

REVISTA FERIDAS

ENTREVISTA

Combate a COVID-19: prevenção e conscientização. Dr. Renato Kfour, Pediatra e Infectologista

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

MPM
Editora

ISSN 2318-7336
ISSN 2674-9327

Artigos Pele de tilápia, curativo biológico, uma alternativa para queimaduras • Lesões de pele e tratamento de feridas sob o escopo do enfermeiro: Relato de experiência • Procedimentos cirúrgicos realizados em portadores de pé diabético em hospital escola da cidade de Recife/PE

REFERÊNCIA QUE VEM DE NOME.



1. FORMAÇÃO MAIS RÁPIDA
de tecido de granulação.¹

2. MELHORA NOS ESCORES
de classificação do leito da ferida.¹

3. MELHORES TAXAS
de cicatrização.¹



1. Waycaster CR, Gilligan AM, Milne CT. Pressure ulcer treatment in a long-term care setting: wound bed healing with clostridial collagenase ointment versus hydrogel dressing. *Chronic W Care Manag Res.* 2014; 1: 49-56.

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

Kollagenase - colagenase - pomada dermatológica 0,6 U/g. USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Desbridante enzimático para tratamento de lesões da pele, queimaduras e previamente ao transplante de pele. Reg. MS nº 1.0298.0431. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** CNPJ 44.734.671/0001-51. Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira, SP. Indústria Brasileira. SAC: 0800 7011918. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

SAC
0800 7011918

AN-KOLL-2020

www.cristalia.com.br

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

EDITORA CIENTÍFICA

MPM Comunicação

EDITORA EXECUTIVA

Maria Aparecida do Santos

ENVIOS DE ARTIGOS

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

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

PAUTA

jornalista1@mpmcomunicacao.com.br



www.facebook.com/
revistaferidas



www.instagram.com/
revistaferidas

WWW.REVISTAFERIDAS.COM.BR

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

Periodicidade: bimestral | **Tiragem:** 15.000 exemplares | **Impresso no Brasil por:** Brasiform Ltda | **ano 07 | R\$540,00**

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

Propriedades e direitos

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

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



CONSELHO CIENTÍFICO

Dra. Aída Carla Santana de Melo Costa: Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. | Aracaju, SE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0806207448385614>. **Dr. Aylton Cheroto Filho:** CMB Clínica Médica. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5433981453180978>. **Carla Cristina Araújo:** Fisioterapeuta Mestre em Biológicas (Fisiologia) pela Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (UFRJ). Doutoranda em ciências Biológica, pelo Instituto de Ciência Básica da Saúde (UFRS). Colaboradora do laboratório de Investigação Pulmonar, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro da sociedade Americana Torácica e da Sociedade Brasileira de Fisiologia. **Daniele Vieira Dantas:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. | Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0404704679319143>. **David de Souza Gomes:** Médico. Diretor técnico de Serviço de Saúde da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Médico responsável pelo Serviço de Queimaduras. Professor titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. Professor da Faculdade de Medicina de São Paulo e Médico do Hospital Escola Wladimir Arruda. **Francisco Lopes:** Médico. Membro especialista e titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCEP). Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Preceptor dos Serviços de Cirurgia Plástica e do grupo de Prevenção e Tratamento de feridas do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre. **Geraldo Magela Salomé:** Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí, Universidade. | Pouso Alegre, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0340871070977180>. **Gilson de Vasconcelos Torres:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. | Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1944547152815226>. **Dr. José Adorno:** Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. | Brasília, DF – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/318002423598550>. **Prof. José Antonio Gonçalves Silva:** Sociedade Beneficente São Camilo, Sociedade Beneficente São Camilo - SP - BRA. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9714663413046660>. **Dr. José Maria Pereira de Godoy:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular e Angiologia. | São José do Rio Preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1842282736337949>. **Dr. Kleder Gomes de Almeida:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Morfofisiologia. | Campo Grande, MS – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7688253297906529>. **Luciana Frutuoso de Oliveira:** Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da UFBA - Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. | Salvador, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/6914588695490963>. **Luzia Wilma Santana da Silva:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Campus Jequié. | Jequié, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2322574487494636>. **Marcos Barreto:** Médico. Coordenador do Centro de Tratamento de Queimadas do Hospital da Restauração. **Dra. Maria de Fátima Guerreiro Godoy:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, Brasil. | São José do Rio Preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9348330740577303>. **Marina de Góes Salvetti:** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2728892775372573>. **Dr. Marcelo Fernando Matielo:** Hospital do Servidor Público Estadual, Cirurgia Vascular. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2270747437132850>. **Prof.ª Sandra Marina Gonçalves Bezerra:** Universidade Estadual do Piauí, Departamento de Enfermagem da UESPI. | Teresina, PI – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7317580724685203>. **Dr. Paulo Jorge Pereira Alves:** Universidade Católica Portuguesa (UCP). | Porto – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/3456052972991332>. **Dra. Roberta Azoubel:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Faculdade de Fisioterapia de Jequié, Departamento de Saúde. | Jequié, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8386042931952983>. **Roseanne Montargil Rocha:** Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. | Ilhéus, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8084297326292440>. **Dra. Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita:** Universidade Federal de Roraima, Centro de Ciências da Saúde. | Boa Vista, RR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5091651138635885>. **Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior:** Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde III. | São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>. **Thaiza Teixeira Xavier Nobre:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA. | Santa Cruz, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2813639308023253>.

Sumário

1474 Editorial

1474 Normas de Publicação

1475 Agenda

1475 Notícias

1485 Vitrine

1486 Entrevista

1489 Produtos

Artigos

1491 **Pele de tilápia, curativo biológico, uma alternativa para queimaduras**

Tilapia skin, biological dressing, an alternative for burns

Piel de tilapia, vestidos biológicos, una alternativa para quemaduras

Flávia de Campos Maia Pereira, Cleide Aparecida da Silva, Ana Paula de Freitas Bonfanti

1496 **Lesões de pele e tratamento de feridas sob o escopo do enfermeiro: Relato de experiência**

Skin injuries and wound treatment under the scope of the nurse: Experience report

Lesiones cutáneas y tratamiento de heridas bajo el alcance de la enfermera: Informe de experiencia

Ana Carolina Bhering A. do Amaral, Kelly Regina Lainetti

1500 **Procedimentos cirúrgicos realizados em portadores de pé diabético em hospital escola da cidade de Recife/PE**

Surgical procedures performed in diabetic foot patients in a teaching hospital in the city of Recife/PE

Procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes de pie diabético en hospital docente de la ciudad de Recife/PE

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos, Emanuella Nunes Valões



Edição 41

Ano 2020

Mês Março/Abril

Capa Foto: Acervo pessoal

Dr. Kfour

Todos unidos no combate a COVID-19

Foto: Ilustrativa/CanStockPhoto



Todo o planeta vem se mobilizando e unindo forças para combater uma nova variante do coronavírus. Um vírus que provoca doenças respiratórias e se propaga muito rápido entre os seres humanos, a doença provocada pelo coronavírus foi denominada COVID-19.

Em tempos sombrios como os de hoje precisamos de informações sólidas e profissionais que honrem

o seu compromisso com a sociedade. O pessoal da saúde tem desempenhado um papel fundamental, orientando e cuidado da população diante dessa pandemia que estamos vivendo.

Nesta edição da Revista Feridas conversamos com o Dr. Renato Kfoury, pediatra e infectologista, presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e diretor da

Sociedade Brasileira de Imunizações (SBLm), sobre a importância da conscientização e prevenção no combate ao novo coronavírus.

No conteúdo científico apresentamos um estudo que fala sobre a eficácia do uso da pele da tilápia e seus benefícios como uma alternativa no trato de queimaduras. Um Relato de experiência referente a lesões de pele e tratamento de feridas sob o escopo do enfermeiro, além de um estudo que tem como objetivo analisar os procedimentos cirúrgicos realizados em portadores de pé diabético internados em um hospital escola da cidade de Recife.

Boa leitura!

Da Redação.

Normas de publicação da Revista Feridas

1. A Revista Feridas (RFE), como um veículo de difusão científica, abre espaço para que diversos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, engenharia, fisioterapia, educação física, entre outros, divulguem seus estudos. A RFE aceita artigos inéditos e originais, e condena o plágio e o autoplagio. Os trabalhos devem ser destinados exclusivamente para a RFE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente. Na pesquisa envolvendo seres humanos, é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as Normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
2. Juntamente com o manuscrito, o/a(s) autor(es)/as) deverá(-rão) enviar declaração referente a responsabilidade de conteúdo, termo de transferência de direitos autorais e declaração de conflitos de interesse (modelos no site: revistaferidas.com.br). O autor de correspondência deverá encaminhar os documentos para o e-mail artigo@revistaferidas.com.br, juntamente com o artigo.
4. **Categorias aceitas:** artigos de revisão de literatura, artigos originais, relato de experiência profissional (inclui estudo de caso). Máximo de 15 páginas (excluindo apenas a folha de rosto). Notas e carta para Editora Científica (máximo de uma página).
5. **Estruturação e preparação dos manuscritos:** folha de rosto com títulos completos em negrito nos idiomas português, inglês e espanhol, nome dos autores separados por ponto e vírgula e, em nota de rodapé, a listagem dos autores (com respectivas titulações, instituições por extenso, departamento a que pertencem, e-mail de todos os autores e categoria do manuscrito; o autor de correspondência deve acrescentar o endereço). **Resumos** em português, inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras, espaçamento entrelinhas de 1,0, contendo objetivo, método, resultados e conclusão. **Ensaio clínico** devem apresentar o número do registro ao final do resumo e ter um máximo de 8 páginas (excluindo folha de rosto). **Descritores:** três a seis descritores acompanhando os idiomas português, inglês e espanhol, extraídos do vocabulário DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME (disponível em decs.bvs.br). **Introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos:** numeração arábica e sequenciada, no canto superior direito. **Corpo do manuscrito:** deve ser apresentado em folha A4, com margens superior, inferior, direita e esquerda a 3,0 cm. O texto deve ter espaço entrelinhas de 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. **Referências:** em ordem numérica, seguindo as Normas Gerais do Estilo Vancouver.
6. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, fotografias e fluxogramas, totalizando 06 ilustrações, devem ser inseridos no corpo do texto, exceto as fotografias. As nomenclaturas das ilustrações devem vir antes das mesmas, no canto superior direito justificado, numeradas sequencialmente, à medida que aparecem no texto (numeração arábica). As fotografias devem vir em alta resolução (mínimo de 300 DPI e 1 a 2 MBs.), encaminhadas em arquivo separado para o e-mail artigo@revistaferidas.com.br.
7. **Processo de julgamento:** o anonimato dos autores será garantido. Cumpridas as normas pelos autores, o manuscrito será encaminhado para dois pareceristas (avaliação cega). Em discordância, será encaminhado a um terceiro parecerista. Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e/ou recusa. Os manuscritos não aceitos serão excluídos dos arquivos da RFE.
8. **Artigo aceito para publicação:** um dos autores deverá assinar a revista; ainda, o autor deverá submeter seu artigo a um revisor das línguas portuguesa, inglesa e espanhola (da sua preferência) e enviar, em anexo, uma declaração desses revisores para o e-mail artigo@revistaferidas.com.br.
9. Ao primeiro autor do artigo serão encaminhados dois exemplares.

Normas completas no site: revistaferidas.com.br

REVISTA
FERIDAS

AGENDA

Data	Evento	Local	Informações
16 a 18/04/2020	I Encontro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal do Estado de Goiás	Goiânia – GO	Organização: Abenfo - GO Informações: www.abenfogoias.com.br
25/04/2020	X Simpósio Internacional CEEN de Enfermagem "O Maior Evento do Centro-oeste"	Goiânia - GO	Organização: CEEN Centro de Estudos. Site: www.simposioceen.com.br
Evento adiado para o segundo semestre de 2020	III Congresso Internacional de Neurointensivismo (CONINI)	Rio de Janeiro - RJ	Organização: Plano A Comunicação e Eventos Site: www.conini.com.br
Evento postergado para o segundo semestre de 2020	Feira Hospitalar	São Paulo - SP	Organização: UBRAFE Site: www.hospitalar.com

NOTÍCIA

A maior conferência do ramo de feridas da Europa postergada

Por Daiane Brito

A conferência European Wound Management Association (EWMA 2020), promovida anualmente pela organização European Wound Management Association, que seria realizada do dia 13 de maio até o dia 15 de 2020, em Londres, Inglaterra. Foi reagendada para novembro, em decorrência da pandemia de coronavírus. O evento contava com mais de 900 apresentações e workshops, além de uma grande exposição com mais de 160 empresas focadas em oferecer soluções inovadoras para o tratamento e gerenciamento de feridas.

Fundada em 1991 a EWMA (European Wound Management Association) é uma organização europeia sem fins lucrativos que promove o conhecimento e desenvolvimento da educação no gerenciamento de feridas, com o apoio de diferentes organizações da Europa, através de conferências e contribuições para projetos internacionais relacionados ao tratamento de feridas.

Para saber mais sobre o evento acesse o site da organização www.ewma.org.



PÓS graduação São Camilo

Enfermagem

Sua carreira em Primeiro plano

Pós-graduação *Lato sensu*

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto

- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem do Trabalho

Pós-Graduação *Stricto sensu*

Mestrado Profissional em Enfermagem

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



Siga nossas redes sociais!



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Higienização das Mãos: Estratégia Multimodal da OMS pode evitar 70% das infecções hospitalares

Com o Programa HÍGIA, da B. Braun, hospitais brasileiros concorrerão pela primeira vez ao Prêmio Latino-Americano

Fonte: B. Braun, por meio da assessoria de imprensa



De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos no mundo, 16 milhões de pacientes morrem de infecções adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde. Essas infecções estão associadas a altos custos para os pacientes e suas famílias e um enorme ônus financeiro para a sociedade.

A higienização das mãos é fundamental para a prevenção das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (Iras). Esta prática de alcance universal da saúde é baseada nas melhores evidências e com impacto comprovado na qualidade do atendimento e segurança do paciente em todos os níveis do sistema de saúde.

“A higienização correta das mãos, mesmo ainda sendo um tabu dentro do ambiente hospitalar, é a medida mais simples e eficaz na prevenção de infecções relacionadas à saúde. O grande desafio dos hospitais é atingir a adesão efetiva à higiene das mãos por parte dos profissionais”, esclarece Tatiana Freitas, Mestre em enfermagem e Especialista de produto da linha de Prevenção de Infecção da B. Braun.

Signatária do Programa Mundial de Higienização das Mãos, a B. Braun desenvolveu o HÍGIA, um programa de prevenção de infecções para unidades de saúde. A consultoria é realizada em diferentes etapas que vão desde o diagnóstico, a estruturação dos pontos de acesso aos suprimentos necessários para higienização, programa de educação contínua, formação de multiplicadores, até o monitoramento do engajamento dos profissionais e dos resultados. “Já se sabe que as lras matam mais que Aids, Malária e Tuberculose, e que o simples hábito de higienizar as mãos pode evitar 70% dos casos de infecção. Esse é o objetivo do HÍGIA. Auxiliar os hospitais na redução das taxas de infecção”, explica.

Tatiana lembra que a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um guia que traduz em cinco componentes-chave a implementação da estratégia multimodal de melhoria da higienização das mãos. “Esses componentes vão desde treinamentos e capacitação dos agentes de saúde sobre a importância da prática, até a sugestão de uma mudança de sistema, como por exemplo, o acesso imediato a dispensadores de preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência. O HÍGIA está baseado nessa estratégia”.

Segundo Paula Bacco, enfermeira do serviço de controle de infecção do Hospital São Vicente de Paulo, no Rio de Janeiro, um dos fatores que mais impactam na adesão dos profissionais é a qualidade dos insumos usados para higienizar as mãos. “A qualidade e disponibilidade do insumo está diretamente relacionado a adesão à higiene de mãos. É necessário que os produtos tenham eficiência, praticidade e não agridam a pele do profissional de saúde. Em função do surto do H1N1, a solução alcoólica ficou popularizada, em 2010 houve a criação de uma legislação específica que nos possibilitou fazer a troca da solução e como consequência o aumento da adesão. Contamos de longa data com um programa voltado para higienização das mãos, porém, em 2014, reestruturamos o projeto com base na estratégia multimodal da OMS e começamos a perceber mudança no comportamento da equipe”, explica.

Paula conta que esse ano, o Hospital São Vicente de Paulo vai participar, pela primeira vez, do Prêmio Latino-Americano de Excelência e Inovação na Higienização das Mãos. “Pensamos em nos inscrever em anos anteriores, mas só nos sentimos preparados para concorrer com a consolidação dos indicadores, cultura de segurança e aprimoramento de algumas ações desenvolvidas em parceria com a consultoria técnica. O HÍGIA nos ajudou a sistematizar as estratégias para obter resultados esperados. Hoje, a estratégia multimodal está totalmente implantada e os profissionais participam de forma maciça, tanto na rotina diária de trabalho, como na mobilização em campanhas. Posso dizer que solidificou o programa de higienização das mãos do HSVP e nos estimulou”.

O Hospital Aliança, de Salvador, também se inscreveu ao Prêmio esse ano, motivado pela alta taxa de adesão dos profissionais do corpo assistencial. “Em fevereiro de 2019, iniciamos a implantação da estratégia multimodal e intensificamos os treinamentos e auditorias. Em um ano, já alcançamos uma taxa de 85% de adesão. Isso nos deixa confiantes na possibilidade de estar entre os vencedores. Esse é um prêmio consagrado que endossa uma das principais ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência. E é uma comprovação de que a cultura da higiene das mãos está integralmente implementada. Isso é o que qualquer hospital deseja”, ressalta Aurea Paste, coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) do Aliança.

Tatiana Freitas ressalta que a higienização das mãos, além de ser uma medida de segurança para pacientes e para os próprios profissionais da saúde, representa também economia. “Para cada um dólar investido no programa de higiene das mãos, há uma economia de US\$ 23,70 no orçamento do hospital. Isso demonstra que é uma questão de conscientização”.

Prêmio Latino-Americano de Excelência e Inovação na Higienização das Mãos

Realizado a cada dois anos, o Prêmio Latino-Americano de Excelência e Inovação na Higienização das Mãos foi concebido para reconhecer os hospitais e grupos de profissionais de cuidados de saúde que promovem a segurança dos pacientes por meio da implementação da estratégia multimodal da OMS.

“A cada ano, o número de hospitais brasileiros participando do Prêmio é maior. No biênio 2017-2018, dois hospitais brasileiros venceram o Prêmio Latino-Americano de Excelência e inovação na Higienização das Mãos: Hospital Pequeno Príncipe, de Curitiba, e Hospital Córdio Pulmonar, de Salvador”, conta a especialista de produtos da linha de Prevenção de Infecção da B. Braun.

Dentre essas, estão os Hospitais São Vicente de Paulo, no Rio de Janeiro, e o Aliança, de Salvador, que já implantaram a estratégia multimodal com apoio do Programa HÍGIA, e concorrerão pela primeira vez.

No Brasil, a primeira edição do “Prêmio Latino-Americano de Excelência e Inovação na Higiene das Mãos” (LAHHEA) aconteceu em 2014, com 85 hospitais inscritos em toda a América Latina, tendo o Brasil conquistado o primeiro lugar com os Hospitais Santa Joana & Pro Matre Paulista de São Paulo e Hospital Mater Dei de Belo Horizonte. Nos anos posteriores, o país permaneceu na escala de excelência desse tipo de atendimento conquistando também os prêmios dos biênios 2015-2016 com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo.

FONTE: B. Braun, por meio da assessoria de imprensa

Brasil é o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo

Silicone e a lipoaspiração são os procedimentos mais procurados

De acordo com uma pesquisa divulgada em dezembro de 2019 pela ISAPS – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, no ano de 2018, o Brasil registrou a realização de mais de 1 milhão de cirurgias plásticas, além de 969 mil procedimentos estéticos não cirúrgicos. Estes números fazem com que o nosso país se torne o campeão entre os países que mais realizam procedimentos estéticos no mundo.

Entre as cirurgias mais procuradas, destacam-se a prótese de silicone – procedimento que consiste em implantar próteses para aumentar mamas pequenas, flácidas ou com alguma deformação. No entanto, antes de realizar este ou qualquer outro procedimento estético, é necessário que o paciente esteja saudável, para assim evitar riscos. “Estar em perfeitas condições de saúde é fundamental para realizar o procedimento. Por isso, antes da cirurgia é realizado um estudo pré-operatório que pode incluir avaliação de outras especialidades, inclusive exames de imagem das mamas”, ressalta Pedro Lozano, cirurgião plástico integrante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Ainda de acordo com a pesquisa, outra intervenção que cai no gosto das brasileiras é a lipoaspiração – cirurgia indicada para remover acúmulos de gordura localizadas nas áreas do abdome, costas, coxas, braços e cintura. Este procedimento consiste em aspirar a gordura com o auxílio de cânulas ligadas a um aparelho a vácuo, o que auxilia muito no processo de modelagem do corpo.

E, como o mercado da estética constantemente lança novidades, os pacientes também podem contar com a LAD – Lipoaspiração de Alta Definição, um tipo de cirurgia aliada às novas tecnologias e aparelhos empregados nas lipoaspirações, como o Laser e o Vaser (aparelho de alta frequência ultrassônica), que conseguem alcançar ótimos resultados e uma recuperação pós-cirúrgica mais rápida, com cicatrizes mínimas e menos traumáticas. “Essa técnica tem como objetivo definir e realçar a musculatura abdominal”, explica Lozano.

Além dos procedimentos corporais, cirurgias faciais também se destacam no universo das plásticas. Entre elas, a blefaroplastia, que remove a pele e as bolsas de gordura das pálpebras, o que resulta em um olhar mais suave e harmônico.

Por falar em tecnologia e novidades, há também o lifting facial, que corrige as alterações da pele recorrentes da idade, além de remover os excessos de pele e reposicionar os tecidos do rosto e do pescoço, com objetivo de promover o rejuvenescimento dos contornos do rosto.

Para qualquer procedimento que seja realizado, Lozano destaca que é importante que o paciente conheça bem a estrutura da clínica e a experiência do profissional que realizará o processo. “O procedimento nunca deve ser feito fora de ambiente hospitalar. Procure sempre um especialista habilitado e que seja integrante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica”, finaliza o cirurgião.

Fonte: Dr. Pedro Lozano, por meio da assessoria de imprensa

Vitamina D pode reduzir risco de contágio, sugere estudo

A vitamina D pode ter um papel importante no tratamento e prevenção da covid-19, sugere um estudo da Universidade de Turim divulgado em 26 de março, que analisou a relação entre a deficiência deste nutriente no corpo e o novo coronavírus.

Coordenado pelo professor Giancarlo Isaia, docente em geriatria e presidente da Academia de Medicina da cidade italiana, e por Enzo Medico, professor de histologia (estudo de tecidos), a pesquisa mostrou que "dados preliminares coletados nos últimos dias em Turim indicam que os pacientes com a covid-19 apresentam uma prevalência muito alta de deficiência de vitamina D".

Os dados apurados na pesquisa, segundo os dois especialistas, mostraram que a vitamina D tem papel ativo na regulação do sistema imunológico. Outras evidências indicam que o composto tem um efeito "na redução do risco de infecções respiratórias de origem viral, inclusive na do coronavírus". O elemento também teria capacidade de combater danos pulmonares causados por inflamações.

Ter vitamina D suficiente no organismo também "pode ser necessário para determinar uma maior resistência às infecções de covid-19, (possibilidade) que, apesar de haver menos evidências científicas, pode ser considerada verossímil", escrevem os pesquisadores.

A falta da molécula no organismo é ainda frequentemente associada a diversas doenças crônicas que podem reduzir a expectativa de vida em idosos, "tanto mais no caso de infecções da covid-19". Na Itália, a falta de vitamina D afeta grande parte dos habitantes, especialmente os mais idosos, cujo país tem a segunda maior população do mundo, depois do Japão. Os mais velhos fazem ainda parte do grupo de risco do novo coronavírus. Fortemente atingida pela pandemia, a Itália já registrou o maior número de mortes do mundo em decorrência da covid-19, mais de 9,1 mil.

Isaia e Medico já submeteram o documento com dados da pesquisa à Academia de Medicina de Turim. No texto, eles recomendam aos médicos que, associada a outras medidas, eles garantam "níveis adequados" de vitamina D na população, "mas sobretudo em pacientes já contagiados, seus familiares, agentes de saúde, idosos frágeis, no público de residências assistenciais, em pessoas em regime de isolamento e em todos aqueles que, por vários motivos, não se expõe adequadamente à luz solar".

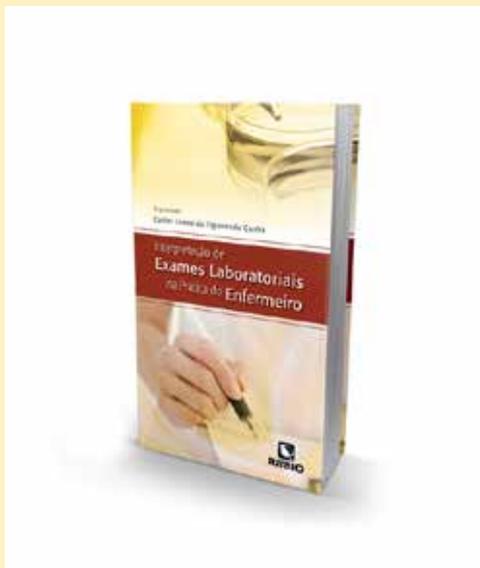
Além disso, os autores dizem que a administração intravenosa da forma ativa da vitamina D, o Calcitriol, também pode ser considerada em pacientes da doença respiratória covid-19, causada pelo coronavírus, com funções respiratórias particularmente comprometidas.

Eles lembram ainda que a carência pode ser compensada, antes de tudo, com exposição das pessoas à luz solar pelo maior tempo possível, "em varandas e terraços, além de ingerir alimentos ricos em vitamina D e tomando preparados farmacêuticos especiais - mas sempre após consulta médica".

Fonte: Climatempo, por meio da assessoria de imprensa.

Livro: Conhecimento em Exames Laboratoriais

Por Daiane Brito



O livro *Interpretação de Exames Laboratoriais na Prática do Enfermeiro* é um manual que foi elaborado em conjunto com os alunos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, organizado pelo docente Carlos Leonardo Figueiredo Cunha e publicado no ano de 2014 pela editora Rubio. Atualmente o livro é um dos best-sellers da Enfermagem no Brasil.

SINOPSE

Atualmente, a solicitação, a leitura e a interpretação dos exames laboratoriais de rotina e complementares fazem parte do cotidiano do cuidado realizado pela Enfermagem. Essas ações estão respaldadas na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986) e em portarias emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Nesse contexto, é importante que o enfermeiro tenha subsídios científicos que lhe garantam um bom desenvolvimento em sua profissão.

Interpretação de Exames Laboratoriais na Prática do Enfermeiro é um guia prático e mostra, de maneira sistemática, os exames de rotina (hemograma [eritrograma e plaquetograma], leucograma, dosagem de lipídios séricos, EAS [exame de urina tipo 1] e exame parasitológico de fezes) e os complementares (gasometria, análises laboratoriais no pré-natal de baixo risco e exame de Papanicolaou [laudo citológico])

Autor: CARLOS LEONARDO FIGUEIREDO CUNHA

Editora: Rubio

Especialidade: Enfermagem

ISBN: 9788584110032

Páginas: 0172

Publicação: 2014

Edição: 1º

Encadernação: BROCHURA

LG firma parceria com o Hospital Albert Einstein no atendimento a pessoas infectadas com o novo Coronavírus, em São Paulo

A união entre as empresas contempla a doação de equipamentos eletrônicos aos hospitais de campanha na capital paulista

A LG Electronics do Brasil firmou uma parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e doará equipamentos eletrônicos aos hospitais de campanha que estão sendo construídos pela prefeitura na cidade de São Paulo para atender as pessoas diagnosticadas com o COVID-19 (Coronavírus).

As estruturas que estão sendo construídas no estádio do Pacaembu e no Anhembi, com um total de dois mil leitos, serão administradas pelo Hospital Albert Einstein e atenderão o público exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ajudando a evitar a superlotação em hospitais da rede pública de saúde da capital paulista. Neste contexto, a LG doará notebooks modelo LG Ultra Slim, necessários para dar suporte aos processos hospitalares, como registro de pacientes, solicitações de exames, liberação de resultados, prescrição de medicamentos, entre outros, que ajudarão a garantir agilidade e segurança durante os procedimentos médicos.

Além disso, para facilitar a comunicação entre as mais de 1.000 pessoas que trabalharão nesses hospitais, a LG disponibilizará smartphones modelos LG K40S.

O Hospital Israelita Albert Einstein mantém, ainda, uma parceria com a Polícia Militar de São Paulo e a Secretária Municipal da Saúde para disponibilizar agentes de saúde na comunidade de Paraisópolis e ajudar famílias que necessitam de cuidados durante o cenário de pandemia. Para que esses profissionais possam receber o contato das pessoas da comunidade, a LG disponibilizará smartphones modelos LG K40S para as equipes de saúde. Assim, os moradores de Paraisópolis poderão entrar em contato e tirar dúvidas sem precisar buscar a unidade de saúde presencialmente, reduzindo a possibilidade de transmissão do vírus.

"Mais do que se preocupar com o cenário que estamos vivendo, a LG tem o compromisso de tentar minimizar os impactos que o novo Coronavírus tem gerado para colaboradores, parceiros de negócio e comunidades locais em todo mundo. Esta parceria é a concretização dessa união de esforços", afirma o Vice-Presidente de Vendas da LG Electronics Brasil, Roberto Barboza.

Fonte: LG, por meio da assessoria de imprensa.



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

ACESSE AGORA
CASEX.COM.BR



© CASEXMEDICAL

CASEX INNOVATION IN
HEALTHCARE



Para o cuidado e tratamento de feridas existe uma variedade de produtos disponíveis no mercado, confira alguns deles:



PIELSANA SACHET

Pielsana® Sachet é uma gaze de rayon embebida em óleo a base de A.G.E (Ácidos Graxos Essenciais), T.C.M (Triglicerídeos de Cadeia Média), Vitaminas A e E, Óleos de Copaíba e Melaleuca, que previne e trata feridas agudas e crônicas, mesmo com perda de tecido superficial e total.

Apresentado nas versões 7,5cm X 7,5cm /7,5cm X 15cm/7,5cm X 40cm.

Indicado para hidratar e manter a integridade da pele. Prevenção de úlceras por pressão (escaras). Feridas agudas, crônicas e com perda de tecido. Queimaduras de 1° e 2° graus. Dermatite amoniacal (assaduras), peri-gastrotomias e perilesões. Traqueostomias e drenos.

PIELSANA PIELSANA

Pielsana® Loção Hidratante é um produto a base de A.G.E (Ácidos Graxos Essenciais), Vitaminas A e E, Uréia, D-Pantenol e Aloe Vera, que hidrata e revitaliza a pele.

Apresentado nas versões 200 ml, 100 ml e 50 ml.

Indicado para hidratar pele seca e extremamente seca.



PIELSANA BANDAGEM

Pielsana® Loção Hidratante é um produto a base de A.G.E (Ácidos Graxos Essenciais), Vitaminas A e E, Uréia, D-Pantenol e Aloe Vera, que hidrata e revitaliza a pele.

Apresentado nas versões 200 ml, 100 ml e 50 ml.

Indicado para hidratar pele seca e extremamente seca.

COVID-19: A importância da conscientização e prevenção no combate ao novo vírus que desestabilizou o planeta

Quais são as recomendações dos especialistas em infectologia?

Por Daiane Brito



Foto: Arquivo Pessoal

Dr. Renato Kfoury

Pediatra e Infectologista. Presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBlm).

Desde janeiro de 2020 o mundo todo tem se mantido em estado de alerta contra uma nova ameaça de vírus que causa infecções respiratórias. O coronavírus provoca a doença denominada COVID-19, que em quadros mais leves, se manifesta como um resfriado comum e pode chegar a provocar, em quadros mais graves, síndromes respiratórias agudas, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês Middle East Respiratory Syndrome).

A família do coronavírus é conhecida desde meados da década de 1960 e recebeu esse nome

devido a aparência do vírus ser semelhante a uma coroa (do latim coroa). O novo agente do coronavírus, foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, durante uma investigação epidemiológica e laboratorial, após a notificação de uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida, diagnosticados inicialmente, na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei, na China.

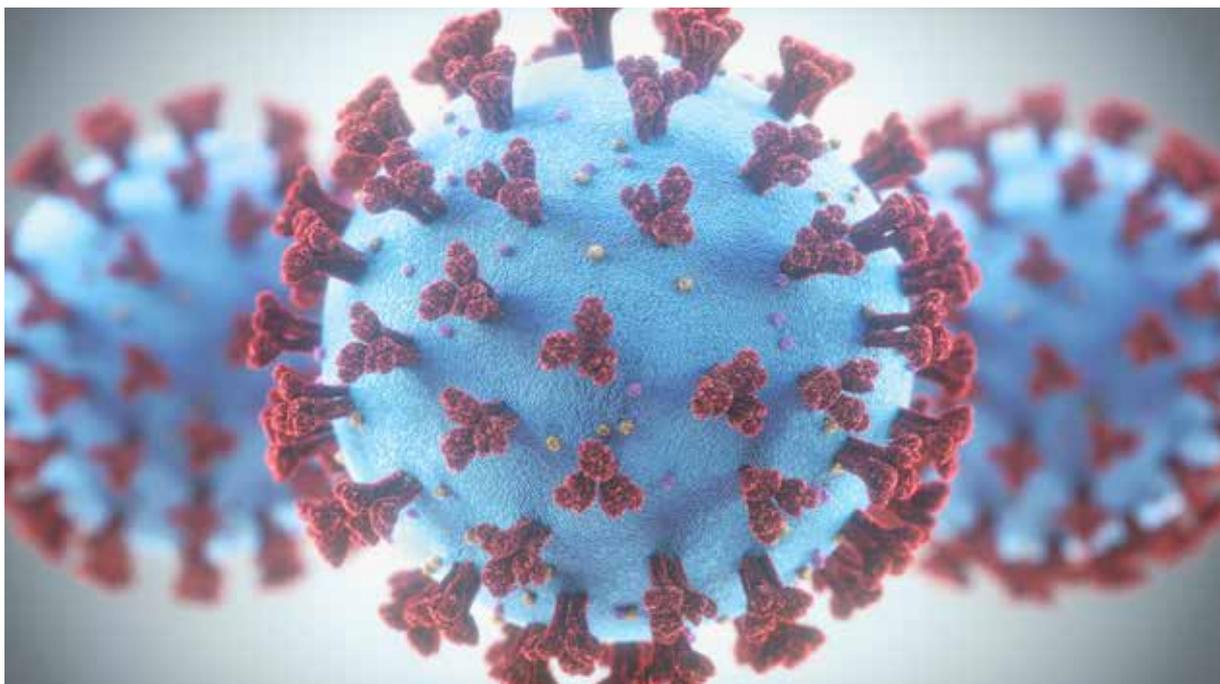
A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Para difundir o conhecimento a respeito da prevenção no combate ao novo coronavírus, conversamos com o Dr. Renato Kfoury, pediatra e infectologista, presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBlm).

Revista Feridas: Como tratar um caso ou suspeita de infecção pelo coronavírus?

Dr. Renato Kfoury: Neste momento, em relação à epidemiologia da doença, o Brasil vive uma situação diferente em cada região. Nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, onde nós já temos transmissão sustentada do vírus, ou seja, o vírus já circula livremente,

Foto: Ilustrativa / CanStockPhoto



não vale a pena e nem há testes em números suficientes disponíveis para detectar cada caso. Portanto, qualquer pessoa que chega, hoje, ao serviço de atendimento, sejam crianças, adolescentes ou adultos, com quadro de uma síndrome gripal (febre, tosse, dor no corpo, mal-estar e dor de garganta), estando bem não será submetida a teste, é possível que seja o coronavírus. Hoje é o vírus que mais circula entre nós, mas pode ser o rinovírus ou resfriado, inclusive o vírus influenza, mas não há indicação para teste em indivíduos que estejam bem. Nós vamos nos preocupar com grupos mais vulneráveis, especialmente os mais idosos, e aqueles que estão hospitalizados e que merecem uma assistência diferenciada. Em quadros mais graves será realizado o diagnóstico, mas hoje a suspeita clínica é feita em qualquer síndrome gripal febril. A hipótese de ser coronavírus deve ser considerada sempre.

Feridas: Porque é tão importante seguir as recomendações de prevenção no combate ao coronavírus?

Dr. Renato: As medidas de proteção têm dois olhares: o olhar da saúde individual, para nos protegermos e protegermos os nossos familiares, através de medidas preventivas de higienização pessoal, por exemplo. E o olhar da saúde pública que é, por exemplo, esse momento de restrição tão duro que vivemos hoje no país, com o fechamento de comércio e estabelecimentos, além do confinamento da população em suas casas. Toda essa movimentação que está sendo feita tem o intuito do olhar da saúde pública, em uma tentativa de diminuir o número de casos para que possamos oferecer uma assistência adequada aos pacientes que chegarão em grande número aos nossos sistemas público e privado de saúde.

Feridas: Sendo o pessoal da saúde peça elementar no combate ao novo coronavírus, qual é a melhor forma de se manter seguros enquanto prestam atendimento à população, uma vez que são mais suscetíveis a contaminação da doença?

Dr. Renato: O profissional da saúde deve seguir todas as medidas de proteção, não só em casos confirmados, como também em casos suspeitos, e deve cobrar dos hospitais que a comissão de infecção e saúde tenha uma ação protagonista nesse momento, no sentido de orientar e de definir regras e fluxos, desde a admissão dos pacientes com quadros suspeitos, até o manejo desses pacientes dentro das terapias intensivas. É fundamental que os protocolos definidos pelas comissões de infecção associadas da saúde, sejam cumpridos à risca para que seja preservada a integridade dos profissionais da saúde.

Feridas: Qual é o índice de mortalidade e qual faixa etária é mais atingida fatalmente pela doença?

Dr. Renato: Embora todas as faixas etárias sejam atingidas pela infecção (da criança ao idoso), os idosos têm sido as maiores vítimas, e quanto mais idade o indivíduo apresenta maior é o risco. Entre adolescentes e adultos jovens, as taxas de letalidade estão por volta de 1%, acima dos 60 anos esse nível sobe para 3%, acima dos 70 anos índice ultrapassa os 7% e acima dos 80 anos chegamos perto dos 16% de óbitos por coronavírus. Doentes crônicos se comportam, mais ou menos, na faixa de 5% de letalidade. É muito importante essa percepção dos grupos mais vulneráveis, porque são eles que vão adoecer e ocuparão os nossos leitos hospitalares e as terapias intensivas. Segundo dados de estudos chineses, em geral, um indivíduo que entra na terapia intensiva tem permanecido por cerca de duas a três semanas hospitalizado, ou seja, são hospitalizações de longa permanência que demandam uma assistência lenta, com mortalidade elevada, e certamente, com os leitos que nós temos disponíveis hoje, nós não daremos conta de atender a todos, se não conseguirmos diminuir o fluxo de pacientes com essas medidas restritivas, que o ministério da saúde têm tomado, no sentido de diluir essa epidemia e não termos um pico de casos muito agudo.

Feridas: Quais são as medidas preventivas mais adequadas a serem praticadas pelo pessoal da saúde?

Dr. Renato: Nós, profissionais

da saúde, estamos inevitavelmente sujeitos à exposição ao coronavírus, seja nos nossos ambulatórios, nos serviços de emergência e dentro de hospitais, em terapias intensivas. Portanto, todo cuidado deve ser redobrado, dificilmente nós conseguiremos escapar de nos expormos ao coronavírus.

“

As equipes de saúde devem orientar os pacientes que estão com sintomas leves a permanecerem em casa. Não há nenhuma necessidade de procura demasiada por pronto-socorro em quadros leves.

”

Contudo, nós temos uma margem grande de possibilidade de cura, 80% são quadros leves que apresentam poucos sintomas. O mais importante é reforçar as medidas de higiene tão comuns para nós, as quais, inclusive, a população está aprendendo a ter só agora, que é a lavagem adequada das

mãos; cuidados com a proteção dos olhos, nariz e boca; o uso de álcool gel; a etiqueta da tosse, cobrindo a boca com a parte interna do braço. Tudo isso é muito importante para que consigamos manter um risco menor às exposições recorrentes no cenário de um profissional da saúde. Ao manuseio de pacientes com suspeita ou confirmação da infecção, o uso de luvas, máscaras e óculos é fundamental, especialmente durante os procedimentos de intubação e de ventilação. Infelizmente as nossas equipes de saúde não estão adequadamente suportadas com EPI's e treinamento. Esse é um desafio para as comissões de infecção hospitalar, cuidar de seus colaboradores de maneira que não tenhamos uma “pane” de funcionários da saúde, tão importantes nesse momento delicado da epidemia.

Feridas: Como a equipe de saúde deve orientar os pacientes?

Dr. Renato: As equipes de saúde devem orientar os pacientes que estão com sintomas leves a permanecerem em casa. Não há nenhuma necessidade de procura demasiada por pronto-socorro em quadros leves. Quadros benignos, que podem ser administrados em casa por telemedicina ou orientados por telefone, devem ser incentivados, nesse momento, a não frequentarem os serviços de saúde, não só para não o sobrecarregarem, como também para evitarem o contato com outros indivíduos doentes, isso gera uma exposição maior ao vírus para ambas as partes, tanto para quem já está doente no hospital, quanto para quem apresenta quadro leve e vai à procura de cuidados médicos. ■

Inovação e tecnologia, aliadas fundamentais da Enfermagem

Por Daiane Brito



Foto: Divulgação

Guilherme Moretti Ferrari
Gerente de Vendas e Marketing da Arjo Brasil.

Ferramentas inovadoras e tecnológicas são importantes aliadas dos enfermeiros no cuidado ao paciente. Não é por acaso que o setor de saúde é um dos mercados que mais crescem a cada ano. Nos hospitais situações cotidianas exigem que o profissional da enfermagem manuseie o paciente que tem dificuldades de mobilidade, pensando em situações como essas as empresas desenvolvem produtos e soluções que garantem o manuseio ergonômico do paciente, a higiene pessoal, a desinfecção, o diagnóstico e prevenção eficaz de lesões por pressão e tromboembolismo venoso. Auxiliando assim o profissional, em todas as esferas de assistência ao paciente, a elevar continuamente o padrão de atendimento seguro e humanizado.

A Arjo é uma empresa que oferece dispositivos médicos, serviços e soluções que melhoram a qualidade de vida de idosos e

peças com mobilidade reduzida, é uma multinacional de alcance global que atua no segmento da saúde desde 1957. Para saber com maiores detalhes o que eles oferecem de mais inovador no mercado de saúde brasileiro, conversamos com Guilherme Moretti Ferrari, Gerente de Vendas e Marketing da empresa.

Revista Feridas: Qual é a proposta dos produtos da Arjo?

Guilherme Moretti Ferrari: A nossa proposta envolve o nicho que atende pacientes obesos, os que possuem dificuldade de mobilidade e também idosos.

Feridas: Qual é a principal preocupação da Arjo?

Guilherme: A Arjo se preocupa em atender algumas das situações mais delicadas com os pacientes nos hospitais. Transferência, banho, queda ou recepção de um doente bariátrico na instituição

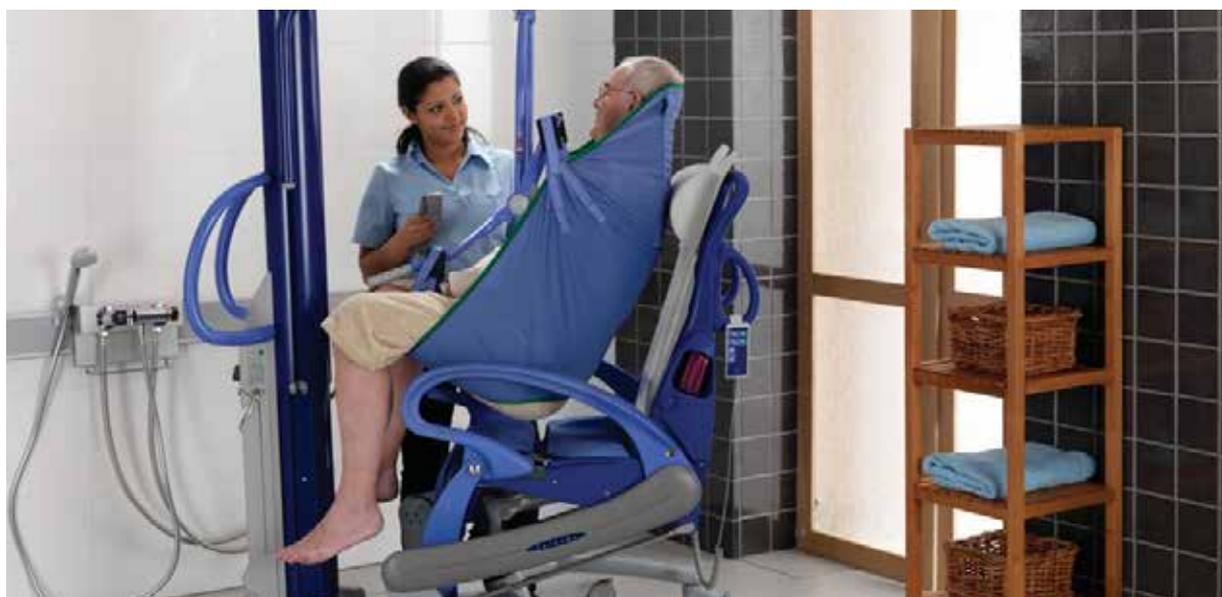
são alguns exemplos. Todas essas ocasiões são, em tese, estressantes e envolvem claro, o paciente e o enfermeiro, mas também familiares do paciente que estão presentes em muitos desses momentos.

Feridas: Pensando em situações como essas, citadas anteriormente, que são da rotina de um hospital, o que a Arjo oferece, no mercado brasileiro de mais recente, para proporcionar melhor experiência tanto para o enfermeiro como para o paciente?

Guilherme: Existem três produtos do portfólio da Arjo que foram pensados exatamente para facilitar e solucionar essas situações e que juntos se complementam, além de gerar mais economia nos custos e maior eficiência dos hospitais. São eles: Maxi Move (elevador/guinchos de transferência), Carendo (cadeira de banho elétrica) e Citadel Plus (cama de obeso com capacidade de peso total de até 522kg).

- **Maxi Move**

Elevador/Guincho de pacientes utilizado para transferências, pesagem, deambulação, reposicionamento na cama de forma totalmente segura, confortável e digna, prevenindo quedas e lesão por pressão, além de preservar a ergonomia do cuidador em todos estes movimentos.



Fotos: Produto - Maxi Move Créditos: divulgação

- **Carendo**

Cadeira ergonômica para banho com capacidade exclusiva de oferecer ótimas soluções para todas as etapas dos processos de higiene, tornando estas rotinas mais fáceis e confortáveis tanto para o cuidador quanto para o paciente. Todos os aspectos da Carendo são projetados de forma a maximizar a segurança do doente. Isto representa menor esforço para os cuidadores em tarefas tradicionalmente desempenhadas na cama, como vestir e despir o paciente ou trocar fraldas por incontinência.



Fotos: Produto - Carendo Créditos: divulgação

- **Citadel Plus**

Cama elétrica para obesos com ferramentas facilitadoras do cuidado de pacientes nestas condições. Possui extensão lateral e de comprimento para possibilitar maior conforto e dignidade ao paciente, PowerDrive (direção elétrica para isenção de esforço do cuidador), alarmes anti-queda, sensores anti esmagamento, entre outras. É um sistema projetado para se misturar com outras camas usadas no ambiente hospitalar, ajudando a preservar o senso de dignidade do paciente enquanto entrega a funcionalidade exigida por cuidadores para gerenciar pacientes pesando até 454 kg (1000 lbs).



Fotos: Produto - Citadel Plus Créditos: divulgação



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

LINHA **CUBI**

Cubitan®



POR TRÁS DO MELHOR CUIDADO, EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE NUTREM A CICATRIZAÇÃO.¹⁻⁷

Referências bibliográficas: 1. Benati G, Delvecchio S, Cilla D et al. Impact on pressure ulcer healing of an arginine-enriched nutritional solution in patients with severe cognitive impairment. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2001;7:43-7. 2. Cereda E, Gini A, Pedrolli C et al. Disease-specific, versus standard, nutritional support for the treatment of pressure ulcers in institutionalized older adults: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2009 Aug;57(8):1395-402. 3. Cereda E, Klersy C, Andreola M, Pisati R et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):246-252. 4. Cereda E, Klersy C, Seroli M et al. A nutritional formula enriched with arginine, zinc, and antioxidants for the healing of pressure ulcers: a randomized trial. Ann Intern Med. 2015 Feb 3;162(3):167-74. 5. Frias Soriano L et al. The effectiveness of oral nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. J Wound Care. 2004 Sep;13(8):319-22. 6. Heyman H et al. Benefits of an oral nutritional supplement on pressure ulcer healing in long-term care residents. J Wound Care. 2008 Nov;17(11):476-8, 480. 7. van Anholt RD et al. Specific nutritional support accelerates pressure ulcer healing and reduces wound care intensity in non-malnourished patients. Nutrition. 2010 Sep;26(9):867-72

Material destinado exclusivamente aos profissionais da saúde.

CUBITAN NÃO CONTÉM GLÚTEN
Fevereiro/2019



Pele de tilápia, curativo biológico, uma alternativa para queimaduras

Tilapia skin, biological dressing, an alternative for burns

Piel de tilapia, vestidos biológicos, una alternativa para quemaduras

Resumo

A assistência ao paciente com queimadura sempre foi um desafio para o profissional da área da saúde, um tipo de lesão que provoca marcas além da pele, pode provocar estigmas sociais e grandes impactos econômicos. Frente ao problema, a busca de alternativas ao enxerto de pele e aos curativos de alto custo, pesquisadores brasileiros iniciaram pesquisas com o uso da tilápia com repercussões mundiais. O objetivo deste estudo é divulgar o tema para ampliação e melhor conhecimento do novo curativo biológico apresentado. Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa a partir de bases científicas fidedignas. Foram encontrados estudos reforçando a eficácia do uso da pele da tilápia, bem como seus benefícios, características histológicas e testes em humanos. Acreditamos que a pele da tilápia é uma inovação brasileira e deve ser adotada como mais um legado para à assistência aos queimados e em outras áreas da cirurgia plástica.

Descritores: Tilápia, Queimaduras, Curativos Biológicos

Abstract

Assistance to burn patients has always been a challenge for health professionals, a type of injury that causes marks beyond the skin, can cause social stigmas and major economic impacts. Faced with the problem, the search for alternatives to skin grafting to high-cost dressings, Brazilian researchers started researching the use of tilapia with worldwide repercussions. The aim of this study is to disseminate the theme for expansion and better knowledge of the new biological dressing presented. An integrative bibliographic review was carried out based on reliable scientific bases. Studies have been found reinforcing the effectiveness of using tilapia skin, as well its benefits, histological characteristics and tests in humans. We believe that tilapia skin is a Brazilian innovation and should be adopted as another legacy for the assistance to burned and other areas of plastic surgery.

Descriptors: Tilapia, Burns, Biological Dressings.

Flávia de Campos Maia Pereira

Enfermeira, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-USP, Monitora de Educação Profissional no SENAC - São Bernardo do Campo - SP

Cleide Aparecida da Silva

Enfermeira, Especialista em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS, Monitora de Educação Profissional no SENAC São Bernardo do Campo

Resumen

La asistencia para quemar pacientes siempre ha sido un desafío para los profesionales de la salud, un tipo de lesión que causa marcas más allá de la piel, puede causar estigmas sociales e importantes impactos económicos. Ante el problema, la búsqueda de alternativas al injerto de piel para los apósitos de alto costo, los investigadores brasileños comenzaron a investigar el uso de la tilapia con repercusiones en todo el mundo. El objetivo de este estudio fue difundir el tema para la expansión y un mejor conocimiento del nuevo apósito biológico presentado. Se realizó una revisión bibliográfica integra-

Ana Paula de Freitas Bonfanti

Enfermeira docente pela Universidade do Grande ABC, Monitora de Educação Profissional no SENAC São Bernardo do Campo.

dora basada en bases científicas confiables. Se han encontrado estudios que refuerzan la efectividad del uso de la piel de tilapia, así como sus beneficios, características histológicas y pruebas en humanos. Creemos que la piel de tilapia es una innovación brasileña y debe adoptarse como otro legado para la asistencia a las quemaduras y otras áreas de la cirugía plástica

Descritores: Tilapia, Quemaduras, Apósitos biológico

RECEBIDO 02/03/2020 | APROVADO 23/03/2020

INTRODUÇÃO

As queimaduras são relevante causa de morbimortalidade na população mundial sendo um desafio na assistência à saúde. A epidemiologia desse trauma apresenta variações no mundo, evidências indicam que ele está relacionado às práticas culturais, às crises sociais e circunstâncias individuais¹, com maior prevalência em pacientes com menos condições socioeconômicas. Devemos considerar o impacto emocional e social da queimadura, que afeta a vítima e família, e repercute em ônus para o sistema de saúde.¹

Os custos no tratamento de queimaduras, o tempo de internação e a dor associada aos tratamentos convencionais fizeram com que médicos brasileiros testassem e produzissem a pele de tilápia como material biológico alternativo aos enxertos de pele humana. Foram realizados estudos histológicos prévios da pele da tilápia, que demonstraram uma epiderme revestida por epitélio pavimentoso estratificado, seguido de colágeno, sendo bem semelhante à da pele humana, com derme profunda

formada por espessas fibras colágenas. A pele de tilápia também apresentou maior composição de colágeno tipo I em relação à pele humana, concluindo-se que é possível a utilização da pele da tilápia como biomaterial na medicina regenerativa.²

O Brasil é o primeiro país no mundo a possuir um banco de pele de animal aquático, no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos do Ceará (NPDM), da Universidade Federal do Ceará (UFC), foi criado em 2015 o Banco de Pele Animal Aquático, desenvolvido e instalado a partir do desenvolvimento do processamento de para o processamento, produção e distribuição da pele da tilápia para estudos em pacientes que foram vítima de queimaduras, o banco processa mais de 5000 peles de tilápia e as distribui para estudos multicêntricos em outros estados e também para outras especialidades como ginecologia, ortopedia, endoscopia, estomaterapia, cirurgia vascular, odontologia e veterinária. A matéria-prima usada é um subproduto do processamento da tilápia, o que segundo os autores agrega menos custo ao tratamento de

queimados, quando comparado ao tratamento convencional com sulfadiazina de prata.³

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa, de caráter exploratório. Realizada na plataforma de dados BIREME, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BDENF e nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A escolha das fontes de dados possibilitou acesso às publicações eletrônicas na íntegra, facilitando a análise do material delimitado para este estudo. Foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS/MeSH): Tilápia, Queimaduras, Curativos Biológicos. Como critérios de inclusão: textos que abordassem a temática proposta; material publicado entre o recorte temporal de 2015 a 2020; nos idiomas português e inglês; e disponibilizados de forma gratuita e completa. Já os critérios de exclusão foram: os que não atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente, os duplicados, e que não houvesse correlação com a proposta do atual estudo. Esta busca

pelos descritores, retornou 65 estudos como amostra total, destes, após filtragens foram utilizados¹¹.

RESULTADOS

O enxerto de pele de tilápia foi estudado em 40 ratos submetidos à cirurgia para produção de queimadura e os resultados mostraram boa aderência no leito das feridas e interferiram de forma positiva no processo de cicatrização. O estudo foi realizado no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil, no período de julho de 2015 a janeiro 2016. Os animais foram divididos em quatro grupos aleatoriamente, dois grupos controle, tratados com solução fisiológica, sulfadiazina de prata, e dois grupos caso, tratados com enxertos suturados com pele de tilápia e foram acompanhados por 22 dias. No dia 21, os grupos tratados com pele de tilápia demonstravam melhor delineamento das bordas das feridas, resultados que possibilitaram o seguimento das investigações em seres humanos.⁴

As substâncias e coberturas utilizadas atualmente nos curativos de queimadura são a sulfadiazina de prata, materiais substitutivos de pele, oxigenoterapia hiperbárica e coberturas impregnadas com prata.⁵

Foi realizado um estudo analítico, intervencional, do tipo estudo clínico aberto com amostra de conveniência no Hospital São Marcos, Recife/PE, foram selecionados 30 pacientes, com presença de queimaduras de II grau superficial e/ou profundo, acometendo até 10%

“

O enxerto de pele de tilápia foi estudado em 40 ratos submetidos à cirurgia para produção de queimadura e os resultados mostraram boa aderência no leito das feridas e interferiram de forma positiva no processo de cicatrização.

”

de superfície corporal queimada e sem ausência de tratamento prévio para a queimadura atual e de comorbidades significativas. As peles da Tilápia-do-Nilo foram descontaminadas (clorexidina a 2% e glicerol em altas concentrações) e esterilizadas (irradiação com gama cobalto 60) e testadas para bactérias gram+, gram- e fungos. Os voluntários foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: curativo biológico oclusivo com pele da Tilápia-do-Nilo (n = 15) e tratamento convencional com hidrofibra com prata, Aquacel AG® (n = 15). Com base nos resultados desta pesquisa, pode-se confirmar que a pele da Tilápia-do-Nilo é eficaz como curativo biológico oclusivo, no manejo/tratamento de queimaduras de 2º grau em adultos, tendo sido obtidos resultados semelhantes entre as coberturas usadas.⁶

Uma Revisão Integrativa da Literatura mostra que diversos curativos têm sido usados no tratamento de queimaduras, os curativos com prata, os hidrogéis, os substitutos de pele, espuma de silicone, curativo úmido e petrolato. Os curativos substitutivos de pele, o petrolato e a espuma de silicone foram apontados como alternativa para o tratamento de queimaduras. Dentre estes, todos aceleram o processo cicatricial e são eficazes no tratamento de queimaduras, sendo que os mais utilizados são os curativos com prata, os pesquisadores reforçam que cabe ao profissional envolvido na assistência decidir qual será melhor para o tratamento, considerando a realidade local e custo-benefício de cada tipo de curativo.⁷

Em Fortaleza, foram coletados

dados para um estudo de caso, um paciente do sexo masculino, 23 anos, sem comorbidades, chegou em um centro de tratamento de queimaduras após uma lesão térmica por explosão de pólvora, com queimaduras superficiais parciais e profunda. A pele de tilápia foi aplicada às lesões, levando à completa reepitelização entre 12 e 17 dias de tratamento, não foram necessárias trocas de curativos e nem foram registrados efeitos colaterais. Os pesquisadores concluíram que a pele de tilápia cumpre a promessa de ser um produto inovador, fácil de usar e altamente disponível, possui microbiota não infecciosa, grandes quantidades de colágeno tipo I e estrutura morfológica semelhante à humana, sendo estudada como potencial xenoenxerto para o tratamento de queimaduras.⁸

O Ministério da Saúde aponta que o Brasil deveria ter 13 bancos de pele, mas somente três prestam atendimento, em São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná, segundo o Doutor Edmar Maciel Lima Junior nós estamos atrasados, pois tratamos as queimaduras sem o uso de peles, na rede pública brasileira, o tratamento de queimaduras é feito com a pomada sulfadiazina de prata. Na Europa, nos EUA e outros países da América do Sul o tratamento é realizado com pele humana (homóloga) ou animal (heteróloga). O pesquisador afirma que além da utilização da pele da tilápia para o tratamento de queimaduras e feridas, várias especialidades como urologia, endoscopia, otorrinolaringologia, odontologia, e ginecologia estão realizando estudos na área.⁹

“

O Ministério da Saúde aponta que o Brasil deveria ter 13 bancos de pele, mas somente três prestam atendimento, em São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná, segundo o Doutor Edmar Maciel Lima Junior nós estamos atrasados, pois tratamos as queimaduras sem o uso de peles, na rede pública brasileira, o tratamento de queimaduras é feito com a pomada sulfadiazina de prata

”

Um estudo clínico piloto de fase II randomizado, aberto e monocêntrico, foi realizado em Fortaleza, como objetivo avaliar a eficácia da pele de tilápia do Nilo como um xenoenxerto no tratamento de queimaduras de espessura parcial em crianças, com uma amostra de 30 crianças entre 2 e 12 anos com queimaduras superficiais de "espessura parcial" admitidas a menos de 72 horas da lesão. No grupo teste, a pele de tilápia foi aplicada, no grupo controle, sulfadiazina de prata a 1% foi aplicada. O número de dias para concluir a cicatrização da queimadura, e a quantidade total de analgésicos foram semelhantes ao tratamento convencional. A pele da tilápia mostrou boa aderência ao leito da ferida, reduzindo o número de trocas de curativos, a quantidade de anestésicos utilizados e proporcionando benefícios aos pacientes e também aos profissionais de saúde, reduzindo a carga de trabalho.¹⁰

Um menino de 3 anos de idade foi internado em um centro de tratamento de queimaduras em Fortaleza, Brasil, com lesões no couro cabeludo, face, pescoço, tórax anterior, abdômen e braço esquerdo, representando 18% da área total da superfície corporal com queimaduras de espessura parcial superficial, foi realizada a aplicação de pele de tilápia como curativo oclusivo com boa aderência ao leito da ferida. O paciente recebeu alta com um total de 10 dias, necessários para a reepitelização completa da queimadura superficial parcial, e nenhum efeito adverso ocorreu. Os pesquisadores acreditam ser

um biomaterial inovador, de baixo custo, amplamente disponível e fácil de aplicar, e que se consolida como opção relevante na terapêutica das queimaduras, produzindo também impacto social e financeiro significativo para o sistema de saúde.¹¹

DISCUSSÃO

Os bancos de pele no Brasil são insuficientes para as demandas, a procura por novas abordagens de tratamento aos queimados abriu espaço para o desenvolvimento e uso do curativo biológico de pele de tilápia, material abundante e outrora descartado.^{9,3}

Os estudos preliminares acerca das propriedades da pele a tilápia revelaram um material resistente, com mais colágeno que a pele humana, também não foram observado efeitos adversos em nem uma aplicação e o número

de trocas foi menor quando comparado à outras coberturas, reduzindo custos e mão de obra no manejo das feridas.^{2,6,8,11}

O xenoenxerto processado hoje em Fortaleza, no Banco de Pele Animal do Mundo, pretende ser uma alternativa o uso da atual terapêutica com a sulfadiazina de prata.^{6,3}

Temos atualmente no Brasil apenas 3 bancos de pele humana para suprir às demanda de paciente que necessitam de enxerto no tratamento de queimaduras.⁹ As substâncias e coberturas utilizadas atualmente nos curativos de queimadura são a sulfadiazina de prata, materiais substitutivos de pele, oxigenoterapia hiperbárica e coberturas impregnadas com prata, opções de custo elevado.⁵

CONCLUSÃO

O tratamento de lesões cau-

sadas por queimadura com uso do curativo biológico de pele da tilápia teve sua eficácia comprovada. A pele de tilápia apresenta altos níveis de colágeno tipo 1, maiores que o da pele humana. São predominantes na literatura estudos de caso e ensaios clínicos com amostras pequenas, o que abre espaço para ensaios clínicos controlados e outros estudos com amostragem maior. A descoberta dos pesquisadores de Fortaleza trouxe um grande avanço no tratamento de queimados, tanto na diminuição da dor devido à necessidade de menos trocas nos curativo como na redução do tempo de internação hospitalar, consequentemente diminuindo o risco de infecções oportunistas, levando assim a redução de custos no tratamento, assistência e menor tempo de internação do paciente. ■

Referências

1. Lucena SAPd, Vasncelos JdMB, Campos MGdCA. Queimaduras. In Campos MGdCA. Feridas Complexas e Estomias:Aspecto Peventivo e Manejo Clínico. João Pessoa: Ideia; 2016.
2. Alves APNN, Verde MEQL, Ferreira Júnior AEC, Silva PGB, Feitosa VP, Lima Júnior EM, et al. Avaliação microscópica, estudo histoquímico e análise de propriedades tensiométricas da pele de tilápia do Nilo. Rev Bras Queimaduras2015;14(3):203-210
3. Lima Júnior EM, Moraes-Filho MO, Rocha MBS, Silva-Júnior FR, Leontsinis CMP, Nascimento MFAD. Elaboração, desenvolvimento e instalação do primeiro banco de pele animal no Brasil para o tratamento de queimaduras e feridas. 2019; 34(3).
4. Lima-Junior EM, Picollo NS, Miranda MJB, Wesley, Ribeiro WLC, Alves APNN, Ferreira GE Parente EA, Moraes-Filho MO. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras.. Rev Bras Queimaduras. 2017;; p. 16(1):10-17.
5. Oliveira BGRB, Gouveia GBG, Azevedo ES. Atualidades em curativos de grandes queimados. In: Malagutti W, Kakiyara CT, orgs. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2011. p.549-59
6. De Miranda MJB, Brandt CT. Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos. 2019; 34(1).
7. Tavares WS & Silva RS. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. 2015; 14(4).
8. Lima-Junior EM, de Moraes Filho MO, Costa BA, Fachine FV, de Moraes MEA, Silva-Junior FR et al. Innovative treatment using tilapia skin as a xenograft for partial thickness burns after a gunpowder. 2019; 6.
9. Júnior EML. Tecnologias inovadoras: uso da pele da tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. 2017; 16(1).
10. Lima Júnior EM, Moraes Filho MO, Forte AJ, et al. Pediatric Burn Treatment Using Tilapia Skin as a Xenograft for Superficial Partial-Thickness Wounds: A Pilot Study. J Burn Care Res. 2020;41(2):241-247.
11. Costa BA, Lima Júnior EM, de Moraes Filho MO, et al. Use of Tilapia Skin as a Xenograft for Pediatric Burn Treatment: A Case Report. J Burn Care Res. 2019;40(5):714-717. doi:10.1093/jbcr/irz085

Lesões de pele e tratamento de feridas sob o escopo do enfermeiro: Relato de experiência

Skin injuries and wound treatment under the scope of the nurse: Experience report

Lesiones cutáneas y tratamiento de heridas bajo el alcance de la enfermera: Informe de experiencia

Ana Carolina Bhering A. do Amaral
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia, Gestão da Saúde e Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente. Coordenadora da área de Enfermagem do Senac São Paulo.

Kelly Regina Lainetti
Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Docente e Responsável Técnica do Curso Técnico em Enfermagem do Senac São Paulo.

Resumo

As feridas e lesões de pele há tempos constituem um problema grave saúde pública não só no Brasil, mas no mundo, fazendo com que haja um aumento significativo dos índices de morbidade e mortalidade em razão disso. O enfermeiro é o profissional diretamente relacionado ao cuidado e tratamento de lesões de pele e feridas. Por serem custosas essas lesões estão em constante acompanhamento por gestores dos serviços de saúde e por isso tamanha a importância de atualizações dos profissionais que a manipulam. O objetivo do estudo é descrever a vivência prática da enfermagem sobre lesões de pele e o tratamento de feridas. A metodologia utilizada foi a descritiva e observacional constituída por relato de experiência no período dos últimos 5 anos (fevereiro 2015 a fevereiro 2020) em hospitais de grande porte públicos e privados, localizados na cidade de São Paulo. As lesões de pele e feridas observadas eram de característica generalista, ou seja, provenientes por diversos fatores como pressão local (UP), cirúrgicas, iatrogênicas e

acidentais, sendo analisado na técnica de realização do curativo a competência técnica dos profissionais, instrumentais, materiais e tecnologias utilizadas. Foi observado como resultado que alguns profissionais executam os procedimentos dentro das técnicas exigidas, enquanto outros mesmos dispendo de recursos adequados, não realizam este procedimento da mesma forma, direcionando o pensando que há necessidade de atualização dos mesmos. A conclusão é que a perfeita evolução esta diretamente relacionada as técnicas utilizadas e o envolvimento com constante atualizações.

Descritores: Lesão, Feridas, Assistência de enfermagem.

Abstract

Wounds and skin lesions since long have been a serious public health problem not only in Brazil, but in the world, causing a significant increase in the incidence of morbidity and mortality as a result. Nurse is the professional directly related to the care and treatment of skin lesions and wounds. Because these injuries are costly, they are constantly monitored by health service managers and, for this reason, the im-

importance of updating the professionals who handle them is so important. The objective of the study is to describe the practical experience of nursing about skin lesions and wound treatment. The methodology used was descriptive and observational, consisting of an experience report in the period of the last 5 years (February 2015 to February 2020) in large public and private hospitals, located in the city of São Paulo. The skin lesions and wounds observed were of a generalist characteristic, that is, they came from several factors such as local pressure (PU), surgical, iatrogenic and accidental, and the technical competence of the professionals, instruments, materials and technologies used. As a result, it was observed that some professionals perform the procedures within the required techniques, while others, having adequate resources, do not perform this procedure in the same way, directing the thinking that there is a need to update them. The conclusion is that the perfect evolution is directly related to the techniques used and the involvement with constant updates.

Descriptors: Injury, Wounds, Nursing care.

Resumen

Las heridas y lesiones cutáneas han sido durante mucho tiempo un grave problema de salud pública no solo en Brasil, sino en todo el mundo, causando un aumento significativo en la incidencia de morbilidad y mortalidad como resultado. El enfermera es el profesional directamente relacionado con el cuidado y tratamiento de lesiones y heridas de la piel. Por ser costosos estas lesiones son supervisadas constantemente por gerentes de servicios de salud y, por esta razón, la importancia de actualizar los profesionales que las manejan es muy importante. El objetivo del estudio es describir la experiencia práctica de enfermería sobre las lesiones cutáneas y el tratamiento de heridas. La metodología utilizada fue descriptiva y observacional, y consistió en un informe de experiencia en el período de los últimos 5 años (febrero de 2015 a febrero de 2020) en grandes hospitales públicos y privados, ubicados en la ciudad de São Paulo. Las lesiones y heridas cutáneas observadas eran de una característica generalista, es decir, provenían de varios factores, como la presión local (PU), quirúrgica, iatrogénica y accidental, y la competencia técnica de los profesionales, instrumentos, materiales y tecnologías utilizadas. Como resultado, se observó que algunos profesionales realizan los procedimientos dentro de las técnicas requeridas, mientras que otros, con los recursos adecuados, no realizan este procedimiento de la misma manera, lo que indica que existe la necesidad de actualizarlos. La conclusión es que la evolución perfecta está directamente relacionada con las técnicas utilizadas y la participación con actualizaciones constantes.

Palabras clave: Lesiones, Heridas, Cuidados de Enfermería.

RECEBIDO 10/03/2020 | APROVADO 26/03/2020

INTRODUÇÃO

As feridas e lesões de pele há tempos constituem um problema grave saúde pública não só no Brasil, mas no mundo, fazendo com que haja um aumento significativo dos incididos de morbidade e

mortalidade em decorrência da quebra da integridade tissular. Cauduro¹ relata que no Brasil, aproximadamente 3% da população do país têm algum tipo de lesão, sendo observado a ascendência desta estatística em 10% quando nos deparamos com pacientes portadores de

doenças crônicas como é o caso da Diabetes Mellitus e de doenças vasculares como por exemplo, a insuficiência arterial e venosa, que decorrem um percurso de regeneração lenta, o que caracteriza tipicamente as lesões crônicas de difícil tratamento e acompanhamento.

“

Cabe ao enfermeiro a realização da consulta de Enfermagem, prescrição e execução do curativo, coordenar e supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados diretos e indiretos às feridas e o registro de evolução da mesma, dentre outras atribuições específicas.⁴

”

Por definição, lesões crônicas são aquelas que não se cicatrizam espontaneamente em até seis semanas com recorrência frequente, podendo gerar complicações como processos infecciosos (locais ou sistêmicos)^{2,3}.

Dentre as diversas atividades e responsabilidades do profissional enfermeiro atribui-se o cuidado com lesões segundo a regulamentação técnica dada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 567/2018. Cabe ao enfermeiro a realização da consulta de Enfermagem, prescrição e execução do curativo, coordenar e supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados diretos e indiretos às feridas e o registro de evolução da mesma, dentre ou-

tras atribuições específicas⁴. Na esfera hospitalar, o enfermeiro é responsável por planejar, organizar, executar e avaliar continuamente a assistência prestada aos pacientes com lesão crônica em busca de um cuidado seguro, atualizado e de qualidade, embasado nas estratégias da sistematização da assistência de enfermagem ao cuidado com a pele, avaliando e classificando adequadamente as lesões e os tratamentos em prol de uma perfeita recuperação.

A busca incessante por atualizações, visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde vem modificando o olhar dos gestores, pois sabe-se que além de custosas⁵ as lesões levam aos clientes uma experiência negativa causada pela dor,

imobilidade e incapacidade de atividades de vida diária em alguns casos, alterações relacionadas a autoestima levando ao isolamento social quer pela hospitalização quer pela vergonha de sua autoimagem⁶.

Este estudo tem por objetivo descrever sob a forma de relato de experiência a vivência prática da enfermagem sobre lesões de pele e o tratamento de feridas.

MÉTODO

Pesquisa descritiva e observacional constituída por relato de experiência no período dos últimos 5 anos (fevereiro 2015 a fevereiro 2020) na vivência e atuação profissional como enfermeira assistencial em hospitais de grande porte públicos e privados, localizados na cidade de São Paulo. A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência da própria autora, sem exposição de qualquer dado de identificação de instituição ou clientes. As lesões de pele e feridas observadas eram de característica generalista, ou seja, provenientes por diversos fatores como pressão local (UP), cirúrgicas, iatrogênicas e acidentais. Foi analisado na técnica de realização do curativo a competência técnica dos profissionais, instrumentais, materiais e tecnologias utilizadas a partir do conhecimento prévio da autora, não sendo utilizado nenhum dito de instrumento direcionador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a período de análise

Foto: Ilustrativa/ Shutterstock



foi possível perceber a credibilidade e a confiança que o cliente deposita sobre o momento de realização do curativo pelo profissional de enfermagem, quer este curativo, seja feito diretamente pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem com supervisão sua supervisão direta. Lindsay et al⁷ e Jones⁸ reforçam a importância que se tem sobre a constante e contínua participação do cliente no plano de cuidados para obtenção de resultados positivos na evolução da ferida.

Algumas vezes fazendo-se necessário envolver não somente o cliente, mas também o seu familiar, que grande parte das vezes o acompanha. Neste momento é importante que o profissional esteja atualizado e apresente uma boa didática como educador em saúde⁸. Foi observado que em alguns lugares os procedimentos eram realizados dentro das normas técnicas de limpeza e esterilização exigida para o procedimento e em outros momentos estas normas não eram seguidas

à risca, mesmo tendo total possibilidade e recurso físico para tal, o que nos faz pensar em falta de atualização ou até mesmo conhecimento técnico na área. Em alguns momentos foi observado que a técnica de curativo não era realizada adequadamente por conta da falta de recursos/estrutura física e instrumental (na maior parte das vezes isso era observado em hospitais públicos), sendo por vez utilizado como único recurso disponível, somente um tanque onde a ferida era lavada, as vezes com solução esterilizada e as vezes com água e solução degermanente (solução a base de sabão/detergente).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a abordagem feita aos pacientes com lesões de pele vai muito além da característica intencional, mas das técnicas utilizadas e o envolvimento com constantes atualizações destes profissionais como fator exponencial na evolução e cicatrização da ferida. ■

Referências

1. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Potiguara de Oliveira Paz PO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(10):2628-34.
2. Makova A, Mostow EM. *Dermatol Clin*. 2012;30(1):107-11.
3. Cheng Y, Bank P, Bolhuis A. Modelling Staphylococcus aureus biofilm on infected chronic wounds. *Access microbiology*. 2020; 2(2).
4. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução N° 0567/2018. Regulamentação da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [cited 2020 mar 24]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html
5. Barbul A; Gelly H; Masturzo A. The Health Economic Impact of Living Cell Tissue Products in the Treatment of Chronic Wounds. A Retrospective Analysis of Medicare Claims Data. *Advances in Skin & Wound Care*. 2020;33(1):27-34
6. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03231.
7. Lindsay E, Renyi R, Wilkie P, Valle F, White W, Maida V, et al. Patient-centred care: a call to action for wound management. *Journal of Wound Care*. 2020; 26(11):662-77.
8. Jones ML. TIMERS: the race against hard to heal wounds. Part 4, Sections 5 and 6: advanced and adjunctive product use; management of patient-related factors. *British Journal of Healthcare Assistants*. 2020; 14(3):140-44

Procedimentos cirúrgicos realizados em portadores de pé diabético em hospital escola da cidade de Recife/PE

Surgical procedures performed in diabetic foot patients in a teaching hospital in the city of Recife/PE

Procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes de pie diabético en hospital docente de la ciudad de Recife/PE

Resumo

Estudo com objetivo de analisar os procedimentos cirúrgicos realizados em portadores de pé diabético internados em hospital escola da cidade de Recife. Os prontuários de 62 pacientes foram investigados. Para testar associação entre as variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. O número de desbridamentos correspondeu a 80,6%, e 56,4% da amostra foi submetida a pelo menos uma amputação. A frequência de amputações encontrada chama a atenção para a necessidade de maiores investimentos em ações de prevenção sobre as quais o enfermeiro constitui elemento primordial.

Descritores: Pé Diabético, Amputação, Atenção Básica.

Abstract

Study aimed to analyze the surgical procedures performed in patients hospitalized for diabetic foot in a teaching hospital in the city of Recife. The handbooks of 62 patients were investigated. To test association between variables, it was used Fisher's Exact Test. The number of debridements corresponded to 80.6, and 56.4% of the sample was subjected to at least one amputation. The frequency of amputations point to the need for greater investments in preventive actions, for which nurses are an essential element.

Descriptors: Diabetic Foot, Amputation, Primary Care.

Resumen

Estudio con objetivo de analizar los procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes hospitalizados por pie diabético en un hospital docente de la ciudad de Recife. Los gráficos de 62 pacientes fueron investigados. Para probar la asociación entre las variables, se utilizó el Test Exacto de Fisher. El número de desbridamientos correspondió a 80,6, y 56,4% de la muestra fue sometida al menos a una amputación. La frecuencia de amputaciones encontradas llama la atención a la necesidad de una mayor inversión en acciones de prevención, en las que los enfermeros son un elemento primordial.

Palabras clave: Pie Diabético, Amputación, Atención Primaria.

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães — Fiocruz. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças — FENSG/ Universidade de Pernambuco — UPE.

Emanuella Nunes Valões

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

INTRODUÇÃO

O problema com os pés são importante causa de morbidade para as pessoas com diabetes, que apresentam um risco 15 vezes maior de serem submetidas a uma amputação do que as pessoas não-diabéticas. As feridas nos pés são uma das principais causas de atendimento hospitalar a essa população¹. As complicações do pé diabético geram um elevado gasto financeiro com hospitalização prolongada, reabilitação, necessidade de cuidados domiciliares, assistência social, além dos custos indiretos, como o afastamento do trabalho, e emocionais, pela perda do pé ou da perna^{1,2}.

Em relação ao tratamento cirúrgico, o desbridamento constitui um meio útil, pois, além de auxiliar no diagnóstico, por meio da avaliação da extensão e profundidade do acometimento, também atua na terapêutica, por remover tecido necrótico e por estimular a cicatrização, de modo que há casos em que a sua realização, associada a antibióticos parenterais e cuidados locais (como curativo, repouso e proteção do membro) e da doença de base, é suficiente para a cura da ulceração, evitando a necessidade de amputação³.

A revascularização é indicada em situações como baixa probabilidade de cicatrização, dor isquêmica, claudicação intermitente ameaçando as atividades profissionais do paciente ou limitando seu estilo de vida⁴. Ao revascularizar um membro, tem-se sempre em mente o objetivo de salvá-lo. Todavia, insucessos ocorrem⁵. Mesmo após a

revascularização periférica, pode haver necessidade de realização de uma amputação posterior, principalmente do tipo menor, assim como notada por Calle-Pascual et al.⁶. Além disso, muitas extremidades evoluem para amputação devido à procura tardia pela assistência médica, caracterizando as amputações primárias⁵.

Dependendo da evolução clínica e do grau de comprometimento, a amputação do membro inferior, apesar de suas implicações individuais e sociais, pode ser necessária. É classificada em duas formas: menor (desarticulação do médio tarso ou abaixo dele) e maior (acima do médio tarso)⁷.

Diante da preocupação com a redução das altas taxas de amputação em pacientes diabéticos e devido à complexidade das condições que influenciam esse desfecho, são necessários estudos para a orientação na utilização de diferentes estratégias preventivas e terapêuticas⁸.

Um melhor conhecimento sobre o panorama do problema do pé diabético terá como benefício direto a identificação de alguns fatores relacionados à sua ocorrência e, a partir daí, proporcionar subsídios

para a redução dos gastos públicos, o que poderá representar melhora do atendimento ao paciente diabético e consequente melhoria da sua qualidade de vida.

OBJETIVO

Analisar os procedimentos cirúrgicos realizados nos pacientes portadores de pé diabético internados em um hospital escola da cidade do Recife.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, do tipo quantitativo-descritivo, desenvolvido na clínica cirúrgica da Fundação Professor Martiniano Fernandes — FPMF/IMIP, hospital escola, filantrópico, situado na região metropolitana do Recife – PE. A amostra foi composta por pacientes portadores de diabetes mellitus com pé diabético, que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos para tratamento dos membros inferiores no período de janeiro a abril de 2007, totalizando 62 pacientes.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2008, por meio da utilização de um formulário elaborado a partir



Diante da preocupação com a redução das altas taxas de amputação em pacientes diabéticos e devido à complexidade das condições que influenciam esse desfecho [...]



dos dados existentes nos prontuários dos referidos pacientes. As variáveis consideradas foram: amputação, nível de amputação, revascularização, desbridamento, idade, sexo, procedência, estado glicêmico à admissão, número de internamentos, hipertensão arterial.

O software SPSS 13.0 para Windows foi utilizado para análise dos dados. Para verificar a existência de associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas, com o nível de confiança de 95%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira — IMIP. Protocolo nº 1138.

RESULTADOS

Com relação à faixa etária, 51,6% (n = 32) da amostra estudada tinham idade igual ou maior que 60 anos. Em relação à procedência, mais da metade eram procedentes de outros municípios do estado de Pernambuco (52,5%).

Também, mais da metade da amostra, 53,2% (n = 33), eram do sexo feminino (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos procedimentos realizados no primeiro e último internamento. Conforme se pode verificar, houve pequena diferença em relação ao número de desbridamentos realizados nos dois momentos (p > 0,05). O número de procedimentos de revascularização foi extremamente baixo, mas no que se refere à ocorrência de amputações, nota-se uma diminuição estatisticamente significativa entre os dois momentos analisados (p < 0,05).

Ao se analisar as amputações quanto à situação de ocorrência (Gráfico 1), nota-se que 35 pacientes (56,4%) dos 62 internados para tratamento de pé diabético foram submetidos a pelo menos uma amputação. Destes, 24 (68,6%) realizaram apenas uma amputação e 11 (31,4%) realizaram mais de uma amputação, caracterizando-se como reamputação ou nova amputação.

Os dados apresentados na Tabela 3 caracterizam as amputações de membros inferiores de acordo com o estado glicêmico à admissão, nível da amputação, hipertensão arterial sistêmica e número de internamentos. Observa-se que 82,4% dos 17 pacientes submetidos à amputação no último internamento apresentavam à admissão valores de glicemia acima de 126 mg/dl. A hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 14 dos 17 pacientes submetidos a amputação. A maioria destes pacientes teve de 2 a 3 internamentos (n = 13).

A Tabela 4 apresenta o teste de associação entre a ocorrência de amputação no último internamento e variáveis relacionadas à pessoa.

Tabela 1: distribuição de portadores de pé diabético atendidos no IMIP segundo variáveis relacionadas à pessoa. Recife, 2008.

Variáveis	n	%
Idade		
Menor de 60	30	48,4
Maior ou igual a 60	32	51,6
Procedência		
Recife	29	47,5
Outros municípios	32	52,5
Sexo		
Masculino	29	46,8
Feminino	33	53,2

Tabela 2: distribuição de portadores de pé diabético atendidos no IMIP, segundo procedimentos realizados no primeiro e último internamento. Recife, 2008.

Variáveis	Procedimento				p-valor *
	Anterior		Último		
	n	%	n	%	
Desbridamento					
Sim	50	80,6	40	64,5	0,069
Não	12	19,4	22	35,5	
Revascularização					
Sim	0	0	1	1,6	1,000
Não	62	100,0	61	98,4	
Amputação					
Sim	29	46,8	17	27,4	0,040
Não	33	52,2	45	72,6	

*Número cumulativo

Conforme se verifica, não se encontrou associação estatística entre estas variáveis e a ocorrência de amputação ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A população do estudo se caracterizou, quanto às variáveis re-

lacionadas à pessoa, como de faixa etária de 60 anos ou superior, oriunda de outros municípios do estado de Pernambuco e do sexo feminino. Em estudo de prevalência de pé diabético e fatores associados nas Unidades de Saúde da Família do Recife em 2005, Vieira Santos et al⁹ relata uma média e

mediana de idade de 61 anos (DP = 12,1). Em dois estudos de base hospitalar^{8,10} a faixa etária associada a ocorrência de pé diabético e amputações correspondeu à 6^ª e 7^ª décadas de vida.

A idade tem sido relacionada à ocorrência desta complicação e isto é facilmente compreendido quando se reflete sobre os mecanismos fisiopatológicos da doença, no que se refere a neuropatia periférica e doença arterial periférica. A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹ estima que 20 a 35% dos indivíduos diabéticos apresentarão neuropatia após 15 anos do início da doença.

Este caráter progressivo e de manifestação tardia do pé diabético em relação à doença de base (DM) representa um fator de alerta aos gestores e profissionais da rede básica de saúde que, sabedores disto, devem empreender maiores esforços para o diagnóstico precoce do DM e desenvolvimento, a partir de então, de ações preventivas para a complicação com os pés.

Os resultados deste estudo quanto à variável sexo concordam com aqueles encontrados por Vieira Santos et al¹² na composição da amostra de pesquisa realizada na mesma região. De fato, como ressalta essa autora, a literatura tem apontado para a variação na prevalência da doença entre os sexos, no tempo e no espaço.

Ainda, como elemento importante na condução da assistência preventiva, verifica-se a procedência dos pacientes que procuraram assistência neste hospital no período considerado neste estudo, que, apesar de suas limitações metodológicas, mostra uma população

Tabela 3: características dos portadores de pé diabético submetidos à amputação no último internamento de acordo com variáveis clínicas e número de internamentos. Recife, 2008.

Variáveis	n	%
Glicemia		
≤ 126	3	17,6
> 126	14	82,4
Nível da amputação		
Menor	10	90,9
Maior	1	9,1
HAS		
Sim	14	82,4
Não	3	17,6
Número de internamentos		
1	0	0
2 – 3	13	76,5
4 a +	4	23,5

** Teste Exato de Fisher

Tabela 4: ocorrência de amputação segundo variáveis relacionadas à pessoa. Recife, 2008.

Variáveis	Procedimento				p-valor *
	Anterior		Último		
	n	%	n	%	
Idade					
Menor de 60	11	64,7	19	42,2	0,157
Maior ou igual a 60	6	35,3	26	57,8	
Procedência					
Recife	9	52,9	20	45,5	0,776
Outras cidades	8	47,1	24	54,5	
Sexo					
Masculino	11	64,7	18	40,0	0,096
Feminino	6	35,3	27	60,0	

*Número cumulativo

oriunda de outros municípios do estado, sugerindo, a princípio, dificuldades quanto à prevenção da complicação, ocasionando as referidas internações, mesmo considerando que Recife, isoladamente, tenha contribuído para quase 50% da população estudada.

Não se verificou neste estudo associação entre essas variáveis relacionadas à pessoa e a ocorrência de amputação, possivelmente pelo pequeno tamanho da amostra e pelo próprio desenho do estudo.

Como já apresentado na introdução, os procedimentos conservadores podem ser entendidos como todos aqueles que visem salvar o membro, evitando uma amputação, desfecho mais grave desta complicação. Ao se comparar de forma cumulativa o número de procedimentos realizados durante a primeira e a última internação, pode-se verificar a grande frequência de desbridamentos nos dois momentos, não estatisticamente significativa, sugerindo a preocupação da equipe hospitalar com a conservação do membro. Por outro lado, o número de revascularizações foi insignificante para a população estudada.

O número de amputações, embora considerável nos dois momentos, mostra uma redução significativa estatisticamente ($p < 0,05$). No entanto, ao considerar as amputações por situação de ocorrência, nota-se uma grande frequência de primeira amputação e de nova/reamputação, ou seja, amputação de uma extremidade com uma amputação prévia cicatrizada ou não. A prevalência encontrada em qualquer das situações registradas chama à atenção que ainda existe uma

“

A gravidade da situação dos pacientes da população estudada também se expressa pelo número de internamentos até então necessários de 2 a mais para quase totalidade deles. Isto pode refletir a dificuldade enfrentada por estes pacientes em continuar o tratamento pós-hospitalar.

”

parcela da população sem assistência básica e também reforça a necessidade de se exercer ações preventivas mais eficientes. Tal fato é ainda reforçado pela grande frequência que apresentava altos valores de glicemia à admissão, mostrando um descontrole metabólico prévio.

A hiperglicemia prolongada tem sido relacionada como fator de risco para amputações de extremidades inferiores em pessoas com DM por vários autores, como Gamba et al¹³, que, em estudo de caso-controle, observou a existência de associação entre amputação e última glicemia (superior a 200 mg/dl).

A gravidade da situação dos pacientes da população estudada também se expressa pelo número de internamentos até então necessários de 2 a mais para quase totalidade deles. Isto pode refletir a dificuldade enfrentada por estes pacientes em continuar o tratamento pós-hospitalar.

Embora pela análise do nível das amputações se possa perceber que as amputações de nível menor, ou seja, aquelas realizadas no médio tarso ou abaixo dele, tenham uma maior frequência na população do estudo, esta análise deve ser feita com cautela, pois, ao se contrastar este resultado com o número de internamentos discutido acima, tal resultado pode não significar apenas menor gravidade da situação, mas o início de uma jornada evitável.

As amputações em nível menor não comprometem de forma significativa a habilidade de caminhar, mas podem resultar em deformidades progressivas com risco aumentado de ulceração e nova amputação⁴.

A hipertensão arterial esteve pre-

sente em 82,4% (n = 14) dos pacientes submetidos à amputação. Os aspectos comuns destas duas doenças, DM e hipertensão arterial, justificaram a implementação de um plano de medidas conjuntas pelo Ministério da Saúde junto à atenção básica.

CONCLUSÕES

No que pese às limitações metodológicas, este estudo apresenta resultados importantes para a compreensão do quadro do pé diabético e suas repercussões sobre a atenção básica. Uma vez considerado que esta complicação é evitável, e isto se assume a partir das metas traçadas por alguns países da Europa com resultados favoráveis rumo à diminuição em

50%, por meio de medidas simples e custo-efetivas, os resultados aqui encontrados fornecem um instrumento útil a gestores e profissionais de saúde engajados no nível básico de atenção.

Dentre estes profissionais, merecem destaque os enfermeiros, que, desde os primórdios da sua existência no Brasil, têm se constituído elemento básico na saúde pública. Suas ações têm sido fortemente encorajadas pelo Ministério da Saúde, principalmente com o advento do Programa de Saúde da Família.

Figuram no elenco de suas atribuições e competências traçado no Plano de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus¹⁴ ações prioritárias para a prevenção da complicação com os pés, como:

realizar glicemia capilar a cada consulta; realizar, na consulta de enfermagem, o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco; realizar cuidados específicos nos pés acometidos e desenvolver atividades educativas de promoção da saúde.

A simples verificação dos resultados aqui apresentados, quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados nestes pacientes, chama à atenção que maiores esforços devem ser feitos nesse nível de atenção, tanto para prevenção de primeira lesão quanto para de recorrência, ou para maior controle subsequente ao tratamento cirúrgico inicial, de modo a diminuir o fluxo, ainda considerável, de pacientes, sobretudo do interior do estado, para realização de amputações. ■

Referências

1. Farjado C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. *Rev Bras Medicina de Família e da Comunidade* 2006 abril/junho; 2(5): 43-58.
2. Brasileiro JL, Oliveira WTP, Monteiro LB, Chen J, Pinho Jr E L, Molkenhuth S et al. Pé diabético: aspectos clínicos. *J Vasc Bras* 2005 março; 4(1): 11-21.
3. Steed DL. Foundations of good ulcer care. *The American journal of surgery* 1998 August; 176(2): 820-25.
4. Grupo de Trabalho sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF 2001; 100p.
5. Leite CF, Frankini AD, David EBD, Haffner J. Análise retrospectiva sobre a prevalência de amputações bilaterais de membros inferiores. *J Vasc Bras* 2004 setembro; 3(3):206-13.
6. Calle-Pascual AL, Durán A, Benedí A, Calvo MI, Charro A, Diaz JA et al. A preventative foot care programme for people with diabetes with different stages of neuropathy. *Diab Res Clin Pract* 2002 August; 57(2): 111-17.
7. Eneroth M, Larsson J, Apelqvist J. Deep foot infections in patients with diabetes and foot ulcer- an entity with different characteristics, treatments and prognosis. *J Diab Comp* 1999 Sep/ Dec; 13(5):254-63.
8. Nunes MAP, Resende KF, Castro AA, Pitta GBB, Figueiredo LFP, Miranda Jr. F. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. *J Vasc Bras* 2006 junho 5(2):123-30.
9. Vieira-Santos IC R, Souza W V, Carvalho, EF, Medeiros MC WC, Nóbrega MGL, Lima PM. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. *Cad. Saúde Pública* 2008 dezembro; 24(12):2861-70.
10. Jorge BH, Borges MF, Brito VN, Santos TGM, Thirone ACP. Análise clínica e evolução de 70 casos de lesões podais infectadas em pacientes diabéticos. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999 outubro; 43(5):366-72.
11. World Health Organization. Screening for type 2 diabetes: report of a World Health Organization and International Diabetes Federation meeting. 2003 Jan-Mar [cited 2004 Mar 15]. Disponível em: http://www.who.int/diabetes/publications/en/screening_mnc03.pdf
12. Vieira-Santos IC R, Souza W V, Carvalho, EF, Medeiros MC WC, Nóbrega MGL, Lima PM. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008 outubro/dezembro; 8(4):427-34.
13. Gamba M A, Gotlibb SLD, Bergamaschib DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública* 2004 junho; 38(3): 399-404.
14. Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Plano de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002.



- DISPLAY COLORIDO
- INSTRUÇÕES NA TELA
- MANUSEIO INTUITIVO
- ALTA EXATIDÃO
- BIBLIOTECA DE FÁRMACOS
- IP34 - PROTEÇÃO CONTRA PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS
- ATENDE TAMBÉM À TERAPIA NUTRICIONAL

Compact^{plus}

Simplicidade e Segurança em um só toque



B. Braun Brasil | www.bbraun.com.br

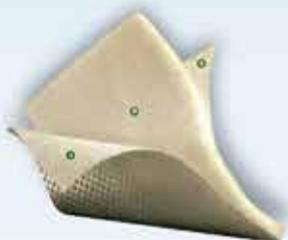
Infusomat® Compact Plus - Registro ANVISA 80136990902

Perfusor® Compact Plus - Registro ANVISA 80136990889

Metalline[®]

Curativo não aderente.

Curativo especial em multicamadas para ferida.



Suprasorb[®] X + PHMB

Curativo antimicrobiano HidroBalance.



Debrisoft[®]

Almofada para desbridamento indolor de feridas.

- Praticamente indolor para o paciente;
- Remove debris de forma eficaz, rápida e simples;
- Não afeta o tecido de granulação recém-formado nem as células epiteliais já estabelecidas.



* Consulte o seu médico para a indicação ideal.*

