

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
DOI 10.22533/at.ed.0702023041	
CAPÍTULO 2	13
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
DOI 10.22533/at.ed.0702023042	
CAPÍTULO 3	23
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
DOI 10.22533/at.ed.0702023043	
CAPÍTULO 4	29
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0702023044	
CAPÍTULO 5	41
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	

Ariane Harumi Yoshikawa
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon
Sonia Maria Oliani
Ana Paula Girol

DOI 10.22533/at.ed.0702023045

CAPÍTULO 6 62

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Adriana Leite Xavier Bertrand
Rafael Pereira Camara de Carvalho
Thais Costa Alves
Jéssica Estorque Farias
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Amanda Angelo Pinheiro
Thamires Gomes Mendes
Rodrigo Sevinhago
Nathalia Farias Pereira
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.0702023046

CAPÍTULO 7 73

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves
Maira da Cruz Silva
Juliana Maria Coelho de Meneses
Fernanda Costa Rosa
Francielle Costa Moraes

DOI 10.22533/at.ed.0702023047

CAPÍTULO 8 78

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos
Cristilene Akiko Kimura
Ihago Santos Guilherme
Carla Chiste Tomazoli Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Alice da Cunha Morales Álvares

DOI 10.22533/at.ed.0702023048

CAPÍTULO 9 92

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves
Tatiana Frões Fernandes
Victória Gonçalves Ribeiro
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro
Christiane Borges Evangelista
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Emilyn Ferreira Santana
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.0702023049

CAPÍTULO 10 102

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa
Luiz Benedito Faria Neto
Marcella Crystina Ramos Queiroz
Rodrigo Ventura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.07020230410

CAPÍTULO 11 106

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Cristiano Ribeiro Costa
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Raimunda Maria da Silva Leal
Hisla Silva do Nascimento
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Douglas Bento das Chagas
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra
Aniclécio Mendes Lima
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
José Wiliam de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.07020230411

CAPÍTULO 12 114

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Suellen Gonçalves Maia
Virgínia Fernanda Januário
Rodrigo Leite Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.07020230412

CAPÍTULO 13 129

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima
Caroliny Cristina Bonane Fernandes
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.07020230413

CAPÍTULO 14 140

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Sofia de Araújo Jácomo
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

DOI 10.22533/at.ed.07020230414

CAPÍTULO 15 146

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Gisele Senhorini
Samuel Lopes Benites
Giovana Paladini Moscatto
Glória de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.07020230415

CAPÍTULO 16 156

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes
Karisia Santos Guedes
Thais Campelo Bedê Vale
Hugo Fragoso Estevam
Lara Aires Castro
Matheus Pessoa Colares
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Eduardo César Diniz Macedo
Lais Cunha dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.07020230416

CAPÍTULO 17 162

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antônio Leonel de Lima Junior

DOI 10.22533/at.ed.07020230417

CAPÍTULO 18 175

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada
Katya Anyud Corredor Pardo

DOI 10.22533/at.ed.07020230418

CAPÍTULO 19 192

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares
Viviane Gontijo Augusto
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

CAPÍTULO 20 204

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias
Lucas de Menezes Galvão
Thanamy de Andrade Santos
Isadora Maria Praciano Lopes
Filadelfo Rodrigues Filho
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

DOI 10.22533/at.ed.07020230420

CAPÍTULO 21 207

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale
Karisia Santos Guedes
Larissa Braga Mendes
Eduardo César Diniz Macedo
Lara Aires Castro
Lais Cunha dos Reis
Hugo Fragoso Estevam
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Matheus Pessoa Colares

DOI 10.22533/at.ed.07020230421

CAPÍTULO 22 214

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado
Thiago Raphael Almeida Ribeiro
Leila das Graças Siqueira
Fernanda Cardoso Rocha
Nadine Antunes Teixeira
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07020230422

CAPÍTULO 23 225

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá
Ana Sofia Nabais

DOI 10.22533/at.ed.07020230423

CAPÍTULO 24 234

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho
Rafael Pinto Nogueira
Nelson Tsukuda Filho
Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

CAPÍTULO 25 238

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano
Natali Oliveira e Silva
Sandra Cristina Marquez
Milene Ribeiro Duarte Sena
Eduardo Vignoto Fernandes
Mayara Bocchi
Elidiane Moreira Kono
André Mota Pereira
Djane Dantas de Lima
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

SOBRE A ORGANIZADORA..... 245

ÍNDICE REMISSIVO 246

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE LESÕES DE PELE

Data de aceite: 13/04/2020

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Enfermagem. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Débora Dadiani Dantas Cangussu

Centro Universitário Estácio. Taguatinga -Distrito
Federal.

<http://lattes.cnpq.br/5963185072642657>

Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Farmácia. Valparaíso de Goiás-
Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/0474084524560630>

Amanda Cabral dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Enfermagem. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Cristilene Akiko Kimura

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Enfermagem. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5217600832977919>

Ihago Santos Guilherme

Colégio Sena Aires, Departamento de
Enfermagem. Valparaíso de Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5516560042642077>

Carla Chiste Tomazoli Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,

Departamento de Fisioterapia. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Maria Fernanda Rocha Proença

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Fisioterapia. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4135419614712583>

Alice da Cunha Morales Álvares

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Fisioterapia. Valparaíso de
Goiás- Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5367332853652325>

RESUMO: É importante que o enfermeiro saiba avaliar uma ferida, independente de sua origem, e determinar a cobertura necessária para cada situação a fim de obter a melhor evolução possível ao paciente. Para tanto, necessita-se a construção, implementação e constante avaliação de projetos de ensino que objetivem contemplar este tipo de formação mais abrangente. Ademais, a execução de intervenções nos locais de assistência em saúde, especialmente voltadas ao cuidado a lesões de pele, se fazem necessárias. Nesse sentido, esse estudo descreve os resultados da elaboração de um material objetivo, conciso e completo pode auxiliar na construção da

relação teoria-prática e possibilitar uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente portador de lesões de pele.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Feridas; Cuidado em Saúde.

ABSTRACT: It is important that the nurse knows how to evaluate a wound, regardless of its origin, and determine the necessary coverage for each situation, to obtain the best possible evolution for the patient. Therefore, it is necessary to constantly build, implement and evaluate teaching projects that aim to contemplate this type of more comprehensive training. In addition, the execution of places in cases of health care, especially aimed at the care of skin lesions, can cause. In this sense, this study describes the results of the elaboration of a material, concise and complete objective, which can assist in the construction of theory-practice and will enable an improvement in the quality of care provided to patients with skin lesions.

KEYWORDS: Nursing; Wounds; Healthcare

INTRODUÇÃO

É importante dar uma atenção especial ao paciente internado portador de alguma lesão de pele, por este apresentar ferimentos de etiologia cirúrgica, traumática e (ou) crônica (LIMA, SANTOS, MARINS E RIBEIRO, 2006). No desenvolvimento das atividades de enfermagem, é importante que o enfermeiro saiba avaliar uma ferida, independente de sua origem, e determinar a cobertura necessária para cada situação a fim de obter a melhor evolução possível ao paciente (SILVA et al, 2010).

A presença da ferida é um fator que influencia a qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, os profissionais de enfermagem têm o objetivo de tratar e curar a ferida com vista ao oferecimento de uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (SANTOS, MEDEIROS, SOARES E COSTA, 2010). A prática de cuidados a pacientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística (PRAZERES, 2009).

O conjunto de alguns aspectos, como conhecimento, habilidades, crenças e valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o exercer sua profissão, caracterizam a qualidade da assistência de enfermagem. (JORGE E DANTAS, 2008). Assim, a qualidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro reflete seu conhecimento e suas habilidades no seu processo de trabalho.

Os pacientes com lesões de pele têm maior necessidade de proteínas, energia e micronutrientes, devido às perdas pelo exsudato da ferida, à necessidade de matéria-prima para a formação de novos tecidos e à redução da ingestão alimentar

(PRAZERES, 2009). Logo, a nutrição adequada tem um papel importante no processo de cicatrização e é de responsabilidade do enfermeiro avaliá-la e solicitar avaliação do nutricionista, visto a importância do trabalho multiprofissional dispensado ao cliente. Dado que a pele é o cartão de apresentação do ser humano, evidencia-se a responsabilidade do enfermeiro em promover e cooperar com o organismo para uma satisfatória reconstrução tecidual (FERREIRA, BOGAMIL E TORMENA, 2008).

Além do estado nutricional, é preciso que o enfermeiro observe outros fatores envolvidos no processo de cicatrização, como o estado emocional, a idade, dieta, fragilidade vascular e alteração da mobilidade. É importante não haver restrição do tratamento aos produtos utilizados como coberturas (PRAZERES, 2009).

As lesões de pele de origem traumática são observadas com frequência em unidades de internação cirúrgica devido a acidentes automobilísticos e motociclísticos. Já no âmbito ambulatorial, a lesões de origem crônica são mais recorrentes. Dentre elas, destacam-se as úlceras venosas, úlceras arteriais, úlceras diabéticas e feridas operatórias. Assim, prestar um cuidado de qualidade a clientes portadores de feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É por meio de um cuidado humanizado, da compressão da patologia, sem deixar, no entanto, de se preocupar com os fatores psicossociais e humanos, que o profissional alcançará a excelência no atendimento (PRAZERES, 2009). Ressalta-se que esse ser humano é um ser singular em um mundo plural que merece atenção e o enfermeiro deve estar alerta para não cair na ilusão de que o cuidado está atrelado apenas ao corpo e esquecer que esse sujeito doente é possuidor de vontade, sentimentos e expectativas (MONTEIRO, 2003).

Além disso, portadores de feridas e seus familiares enfrentam muitas dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde onde buscam atendimento, determinadas não somente pela insuficiência na qualificação de recursos humanos, mas também pela carência de recursos materiais e pela desarticulação seja dos níveis de complexidade da assistência do sistema de saúde, que não conseguem dar respostas às suas necessidades, seja da interdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos nos serviços (NUNES, 2006; DEODATO, 2007; POLETTI, 2005).

Acredita-se que os problemas em relação ao tratamento de feridas, encontrados na atuação dos profissionais de enfermagem inseridos nos serviços, devem-se substancialmente a deficiências presentes no processo formativo, por este não preparar enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadamente integradas para o enfrentamento da dinâmica envolvida nesta problemática, que engloba não só o domínio de conteúdos e técnicas, mas também a capacidade de aprender a aprender. Isso inclui a decisão e a ação pela atualização dos próprios conhecimentos e aptidões, tendo como referência a complexidade das situações

vivenciadas. Pode-se crer que tal situação se deve a deficiências relacionadas ao ensino e prática nas aulas práticas e estágios curriculares, da falta de um perfil de continuidade na aplicação do conhecimento e na prática de técnicas básicas em outros períodos da graduação (AZEVEDO, COSTA E HOLANDA, 2011). Por isso, a sensibilização para o cuidado em saúde é uma das preocupações que o professor / educador tem tido com o graduando dos cursos de enfermagem (REINALDO, 2005).

Para tanto, faz-se necessário a construção, implementação e constante avaliação de projetos de ensino que objetivem contemplar este tipo de formação mais abrangente, já que as instituições formadoras detêm, prioritariamente, por sua própria natureza, o poder e a responsabilidade em relação à formação profissional exigida (POLETTI, 2005). Somado a isso, acredita-se que a execução de intervenções nos locais de assistência em saúde, especialmente no que se refere ao cuidado de enfermagem, a elaboração de um material objetivo, conciso e completo pode auxiliar na construção da relação teoria-prática e possibilitar uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente portador de lesões de pele.

DEFINIÇÕES NO CUIDADO À PORTADORES DE LESÕES DE PELE

Tipos de Cicatrização

Primeira Intenção

É a situação ideal para o fechamento das lesões, está associada a feridas limpas e com perda mínima de tecido. Por esse motivo, é possível fazer a junção dos bordos da lesão por meio de sutura ou qualquer outro tipo de aproximação. Nesse tipo de cicatrização, há reduzido potencial para infecção. Além disso, o processo cicatricial ocorre dentro do tempo fisiológico esperado e, como consequência, deixa cicatriz mínima.

Segunda Intenção

Está relacionada a ferimentos infectados e com a perda acentuada de tecido. Por isso, não é possível realizar a junção das bordas, o que acarreta desvio da sequência esperada de reparo tecidual. Assim, ocorre a produção mais extensa de tecido de granulação, o tempo para contração e epitelização da ferida é maior, o que produzi uma cicatriz significativa.

Terceira Intenção

Ocorre quando há fatores que retardam a cicatrização de uma lesão inicialmente submetida a um fechamento por primeira intenção. Nesses casos, a incisão é deixada aberta para drenagem do exsudato e, posteriormente, fechada por segunda intenção, sutura tardia ou enxertia.

De(s)bridamento

É a remoção do tecido inviável ou necrótico e de corpos estranhos do leito da ferida, a fim de auxiliar na reparação do tecido de granulação e conseqüente cicatrização. É importante não confundir tecido isquêmico com tecido necrótico.

Tecido Isquêmico

Esse tecido, apesar de já apresentar lesão celular por qualquer agente, tem possibilidade de retornar ao estado normal sem necessitar de desbridamento.

Tecido Necrótico

É um tecido avascular, logo não sangra e o paciente não sente dor no local. Consiste em um meio de infecção e não reage a antibioticoterapia sistêmica por ser desvitalizado. Ele estimula um processo inflamatória exacerbado, com muita secreção e odor.

AVALIAÇÃO DE LESÕES DE PELE

Avaliar e documentar a evolução da ferida é imprescindível para se determinar o tratamento apropriado para cada caso. Esta avaliação e documentação devem ser feita de forma SISTEMÁTICA, desde a ocorrência da lesão até sua completa resolução. É importante observar fatores locais e sistêmicos, pois estes interferem no processo de cicatrização. Deverá ser abordado o histórico geral do paciente e o da ferida em si.

Avaliação Tópica da Ferida

Na avaliação tópica de uma lesão, devem-se considerar os seguintes fatores gerais: Idade, estado neurológico, medicamentos utilizados, nutrição, presença de infecção, dor, patologias associadas e condições vasculares. Como fatores locais, deve-se considerar, tipo de lesão (aguda ou crônica, etiologia (Arterial, Venosa, Diabética, Por pressão) e avaliação tópica.

Classificação das feridas pelo grau de lesão tissular

Por Profundidade

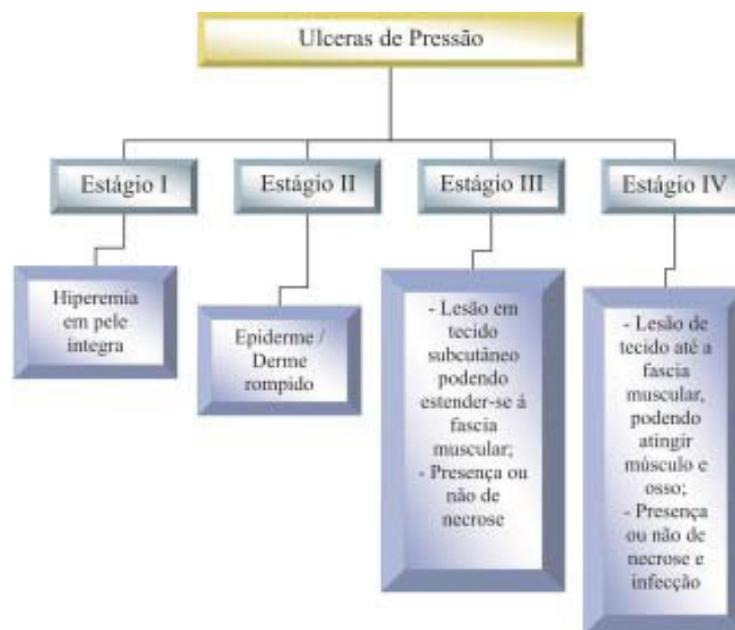
Superficial: Quando a epiderme e derme são atingidas

*Profunda superficial: A epiderme, derme e subcutâneo são afetados.

*Profunda total: atinge tecido muscular e estruturas subjacentes, como tendões, cartilagens, ossos, etc...

Por Estágios

Exemplo: Úlceras por Pressão



Classificação para lesões abertas baseadas nas cores do leito da ferida

Para análise das cores presentes na lesão, considera-se o Sistema RYB (Red, Yellow, Black), ou seja, categoriza-se o ferimento por meio da observação das cores vermelha, amarela ou preta e suas variações, como apresentado abaixo:

Vermelho

A cor vermelha com aspecto limpo indica presença de tecido de granulação saudável. Já o vermelho escuro com aparência friável é indicativo de processo infeccioso em andamento. O vermelho opaco, tendendo ao cinza, significa uma diminuição ou retardo da granulação.

Amarelo

O Amarelo forte indica presença de tecido necrótico (necrose de liquefação) e outros componentes oriundos da degradação celular. Por vezes há uma mistura das cores amarela e vermelha indicando haver granulação, mas persistindo, ainda, tecido necrótico no leito da ferida. As características observadas nesse tipo de necrose são: cor amarela, aspecto frouxo e úmido.

As Necroses de Liquefação, também chamadas de Esfacelo, são comuns em lesões bacterianas, respondem bem a ação de agente desbridantes de origem enzimática, química ou autolítica. São compostas de fibrina, bactérias, leucócitos, células mortas, exsudato seroso e uma quantidade significativa de DNA.

Preto

A cor preta confirma presença de tecido Necrótico (Necrose de Coagulação). Nesse, podem estar presentes o pus e o material fibroso que favorecem a proliferação de microorganismos.

As Necroses de Coagulação são o padrão mais comum de necrose e decorrem da conversão da célula em um arcabouço opaco, com degradação do núcleo celular e manutenção forma básica da mesma. Logo, apresenta-se como crosta escura, seca e extremamente aderida ao tecido subcutâneo. Esse tipo de necrose é uma das mais difíceis de ser desbridadas por agentes químicos ou enzimáticos em pouco tempo e os tipos de desbridamento mais indicados são o mecânico e o cirúrgico (PRAZERES, 2009). Quando a necrose de coagulação recobre PARTE OU TODA ferida e se mantém bastante aderida a seu leito é chamada ESCARA.

Classificação quanto ao aspecto do exsudato

Exsudato seroso → É plasmático;

Aquoso, transparente → Normalmente presente em lesões limpas;

Exsudato sanguinolento → Lesão vascular;

Exsudato serossanguinolento → Fluido, seroso e ligeiramente róseo.

Exsudato purulento, espesso → é o resultado de leucócitos e microorganismos vivos ou mortos, apresentando coloração que pode variar entre amarelo, verde ou marrom de acordo com o agente infeccioso.

Classificação de acordo com a dimensão da ferida

Dimensionar a lesão permite documentar com maior fidelidade a evolução do processo cicatricial e adequação do tratamento. Deve-se mensurar o Comprimento, largura, circunferência e profundidade da lesão. Os instrumentos a serem utilizados para tal mensuração são réguas e papel milimetrado. Além disso, o ideal é que estas

medidas sejam tomadas por uma mesma pessoa, com os mesmos instrumentos e técnicas, mantendo o cliente na mesma posição para que os dados sejam os mais fidedignos possíveis. Ainda, se possível e com autorização do cliente, a evolução da ferida pode e deve ser documentada por meio de fotografias.

AVALIAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA

A inspeção da pele circundante demonstrará se existem alterações como celulite, edema, hiperqueratose, maceração, dermatite de contato, descolamento de bordos e calos. A palpação dos pulsos quando a lesão é em membros inferiores é importante para se observar a perfusão sanguínea no local.

O ideal e desejável é encontrar a borda lisa, não enrolada e aderida ao leito da ferida.

Embora as bordas devam ser mantidas umedecidas, o excesso de umidade pode levar a maceração. Isso pode ocorrer por excesso de exsudato drenado que atinge a pele ou bordos da ferida ou devido a banhos que ofereçam umidade exagerada. Nesses casos, o tecido apresenta-se esbranquiçado nos bordos da lesão, com pregas cutâneas e fístulas.

PRODUTOS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS

Curativo com Alginato de Cálcio com Prata.

Indicações: É recomendado para o gerenciamento de feridas de espessura total a parcial, infectadas e não infectadas, tais como: úlceras por pressão estágio I-IV, úlceras venosas, queimaduras de segundo grau e áreas doadoras de enxertos. Sua formulação única combina prata iônica e alginato de cálcio de forma a promover a alta efetividade antimicrobiana e a prevenir contaminações externas.

Precauções: Não usar em feridas secas, necrose seca, devendo primeiramente desbridar. O alginato interage diretamente com o exsudato

Como aplicar:

- Lave a ferida com solução padronizada adequada por meio de irrigação
- Seque a área perilesional de forma adequada utilizando gaze estéril
- Aplique na cobertura de forma que a matriz de prata (parte escura) fique em contato com a ferida
- Fixe o curativo com cobertura secundária
- O produto pode ser mantido por até 7 dias ou até que esteja saturado de exsudato da ferida. A superfície da espuma escurece quando saturada

Curativo de Alginato de Sódio e Cálcio

Mecanismo de Ação: Auxilia no desbridamento autolítico, tem alta capacidade de absorção, resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para a cicatrização e induz a hemostasia.

Indicação: Feridas abertas, lesões cavitárias, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato.

Contra-Indicação: Feridas superficiais, sem ou com pouca exsudação e lesões por queimadura.

Periodicidade da troca: Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas.

Feridas limpas com sangramento: a cada 48 horas ou quando saturado.

Feridas limpas altamente exsudativas: quando saturada a cobertura secundária.

Hidrofibra com Prata Iônica Antimicrobiana

Indicações: Pequenas abrasões, lacerações, cortes, escaldaduras, queimaduras superficiais e de II grau,

Úlceras vasculogênicas, Feridas crônicas, traumáticas e infectadas, Feridas altamente exsudativas, feridas infectadas e em feridas que necessitem de desbridamento autolítico

Contra-indicações: Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto.

Precauções e observações:

-Pode ocorrer aumento do tamanho da ferida nas primeiras trocas, devido ao processo de retirada do tecido necrótico.

-É possível o aparecimento de pequenos pontos de sangramento devido à estimulação da neoangiogênese em meio úmido.

-Medidas de suporte apropriados, como controle de doenças de base, antibioticoterapias sistêmicas e monitorização de feridas infectadas, são necessárias quando clinicamente indicado.

Gaze Vaselineada (Adaptic[®])

Curativo não aderente indicado tanto para lesões com exsudato intenso, onde é necessário evitar a aderência do curativo ao leito da ferida, resultando numa troca sem dor e com proteção do tecido. O Curativo pode ser usado em feridas como queimaduras (primeiro ou segundo grau), abrasões, enxertos, úlceras venosas, entre outros.

Carvão Ativado Com Prata

Mecanismo de Ação: O carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor e a

prata exerce ação bacteriana.

Indicação: Feridas infectadas exsudativas, com ou sem odor.

Contra- Indicação: Feridas limpas e lesões por queimaduras.

Observação: o curativo não pode ser cortado para não ocorrer liberação do carvão ativado e da prata na lesão.

Periodicidade da troca: Inicialmente a cada 48 ou 72 horas, dependendo da capacidade de absorção, quando a ferida estiver sem infecção, a troca deverá ser feita de 3 a 7 dias.

Curativo Hidrocolóide Placa Flexível

Indicações:

Abrasões, lacerações, cortes superficiais, queimaduras, rachaduras de pele

Úlceras de perna, úlceras por pressão e úlceras diabéticas

Feridas cirúrgicas

Feridas externas causadas por trauma

Contra – indicações: Indivíduos sensíveis ou que tiveram qualquer reação alérgica ao curativo ou a um dos seus componentes.

Precauções e observações:

Durante o processo normal de cicatrização, o tecido desvitalizado pode levar a ferida parecer aumentada após as primeiras trocas do curativo.

Não são recomendadas trocas freqüentes em presença de pele adjacente lesada. A ferida deve ser observada durante as trocas do curativo. Deve-se avaliação a presença de irritação, maceração, hipergranulação, sensibilidade, sinais de infecção, modificação na coloração e/ou odor, aumento da ferida após as primeiras trocas do curativo, a ferida não demonstrar sinais de cicatrização ou se ocorrer qualquer sintoma não esperado. Medidas de suporte apropriadas, como controle de doenças de base, antibioticoterapias sistêmicas e monitorização de feridas infectadas, são necessárias quando clinicamente indicado.

Curativo Hidrocolóide Placa Fina (Espessura 0,52mm)

Indicações

Lesões de pele superficiais, secas ou ligeiramente exsudativas, feridas pós-cirúrgicas, prevenção de lesões de pele. É particularmente indicado para áreas sujeitas à fricção e também áreas de articulações como cotovelos e calcanhares.

Instruções de Uso:

Preparação e Limpeza da Ferida

São estéreis e devem, portanto, ser manipulados de forma apropriada. Selecionar um curativo que ultrapasse a borda da ferida em, pelo menos, 2 cm.

Instruções de troca

Efetuar a troca a cada 7 dias, ou caso o curativo venha a desprender-se desde que não haja incômodo, vazamento de exsudato ou sinais clínicos de infecção.

Bota de Unna

A Bota de Unna consiste em uma bandagem inelástica impregnada com pasta à base de óxido de zinco, glicerol, óleo de ríceno, goma acácia e água deionizada.

Indicações:

Tratamento ambulatorial de úlceras venosas e edema linfático de membros inferiores. É recomendado a pacientes que deambulam.

Ações

- Exerce força de compressão no membro
- Age na macrocirculação, aumenta o retorno venoso profundo
- Reabsorve do edema e melhora da drenagem linfática
- Age na microcirculação, diminuindo a saída de líquidos dos capilares para o interstício.
- Mantém meio úmido necessário à cicatrização

Modo de usar:

- Avaliação da lesão
- Limpeza da perna e lesão
- Colocar desde a base dos dedos até cerca de dois centímetros do joelho
- Colocar atadura
- Trocar a cada sete dias
- Orientações ao paciente: repouso, alimentação, higiene, troca da atadura, medicamentos em uso

Prontosan (FRASCO DE 350 ML)

Ação:

Remove crostas presentes (biofilme) na ferida.

Reduz odores.

Proporciona umidade ao leito da ferida.

Forma de Aplicação:

- Aplicação direta no leito da ferida
- Umidificar uma compressa com o produto e mantê-lo em contato com a ferida por um período de 10 a 15 min.
- Irrigar intensamente o curativo que estejam em contato com as feridas para uma remoção sem traumas.
- Pode ser submetido ao aquecimento (banho-maria), evitando-se assim o resfriamento da ferida.

- Observação: após aberto pode ser usado por até 8 semanas.

Gel Hidroativo (Hidrogel)

Mecanismo de ação:

Amolece e remove o tecido desvitalizado (desbridamento autolítico), mantém o meio úmido, facilita a reidratação e estimula a liberação do exudato.

Indicação:

Remover crostas e tecidos desvitalizados de feridas abertas.

Contra-indicação:

Utilização em pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.

Periodicidade da troca:

- * Feridas infectas: no máximo a cada 24 horas.
- * Necrose: no máximo a cada 72 horas.

Curativo com Ácido Graxo Essencial (AGE ou TCM)

Indicação:

- *Prevenção de úlceras de pressão.
- *Tratamento de feridas abertas.

Contra-indicação:

- *Feridas com cicatrização por primeira intenção.

O AGE pode ser utilizado associado ao alginato de cálcio ou carvão ativado e diversos tipos de coberturas.

Periodicidade da Troca:

Trocar curativo sempre que a cobertura secundária estiver saturada ou no máximo a cada 24 horas.

Papaína

Observações

- Após a diluição, não deve ser exposta a luz (fotossensível) e tem validade de 24 horas.
- Não se deve utilizar recipientes metálicos para a diluição e(ou) armazenamento, pois ocorre oxidação e inativação da enzima. Por isso, deve ser armazenada em Geladeira e protegida da luz com papel alumínio
- Curativo deve ser trocado 2 vezes ao dia.

Indicações

- A concentração varia de acordo com as características da necrose, sendo indicadas:
- 2%- Tecido de Granulação
- 4%- Tecido de Granulação e Secreção Purulenta

- 6%- Necrose de Liquefação
- 8%- Necrose de Liquefação +Necrose de Coagulação
- 10%- Necrose de Coagulação

Colagenase

Consiste em uma enzima exógena para desbridamento de feridas. Segundo Prazeres (2009), a colagenase tem ação seletiva, mas muitos autores dizem o contrário. Sua ação enzimática se dá por dois caminhos:

- Digestão direta dos componentes do esfacelo (fibrina, bactérias, leucócitos, células mortas, exsudato seroso).
- Dissolve as fibras que fixam as placas de necrose no leito da ferida.

Desvantagens:

- Necessita Ph específico e temperatura ideal.
- As enzimas atrapalham o processo de granulação e epitelização, pois estimulam a degradação dos receptores de membrana e fatores de crescimento.

REFERÊNCIAS

DEALEY, C. **Cuidando de feridas um guia para enfermeiras**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DEODATO, O.O.N. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN**. 2007. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

FERREIRA, A.M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P.C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arquivos de ciências da saúde**. v.15, n.3, p.105-109, 2008

AZEVEDO, I.C.; COSTA, R.K.S.; HOLANDA, C.S.M. Theoretical Competence Of Nursing Graduates In The Care Of Patients With Wounds. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v.5, n. spe, p. 549-552, 2011.

JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2008. 378p.

LIMA, I.C.; SANTOS, J.D; MARINS, R.P; RIBEIRO, T.M. Caderno de Enfermagem em Ortopedia. Curativos- Orientações Básicas. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Instituto Nacional de Traumatismo- Ortopedia**, 2006.32 pág.

MONTEIRO, A.R.M. Saúde mental como tema transversal no currículo de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 56 , n. 4, p. 420-423, 2003.

NUNES, J.P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN**. 2006. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

PRAZERES, S.J, organizadora. **Tratamento de Feridas: Teoria e Prática**. 1ª Ed. Porto Alegre: Moriá, 2009. 378p.

POLETTI, N.A.A. **O ensino da prevenção e tratamento de úlceras de pressão em escolas públicas do estado de São Paulo**. 2005. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

REINALDO, M.A.S. O pacote de emoções geradas pelo ensino da técnica de preparo do corpo pós-morte: relato de experiência. **Revista eletrônica de enfermagem**. v. 7, n. 1, p. 95-98, 2005.

SILVA, R.M.; SOARES, R.S.A.; TAVARES, J.P.; RIBEIRO, D.B.; PERES, R.R.; WILHELM, L.A. COBERTURAS UTILIZADAS EM PACIENTES NO HUSM E SUA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE FERIDAS.IN: VI SEMANA DE ENFERMAGEM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, 2010, SANTA MARIA. **ANAIS...SANTA MARIA:HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**, 2010. P. 56-57.

SANTOS, A.A.R.; MEDEIROS, A.B.A.; SOARES, M.J.G.O.; COSTA, M.M.L. Observação Da Técnica De Curativo Realizada Pelos Profissionais De Enfermagem Em Um Hospital Público. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 4, n. 3, p. 1357-1364, 2010

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Alergia não IgE-mediada 140
Análise de conteúdo 117, 126, 177
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71
Cockayne 234, 235, 236, 237
Cuidado paliativo 205

D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191
Doença crônica 1, 2, 8, 11
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235
Epilepsia infantil 102
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113
Estudo de Caso 205
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93
Mycobacterium tuberculosis 73, 74, 75, 215, 216

N

Neoplasias de mama 93

O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0