

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

CURSOS / RESUMOS EXPANDIDOS

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CUIDADOS COM A PELE

Fernanda Peixoto Cordova; Jaqueline Wilsmann; Jacqueline Fritscher Ramos Felix Morais.

ATUALIZAÇÕES EM CURATIVOS: TECNOLOGIAS E COBERTURAS

Fernanda Peixoto Cordova

Para definição de qual tratamento será utilizado em uma lesão de pele, é necessário que a lesão seja classificada quanto à etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção (GIOVANINI, 2014). O curativo tem por finalidade remover corpos estranhos; reaproximar bordas; proteger a ferida, ser impermeável aos microorganismos; promover hemostasia, preencher espaços mortos, favorecer a aplicação de medicamento tópico; fazer desbridamento para remover tecidos necróticos/desvitalizados; reduzir o edema; facilitar a drenagem de exsudatos; manter umidade da superfície da ferida; fornecer isolamento térmico; promover e proteger a cicatrização da ferida; limitar movimentação dos tecidos e ser confortável e diminuir intensidade da dor (CARVALHO; FÓFANO, SILVA, 2014). De acordo com suas finalidades, características e propriedades, os curativos são definidos como abertos, semi-abertos, semi-oclusivos, oclusivos, compressivos e para aproximação de bordos. Estudos evidenciam que os curativos oclusivos cicatrizam a lesão quarenta vezes mais rápido que o não oclusivo, como os curativos à vácuo. Existem duas ferramentas para auxiliar na avaliação e manejo das lesões: *Applied Wound Management (AWM)* - Sistema de Gerenciamento Aplicado à Ferida e *acrômio TIME (Tissue, Infection and/or inflammation, Moisture, Edge)*. A primeira ferramenta se refere à identificação dos tipos de tecidos presentes na lesão, direcionando o cuidado de forma que seja realizada a proteção do tecido de epitelização, a manutenção do tecido de granulação, a remoção da necrose de liquefação/esfacelo e o desbridamento da necrose de coagulação/escara. O *acrômio TIME* direciona a conduta a partir das características da lesão quanto à presença de tecido desvitalizado, infecção, volume de exsudato e evolução das bordas da lesão (SMITH; OVERLAND; GREENWOOD, 2015). Destaca-se que diante de uma oferta variada de tipos de coberturas, a escolha de qual será utilizada, para além das indicações terapêuticas como tipo do tecido e volume de exsudato, deve atentar para relação custo benefício e custo efetividade, facilidade de utilização e acesso ao produto, comprovação científica sobre eficácia do produto, impacto do uso do material no meio ambiente e facilidade de autocuidado (GUIMARÃES; GIOVANINI, 2014). O desbridamento, indicado na presença de tecido desvitalizado, como necrose de coagulação ou liquefação, pode ser realizado de forma cirúrgica, instrumental, mecânica, enzimática, autolítica ou larval (GIOVANINI, 2014). Considerando as coberturas, os desbridantes enzimáticos são: papaína, colagenases e fibrilinosinas. Todos estes exigem troca diária e necessidade de curativos secundários, tais como apósitos, compressa de gaze ou compressas cirúrgicas, para absorção de exsudato. Como desbridantes autolíticos e mantenedores de umidade tem os hidrogéis; alginatos de cálcio, de sódio e cálcio e de cálcio e prata; as hidrofibras e as hidrofibras com prata. Com relação a troca, para os hidrogéis indica-se no máximo 72hs, sendo de 24h na presença de infecção. Assim como os desbridantes enzimáticos, necessita de curativos secundários. Os alginatos e hidrofibras podem ficar até 07 dias, dependendo da saturação. Podem necessitar ou não de curativos secundários. Os curativos com prata exercem fator antimicrobiano e bacteriostático. Para neutralizar os odores da lesão existem os curativos de carvão ativado, que podem ficar até 5 dias ou dependendo da saturação. Para absorção de exsudato utiliza-se as espumas ou espumas com prata, com indicação de troca em até 5 dias, dependendo da saturação. Para manutenção da granulação utiliza-se compressas de gaze de viscosa 100%; compressa absorvente não aderente; gazes impregnadas com petrolatum ou parafina, todas com indicação

de trocas em até 3 dias, e membranas reparadoras com troca em até 7 dias. Para manutenção da granulação e proteção da epitelização utiliza-se hidrocolóides, filmes transparentes, com troca em até 7 dias e aplicação de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média a cada 12h (GUIMARÃES; GIOVANINI, 2014).

CUIDADO DA PELE EM ESTOMIAS

Jaqueline Wilsmann

Estoma é uma abertura, "boca", criada para facilitar, auxiliar e resolver problemas com as drenagens das secreções e eliminações do corpo. Também podem auxiliar na prevenção de danos ou na melhora da alimentação ou respiração. Existem inúmeros estomas e a enfermagem necessita de conhecimento para prestar os cuidados aos usuários em uso de estomia. Dentre as complicações existentes em estomizados, as dermatites são muito comuns. Assim o cuidado principal com a pele peri estomias se evidencia na prevenção das dermatites. O enfermeiro deve participar ativamente da prevenção da dermatite, saber identificar a dermatite e saber resolvê-la. Na prevenção da dermatite na pele peri estomias é importante manter a integridade da mesma com redução da umidade e boa higiene. Assim a limpeza com água e sabão neutro, hidratação e redução da umidade são fatores principais do cuidado na prevenção das dermatites. Na presença das dermatites é importante o conhecimento do enfermeiro sobre como classificar o grau da lesão da pele e o fator contribuinte das mesmas, como: tipo de secreções, problemas com uso de cateteres ou bolsas coletoras, técnicas inadequadas no cuidado da estomia. Após o diagnóstico, o enfermeiro deve iniciar as ações para resolução da dermatite. Dispondo para isto de cremes protetores, cremes de barreira e diversos produtos específicos para cada estoma. Considerando todos esses aspectos, observa-se que a enfermagem tem papel primordial no atendimento do paciente em uso de estomia. Sendo que o enfermeiro pode atuar em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM NASCIDO

Jacqueline Fritscher Ramos Felix Morais

A pele do neonato é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, para o qual cuidados especiais se tornam necessários. A sua pele caracteriza-se por ser sensível, fina e frágil. A imaturidade da sua barreira epidérmica diminui significativamente a defesa contra a excessiva proliferação microbiana, tornando a pele mais susceptível ao trauma e à toxicidade por absorção percutânea de drogas.

Por causa da maior sensibilidade e fragilidade, os cuidados com a pele do RN têm como objetivos a manutenção da sua integridade, a prevenção de injúria física, química e de infecções com a proteção da pele através da aplicação de curativos específicos para tal, diminuição da perda insensível de água, estabilidade da temperatura com a utilização do saco de polietileno desde o nascimento e a umidificação da incubadora até completar 30 dias de vida. Considerando todos esses aspectos, identificamos que a profilaxia dessas lesões deve-se em grande parte à equipe que cuida do paciente, em especial a de enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção, aplicando seu cuidado seja em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

Referências:

- Association of Women's health, obstetrics and Neonatal Nurses.(2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline(3rd ed.) Washington, DC: Author