015). *Biofilm delays wound healing: A review of the evidence*. Burns Trauma 1(1):5-12. https://doi.org/10.4103/2321-3868.113329

Silva, S. A. O., Martins, F. S., Silva, A. S., Ghelen, M. H., Diaz, C. M., Martins, E. S. R. (2018). *O Enfermeiro no Diagnóstico e Tratamento de Biofilme em Feridas*. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, 19(2): 281-290 ps://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104086

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

PÉ DIABÉTICO – O paradigma da abordagem integrada de uma ferida crónica através de uma consulta multidisciplinar

DIABETIC FOOT – The paradigm of an integrated approach to a chronic wound through a multidisciplinary consultation

PIE DIABÉTICO – El paradigma de un abordaje integrado de una herida crónica através de una consulta multidisciplinar

Rui Morais Carvalho

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

rui.morais.carvalho@gmail.com

Palavras-chave: Pé diabético; ferida; intervenção multidisciplinar; hospital

1. Introdução

A Diabetes Mellitus é uma das grandes epidemias do século XXI. As taxas de prevalência da doença têm mostrado um crescimento contínuo em todo o mundo, não havendo nenhum país que esteja livre desta ameaça. Em Portugal, os últimos estudos revelam uma prevalência da Diabetes de 13,3% em 2017. Estes números geram preocupação devido às potenciais complicações crónicas desta doença que têm custos económicos e sociais extremamente elevados.

O Pé Diabético é uma dessas possíveis complicações da Diabetes, podendo atingir 15% dos doentes ao longo da sua vida. Este problema é responsável pela maior parte dos internamentos prolongados em doentes diabéticos, feridas crónicas com tempo de cicatrização médio de 6 meses e por amputações minor e major dos membros inferiores. A Diabetes continua a ser, infelizmente, a principal causa de amputações dos membros inferiores em todo o mundo e, em Portugal, as taxas de amputação nos doentes diabéticos têm-se mantido significativamente elevadas, apesar da adesão portuguesa ao objetivo da Conferência de S. Vincent em 1992 de reduzir para metade o número de amputações dos membros inferiores em doentes diabéticos.

Uma das estratégias, cientificamente comprovada com evidência de nível A, na redução de amputações do membro inferior em diabéticos é a criação de Consultas Diferenciadas Multidisciplinares de Pé Diabético.

2. Desenvolvimento

Em 1987 foi criada a primeira Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético em Portugal no Hospital de Santo António no Porto que conseguiu, no primeiro ano da sua existência, uma redução de 30% das amputações dos membros inferiores nos doentes diabéticos do Hospital, mercê de um tratamento mais sistematizado e orientado destes doentes.

A atividade desta Consulta nos últimos 35 anos é responsável pela diferença nos números de amputações major dos membros inferiores em diabéticos que se verificam nas diferentes regiões do País: a taxa de amputações por 100.000 habitantes no Norte de Portugal tem vindo a manter-se mais baixa em relação às restantes regiões do País.

A Unidade é parte integrante do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, englobando ainda os Serviços de Ortopedia e Cirurgia Vascular. Conta igualmente com o apoio dos Serviços de Medicina Física e Reabilitação, Dermatologia, Infecciologia e Hematologia do Hospital.

A base territorial de ação ultrapassa a área de influência do CHUP, dando apoio a todos os doentes diabéticos com lesões do pé oriundos de qualquer ponto do território nacional.

A Consulta está habilitada para a prevenção e tratamento curativo de todos os tipos de lesões de Pé Diabético, incluindo as mais complexas. A sua atividade passa por:

- Tratamento imediato e eficaz de todos os casos agudos
- Medidas de redução de risco de lesões (podologia, calçado apropriado e cirurgias de correção)

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

- Cuidados crónicos aos doentes do HSA
- Educação de doentes, familiares e pessoal de saúde

A Consulta funciona dois dias por semana estando de prevenção nos restantes dias. Nas segundas-feiras conta com a presença física de Cirurgia Vascular e nas quintas-feiras com a presença de Ortopedia. Estas especialidades dão apoio permanente nos restantes dias da semana.

As intervenções cirúrgicas (limpezas cirúrgicas, drenagem de abcessos, cirurgias de correção ortopédica, cirurgias de revascularização e amputações) são realizadas localmente ou nos Blocos Operatórios de Ortopedia ou Cirurgia Vascular ou no Serviço de Urgência ou na Suite da Neurorradiologia.

A Consulta funciona em regime aberto, dando resposta imediata a todos os doentes desde que portadores de informação clínica do seu médico assistente e o doente é observado no mesmo espaço e no mesmo tempo por Endocrinologistas, Cirurgiões, Enfermagem e Podologistas procurando a integração de todos para definir a melhor estratégia individual que promova a cicatrização de uma ferida crónica. Alguns casos poderão necessitar de internamento.

A Reunião semanal de todos os elementos é realizada à terça-feira, onde são apresentados os doentes internados e os casos mais complexos da Consulta. Todas as propostas de tratamento são discutidas entre todas as especialidades e o próprio doente, numa perspetiva interdisciplinar.

A Consulta dispõe de todos os recursos clínicos necessários à sua atividade. Em seguida enumeram-se as necessidades habituais da Consulta:

1- **Avaliação inicial:**
   Consulta Médica: Endocrinologia + Ortopedia e/ou Cirurgia Vascular
   Dermatologia ou Consulta da Dor (eventualmente)
   Consulta de Enfermagem
   Consulta de Podologia

2- **Exames subsidiários de diagnóstico:**
   RX simples do pé
   Glicemia capilar e HA1c (DCA 2000)
   Estudo Doppler dos MI
   Estudo microbiológico de exsudado da ferida após colheita por cureta, aspiração ou biopsia
   Pesquisa de MRSA em exsudado nasal após colheita por zaragatoa
   Avaliação da pressão transcutânea de oxigénio no pé
   Ecodoppler dos MI (eventual)
   Arteriografia dos MI (eventual, com estudo pré-operatório realizado na véspera)
   Ressonância Magnética Nuclear do pé (eventual)
   Biópsia óssea (eventual)

3- **Tratamento**:
   Ensino e Educação do doente em termos de plano alimentar, autovigilância de glicemias e complicações crónicas.
   Insulinoterapia (eventual)
   Controlo de Fatores de Risco Cardiovascular
   Limpeza Cirúrgica da ferida
   Desbridamento larvar
   Fabricação e aplicação de gel plaquetário heterólogo
   Penso adequado (variável com o tipo de ferida)
   Cuidados podológicos
   Sapatos adequados (incluindo sapato de cura ou sapato de barouk temporários)
   Botas-walker
   Antibioterapia (local com cement e sistémica)
   Gesso de descarga (úlceras plantares de pressão)
   Cirurgias de correção ortopédica
   Cirurgia de revascularização endovascular ou clássica
   Amputação minor ou major.

3. Conclusões:

É através da integração de todas estas atividades e respetivos profissionais que torna esta consulta multidisciplinar de Pé Diabético um paradigma na abordagem de uma ferida crónica de Pé Diabético.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Qual a intervenção da fisioterapia no tratamento de úlceras de pé diabético?

What is the physiotherapy intervention in the treatment of diabetic foot ulcers?

Cuál es la intervención de la fisioterapia en lo tratamiento de heridas del pie diabético?

Sabrina Medeiros (1), Alexandre Rodrigues (2), Rui Costa (3)

1. Danefisio | Hospital Internacional dos Açores | 2 - Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro; Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra |3 - Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

sabrinamedeiros@ua.pt

Palavras-chave: Fisioterapia; Úlcera de pé diabético; Método Delphi.

Objetivos: Desenvolver um plano de intervenção de fisioterapia no tratamento de úlceras do pé diabético.

1. Enquadramento

Úlceras de pé diabético são feridas crónicas de difícil cicatrização com elevada taxa de hospitalização (Eraydin S, Avsar G., 2017) e com elevado risco de amputação do membro (Yalla S V., Crews RT, Patel NA, Cheung T, Wu S., 2020). Devido à sua complexidade multifatorial, o tratamento é multidisciplinar, recorrendo a terapias adjuvantes para auxiliar no processo cicatricial (Everett E, Mathioudakis N., 2018).

A fisioterapia demonstra competências que facilitam o processo de cicatrização deste tipo de feridas, o que foi demonstrado através de uma revisão sistemática da literatura (Medeiros S, Rodrigues A, Costa R., 2022) realizada previamente ao presente estudo e que sustenta o mesmo.

2. Métodos

Estudo exploratório e descritivo com recurso à técnica Delphi. Para constituir a amostra de peritos foram definidos os seguintes critérios de inclusão: a) ser médico, enfermeiro ou fisioterapeuta que preste cuidados de tratamento de feridas; b) ter experiência de pelo menos 5 anos em úlceras preferencialmente de úlceras venosas e úlceras de pé diabético; c) aceitar participar no estudo. Critério de exclusão: a) ser apenas investigador sem experiência na área das úlceras.

O painel foi constituído por 12 peritos, tendo sido realizado duas rondas de análise. Foi efetuada análise quantitativa para a concordância das respostas e análise de conteúdo dos comentários dos peritos. A percentagem mínima necessária para se considerar consenso entre as respostas dadas em cada ronda foi definido para os 80%. Este estudo recebeu parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a 14 de outubro de 2020 (Parecer nº 705/09-2020).

3. Resultados:

O plano de intervenção resultante da revisão sistemática da literatura efetuada previamente, na primeira ronda de análise dos peritos, obteve concordância nas intervenções entre 66,7% e 100%. Foram efetuados ajustes nas intervenções com menor concordância, de acordo com os comentários recebidos. Na segunda ronda, verificou-se uma concordância entre 85,7% a 100%. Na segunda ronda, todas as intervenções obtiveram no mínimo 80% de consenso e não se verificaram comentários indutores de alteração das intervenções propostas. As áreas de intervenção resultantes deste estudo incluem: exercício terapêutico e tecnologias de apoio.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

4. Discussão:

Considerando que as intervenções de fisioterapia são coadjuvantes ao tratamento local das úlceras de pé diabético, e sabendo que o plano definido pode ser adaptado conforme a patologia do utente, foi possível criar um plano de intervenção específico de acordo com a área de competência do fisioterapeuta. Este resultado torna-se numa mais valia visto que o American College of Sports Medicine (ACSM) e o American Diabetes Association têm guidelines definidas para a prescrição de exercícios em populações com diabetes mellitus, mas não dispõe de um plano de prescrição de exercício para a cicatrização de úlceras de pé diabético.

Apesar de na literatura não existir consenso relativamente à realização de exercícios ao nível dos pés quando existe a formação de uma úlcera ou quando há presença de uma úlcera ativa, as diretrizes do International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) apoiam a realização de exercício apenas quando não existem úlceras (Tran MM, Haley MN, 2021) . No entanto, tem surgido diversos estudos que avaliam o efeito do exercício terapêutico na cicatrização. Em geral, sugerem que o exercício induz um aumento no fluxo sanguíneo, levando a um aumento na síntese de óxido nítrico e redução do stress oxidativo em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, o que pode potencialmente facilitar a cicatrização de úlceras de pé diabético Qiu S, Cai X, Yin H, et al., 2016; Qiu S, Cai X, Yin H, et al., 2016). Na presença de perda de sensibilidade da face plantar do pé, o aumento da pressão plantar durante a marcha é um fator importante no desenvolvimento de úlceras plantares do pé. Isso acontece porque os pacientes não têm o feedback necessário acerca dos níveis de pressão presentes sob os seus pés. Se as altas pressões não forem reduzidas adequadamente, podem surgir úlceras ou então podem limitar a cicatrização de úlceras ativas (Yalla S V., Crews RT, Patel NA, Cheung T, Wu S., 2020; Bus SA., 2016). A forma mais eficaz de aliviar a carga no pé é através da utilização de uma ortótese irremovível (com gesso) ou através de uma ortótese removível. Ambos os dispositivos têm efeitos adversos que limitam a escolha do tipo de ortótese a utilizar. As ortóteses irremovíveis levam a níveis de atividade reduzidos, enquanto que a limitação da ortótese removível deve-se à falta de adesão ao uso do dispositivo, o que contribui para a menor eficácia da cicatrização da úlcera ((Yalla S V., Crews RT, Patel NA, Cheung T, Wu S., 2020; Bus SA., 2016).

5. Conclusões:

A fisioterapia pode auxiliar como terapia adjuvante no tratamento de úlceras de pé diabético. O plano de intervenção inclui exercício terapêutico, nomeadamente, exercícios de mobilização ativa e a utilização de tecnologias de apoio (ortótese removível ou irremovível). Os exercícios de mobilização ativa devem ser realizados segundo os seguintes parâmetros: repetições 10 – 15x, no mínimo 1 série, frequência 2x/dia com uma duração mínima de 12 semanas. Estes planos são coadjuvantes a um tratamento local específico para cada ferida.

6. Referências Bibliográficas:

Eraydin S, Avsar G. (2017). The Effect of Foot Exercises on Wound Healing in Type 2 Diabetic Patients with a Foot Ulcer: A Randomized Control Study. J Wound, Ostomy Cont Nurs. 2017;45(2):123-130. doi:10.1097/WON.0000000000000405

Yalla S V., Crews RT, Patel NA, Cheung T, Wu S. (2020). Offloading for the Diabetic Foot: Considerations and Implications. Clin Podiatr Med Surg. 2020;37(2):371-384. doi:10.1016/j.cpm.2019.12.006

Everett E, Mathioudakis N. (2018). Update on management of diabetic foot ulcers. Ann N Y Acad Sci. 2018;1411(1):153-165. doi:10.1111/nyas.13569

Medeiros S, Rodrigues A, Costa R. (2022). Physiotherapeutic interventions in the treatment of patients with diabetic foot ulcers: a systematic literature review. Physiotherapy. September 2022. doi:10.1016/j.physio.2022.09.006

Tran MM, Haley MN (2021). Does exercise improve healing of diabetic foot ulcers? A systematic review. J Foot Ankle Res. 2021;14(1):1-9. doi:10.1186/s13047-021-00456-w

Qiu S, Cai X, Yin H, et al. (2016). Exercise training and endothelial function in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. Cardiovasc Diabetol. 2018;17(1):1-12. doi:10.1186/s12933- 018-0711-2 7.

Bus SA. (2016). The role of pressure offloading on diabetic foot ulcer healing and prevention of recurrence. Plast Reconstr Surg. 2016;138(3):179S-187S. doi:10.1097/PRS.0000000000002686

.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Queimaduras: Evitar o irreversível!

Burns: Avoid the irreversible!

Quemaduras: Evita lo irreversible!

Bruno Neto

Centro Hospitalar e Universitário de São João

bruno.joel.neto@gmail.com

Palavras-chave: queimadura; prevenção; tratamento

1. Introdução

A queimadura é uma lesão traumática, que atinge sobretudo a pele. Que antes de ser irreversível é evitável, porque quando analisamos o que deu origem a queimadura verificamos que cerca de 80% são evitáveis e que acontecem sobretudo por desrespeito das normas de segurança e por facilitismo.

2. Desenvolvimento:

Assim, quando acontece a queimadura esta poderá ir muito mais além de uma lesão da pele e poderá ter um impacto devastador no doente vítima de queimadura para alem do anatómico, o fisiológico e psicologicamente.

Assim evitar o irreversível começa no momento da queimadura, em que a utilização dos métodos culturais podem ter um impacto ao nível da cicatrização e ao mesmo tempo contribuir para a infeção. Avaliação correta, em local correto por profissionais especializados é fundamental para evitar outros resultados e o mais precoce possível irá trazer certamente o tratamento mais adequado. Outros fatores a ter em conta deve ser a avaliação tendo em conta a sua etiologia (térmicas, químicas, elétricas e radiação), a profundidade; a extensão, sua localização e as lesões associadas e por fim esta evoluiu desde o momento da queimadura.

O tratamento da queimadura passa inicialmente por um tratamento conservador, contudo e tendo em conta as extensões e localizações das queimaduras e preferível avançar para cirurgia com um desbridamento precoce e enxerto o mais precoce possível. Outro aspeto a ter em conta é a dor, que e o principal sintoma que leva a procura de ajuda, tornando-se preocupante quando apesar da profundidade e o doente não refere dor.

3. Conclusão:

Estes são apenas alguns dos princípios a ter em conta no doente com queimadura de forma a evitar o irreversível. Existindo até ao momento um longo caminho a percorrer pois e uma temática pouco abordada tanto nos congressos bem como na formação básica profissional.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

As pessoas com ferida maligna em cuidados paliativos: a complexidade da abordagem

People with malignant wounds in palliative care: the complexity of the approach

Título Em Espanhol: Personas com heridas malignas en cuidados paliativos: la complejidad del abordaje

Diana Ponte (1), Marco da Silva Mendonça (2)

1-2. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

diana.tc.ponte@azores.gov.pt

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Enfermagem

Objetivos: Caraterizar a FM dos doentes oncológicos numa Unidade de CP e compreender as práticas de enfermagem na gestão da FM em CP.

1. Enquadramento

Dada a complexidade da ferida maligna (FM), o seu tratamento constitui um desafio para os enfermeiros envolvidos nos serviços de cuidados paliativos (CP), por reconhecerem que a abordagem não se limita apenas ao tratamento e/ou escolha do material de penso. A presença de uma FM agrava o prognóstico e tem impacto na qualidade de vida, pois os sintomas são complexos e imprevisíveis, provocam alterações na imagem corporal, autoconfiança, autoestima e identidade pessoal, com repercussão significativa em aspetos como a sexualidade, o isolamento social e familiar, sentimentos de vergonha e de fardo (Alexander, 2009; Lo, 2012; Probst, 2013; Vicente, 2016; Tiley 2020).

2. Métodos

Estudo retrospetivo, quantitativo e descritivo com análise das variáveis: idade, diagnóstico, estado funcional, localização da FM, sintomas, prevalência, tempo médio de sobrevida, motivo de internamento e intervenções de enfermagem de todas pessoas com FM de uma Unidade de CP num período de 5 anos (outubro 2016 a outubro 2021). Os dados foram recolhidos através do sistema de informação de enfermagem hospitalar e posteriormente submetidos a análise estatística e descritiva com recurso ao programa Microsoft® Excel®.

3. Resultados:

A prevalência de FM foi de 3,8% (N=49), ocorrendo na sua maioria em doentes com tumores da mama (24%), cavidade oral (10%), pele (8%) e colón (8%), metastizados e/ou localmente avançados (95,9%). Com idade média de 66,6 anos, a maior parte dos doentes apresentava comprometimento grave do estado funcional (score superior 90 na Escala de Barthel em 67,3%). O tempo médio de sobrevida desde o aparecimento da FM até ao óbito foi de 7,7 meses. As localizações anatómicas mais frequentes da FM foram o abdómen (18%), pescoço (18%), cabeça (16%) mama (10%) e tórax (6%) e apresentavam aparência ulcerativa (35%) ou proliferativa ulcerativa (61%). No que concerne à sintomatologia da FM foram descritos o exsudado (82%), odor (59%), dor (39%) e hemorragia (37%). Todas as feridas com presença de odor e/ou hemorragia também apresentavam exsudado. A gestão de sintomas relacionada com a FM foi o principal motivo de internamento em 27% das admissões das pessoas com FM. As intervenções de enfermagem enfatizaram a promoção da autonomia e do conforto (escolha de produtos menos agressivos e confortáveis, aplicados sem o comprometimento dos movimentos), estética do penso (restringir ao máximo o tamanho e ajustar a cor e o material externo do penso), gestão de sintomas (exsudado, odor, dor e hemorragia) e a promoção do apoio psicossocial e espiritual à pessoa com FM

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

e familiar cuidador (promoção da autoestima e autoimagem, comunicação e relacionamento com família e amigos).

4. Discussão:

Os resultados verificados são síncronos com os estudos de referência nas variáveis em estudo, em particular com a prevalência, tempo médio de sobrevida e diagnóstico. Contrariando a evidencia na literatura, a localização anatómica abdómen foi uma das mais frequentes, em oposição às localizações mama, cabeça e pescoço apontadas em diferentes estudos (Probst *et al*, 2013; Tilley *et al*, 2020; Vicente, 2016). Os sintomas descritos também seguem a literatura, não ocorrem isolados e a complexidade na sua gestão espelhou-se na necessidade de internamento (Lo, 2012; Tiley *et al*, 2020).

Perante a complexidade e multidimensionalidade de cada situação, as intervenções de enfermagem não se limitaram ao tratamento e gestão de sintomas da FM, incidiram também na promoção de autonomia, conforto e estética. Tal complexidade surge no reconhecimento das necessidades individualizadas de cada pessoa, que variam de acordo com a atribuição de significados e perceção da experiência de viver com FM (Alexander, 2009).

A presença dos sintomas odor, exsudado, hemorragia e dor é descrita como causadora de maior distress para a pessoa, familiar cuidador e profissional de saúde, com impacto negativo na qualidade de vida do doente (Lo, 2012; Tilley *et al*, 2020). O controlo do odor na FM exsudativa é complexo e desafiante, pois a presença constante pode agravar sintomas físicos e psicossociais, como a desesperança, vergonha e isolamento social perante o confronto visível com uma doença grave e progressivamente avançada, também salientado por Lo (2012). A gestão do odor não se limita à escolha do material de penso, tem também em conta a aplicação de medidas ambientais. Vários estudos (Probst *et al*, 2013; Tilley *et al*, 2020), descrevem os efeitos psicológicos negativos e intensos decorrentes dos sintomas de FM, que incluem sentimentos de vergonha e constrangimento, imagem corporal e autoestima negativas, sensação de perda de controlo sobre o seu corpo, perda de feminilidade e alterações na sexualidade. Estas emoções negativas provocam redução na autoconfiança, conduzem a ansiedade e depressão e contribuem para o isolamento social.

Os familiares cuidadores, por sua vez, necessitam de apoio por experienciarem níveis elevados de burnout, pois vivenciam o sofrimento provocado pela intensidade dos cuidados prestados, proximidade com o odor fétido e trauma emocional experienciado pela exposição visual repetida a estas feridas (Alexander, 2009; Vicente, 2016).

Embora não tenham sido aplicadas escalas de avaliação psicométrica da qualidade de vida, a equipa de enfermagem reconheceu descritivamente o impacto dos sintomas no desempenho funcional e na qualidade de vida da pessoa com FM e família e implementou estratégias abrangentes de intervenção psicossocial e espiritual.

5. Conclusões:

Em contexto de CP, intervenção de enfermagem à pessoa com FM incide no controlo de sintomas e promoção do conforto e qualidade de vida e tem em conta o distress físico e emocional causado pelo impacto na vida dos doentes e suas famílias. A abordagem é complexa e exige planificação e intervenção interdisciplinar, individualizada e preventiva à pessoa com FM e familiar cuidador.

6. Referências Bibliográficas:

Alexander, S (2009) Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal Wound Care* 18(7): 273-280. DOI: 10.12968/jowc.2009.18.7.43110

Lo, S. *et al* (2008) Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 17: 2699-2708. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02482.x

Lo, S. *et al* (2012) Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. J Adv Nurs. 2012;68(6):1312–21. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05839.x

Probst, S., Arber, A., Faithfull, S. (2013). Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* 17:38-45. DOI: 10.1016/j.ejon.2012.02.001

Tiley, C. *et al*. (2020). Symptoms of Malignant Fungating Wounds and Functional Performance among Patients with Advanced Cancer: An Integrative Review from 2000 to 2019. Journal of Palliative Medicine, 23(6). DOI:10.1089/jpm.2019.0617

Vicente, H. (2016). Feridas malignas. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. G. (Eds.). Manual de Cuidados Paliativos, (3ª ed.) (pp.401-435). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética. ISBN: 978-972-9349-37-9

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Abordagem integrada à pessoa com ferida maligna em cuidados paliativos: um estudo de caso

Integrated approach to the person with malignant wound in palliative care: a case study

Abordaje integrado de la persona com herida maligna en cuidados paliativos: estúdio de caso

Milene Mendonça Lima (1), Marco da Silva Mendonça (2), Alexandre Marques Rodrigues (3)

1. Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel | 2. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER | 3. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Centro de Estudos e Investigação da Saúde da Universidade de Coimbra.

Milene.IC.Lima@azores.gov.pt

Palavras-chave: Ferida Maligna; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida

Objetivo: Analisar as necessidades da pessoa com ferida maligna e seus familiares; e identificar as intervenções (integrativas e complementares) partilhadas pelas equipas de enfermagem hospitalar e comunitária de Cuidados Paliativos (CP) face às necessidades identificadas.

1. Enquadramento

A Ferida Maligna (FM) é causada pela infiltração do tumor na pele e na rede vascular e linfática adjacente (EONS, 2015). Surge em cerca de 5 a 10% dos tumores metastáticos (Gonçález Barboteo & Moreno Roldán, 2008) e significa que a doença está em progressão, sendo sinónimo de mau prognóstico, com uma esperança de vida esperada entre os 6 e 12 meses. Os carcinomas espinocelulares estão entre os tumores que dão frequentemente origem a FM.

O plano de cuidados passa pelo controlo de sintomas que resultam da FM e que têm impato no conforto, bem-estar e qualidade de vida do doente e família. A existência destes sintomas interfere nas relações sociais e frequentemente conduz ao isolamento. Reflete ainda a perda de controlo e de autonomia, tendo impato na perceção de dignidade pelo doente.

Neste sentido, para avaliar e cuidar de uma FM é necessária uma abordagem holística, multiprofissional e integrada, com o objetivo de promover a dignidade do doente (Cornish, 2019; Tilley et al, 2016; Vicente, 2016).

2. Métodos

Estudo de caso, retrospetivo, observacional e descritivo com análise de conteúdo do processo clínico partilhado por duas equipas especializadas de CP. O estudo decorreu entre junho de 2020 e novembro de 2021.

Foram respeitados os aspetos éticos inerentes a este tipo de estudo, tendo sido pedido o consentimento informado, livre e esclarecido ao doente e respetivo familiar cuidador (FC). Solicitada autorização aos responsáveis das instituições envolvidas.

Caso clínico: 78 anos, género feminino, viúva, vive com o FC (filha). Performance Paliative Scale: 50 %. Carcinoma espinocelular cutâneo do couro cabeludo localmente avançada com invasão do ouvido esquerdo, tendo sido submetida as várias excisões. Contraindicada RT por dermatomiosite, tendo desenvolvido uma FM ulcerada na região parieto-occipital.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

3. Resultados:

A Sr.ª M. foi admitida nas equipas de CP para gestão de sintomas, organização de cuidados e apoio à família, em situação que se previa de terminalidade breve, mas que efetivamente não se concretizou como tal. À admissão, a FM localizada na região parieto-occipital apresentava aproximadamente 8cmx5cm e 3mm de profundidade, com comunicação com o canal auditivo esquerdo.

Do ponto de vista de necessidades físicas, e relacionados com os cuidados locais à FM: para o controlo da dor (descontrolada na admissão) foi efetuada transição para opióde transdérmico e utilizada analgesia antes da realização do penso, tendo-se conseguido controlo total. Recorreu-se ainda à utilização de música ao gosto da doente durante a realização do procedimento. Relativamente à necessidade de controlo da hemorragia foi utilizado material não aderente e atraumático no leito da ferida, efetuada irrigação suave como técnica de limpeza, aplicado ácido aminocapróico em pó e alginato de cálcio.

Dada indicação ao FC para utilização de toalhas, lençóis e pijamas escuros e explicado o que fazer em caso de ocorrência de hemorragia maciça. O controlo do odor/infeção foi conseguido com aplicação episódica de carvão ativado, e utilização de antibiótico sistémico, uma vez. A frequência da mudança do penso foi ajustada à necessidade. Foi utilizada Clorexidina para limpeza da ferida e aplicado penso antimicrobiano com prata. Como medidas ambientais, foi necessário recorrer ocasionalmente à utilização de grãos de café no quarto.

O exsudado foi controlado com a utilização de hidrofibras, com a frequência da mudança do penso ajustada à necessidade. Por ser uma ferida muito exsudativa foi necessário proteger a pele circundante com creme barreira. Ao longo do processo de doença, houve agravamento expetável da extensão da FM com necessidade de gestão contínua de sintomas (dor, odor, exsudado, infeção e hemorragia); organização de cuidados e prevenção da sobrecarga do FC e promoção da espiritualidade/ estratégias promotoras da dignidade da pessoa doente e família.

4. Discussão:

Os resultados apresentados estão relacionados com a avaliação contínua das necessidades físicas, sociais e emocionais/espirituais e resultantes da intervenção das equipas de CP, com o objetivo de melhorar qualidade de vida e promover a dignidade da pessoa com FM. (Alexander, 2010; Tilley et al, 2016). A natureza imprevisível dos sintomas da FM pode privar a pessoa da sua dignidade, confiança e relacionamentos, afetando as atividades de vida diárias e a qualidade de vida (Lo, et al, 2012; Probst et al, 2013, Cornish, 2019, Vicente et al, 2021), pelo que determinou a gestão contínua dos cuidados à pessoa e ao FC em todas as dimensões.

Destaca-se a desfiguração causada pela FM por ter implicações a nível do isolamento social, sofrimento, depressão (Tilley et al, 2016), sensação de perda de controlo sobre o seu corpo (Probst et al, 2013). As equipas trabalharam a integração da imagem corporal com a cedência de fitas para a cabeça e na otimização anatómica dos matérias e formato do penso.

Relativamente às necessidades sociais, foram reorganizados cuidados no domicílio através da revisão contínua das necessidades e validação continua dos cuidados prestados pela FC. Foi efetuada a prevenção da sobrecarga do FC, através da promoção da ventilação de sentimentos para dar significado ao processo de doença, implementadas estratégias de autocuidado (como por exemplo a utilização dos banhos de mar e a estimulação de momentos recreativos com seu núcleo familiar) e proporcionado internamento breve numa Unidade de CP, para descanso do FC (Fernandes, 2016).

Quanto às necessidades emocionais e espirituais, foi efetuada promoção da esperança realista, revisão de história de vida com valorização dos seus papéis familiares e sociais. A equipa participou ativamente em momentos significativos para a família, bem como na

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

vivência da religiosidade, sendo primordial para a promoção da qualidade de via (Cornish, 2019; Tilley et al, 2016; Vicente, 2016).

5. Conclusões:

A presença de uma FM causa grande sofrimento na pessoa e família e constitui também um desafio para os profissionais de saúde, sendo que o principal outcome é o conforto. Os cuidados às FM são complexos, envolvem tempo e criatividade e implicam sempre a avaliação global do doente e da família. A intervenção de enfermagem integrada nas equipas de CP permitiu o estabelecimento de um plano avançado de cuidados e o apoio multidimensional ao FC, que foram fundamentais para a qualidade de vida da pessoa com FM.

6. Referências Bibliográficas:

Cornish L. (2019). Holistic management of malignant wounds in palliative patients. Br J Community Nurs.; 24(September): 19–23. DOI: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19 E

European Oncologic Nursing Society (2015). Recommendations for the Care of Patients with Malignant Fungating Wounds. Eur Oncol Nurs Soc. https://www.nfnn.com.au/wpcontent/uploads/2020/01/EONSMalignantFungatingWounds.pdf

Fernandes, F. (2016). Apoio à Família em Cuidados Paliativos. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. G. (Eds.), Manual de Cuidados Paliativos (3ª ed.) (pp.653–663). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Centro de Bioética. ISBN: 978-972-9349-37-9

Gonçález Barboteo, J. & Moreno Roldán, F. (2013). Problemas Dermatológicos: Úlceras Tumorales. In Porta, J., Gómez Batiste, X. & Tuca, A. (Eds.). Manual de Control de Síntomas en Pacientes con Cancér Avanzado y Terminal. (3ªed.) (pp.291-295). Madrid: Enfoque Editorial S.C. ISBN: 978-84-15905-03-5

Probst, S. et al (2013). Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. European Journal of Oncology Nursing 17:38-45. DOI: 10.1016/j.ejon.2012.02.001

Tilley, C. et al (2016) Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds Holistic Considerations at End-of-Life. Nurs Clin N Am 51 (2016) 513–531. DOI: 10.1016/j.cnur.2016.05.006

Vicente, H. (2016). Feridas malignas. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. G. (Eds.). Manual de Cuidados Paliativos, (3ª ed.) (pp.401-435). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética. ISBN: 978-972-9349-37-9

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

CAPÍTULO III

PERSPETIVAS SOBRE A CAPACITAÇÃO

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

A Pessoa com ferida como ponto de interseção de conhecimentos e saberes

The person with wound as a intersection point of knowledge and expertise

La persona con una herida como punto de intersección de conocimientos y saberes

Nuno Teles Pinto

USF Valbom/ACES Gondomar | Grupo Associativo de Investigação em Feridas

dr.nunotelespinto@gmail.com

Palavras-chave: Feridas; Conhecimento; Pacientes, Trabalho em equipa

1. Introdução

A abordagem à pessoa com ferida abastece-se de um elevado número de conhecimentos, extraídos de várias ciências, disciplinas ou especialidades. No entanto, o conhecimento por si não produz resultados, sendo necessário lapidá-lo e costumizá-lo às necessidades de cada Pessoa. O conhecimento é entendido como uma forma de conceptualização, de ideia sobre a informação, necessitando de comparação entre conhecimentos e experiências. Este conhecimento tem de ser evoluído na forma do Saber, que permite o processo de decisão, a integração na situação real, sendo pautado pela orientação para objetivos, pela aplicabilidade, construção de padrões e em última instância pela compreensão de cada situação como única e específica.
A abordagem à pessoa com ferida bebe de várias fontes do conhecimento, que colimados em cada indivíduo pelo profissional ou profissionais que o têm como foco das suas intervenções se transforma em verdadeiro saber.

2. Desenvolvimento

Podemos partir da premissa que os cuidados de saúde são ciência customizada a cada paciente. Nesse sentido, a avaliação parcimoniosa de todas as circunstâncias do paciente, e não só da entidade patológica, é essencial a essa mesma costumização. Tal como um alfaiate necessita de extrair as medidas do cliente para a confeção de um fato, o profissional de saúde necessita de caracterizar não só os aspetos da ferida mas também a circunstância do seu portador, pois é sobre ele que parte das intervenções, quer terapêuticas quer preventivas se aplicam. Esta mesma avaliação é multidimensional, socorrendo-se dos conhecimentos de várias disciplinas do saber, nomeadamente da fisiologia, patologia, meios terapêuticos, psicologia ou sociologia. O TIMERS (Tissue, Infection, Moisture, Edge,Repair e Social) é um instrumento que ao aglutinar as dimensões de avaliação e consequentemente de intervenção sobre a pessoa com ferida serve de *Framework* de avaliação holística e integral da ferida e dos fatores sociais e individuais que influenciam a cicatrização e sobre os quais podemos intervir.
A avaliação da condição social do paciente é muitas vezes relegada para segundo plano.No entanto, a adesão terapêutica, *o empowerment*, a adesão a comportamentos promotores de saúde, o acesso a meios de apoio são modelados por factores sociais. A ilustrar esta importância estão trabalhos recentes que demonstram a importância da genómica social, ou seja, o impacto dos factores sociais sobre a modulação fenotípica do património genómico de alguns individuos, património esse que poderá condicionar o processo de cicatrização.
O conhecimento mobilizado para o tratamento de uma ferida é dinâmico e deve acompanhar a etapa do processo terapêutico, quer na dimensão da etapa da cicatrização, *setting* de cuidados ou fase aguda/crónica da doença.
A gestão dos conhecimentos e saberes necessários para o tratamento da Pessoa com Ferida é complexa, e frequentemente exige a articulação de vários profissionais da área da saúde, psicologia ou da área social, pelo que a abordagem multiprofissional e multidisciplicar é , pelo menos em algumas fases do processo de cicatrização ou acompanhamento da pessoa com ferida, frequentemente necessária.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

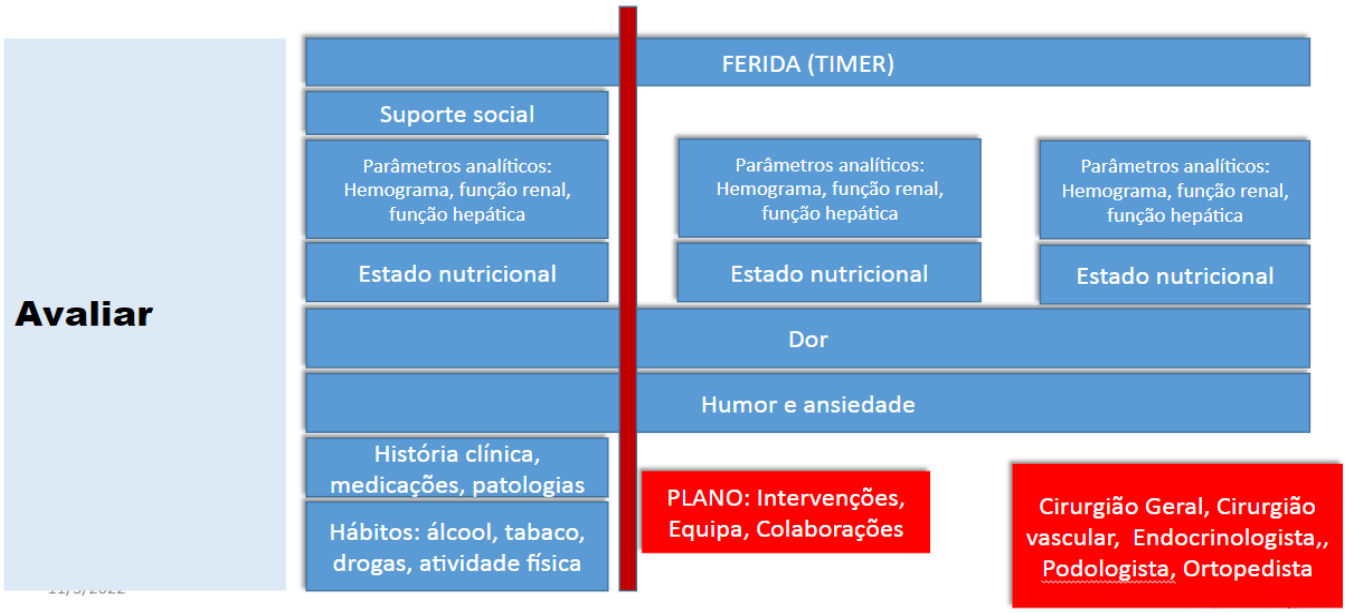

FIGURA I-Aspetos a avaliar na pessoa com ferida. A linha vertical vermelha divide a avaliação inicial da avaliação contínua ou intervalar.

Esta participação de várias disciplinas e especialidades levanta desafios importantes:
1-Organizar um sistema cuja centralidade seja o paciente e não o sistema de prestação de cuidados
2-Articular de forma coerente os vários parceiros do processo de cuidados, de forma a fomentar a eficiência do sistema , a eficácia das medidas terapêuticas e a causar a menor perturbação na vida dos pacientes.
3-Criar sistemas colaborativos eficientes entre os vários profissionais e instituições de prestação de cuidados à pessoa com ferida, nomeadamente com recurso à criação de dinâmicas de equipa, frequentemente em ambiente virtual/à distância. Neste sentido, existem várias estratégias que poderão melhorar o trabalho em rede:
1-Definir papéis e partilha de objetivos
2-Criar vias efetivas de comunicação recíprocas -ferramentas adequadas de comunicação: software, Webcams
3-Equipa virtual mas com *meetings* reais frequentes
4-Criação de protocolos
5-Treino
6-Feedback
7-Comunicação clara e precisa
8-Consistência de papéis
9-Liderança e coordenação

Vários autores defendem a criação da figura do "Navegador do Utente", que é um profissional , geralmente da área da saúde (Médico ou Enfermeiro) que orienta o percurso do utente nos trajetos disponibilizados pelo sistema de prestação de cuidados.

Também no processo de construção do cuidado, existe uma cadência de passos a serem seguidos para garantir que se otimizam todos os recursos disponíveis em prol da obtenção dos resultados terapêuticos desenhados:
1 **Identificação do risco e prevenção** - Identificação de Pessoas em risco de ferida; Implementação de medidas preventivas

2-**Avaliação holística, elaboração do plano e intervenção** – Enfermeiro, Médico de família, Especialista Hospitalar/Outro profissional. Uso de Ferramentas de avaliação. Definição de medidas de *Outcome*.
Na figura 1 estão resumidos os parâmetros a incluir quer na avaliação inicial quer na avaliação contínua da Pessoa com ferida e na figura 2 estão elencados os aspetos alvo de planeamento e implementação
3- **Estabelecimento das parcerias terapêuticas estratégicas**- Recursos na comunidade e sistema. Parcerias com o paciente – partilha de metas

Por último, a formação formal dos profissionais é basilar para a transição de um paradigma de "prática baseada na tradição" para uma "prática baseada no conhecimento". Com esse escopo, são disponibilizados por várias organizações científicas curriculos formativos, muitos deles organizados em vários níveis, destinados a servirem de base para a organização de ações de formação na área do tratamento de feridas e viabilidade tecidular, sendo os curriculos elaborados pela EWMA um excelente exemplo.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

3. Conclusão

O conhecimento e o saber dos vários atores do processo terapêutico devem ter o paciente como foco e propósito, atuando de uma forma indivisível, como se tivessem origem na mesma fonte. O doente com ferida é de facto um ponto de intersecção de conhecimentos e saberes, que têm como ponto de partida várias displinas e especialidades, sendo dele portadores vários profissionais que acedem ao paciente com Ferida. Este conhecimento, muitas vezes pulverizado na sua génese, tem de ser amassado e moldado na forma do cuidado que dá resposta às necessidades de cada paciente. Este cuidado, interpretado e executado seja por um único profissional seja por uma equipa, deve preservar a Pessoa na sua natureza indivisível e única, evitando que esta seja "desmontada" em elementos ou peças artificialmente individualizados.

4. Referências Bibliográficas

Atkin, L., Bućko, Z., Conde Montero, E., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. Journal of wound care, 23(Sup3a), S1–S50. https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1

Cornforth A. (2013). Holistic wound assessment in primary care. British journal of community nursing, Suppl, S28–S34. https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.sup12.s28

Fayne, R. A., Borda, L. J., Egger, A. N., & Tomic-Canic, M. (2020). The Potential Impact of Social Genomics on Wound Healing. Advances in wound care, 9(6), 325–331. https://doi.org/10.1089/wound.2019.1095

Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. Q., McGuiness, W., Snyder, R. J., & van Acker, K. (2014). Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. Journal of wound care, 23 Suppl 5b, S1–S38. https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.Sup5b.S1

Moura, M. M. R., Dowsett, C., Bain, K., & Bain, M. (2020). Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. Wounds International 2020, 11(4), 70–75.

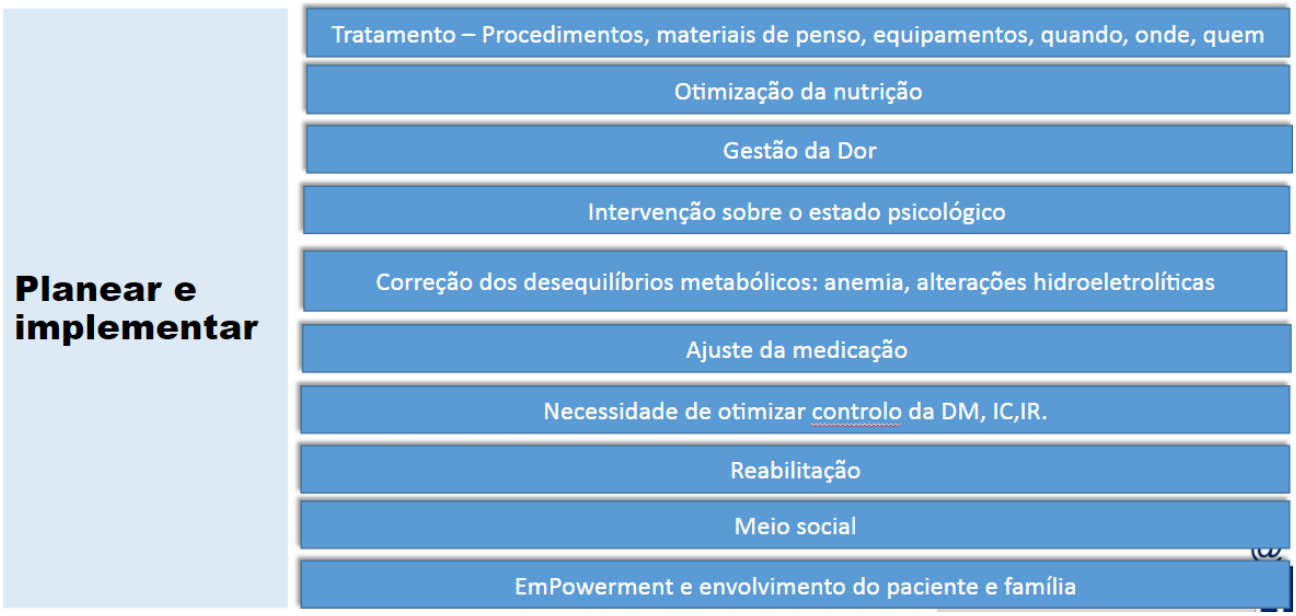

FIGURA 2-Aspetos alvo de planeamento e implementação na pessoa com ferida

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Empoderamento da pessoa com ferida: o contributo das competências de comunicação clínica

Empowering the wound bearer: the power of Clinical Communication skills contribution

Empoderar al portador de la herida: de la contribución de las habilidades de comunicación

Nuno Miguel Correia

Unidade de cuidados intensivos 1 | 2 | 3 do Centro Hospitalar Universitário de Santo António | Grupo Associativo de Investigação em Feridas

nunomiguelcorreia@gmail.com

Palavras-chave: empoderamento; competências de comunicação clínica, enfermeiros, humanização

1. Introdução

A prevalência de feridas crônicas é estimada em 2,21 por 1.000 habitantes. Destas, as úlceras de etiologia venosa, as úlceras de pé diabético e as úlceras por pressão são, pelas suas características fisiopatológicas, as mais duradouras e têm implicações nos níveis físico, psicológico e psicossocial. A incidência e a prevalência escalam proporcionalmente com as projeções de prevalência de doenças crónicas e seus fatores de risco, avanços médicos, aumento da esperança média de vida e alterações demográficas, sendo possível antecipar o seu aumento nas próximas décadas. À medida que aumenta a incidência e a prevalência de feridas crônicas, também aumentam os custos associados para o SNS. Estima-se que o tratamento de feridas represente até 4% dos custos totais em saúde, além dos custos ocultos para os indivíduos e suas famílias. Assim sendo, a epidemia de feridas crônicas tem sido descrita como uma "epidemia silenciosa e uma ameaça à saúde pública".

Nas últimas décadas, a compreensão da fisiopatologia da ferida e do processo de cicatrização evoluiu significativamente. Além disso, emergem diariamente novos tratamentos e intervenções para promover a cicatrização e reconhece-se a necessidade de medidas agressivas para prevenir feridas e aumentar os dias sem úlcera após a cicatrização, havendo um foco crescente na medicina preventiva e nos cuidados de saúde primários e de proximidade associado a esforços de gestão de recursos para a redução no tempo de internamento.

Assiste-se a um crescente interesse da população em entender o seu processo de saúde/doença, sintomas, tratamentos e opções de cuidados. No futuro próximo os profissionais de saúde não serão mais os guardiões das informações de saúde, pois a democratização das informações de saúde, o uso dos media sociais, o rápido crescimento das comunidades de doentes em rede e as novas tecnologias mudam invariavelmente o paradigma.

Crescentes evidências demonstram considerável economia de custos, melhor qualidade de cuidados prestados e melhor qualidade de vida quando a equipa multidisciplinar abraça um modelo centrado no empoderamento da pessoa, num processo comunicacional que envolve a pessoa como membro da equipa de saúde.

Os cuidados centrados na pessoa com ferida sustentam que estas devem ser incluídas como parceiros nos seus cuidados e que as necessidades do indivíduo estão no centro do processo de tomada de decisão. Implica que os doentes sejam, em primeiro lugar, pessoas e não devem ser reduzidos apenas à sua doença. Como tal, o seu plano de vida, crenças, pontos fortes e personalidade devem ser cuidadosamente considerados.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o empoderamento do paciente é "um processo pelo qual as pessoas obtêm maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde" e deve ser percecionado tanto como um processo individual quanto comunitário.

Para avançar nesse processo de empoderamento do doente, devem ser priorizadas estratégias que permitam que as pessoas se envolvam e se sintam mais confiantes na sua jornada de cuidado. As competências de comunicação clínica dos profissionais de saúde são a base que promovem a transição para cuidados centrados na pessoa.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

2. Desenvolvimento

As vantagens de uma comunicação com efetividade não são passíveis de suficiente enfatização especialmente considerando que a comunicação é a ponte necessária entre a prática baseada na evidência e os cuidados centrados na pessoa e nos cuidados humanizados.
Perante a evidências científica contemporânea, adquirir competências de comunicação clínica torna-se crucial para os profissionais de saúde. Determinam a satisfação dos utentes, adesão ao regime terapêutico, alívio de sintomatologia, diminuição de taxas de reinternamento e recidivas, melhorias fisiológicas diretas nos doentes pelos cuidados prestados e significativamente menores custos para o sistema de saúde.
Perante o crescente e inquietante problema de saúde pública que representam as feridas crónicas, torna-se uma responsabilidade acrescida do enfermeiro perito em feridas a mudança do paradigma ainda centrado no modelo biomédico para um modelo integrativo e holístico em que se evolui de uma metodologia de trabalho baseada nos cuidados à ferida para uma abordagem baseada na pessoa com ferida. O foco transfigura-se assim para uma perspetiva macro em detrimento de uma abordagem micro, fundamentalmente focada no material de penso e numa perspetiva farmacológica. Atribui-se privilégio aos cuidados executados em equipa num papel de maestro que transita para pessoa com ferida, seus familiares e cuidadores em detrimento do profissional de saúde.
Três conceitos fundamentais são necessários relevar nesta perspetiva de cuidados de saúde para um melhor entendimento deste processo, que podem ser explorados na tabela 1.

Tabela 1 – conceitos fundamentais no processo de cuidados centrados na pessoa com ferida

Empoderamento	O empoderamento individual da pessoa com feridas é um processo que permite que as pessoas exerçam mais influência sobre sua saúde individual, aumentando as suas capacidades de obter mais controle sobre questões que elas próprias definem como importantes.
Co Criação	A cocriação do cuidado é o estabelecimento de interacções produtivas entre pacientes e profissionais de saúde
Concordância	O processo de planeamento e prestação de cuidados de saúde bem sucedidos com base na parceria

Os cuidados centrados na pessoa com ferida são definidos como uma abordagem para criar e fomentar relações saudáveis e interativas na relação dinâmica e interativa entre a pessoa com ferida, os prestadores de cuidados de saúde e as pessoas significativas da pessoa com ferida (Lindsay, 2017). Neste processo são valorizadas as necessidades/ preferências e valores da pessoa com ferida, num processo continuo de escuta ativa e definição partilhada de objetivos (Costa, 2022).
Neste enquadramento, considerar a pessoa portadora da ferida como um todo complexo torna-se de uma necessidade basilar de forma a construirmos em conjunto uma aliança na gestão da sua ferida (Lindsay, 2017).
Nesta linha de atuação existem três focos fundamentais da comunicação do profissional de saúde aquando da abordagem da pessoa com ferida e que incluem:

- Foco no bem-estar da pessoa;
- Foco em estabelecer decisões em conjunto;
- Foco em estabelecer objetivos em conjunto.

Foco no bem-estar da pessoa
O conteúdo da comunicação deve englobar aspectos relacionados com a clínica da pessoa, a sua qualidade de vida e aspetos da sua vida quotidiana. As perguntas devem ser abertas de forma a que a pessoa possa explorar livremente estes fatores, permitindo ao profissional de Saúde (num processo de escuta ativa) identificar vetores que influenciam o processo cicatrização e que de outra forma não seriam identificados. Um exemplo de uma pergunta aberta aquando do foco no bem-estar da pessoa será "como está a lidar com a sua ferida?".
O sono é um dos fatores que mais interferem com a perceção individual de bem-estar e na presença de dor não controlada. O sono é largamente afetado e a presença de dor significativa pode atrasar o processo de cicatrização. Neste sentido, uma pergunta aberta que pode ser utilizada será “Pode falar um pouco sobre o seu sonho? Como Tem dormido?” Isto permite profissional de Saúde aferir a qualidade do sono da pessoa com ferida e o controlo da dor.
A partilha das práticas individuais de auto cuidado ao profissional de saúde permite identificar sinais de compromisso no processo de auto cuidado. Uma pergunta que o profissional pode recrutar será “Como é que a sua rotina de tomar banho foi afetada por causa da Ferida?” É também importante tomar conhecimento sobre a perceção da pessoa portadora com ferida relativamente ao apoio no processo de cicatrização, seja pelos profissionais de saúde

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

cuidadores ou familiares. Isto permite compreender o que é possível melhorar na relação terapêutica com a pessoa e determinar se a família e amigos estão envolvidos no processo. Uma pergunta que pode ser utilizada para explorar este aspeto será "pode partilhar comigo sobre o que sente do apoio aqui e em casa?"

Foco em estabelecer objetivos em conjunto

Pessoas portadoras de feridas crónicas podem ter diferentes objetivos a médio e longo prazo. Devem ser debatidas abertamente as opções de tratamento e permitir a pessoa avaliar as suas opções, benefícios e consequências de forma a ser possível sistematizar a informação e determinar objetivos realistas e concordantes com as expectativas e desejos da pessoa. Exemplos de objetivos a médio longo prazo relatados pelas pessoas portadores de ferida são a cicatrização plena da Ferida, a gestão de dor de forma eficaz, uma recuperação mais rápida possível, evitar uma amputação e poder ir a um jantar de família/ casamento ou evento que se aproxima brevemente. Uma pergunta aberta que pode ser utilizada para explorar este vetor será "qual o seu objetivo a médio prazo? Qual o seu objetivo longo prazo?" Só desta forma será possível determinar o que esperar e qual o rumo/objetivos comuns.

Foco em estabelecer decisões em conjunto

Assim que forem conhecidos os objetivos a médio e longo prazo da pessoa portadora com ferida e aliado à experiência clínica de saúde e ao conhecimento da pessoa de si mesma é possível estabelecer um plano de tratamento e proceder às adaptações necessárias à situação individual da pessoa. O recurso a perguntas abertas como por exemplo "Qual a sua opinião sobre este tratamento?" permite conhecer preocupações sobre o regime terapêutico, permite compreender se o tratamento está adaptado ao estilo de vida preferências e motivações da pessoa e permite conhecer se existem implicações de custos que têm que ser debatidas. Torna-se igualmente importante colocar perguntas abertas de follow-up como por exemplo "o seu penso está a causar algum problema? a sua bota/ sapato de alívio de pressão tem se adaptado bem ao pé? Como tem corrido usar a meia de compressão ao longo do dia?".

Existem dimensões do envolvimento da pessoa com ferida e autogestão que não devem ser subestimadas como por exemplo a participação na tomada de decisões, o adquirir de controlo e autonomia progressivos, o adquirir de conhecimento específico sobre a sua ferida e condicionantes envolvidas no desenvolvimento de estratégias de coping adaptadas ao seu estado de saúde/doença, o desenvolvimento progressivo e resiliente de uma atitude positiva perante o processo, o fomento de motivação e propósito, o desenvolvimento de relações de confiança e o adquirir ou reforço da capacidade de autocuidado.

As principais barreiras ao enpoderamento da pessoa com ferida deter pobre ou nenhuma informação sobre o estado individual de saúde/doença, a baixa literacia em saúde em relação à ferida, limitada literacia digital em saúde, o envolvimento limitado na tomada de decisão, um baixo nível de auto eficácia e a falta de acesso a informação e suporte. Todas estas limitações são frontalmente combatidas e ultrapassáveis com um enriquecimento da comunicação entre prestador de cuidados e pessoa portadora de ferida e naturalmente com o nível de performance do profissional no que diz respeito às duas competências de comunicação clínica e perícia na relação terapêutica e na viabilidade tecidular e tratamento de feridas.

3. Conclusões:

As feridas crônicas têm um longo impacto na vida dos sues portadores e determinam investimentos económicos consideráveis nos sistemas de saúde. O tratamento de feridas apesar de exigir interdisciplinaridade, as falhas são persistentes devido especialmente à complexidade de um sistema que na jornada de tratamento de um paciente, claudica na articulação da variedade de disciplinas necessárias e também na capacidade dos profissionais de com habilidade comunicacional abordarem e obterem as informações necessárias para gestão dos casos clínicos com as pessoas. Todos estes vetores aumentam o risco de falha na comunicação ou no tratamento.

O empoderamento permite que os pacientes reconheçam os custos, benefícios e valor de se envolverem na gestão da suas situação de saúde/doença para alcançar os objetivos definidos.

O empoderamento da pessoa com ferida também incrementa a satisfação, aumenta o conhecimento e a responsabilidade de saúde, melhora a confiança e o respeito mútuos entre os profissionais de saúde e os doentes, permite os doentes gerirem os seus cuidados em casa e melhorar a qualidade de vida.

Neste sentido é fundamental:

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

- Criar um ambiente seguro para expressão das necessidades, preocupações e preferências da pessoa, encorajando perguntas;
- Ouvir atentamente a experiência da pessoa sobre as experiências de vida e o seu processo de doença;
- Partilhar a nossa experiência profissional sobre a doença, adaptando-nos ao contexto de cada pessoa e conecta-la aos recursos adequados;
- Assistir a pessoa a desenvolver conhecimento, confiança, auto-percepção de autonomia e independência no auto-cuidado.
- Estabelecer metas realistas e alcançáveis e ajudar as pessoas a fazer as suas escolhas informadas como parte do plano de cuidados individualizado.

Esta metodologia de trabalho assente em cuidados centrados na pessoa é orientada pelo foco no bem-estar na pessoa, foco em estabelecer objetivos em conjunto e foco em estabelecer decisões em conjunto.

Apesar das vantagens amplamente relatadas, prosseguir com esta abordagem implica conhecer e gerir estratégias para debelar os obstáculos/ barreiras do processo.

Nesta perspetiva tanto profissionais como doentes necessitam de treino de competências e educação para os assistir a compreender o envolvimento do doente no processo terapêutico e como ele se baseia no conceito de escolha.

4. Referências bibliográficas:

Gethin, G., Probst, S., Stryja, J., Christiansen, N., & Price, P. (2020). Evidence for person-centred care in chronic wound care: A systematic review and recommendations for practice. *Journal of Wound Care*, *29*(Sup9b), S1–S22. https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup9b.S1Costa, I., & kristen, J. (2022). *Promoting Autonomy, Empowerment and Self-management in Patients with Wounds*. *20*, 28–31.

Lindsay, E., Renyi, R., Wilkie, P., Valle, F., White,W., Maida, V., Edwards, H., & Foster, D. (2017). Patient-centred care: A call to action for wound management. *Journal of Wound Care*, *26*(11), 662–677. https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.11.662https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.016

Back, A. L., Fromme, E. K., & Meier, D. E. (2019). Training Clinicians with Communication Skills Needed to Match Medical Treatments to Patient Values. *Journal of the American Geriatrics Society*, *67*(S2), S435–S441. https://doi.org/10.1111/jgs.15709

Drossman, D. A., Chang, L., Deutsch, J. K., Ford, A. C., Halpert, A., Kroenke, K., Nurko, S., Ruddy, J., Snyder, J., & Sperber, A. (2021). A Review of the Evidence and Recommendations on Communication Skills and the Patient–Provider Relationship: A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology*, *161*(5), 1670-1688.e7. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.07.037

Holloway, S., Pokorna, A., Janssen, A., Ousey, K., & Probst, S. (2020). Wound curriculum for nurses: Postregistration qualification wound management – European Qualification Framework level 7. *J Wound Care*, *29*(7 sup7).

Iversen, E. D., Wolderslund, M., Kofoed, P.-E., Gulbrandsen, P., Poulsen, H., Cold, S., & Ammentorp, J. (2021). Communication Skills Training: A Means to Promote Time-Efficient Patient-Centered Communication in Clinical Practice. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, *8*(4), 307–314. https://doi.org/10.17294/2330-0698.1782

OMS. (2020). *WHO principles for effective communications*. WHO Principles for Effective Communications. https://www.who.int/about/communications/principles

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Plano de intervenção para o Cuidador Familiar de pessoa com ferida crónica

Intervention plan for the Family Caregiver of a person with a chronic wound

Plan de intervención para el Cuidador Familiar de una persona con una herida crónica

Alexandre Rodrigues

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro | Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

alexandre.rodrigues@ua.pt

Palavras-chave: empoderamento; competências de comunicação clínica, enfermeiros, humanização

1. Introdução

Uma pessoa com uma ferida crónica requer cuidados específicos não só à própria ferida, mas também à situação clinica global. Os cuidados de prevenção e tratamento de uma ferida crónica, como é o caso das lesões por pressão, estão diretamente relacionados com os cuidados prestados a uma pessoa com dependência física, cabendo ao cuidador um papel preponderante neste desafio constante.

2. Desenvovimento

No ambiente domiciliário, os cuidados à pessoa com ferida (risco de) crónica é prestado pelo cuidador familiar, o qual necessita de acompanhamento específico, desde a identificação de necessidades técnicas específicas até à orientação para os cuidados a prestar.
A avaliação da capacidade do cuidador familiar para cuidar da pessoa com ferida deve ser considerada uma das intervenções relevantes, pois definirá o tipo de orientações na construção de conhecimento e de capacidades para prestar os cuidados necessários.
As principais intervenções para envolver o cuidador familiar são: informações sobre a fisiopatologia da ferida; evolução da ferida e organização dos cuidados. Neste contexto, é importante assegurar uma orientação adequada ao cuidador na priorização das atividades de cuidados, paralelamente à gestão individual do tempo dedicado para si próprio.
Na prevenção da lesão por pressão torna-se fundamental a preparação dos cuidadores familiares, orientando-os através das componentes teóricas relativas aos cuidados preventivos e sinais de alerta, mas também pelo desenvolvimento de competências técnicas na execução dos cuidados.
Quando o cuidador não está preparado para contatar com a ferida, são necessárias estratégias adicionais de ensino para realizar atividades de tratamento sem ter contato direto com a ferida e trabalhar estratégias de *coping* quando for imprescindível a exposição da ferida.
Para a garantia da qualidade de vida do cuidador e prevenção da sobrecarga deve: existir apoio e orientação dos cuidadores familiares para as respostas de vigilância de saúde e de apoio social; identificação de um cuidador secundário com delegação de tarefas; períodos de descanso; reconhecimento e valorização do seu desempenho.
Muitas vezes, o cuidador necessita de apoio de um cuidador secundário, pelo que é indubitável a necessidade de preparação e orientação de forma a ser um suporte eficaz ao cuidador no cuidado da pessoa com ferida crónica.

3. Conclusões:

Foram identificadas várias necessidades dos cuidadores familiares de pessoa com ferida crónica com proposta de um plano de intervenção direcionado. Estas intervenções são cruciais para melhorar o “conhecimento” dos cuidadores familiares, minimizar o “impacto da ferida”, melhorar a “gestão do cuidado”, evitar a “sobrecarga”, aumentar a “qualidade de vida”, valorizando o seu “papel do cuidador”.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Formação em Higiene Postural para cuidadores familiares de pessoas com feridas crónicas

Training in Postural Hygiene for family caregivers of people with chronic wounds

Plan de intervención para el Cuidador Familiar de una persona con una herida crónica

Francisco José Hernández-Martínez (1), Timothy Lima (2), Candelaria M. Díaz-González (3), Maria José Carvalho Guedes (4), Alexandre Rodrigues (5), Maria Paz Cabrera-Hernández (6)

1. Departamento de Enfermeria.Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | 2. Escola Superior de Saúde - Universidade dos Açores | 3. Departamento de Enfermeria-Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | 4. Centro Hospitalar de Vila nova de Gaia e Espinho, EPE | 4. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra | 5. Servicio Canario de la Salud. Lanzarote

fjhernandez@denf.ulpgc.es

Palavras-chave: Formação, Cuidador informal, Ergonomia

Objetivos: Capacitar a los cuidadores informales que atienden a pacientes con Heridas Crónicas en domicilio, teniendo como referencia los principios de Higiene Postural necesarios para el desarrollo correcto y seguro durante el cuidado.

1. Enquadramento

La esperanza de vida va en aumento y por lo tanto el envejecimiento de la población también, siendo necesaria una mayor asistencia a nivel sanitario. El desbordamiento de las instituciones sanitarias ha supuesto una mayor implicación de familiares o trabajadores que cuiden del enfermo dependiente portador de heridas crónicas en sus casas.
Personas que en su mayoría carecen de recursos y formación para el manejo y las transferencias del usuario, comprometiendo su constitución física y provocando a corto plazo, serios problemas musculoesqueléticos que afectarán tanto al cuidador como al enfermo. Para evitar estos problemas musculoesqueléticos existen las técnicas de Higiene Postural conocidas por el profesional de Enfermería.

2. Métodos

Através de la realización de un "Taller de Intervención experimental", con una duración de 8 horas realizado en el mes de Junio de 2022 en Centros de Salud, con elaboración de pre-post test enfocado a la Higiene postural del cuidador y técnicas de relajación, de carácter formativo, con evaluación cuantitativa. Asisten al taller 35 cuidadoras (100% mujeres) mayores 55 años. Se solicita y obtiene el consentimiento informado de todas las cuidadoras.

3. Resultados:

Se realizó un pretest antes de la realización del taller y tras 45 días, un postest, observándose una integración de los principios de Higiene Postural en la mayoría de las cuidadoras, así como una disminución de las molestias musculares, en aquellas que afirmaban sufrirlas antes de la intervención.

4. Discussão:

un predominio de cuidadores de género femenino en la mayoría de la bibliografía consultada (Bello-Pineda et al. 2014, Bocca et al. 2017), siendo en nuestro estudio el 100% mujeres.
Respecto a la asimilación de conceptos elementales en Higiene Postural, la formación específica en Higiene Postural obtuvo resultados similares a la intervención educativa realizada Amado (2020) donde se demostró que

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

los programas de educación postural producen cambios positivos en los conocimientos y conductas.
Esta enseñanza fomenta la adquisición de unos hábitos posturales más sostenibles en el tiempo (Menor-Rodríguez et al. 2017).

Evaluación pre-pos test de los conocimientos

POSTEST / PRETEST	CORRECTA (+)	INCORRECTA (-)	TOTAL
CORRECTA (+)	5	0	5
INCORRECTA (-)	29	1	30
TOTAL	34	1	35

Evaluación pre-post test de las actitudes del cuidador

POSTEST / PRETEST	CORRECTA (+)	INCORRECTA (-)	TOTAL
CORRECTA (+)	3	0	3
INCORRECTA (-)	12	5	17
TOTAL	15	5	20

Evaluación pre-post test sobre el estado físico y el entorno del cuidador

POSTEST / PRETEST	CORRECTA (+)	INCORRECTA (-)	TOTAL
CORRECTA (+)	4	0	4
INCORRECTA (-)	17	4	21
TOTAL	21	4	25

5. Conclusões:

Para lograr modificar la rutina de los cuidadores es conveniente trabajar de forma progresiva y realizar varios talleres diferenciados en el tiempo sobre una misma técnica o procedimento. Es muy importante que las estratégias formativas tengan evaluaciones sistemáticas con un período de tiempo más largo para verificar la adquisición mantenida a lo largo del tiempo de las competencias en los cuidados informales.

6. Referências bibliográficas:

Amado Merchán A. (2020) Higiene postural y prevención del dolor de espalda en escolares.Rev NPunto. 3(27): 4-22.

Bello-Pineda JG. (2014) *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas* [Tesis]. Xalapa, Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social;. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf.

Bocca PG, Iglesias BA, Maridueña AV. (2017) Dolor lumbar inespecífico en cuidadores de niños con discapacidad. *Rev Mex Med Fis Rehab*.;29(3-4):42-45.

Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM et al (2013). *An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain*. Part II: guidance and recommendations. Pain Physician. 16 (2 Suppl): S49-S283.

Menor Rodríguez MJ, Aguilar Cordero MJ , Mur Villar N, Santana Mur C. (2017) Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur* 15 (1): 17-23.

Miñana-Signes, V, Rosaleny-Maiques S. (2019). Improvement of knowledge and postural habits after an educational intervention program in school students. *Journal of human Sport & Exercise*.; 1: 21-32.

Rodriguez Torres MC, Díaz Martínez JM. (2016) *Herramientas para cuidadores de pacientes con heridas crónicas. Serie de Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº14*. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño.

Rodrigues, A. M., Ferreira, P. L., Ferré-Grau, C. (2016). Providing informal home care for pressure ulcer patients: how it affects carers' quality of life and burden. *Journal of clinical nursing,* 25(19-20), 3026–3035. https://doi.org/10.1111/jocn.13356

Rodrigues, A. M., Amaral, A.Q. (2022) Nursing intervention plan for family caregiver of a person with chronic wounds. *International Journal of Health Scienc*. v. 2, n. 41. DOI 10.22533/at.ed.1592412225075

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Avaliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre feridas e viabilidade tecidular 6 meses após a prática educacional.

Assessment of nursing students' knowledge about wounds and tissue viability 6 months after educational practice.

Evaluación del conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre heridas y viabilidad de los tejidos 6 meses después de la práctica educativa.

Alexandre Marques Rodrigues (1), João Simões (2), Pedro Sardo (3), António Garrido (4)

1. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro - Centro de estudos e Investigação em Saúde Universidade de Coimbra | 2. Escola Superior de Saúde Universidade de Aveiro - Instituto de Biomedicina da Universidade de Aveiro | 3. Escola Superior de Saúde Universidade de Aveiro - Instituto de Biomedicina da Universidade de Aveiro | 4. Centro Hospitalar do Baixo Vouga | Escola Superior de Saúde Universidade de Aveiro

alexandre.rodrigues@ua.pt

Palavras-chave: conhecimento, feridas, estudantes

Objetivos: Analisar os conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre o tratamento de feridas pré e pós uma prática educacional.

1. Enquadramento

O processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem requer uma estreita ligação aos contextos clínicos e, na área do tratamento de feridas e viabilidade tecidular este desiderato torna-se mais relevante. O conhecimento dos profissionais de enfermagem e a sua prática fundamentada em evidências científicas são fatores essenciais para a adequada implementação de cuidados tanto para a prevenção como para o tratamento de feridas (Zarchi et al., 2014). Assim este processo deve-se iniciar o mais cedo possível durante a formação inicial no curso de licenciatura em enfermagem (Lopes et al., 2016).
No entanto, existem estudos que demonstram o défice de conhecimento de estudantes de enfermagem relativamente ao processo de avaliação e tratamento de pessoas com feridas de diferentes etiologias (Kielo et al., 2018).
Assim sendo, é relevante analisar o conhecimento dos estudantes de enfermagem para identificar deficiências ou possíveis lacunas no processo de ensino-aprendizagem e propor a implementação de melhorias associadas a esta temática.

2. Métodos

Estudo quantitativo, descritivo e comparativo.
A amostra é composta por estudantes do 2º ano da licenciatura em enfermagem de uma universidade da Região Centro de Portugal, que frequentaram a unidade curricular de Enfermagem de Adulto e Idoso no ano letivo de 2021/2022.
Em outubro de 2021, previamente à lecionação do módulo de formação sobre feridas e viabilidade tecidular, foi aplicado o instrumento de avaliação de conhecimentos no cuidado à pessoa com ferida proposto por Macedo, et al (2019). Em março de 2022, passados 6 meses da formação, foi aplicado o mesmo instrumento com o intuito de avaliar o impacto da experiência formativa. O instrumento utilizado avalia quatro dimensões: “Avaliação da lesão”; “Limpeza do leito da ferida”; “Seleção do tratamento” e “Registos e ensinos”.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Dos 85 estudantes inscritos na unidade curricular, 72 (84,7%) aceitaram participar no primeiro momento do estudo. Passados 6 meses, 53 (62,3%) aceitaram participar no segundo momento do estudo e responderam ao mesmo questionário. O instrumento de colheita de dados foi disponibilizado virtualmente a todos estudantes através da plataforma de e-learning da Instituição. Foram cumpridos os requisitos éticos e a participação de cada estudante foi voluntária mediante o preenchimento de um termo de consentimento informado.
A prática educacional teve uma duração total de 9 horas e incluiu os seguintes temas: etiologia, classificação, avaliação e tratamento da pessoa com ferida (incluiu feridas de diferentes etiologias e feridas complexas).
A análise dos dados foi efetuada 2022 com recurso ao SPSS v.23.

3. Resultados:

A amostra inclui estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos, maioritariamente mulheres, sendo que 40,0% referem que já realizaram tratamento de feridas em contexto de Ensino Clínico. As fontes de conhecimento nesta área mais consultadas são websites (81,6%) e artigos científicos (32,4%).
Na dimensão "avaliação da lesão" verificou-se que a percentagem de estudantes que melhorou os seus conhecimentos sobre os aspetos a avaliar na pessoa foi de 3,6pp (de 68,1% para 71,7%), na avaliação da lesão propriamente dita melhoraram de 95,8% para 96,2% (0,4pp) e nos sinais de infeção 7,8pp (de 90,3% para 98,1%).
Na dimensão "seleção do penso", o conhecimento sobre os critérios de escolha aumentou de 72,2% para 84,9% (12,7pp), tal como o conhecimento sobre as características do penso aumentou 11,3pp (de 73,6% para 84,9%). Quando questionados sobre o ambiente húmido como o ideal para a cicatrização a percentagem de respostas corretas subiu 55,7pp (de 8,3% para 66,0%).
Na dimensão "limpeza da ferida", ao serem questionados sobre o tecido desvitalizado no leito da ferida, a percentagem de respostas corretas subiu de 27,8% para 67,9% (40,1pp), da mesma forma que relativamente aos tipos de tecidos a desbridar as respostas corretas ascenderam de 27,8% para 86,8% (60,0pp). Sobre os produtos a utilizar para efetuar desbridamento, as respostas melhoraram de 13,9% para 67,9% (54,0pp). Para a limpeza do leito da ferida e da pele perilesional, o tipo de intervenção mais adequada foi selecionada inicialmente por 36,1% e depois da formação por 54,7% (18,6pp).
Sobre a realização dos "registos e ensinos", a informação relevante para documentação acerca do processo de cuidados com a pessoa com ferida foi referida corretamente por 62,5% na primeira avaliação e por 79,2% na segunda avaliação, aumentando 16,7pp. Quanto à existência de escalas para avaliação do processo de cicatrização, o conhecimento inicial de 69,4% subiu para 77,4% posteriormente à formação (8,0pp). Finalmente, 65,3% dos estudantes demonstrava conhecer as orientações que devem ser fornecidas à pessoa com ferida e ao seu familiar cuidador para continuidade de cuidados, no entanto esta percentagem aumentou 21,5pp após a formação para 86,8%.

4. Discussão:

A análise dos resultados permite-nos afirmar que em todas as dimensões avaliadas houve um incremento de conhecimentos por parte dos estudantes.
Na dimensão relativa à "avaliação da lesão" deve ser realçada a importância da avaliação integral da pessoa com ferida, pois como refere (Costa et al., 2014) geralmente os estudantes colocam o seu enfoque centrado na ferida e no seu tratamento, denotando-se a falta de interação entre os aspetos socioeconómicos, culturais e de saúde do indivíduo, resultando numa assistência fragmentada e assistemática. Tavares et al., (2017) acrescentam que a identificação da etiologia de base da ferida é fundamental para o estabelecimento do tipo de tratamento a ser instituído.
Mesmo tendo apresentado um incremento de conhecimentos no segundo momento de avaliação, a "limpeza do leito da ferida" e a "seleção do tratamento adequado" revestem-se de uma dificuldade acrescida para os estudantes, visto que a sua experiência prática é residual. O tratamento de feridas é complexo uma vez que exige conhecimento específico, habilidade técnica, recursos materiais e farmacológicos adequados, conjugados com atuação interdisciplinar, adoção de protocolos, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e participação ativa do indivíduo e dos seus familiares (Dantas et al., 2012).
Relativamente aos registos deve-se realçar que para além de garantirem a continuidade de cuidados os instrumentos de avaliação que os suportam devem ser confiáveis, baseados em evidências científicas e validados, para permitirem garantir o rigor dos cuidados da pessoa com ferida (Costa et al., 2014). O doente e a família devem ser envolvidos no processo de tratamento de forma a constituírem-se parceiros da equipa de enfermagem na cicatrização da ferida (Rodrigues & Amaral, 2022).

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

5. Conclusões:

Os resultados deste estudo demonstram a importância de investir em formação em feridas ao nível da licenciatura de enfermagem, visto que os níveis de conhecimento aumentaram na segunda avaliação, comparativamente com a primeira. Mais se releva este facto pois a segunda avaliação decorreu sensivelmente 6 meses após o momento formativo. Denota-se que nalguns temas, como é o caso da limpeza do leito da ferida e da seleção do tipo de penso é necessário um maior investimento formativo pois foi onde os estudantes apresentaram menores percentagens de respostas corretas.

6. Referências bibliográficas:

Merchán A. (2020) Higiene postural y prevención del dolor
Costa, R. K. de S., Torres, G. de V., Salvetti, M. de G., Azevedo, I. C. de, & Costa, M. A. T. da. (2014). Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. *Acta Paulista de Enfermagem*, *27*(5), 447–457. https://doi.org/10.1590/1982-0194201400074

Dantas, D. V., Torres, G. D. V., & Dantas, R. A. N. (2012). Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *10*(2). https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i2.8572

Kielo, E., Salminen, L., & Stolt, M. (2018). Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence – An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, *29*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.002

Lopes, C. M., Andrade, E. M. L. R., & Araújo Luz, M. H. B. (2016). Conhecimento de graduandos de Enfermagem sobre úlcera por pressão. *Enfermagem Em Foco*, *6*(1/4), 24–30. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.572

Macedo, E. A. B. de, Freitas, C. C. S. de, Dionisio, A. J., & Torres, G. de V. (2019). Knowledge of the care of wounded patients: evidence of validity of an instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(6), 1562–1570. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0643

Rodrigues, A. M., & Amaral, A. M. Q. (2022). Nursing intervention plan for family caregiver of a person with chronic wounds. *International Journal of Health Science*, *2*(41), 2–13. https://doi.org/10.22533/at.ed.1592412225075

Tavares, A. P. C., Sá, S. P. C., Oliveira, B. G. R. B. de, & Sousa, A. I. (2017). Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Escola Anna Nery*, *21*(4). https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134

Zarchi, K., Latif, S., Haugaard, V., Hjalager, I., & Jemec, G. (2014). Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. *Acta Dermato Venereologica*, *94*(4), 403–407. https://doi.org/10.2340/00015555-1770

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Nível de conhecimento dos estudantes universitários de Enfermagem sobre a combinação de pensos para tratamento em ambiente húmido.

Level of knowledge of nursing university students about the combination of dressings for treatment in a humid environment.

Nivel de conocimiento de estudiantes universitarios de enfermería sobre la combinación de apósitos para tratamiento en ambiente húmedo.

Timothy Lima (1), Francisco José Hernández-Martínez (2), Maria José Carvalho Guedes (3), Candelaria M. Díaz-González (4) , Maria Paz Cabrera-Hernández (5)

1. Escola Superior de Saúde - Universidade dos Açores | 2 e 4. Departamento de Enfermeria. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | 3. Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, EPE | 5. Servicio Canario de la Salud. Lanzarote

timothy.f.lima@uac.pt

Palavras-chave: conhecimento, feridas, estudantes

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria que realizan curas en ambiente húmedo en “practicum” en los Centros de Salud.

1. Enquadramento

Es frecuente que el personal de Enfermería utilicen conjuntamente varios productos para la cura de una herida en ambiente húmedo, y que éstos no se combinen de manera adecuada, por lo cual es necesario conocer las combinaciones. Este abordaje terapéutico ofrece mejores resultados a un coste menor que la cura tradicional, por lo que la unificación de criterios será fundamental en la obtención de resultados adecuados.

2. Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, observacional y bivariado, realizado entre febrero y marzo de 2022 entre los estudiantes de Enfermería de 3º y 4º Curso de Grado de Enfermería que realizan prácticas en Centros de Salud de Lanzarote.
Se prepara un cuestionario ad hoc teniendo en cuenta las Guías Clínicas existentes y el catálogo de productos del Servicio Galego de Saúde. Análisis estadístico com recurso al programa SPSS.25.0.
Tiene autorización legal para la realización del estúdio y solicitado el consentimento de los estudantes.

3. Resultados:

La participación fue de 38 estudiantes con media de edad 21 ± 1,11 años y una moda de 22 años. 68% son mujeres y 48% de los alumnos son del 4º curso.
Relativamente al nivel global de conocimientos, 55% tiene un grado de conocimiento medio y sólo un 4% se consideran como nivel alto.
Se han verificado diferencias estadísticamente significativas en función del curso ($p<0.0321$), respecto a la utilización correcta de apósitos.
La principal diferencia entre ambos los cursos está en que el 68% de los alumnos de 3º curso no distingue un apósito primario de un secundario, mientras que el 60% de 4º curso, los utilizan correctamente.
Ningún curso diferencia correctamente las caracteristicas propias del material que compone cada apósito.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

4. Discussão:

Los resultados de nuestro estudio se diferencian de los resultados obtenidos en profesionales de Enfermería en otras ciudades de España publicados por Galvis-López en 2018 y Chércoles - ernández en 2019.
Al igual que nosotros, otros autores consideran que es necesario seguir formando y motivando a los profesionales con menos experiencia y perseverar en intervenciones formativas para integrar las recomendaciones basadas en evidencias sobre el tratamiento de heridas crónicas. Y que el cuestionario ad hoc utilizado resultó útil para detectar carencias formativas y de conocimiento (Prieto et al. 2013).

5. Conclusões:

El grado de conocimientos sobre cura en ambiente húmedo dependerá del curso académico, incrementándose en los cursos más avanzados. Se recomienda introducir en la formación universitaria las recomendaciones basadas en evidencias sobre el tratamiento de heridas crónicas, pero empiezarla lo más temprano posible, por forma a minimizar los desconocimientos verificados en estudiantes del 4º curso.

6. Referências bibliográficas:

Chércoles López I. (2019) Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. *Gerokomos*. vol.30, n.4, pp.210-216.
Delgado Fernández, R.,Borrego Caro, MJ., Díaz Rey MJ. (2014). Panel de Recomendaciones sobre la combinación de apósitos para la cura en ambiente húmedo. *Enfermería Dermatológica*; Vol. 8, n.21, pp. 15-19
Galvis-López C., Pinzón-Rocha ML.,Romero-González E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *Orinoquia* [online]. vol.22, n.1, pp.95-111. ISSN 0121-3709. https://doi.org/10.22579/20112629.486.
García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, López Medina IM, López Ortega J. (2002) Conocimiento y utilización de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en centros de salud de Andalucía. *Gerokomos*; 13 (4): 214-222
Prieto Martín, V. Pesado Cartelle, JA., Delgado Fernández,R. (2013). Grado de conocimiento de enfermería de atención primaria sobre la cura en ambiente húmedo y el uso de apósitos. *Enfermería Dermatológica*. vol.48, n.20, pp.43-52.
Rueda López, J, Armans, E, Arantón Areosa, L. (2008). *Principios de la cura en ambiente húmedo*. Madrid: SPA.

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Perspetivas sobre a transformação do serviço nacional de saúde…

Perspectives about of the portuguese health system transformation…

Perspectivas sobre la transformación del sistema portugués de salud…

Pedro Lopes Ferreira

Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra | Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra | Grupo Associativo de Investigação em Feridas

pedrof@fe.uc.pt

Palavras-chave: Serviço Nacional de saúde; Governança; Transformação

1. Introdução

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma das maiores conquistas após o 25 de abril de 1974 e um dos principais fatores de coesão da sociedade do Portugal democrático. No entanto, é reconhecido por todos que, para garantir a sua sustentabilidade para os próximos tempos, o nosso SNS tem necessariamente de passar por transformações de natureza estratégica.

Nas últimas décadas, muito mudou nos sistemas de saúde dos vários países e surgiram vários desafios e problemas. De entre estes há a destacar (i) o envelhecimento demográfico, (ii) os dilemas da gestão dos recursos disponíveis, (iii) o surgimento da sociedade do conhecimento, (iv) a explosão das ferramentas e plataformas digitais, (v) o avanço da tecnologia médica, (vi) as perspetivas, expectativas e ambições das novas gerações de profissionais, e (vii) a maior consciência e vontade dos cidadãos em gerir a própria saúde e em participar nas decisões que a eles dizem respeito. Tudo se tornou extremamente mais complexo nestas últimas décadas.

2. Métodos

Muita gente defende que são necessárias visão e ação estratégicas e um novo modelo de governança do sistema de saúde e do próprio SNS. Neste contexto, a Fundação para a Saúde SNS identificou 10 teses para a transformação do SNS e organizou a 23 de maio deste ano, no Auditório do Museu do Oriente em Lisboa, a Conferência "Transformar o SNS – 10 teses para a mudança" onde se debateram propostas para salvaguardar e transformar o SNS.

Esta iniciativa teve o apoio do DN e da TSF. Assim, entre 4 de junho e 18 de agosto, todos os domingos e para cada tese, foi publicado um artigo no DN, complementado por uma entrevista de cerca 45 minutos na TSF. Os artigos, os *podcasts* e os *videocasts* podem se vistos no endereço https://www.uc.pt/org/ceisuc/destaques/TSNS.

Passo a enunciar as áreas das teses para uma transformação do SNS em Portugal.

1. Transformações na saúde, num mundo em mudança
2. Desafios da saúde no nosso tempo – percursos de vida, envelhecimento, relações intergeracionais e saúde mental
3. Saúde Pública em tempo de pós pandemia
4. Centralidade do cidadão
5. Mudanças adaptativas de proximidade, lideranças locais e integração de cuidados
6. O futuro das profissões da saúde
7. Inovação tecnológica nos processos da mudança
8. Investir em Saúde
9. Gestão da informação e do conhecimento, inteligência distribuída e colaborativa
10. Novo modelo de governação e governança

Após a apresentação destas 10 teses, a Fundação para o SNS procedeu a um processo Delphi em duas rondas com o objetivo de obtenção de um consenso mais generalizado sobre estas teses e que culminou numa conferência de

© 2023 GAIF Ebooks. Todos os direitos reservados

Consenso realizada no dia 8 de outubro nas instalações do Infarmed com a presença de mais de vinte organizações cívicas e multiprofissionais. Desta conferência ficou acordado promover a participação e a mobiliação da sociedade para a transformação do SNS de modo a responder aos desafios atuais e necessidades de saúde.

O passo seguinte foi a criação de uns Estados Gerais do SNS com os objetivos de (i) contribuir para a construção e divulgação de um discurso sobre o futuro do SNS e sobre o impulso transformador de que necessita; e (ii) debater e aprofundar duas dimensões essenciais do processo transformador: um "Estado de emergência" para o SNS a curto prazo (2023-2024) e um novo modelo de governação da saúde.

Neste momento, estão já planeadas sessões em várias cidades do continente. A primeira sessão dos Estados Gerais realizar-se-á a 11 de fevereiro no Porto de 2023. Nas sessões subsequentes, serão selecionados outros tópicos para análise e debate mais aprofundados com interesse regional, estando já previstas conferências em Évora, Coimbra e Setúbal, seguindo-se Lisboa e outras cidades.

3. Conclusões:

É um facto que o SNS necessita de mais recursos para o seu desenvolvimento. Mas isso só por si não é suficiente. É preciso fazer as transformações necessárias para responder aos desafios da atualidade. O SNS é património de todos: dos que precisam hoje e dos que dele venham a precisar amanhã. Por isso, importa analisar, propor, transformar e monitorizar.

@GAIF

Grupo associativo de Investigação em Feridas

ABORDAGEM INTEGRADA À PESSOA COM FERIDA

PERSPETIVAS

URGO MEDICAL
Healing people®

mobilitec
we make all the difference

MolecularFarma

mc medical
a werfen company

convatec
— forever caring —

Smith+Nephew

@GAIF
Grupo associativo de Investigação em Feridas

ABORDAGEM INTEGRADA À PESSOA COM FERIDA

PERSPETIVAS

Editor: Grupo Associativo de Investigação em Feridas
Coordenação: Grupo Associativo de Investigação em Feridas
Ano: 2023
ISBN: 978-989-96624-1-4