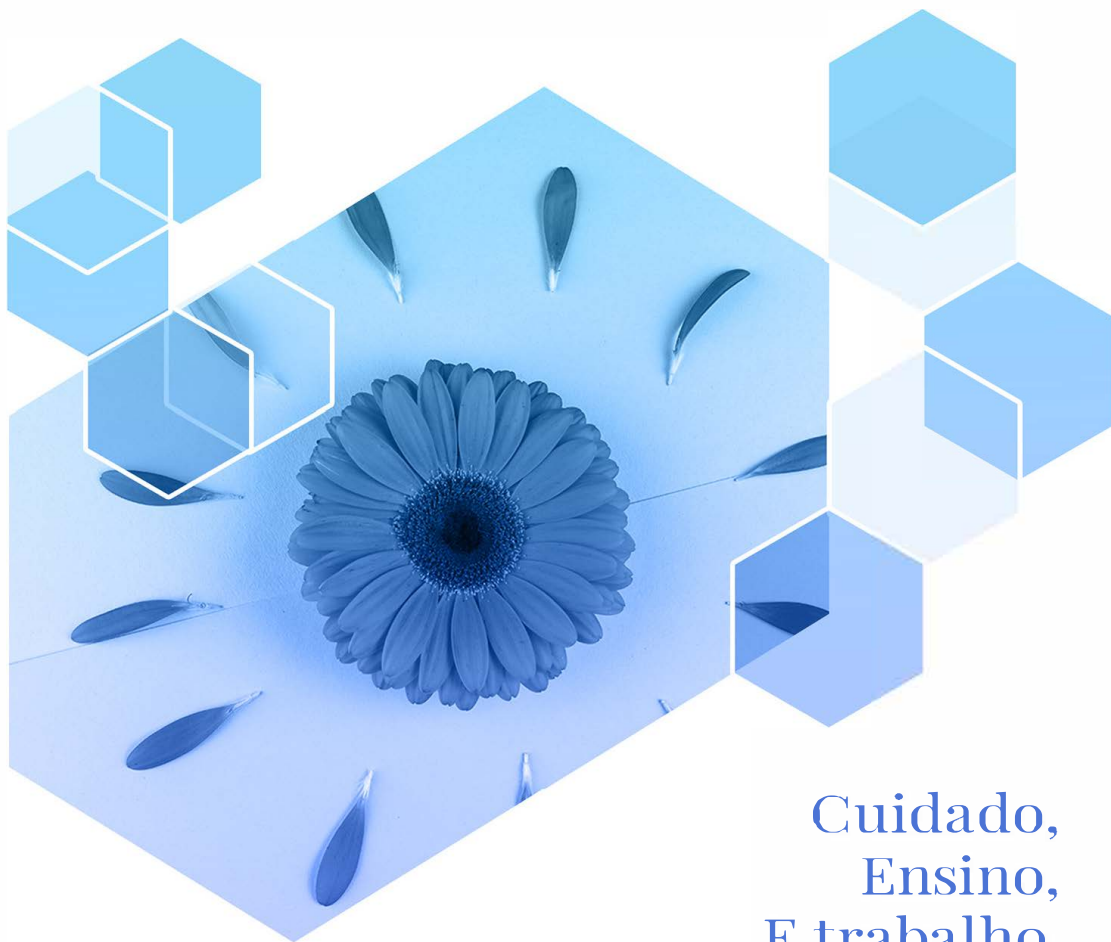


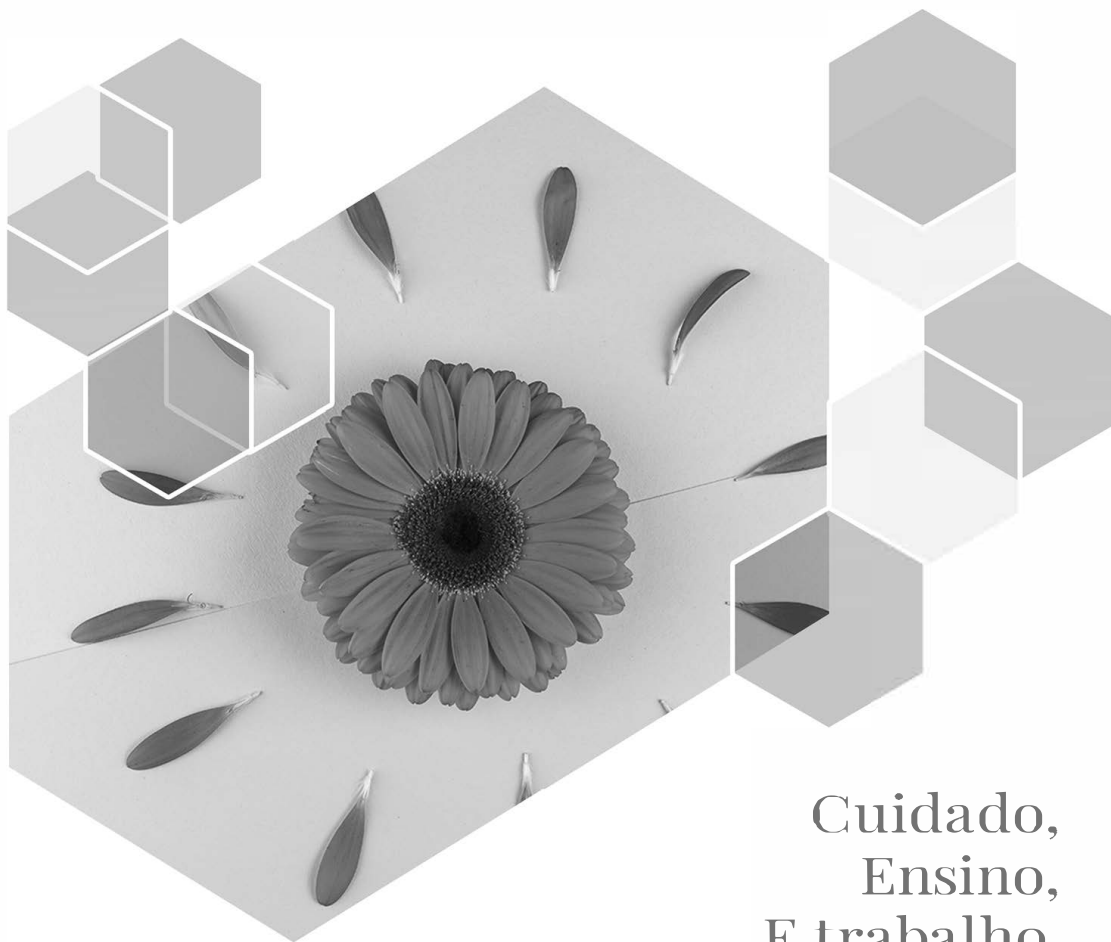
# TEMAS EM ESTOMATERAPIA:



Cuidado,  
Ensino,  
E trabalho.

*Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza,  
Carolina Cabral Pereira da Costa  
Caroline Rodrigues de Oliveira  
Midian Oliveira Dias  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Samira Silva Santos Soares*

# TEMAS EM ESTOMATERAPIA:



Cuidado,  
Ensino,  
E trabalho.

*Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza,  
Carolina Cabral Pereira da Costa,  
Caroline Rodrigues de Oliveira,  
Midian Oliveira Dias,  
Patrícia Alves dos Santos Silva,  
Samira Silva Santos Soares*

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

**Edição de arte**

Douglas Oliveira de Albuquerque

Maranhão

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Temas em enfermagem em estomaterapia: cuidado, ensino e trabalho

**Diagramação:** Ellen Andressa Kubisty  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Midian Oliveira Dias  
 Samira Silva Santos  
 Caroline Rodrigues de Oliveira

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
T278	<p>Temas em enfermagem em estomaterapia: cuidado, ensino e trabalho / Organizadores Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Carolina Cabral Pereira da Costa, Patrícia Alves dos Santos Silva, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Outros organizadores                      Midian Oliveira Dias                      Samira Silva Santos                      Caroline Rodrigues de Oliveira</p> <p>Formato: PDF                      Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader                      Modo de acesso: World Wide Web                      Inclui bibliografia                      ISBN 978-65-258-1485-8                      DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.858231107">https://doi.org/10.22533/at.ed.858231107</a></p> <p>1. Enfermagem. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira (Organizadora). II. Costa, Carolina Cabral Pereira da (Organizadora). III. Silva, Patrícia Alves dos Santos (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



A estomaterapia é uma especialidade privativa da enfermagem, relativamente recente no contexto brasileiro, pois o primeiro curso para qualificação de profissionais data de 1990. Após este advento, a especialidade vem ocupando crescentemente papel de destaque no contexto nacional, obtendo reconhecimento profissional, autonomia e incrementando as possibilidades de atuação no setor saúde, assim como captando bons ganhos financeiros.

O objeto de trabalho do (a) enfermeiro (a) estomaterapeuta é o cuidado a pessoas com feridas de natureza diversa, agudas e crônicas; indivíduos com estomias; seres humanos incontinentes, anal e urinário; bem como pessoas com fístulas, cateteres, sondas e drenos. Considerando que estes problemas de saúde vêm aumentando expressivamente na população devido ao incremento da expectativa de vida, conseqüentemente tal especialista tem sido demandado para atuar em diversos cenários, assim como impulsionado a buscar capacitação permanente para cada vez mais assistir com excelência.


Nesta perspectiva, tal especialista pode exercer suas atividades profissionais nos hospitais, nos ambulatorios especializados, na atenção básica da saúde, nos domicílios, nos consultórios, em clínicas, prestando consultorias, acessórias e auditorias, bem como em comércios e empresas de materiais médico hospitalares. Enfim, o (a) estomaterapeuta vem ocupando nichos do mercado de trabalho insidiosamente maiores e mais complexos.

A complexidade que envolve a atuação do (a) estomaterapeuta relaciona-se à diversidade dos problemas de saúde, ao uso de tecnologias variadas e arrojadas, à fragmentação e pluralidade das organizações laborais, à produção maciça do conhecimento e sua imediata aplicabilidade. Assim, verifica-se que esse especialista precisa estar preparado técnica e cientificamente, além de eticamente para desempenhar as atividades laborais com segurança e desenvoltura.

Diante desse contexto, considerou-se relevante elaborar uma obra literária que abordasse a multiplicidade, a complexidade e a diversidade que envolve a atuação do (a) estomaterapeuta. Ademais, entende-se que tal literatura pode estimular estudantes de cursos de graduação em enfermagem a buscarem capacitação e qualificação na área. Outrossim, acredita-se que os capítulos presentes neste livro possam contribuir para socializar e alargar o conhecimento em estomaterapia.

**CAPÍTULO 1 ..... 1****TELEMONITORAMENTO EM ENFERMAGEM NA ESTOMATERAPIA: PERSPECTIVAS DE PACIENTES SOBRE O CUIDADO A DISTÂNCIA**

Beatriz Oliveira Nascimento  
 Catarina de Melo Guedes  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Caroline Rodrigues de Oliveira  
 Carla Maciel Caminhas  
 Cinthia Cristine Rosa Campos Medaber  
 Karla Biancha Silva de Andrade  
 Laura Queiroz dos Anjos  
 Midian Oliveira Dias  
 Samira Santos Silva Soares  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311071>

**CAPÍTULO 2 ..... 19****HOMENS COM ESTOMIAS INTESTINAIS E A SEXUALIDADE MASCULINA: REVISÃO INTEGRATIVA**


Claudia Regina De Paula Ramalho  
 Leis de Castro Silva Alves  
 Thayana Regina Viana Vargas Lima  
 Vitoria Cristina Rodrigues de Paiva  
 Lucas Malta Souza Antunes  
 Caroline Rodrigues de Oliveira  
 Caroline de Deus Lisboa  
 Giulia Campbell Saija  
 Thamires Fernandes Jorge  
 Samira Silva Santos Soares  
 Midian Oliveira Dias  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311072>

**CAPÍTULO 3 ..... 38****POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA EM ESTOMATERAPIA: PERSPECTIVAS DE EGRESSOS**

Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Samira Silva Santos Soares  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Ellen Marcia Peres  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Caroline de Deus Lisboa  
 Jakeline Costa dos Santos  
 Lívia Fajin de Mello  
 Manoel Luis Cardoso Vieira  
 Kethellyn Mônica Freitas Rodrigues da Silva


Ana Beatriz Campos Borges  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311073>

**CAPÍTULO 4 .....50**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alcione Rondon dos Santos Rodrigues  
Inglid Ilca da Silva Matos  
Eloá Carneiro Carvalho  
Karla Biancha Silva de Andrade  
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
Graciete Saraiva Marques  
Carolina Cabral Pereira da Costa  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Caroline de Deus Lisboa  
Adriana Raineri Radighieri  
Julia Certo de Andrade Silva  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311074>

**CAPÍTULO 5 ..... 61**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Caroline de Aquino Pereira  
Celi Correia da Silva Braz  
Fabiana de Carvalho Mota  
Marlene de Oliveira  
Fernanda Araújo Bastos  
Thaysa Maria Victoria Clemente Machado  
Samira Silva Santos Soares  
Patrícia Britto Ribeiro de Jesus  
Caroline Rodrigues de Oliveira  
Caroline de Deus Lisboa  
Fernanda Henriques da Silva  
Midian Oliveira Dias


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311075>

**CAPÍTULO 6 .....76**

**REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS E CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA**

Flávia Cobuci Resende Rodrigues  
Tania Rodrigues de Oliveira  
Vanise de Souza Pinto  
Priscila Francisca Almeida  
Lívia Nunes Rodrigues Leme  
Caroline de Deus Lisboa


Luana Ramos Garcia  
 Dayse Carvalho do Nascimento  
 Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Patrícia Britto Ribeiro de Jesus  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311076>

**CAPÍTULO 7 .....89**

**PERFIL E PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UM CURSO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**


Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Vanessa Cristina Maurício  
 Manoel Luís Cardoso Vieira  
 Samira Silva Santos Soares  
 Carmen Dias dos Santos Pereira  
 Raquel Cabral Fermiano  
 Renan Cesar Belo Freitas  
 Midian Oliveira Dias  
 Camila Arantes Ferreira Brecht D' Oliveira  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Raquel Soares Pedro  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311077>

**CAPÍTULO 8 ..... 102**

**ATUALIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS UTILIZADAS EM PACIENTES COM LESÕES TUMORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dayana Page Coelho  
 Luciana Moreira Gonçalves  
 Sara Raquel de Lima Peres Aguiar  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Gleysson Coutinho Santos  
 Sheila Nascimento Pereira de Farias  
 Aline de Oliveira Nascimento Silva  
 Emili Ramos Quintiliano das Neves  
 Luana dos Santos Cunha de Lima  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Samira Silva Santos Soares


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311078>

**CAPÍTULO 9 .....113**

**MÉTODOS E COBERTURAS UTILIZADAS EM LESÕES CAUSADAS PELA SÍNDROME DE FOURNIER: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Bianca Mondego Machado  
 Elen Lopes Gonçalves Alves


Dayse Carvalho do Nascimento  
 Daniely Maillard Monteiro  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade  
 Wesley Custódio da Silva  
 Flávio Santos Garrido  
 Caroline Rodrigues de Oliveira  
 Manoel Luís Cardoso Vieira  
 Samira Silva Santos Soares  
 Carolina Cabral Pereira da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8582311079>

**CAPÍTULO 10..... 126**

**FACILIDADES E DIFICULDADES PARA O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**


Lívia Nunes Rodrigues Leme  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Caroline Rodrigues de Oliveira  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Karla Biancha Silva de Andrade  
 Laura Queiroz dos Anjos  
 Samira Santos Silva Soares  
 Sheila Nascimento Pereira de Farias  
 Thamires Fernandes Jorge  
 Priscilla Farias Chagas  
 Midian Oliveira Dias  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.85823110710>

**CAPÍTULO 11 ..... 142**


**APLICABILIDADE DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NA PRÁTICA EDUCACIONAL EM ESTOMATERAPIA**

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Helena Ferraz Gomes  
 Vanessa Galdino de Paula  
 Patrícia Lima Pereira Peres  
 Janeide de Moraes Caldas Andrade  
 Gabriel Fabrício da Silva Carlos  
 Stephany da Conceição Limeira Aguiar  
 Felipe Kaezer dos Santos  
 Joyce Martins Arimatea Branco Tavares  
 Rafael Pires Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.85823110711>


**CAPÍTULO 12.....151****CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 E COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alexandra Paes Galdino  
Roberta dos Santos Paim  
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Ariane da Silva Pires  
Douglas Moraes Santana  
Patrícia Lima Pereira Peres  
Samira Silva Santos Soares  
Caroline Rodrigues de Oliveira  
Caroline de Deus Lisboa  
Carolina Cabral Pereira da Costa  
Midian Oliveira Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.85823110712>

**CAPÍTULO 13..... 166****AÇÕES DA ENFERMAGEM VOLTADAS ÀS ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Hayane Cristina Duarte Gonçalves  
Aline Emiliana Pires da Silva  
Rayanne Bandeira Carneiro  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.85823110713>

**SOBRE AS ORGANIZADORAS.....180**

## TELEMONITORAMENTO EM ENFERMAGEM NA ESTOMATERAPIA: PERSPECTIVAS DE PACIENTES SOBRE O CUIDADO A DISTÂNCIA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Beatriz Oliveira Nascimento**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– UERJ  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4742-2417>

### **Catarina de Melo Guedes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– UERJ  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-2398-4527>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

### **Carla Maciel Caminhas**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro - RJ

<https://orcid.org/0000-0002-1471-1992>

### **Cynthia Cristine Rosa Campos Medaber**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6031-0631>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Laura Queiroz dos Anjos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-2759-2379>

### **Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

### **Samira Santos Silva Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

**RESUMO:** O objeto deste estudo foi a percepção de pacientes telemonitorados em uma clínica de enfermagem em estomaterapia sobre o cuidado recebido a distância para resolução dos problemas de saúde. Elencaram-se dois objetivos: descrever a percepção das pessoas telemonitoradas na clínica de enfermagem em estomaterapia acerca da estratégia de monitoramento a distância e; analisar as vantagens e desvantagens do telemonitoramento, na perspectiva das pessoas monitoradas por telefone. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em clínica de enfermagem em estomaterapia pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública estadual. Participaram do estudo 15 pacientes telemonitorados, cuja coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2021. Utilizou-se de roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta, e o tratamento dos dados ocorreu por meio da técnica de análise temática categorial de conteúdo. Verificou-se que o telemonitoramento impactou positivamente no bem-estar dos pacientes. Destacou-se a comodidade de não ter que se deslocar até a clínica, economizando tempo e dinheiro. Além disso, enfatizaram o acolhimento e a facilidade de esclarecerem dúvidas em relação ao autocuidado. Porém, alguns participantes salientaram a preferência do cuidado presencial, pois tinham dificuldade de executar alguns procedimentos e receberem ligações telefônicas em horário de trabalho. Concluiu-se que o telemonitoramento caracteriza-se como cuidado complementar, com desfecho favorável à recuperação dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Estomaterapia, Telemonitoramento, Cuidado.

## TELEMONITORING IN NURSING IN STOMATHERAPY: PATIENTS' PERSPECTIVES ON REMOTE CARE

**ABSTRACT:** The object of this study is the perception of telemonitored patients in a nursing clinic in Stomatherapy about the care received at a distance to solve health problems. Two objectives were listed: to describe the perception of telemonitored people in the Stomal Therapy nursing clinic about this remote monitoring strategy and; to analyze the advantages and disadvantages of telemonitoring from the perspective of people monitored by telephone. The study was descriptive, exploratory, with a qualitative approach, carried out in a nursing clinic in Stomatherapy belonging to the health complex of a state public university. Fifteen telemonitored patients participated in the study, whose data collection took place from January to March 2021. A semi-structured interview script was used for data collection, and the data was processed using the thematic categorical content analysis technique. It was found that telemonitoring had a positive impact on patients' well-being. The convenience of not having to travel to the clinic was highlighted, saving time and money. In addition, they emphasized the welcoming and ease of clarifying doubts regarding self-care. However, some participants highlighted the preference for face-to-face care, as they had difficulty performing some procedures and receiving phone calls during working hours. It was concluded that telemonitoring is characterized as a complementary care with a favorable outcome for the



recovery of patients.

**KEYWORDS:** Nursing, Stomatherapy, Telemonitoring, Care.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata da percepção de pacientes telemonitorados em clínica de enfermagem em estomaterapia sobre o cuidado recebido a distância para resolução dos problemas de saúde. Este objeto emergiu por meio da atuação das autoras com pessoas com estomias, incontinência e feridas, desenvolvendo assistência, ensino e pesquisa na referida clínica, sobretudo, pela experiência de realização da monitorização remota de pacientes na referida clínica.

Entende-se como estomaterapia a especialidade privativa de enfermeiros que visa cuidar de pessoas com lesões de pele de natureza diversa, seja crônica ou aguda, de causas intrínsecas ou extrínsecas, complexas ou simples. Ademais, assiste indivíduos com estomias, como colostomia, ileostomia, gastrostomias, traqueostomias, dentre outras, com o fito principal de reabilitá-los para reinserção na sociedade com autonomia. Essa especialidade também cuida de pessoas com incontinências fecal e urinária, cujo problema de saúde é de grande monta em termos de saúde pública, mas ainda é pouco abordado nos serviços de saúde e nas academias (TEIXEIRA; MENEZES; OLIVEIRA, 2016).

Os problemas de saúde ligados à área de estomaterapia são complexos, pois envolvem as dimensões física, psíquica e social dos indivíduos acometidos, em que a imagem corporal, a sexualidade, o lazer e o trabalho são significativamente atingidos; além das repercussões físicas, as quais abrangem dor, odores desagradáveis, perda da continência anal ou urinária, infecções, dermatites, entre outros impactos. Neste sentido, as pessoas atingidas por tais situações carecem de cuidado integral, envolvendo as mais diversas estratégias de atendimento (BERNARDES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o telemonitoramento é uma estratégia relevante neste contexto, o qual se caracteriza como o uso das telecomunicações e tecnologias computacionais que viabilizam a interação humana a despeito de barreiras física e de tempo. Tem como objetivo prestar cuidados a distância, sendo importante estratégia para direcionar a assistência, mediada por meios eletrônicos, nas quais se destacam o telefone, os aparelhos de videocâmaras, a internet, audioconferência, entre outros (MUSSI *et al.*, 2018).

O telemonitoramento tem sido utilizado de maneira efetiva por enfermeiros, na prática educativa e identificação de sinais de descompensação de doenças crônicas, para busca de atendimento de saúde, melhoria do conhecimento dos usuários e autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Ademais, pode ser incorporada à prática profissional em vários ambientes de atuação, a fim de contribuir na qualificação da assistência, pois é apontada como recurso complementar de destaque, que possibilita o cuidado em saúde, que viabiliza a educação interativa, pelo compartilhamento de conhecimentos clínicos e monitoramento

remoto dos usuários e respectivas condições de saúde (BARBOSA *et al.*, 2016; MUSSI *et al.*, 2018).

Na perspectiva dessa contextualização sobre o objeto de estudo, selecionaram-se os seguintes objetivos: i) descrever a percepção das pessoas telemonitoradas na clínica de enfermagem em estomaterapia acerca da estratégia de monitoramento a distância e; ii) analisar as vantagens e desvantagens do telemonitoramento, na perspectiva das pessoas monitoradas por telefone.

O telemonitoramento é uma estratégia de cuidado relativamente nova na prática de enfermagem, portanto, há poucas evidências científicas, em particular, no contexto nacional, de impacto no bem-estar dos pacientes, na capacidade de resolução de problemas de saúde, enfim, existem necessidades de se pesquisar a temática sobre diferentes primas, incluindo a visão dos usuários do serviço, profissionais, gestores, entre outros. Logo, entende-se que este trabalho é relevante porque pode despertar o interesse do coletivo profissional para esta diferenciada estratégia de cuidado. Pode suscitar também o interesse dos gestores pedagógicos a incluírem esse conteúdo nos currículos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Além disso, compreende-se que o estudo é relevante porque é capaz de estimular estudantes e profissionais a conhecerem com mais profundidade o telemonitoramento e a importância deste para a resolução dos problemas de saúde, inclusive, estimulando a implantação de serviço semelhante nos contextos de atuação.

Considera-se que para o ensino, este estudo apresenta conteúdo pouco ou nada desenvolvido nos cursos de graduação, portanto, contribuirá para minimizar a carência de conhecimento sobre a temática.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de pesquisa de natureza descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, cujo campo foi uma clínica de enfermagem em estomaterapia, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil, pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública estadual. Esse campo foi selecionado por ser referência na especialidade, no qual está incluso o desenvolvimento do telemonitoramento em enfermagem.

Os participantes foram pacientes atendidos na referida clínica, cujos critérios de inclusão foram: indivíduos telemonitorados ou que obtiveram alta do monitoramento a distância em até seis meses antes do período de coleta de dados, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos. O recorte temporal de seis meses foi estabelecido pelo fato de que se desejava coletar os dados com pessoas que tinham clara na memória a experiência do telemonitoramento e pudessem discorrer com mais fidedignidade sobre isto. Como critério de exclusão, definiram-se os indivíduos que estivessem internados, impossibilitados de falar ou com algum problema de cognição.

Ao considerar os critérios, coletaram-se os dados com 15 pessoas. Além disso,

relevou-se o critério da reincidência das informações, ou seja, quando o conteúdo das entrevistas começou a se repetir, era o indicativo de que se poderia finalizar as entrevistas (MINAYO, 2010). Assim, com base neste critério, verificou-se que, na décima terceira entrevista, o conteúdo estavam se repetindo, sinalizando que era o momento de finalizar a coleta de dados.

A pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no mês de abril de 2020, sendo, posteriormente, aprovada em junho do mesmo ano. A aprovação no CEP ocorreu mediante o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 32247320.6.0000.5282.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, utilizaram-se de códigos iniciados pela letra E, de entrevista, seguido de número cardinal referente à ordem de realização da entrevista.

A técnica de coleta de dado foi a entrevista individual semiestruturada. Para a condução das entrevistas, realizou-se roteiro dividido em duas partes, a primeira estava voltada para alguns dados de caracterização dos participantes, e a segunda vinculou-se à captação do objeto de estudo a partir de três questionamentos básicos: i) Fale sobre sua experiência envolvendo o telemonitoramento, considerando os benefícios e as dificuldades neste processo; ii) Discorra sobre as vantagens e desvantagens do telemonitoramento e; iii) Sugira algumas estratégias ou ações para melhorar o processo de telemonitoramento.

Coletaram-se as entrevistas por meio do telefone. Saliencia-se que, por intermédio das fichas dos pacientes da clínica e dos formulários do telemonitoramento, coletaram-se os números dos telefones para contato e outras informações que agilizassem a coleta, como sexo, idade, se estavam sendo monitorados ou tiveram alta, entre outros aspectos relevantes.

As entrevistas tiveram a duração média de 15 minutos, realizadas em turnos diferenciados, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os telefonemas foram realizados do domicílio da pesquisadora principal, em locais onde não tivessem interrupções ou ruídos que pudessem dificultar o entendimento do conteúdo das entrevistas.

O tratamento dos dados coletados foi por meio da técnica de Análise Temático Categorical de Conteúdo que consiste em operações de desmembramento do texto em Unidades de Registros (UR), segundo reagrupamentos analógicos. Essas operações visam descobrir os núcleos dos sentidos ou temas, que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência em que surgem esses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com a dinâmica e organização, para, posteriormente, apreender as categorias (BARDIN, 2011).

A técnica de análise temática de conteúdo compreende procedimentos que envolvem etapas: i) pré-análise, ii) exploração do material ou codificação e iii) tratamento dos resultados - inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Ao adotar os procedimentos preconizados pelas etapas citadas anteriormente, apreenderam-se 91 UR, as quais deram origem a oito temas, os quais possibilitaram a criação de três categorias que foram denominadas: i) Percepções sobre o atendimento em estomaterapia a distância; ii) Tecnologia da comunicação: facilidades e dificuldades para o cuidado em estomaterapia a distância; e iii) Aspectos positivos e negativos do telemonitoramento em estomaterapia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1 | BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Do total de 15 participantes, os quais três eram do sexo masculino e dois do feminino, dentre eles, cinco apresentavam feridas. Esses participantes registraram a faixa etária entre 49 e 66 anos. A ferida de maior prevalência foi a úlcera venosa com quatro indivíduos, e somente um apresentava ferida cirúrgica.

Em relação aos participantes que apresentavam incontinência, sete pessoas, dois eram do sexo masculino e cinco mulheres. A faixa etária dessas sete pessoas estava entre 58 e 66 anos. Esses participantes tinham como incontinência a do tipo urinária.

Foram três indivíduos em situação de estomias, um do sexo masculino e dois do feminino. A idade desses indivíduos estavam entre 27 e 64 anos e apresentaram colostomia.

#### 1ª Categoria: Percepções sobre o atendimento em estomaterapia a distância

Esta primeira categoria representa 25,27% do total das UR e teve origem mediante a reunião de três temas: sentimento de segurança e apoio; déficit no aumento da frequência de contatos e do retorno; déficit na comunicação entre profissional e usuário.

As feridas são frequentes no setor saúde e podem ser causadas por fatores extrínsecos, provocados por agentes físicos, químicos ou biológicos, quanto por fatores intrínsecos, decorrentes de processos patológicos inerentes ao indivíduo. As feridas podem ser originadas por neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares. Portanto, além de afetar fisicamente o indivíduo, podem atingir a dimensão subjetiva do indivíduo por alteração a autoimagem, causar odor desagradável, limitar para o trabalho e lazer, resultando em segregação social. Ademais, é importante salientar que algumas doenças que geraram as feridas podem ser de difícil manejo e cura (GEOVANINI, 2014).

As estomias, de modo geral, impactam negativamente nas dimensões biopsicossociais das pessoas, pois há mudança gerada no funcionamento orgânico, resultando em incontinência. Além disso, resulta em alteração da autoimagem e, conseqüentemente, podem impactar na autoestima. A problemática é muito complexa, verificando-se modificação da qualidade do lazer, sexualidade, ocasionando perda de empregos, isolamento social, entre outras, os quais geram sentimentos como depressão,

desgosto, ódio, repulsa de si mesmo e inaceitação (MOTA *et al.*, 2015).

Há ocorrência numerosa de pessoas com incontinência urinária e anal, que sofrem silenciosamente, pois sentem vergonha e receio, escondendo esse problema de saúde, a qual também reflete em baixa qualidade de vida e implicações fisiológicas, psicológicas e comportamentais relacionados ao controle urinário e anal. Porquanto, o problema pode gerar sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e depressão, devido à insegurança de como lidar com os efeitos indesejáveis da perda de urinária e fecal involuntariamente (BERNARDES *et al.*, 2019).

Ao considerar essas situações, pode-se observar necessidade de intervenções que minimizem esses impactos biopsicossociais nas pessoas. E o telemonitoramento em enfermagem caracteriza-se como cuidado a distância que minimiza essas repercussões, além de permitir o apoio, o acolhimento e a segurança para o desenvolvimento do autocuidado (MOTA *et al.*, 2015).

Dentre a quantidade de UR coletadas, 15,38% dos indivíduos demonstraram que se sentiam confortável e acolhidos ao receberem ligações do telemonitoramento, propiciando sentimento de segurança e amparo.

A vantagem é que a gente se sente até bem quando uma pessoa liga para saber se estamos fazendo o cuidado direitinho, se está correndo tudo bem. Eu acho isso importante e benéfico para nós (E002).

E acho que as ligações são uma boa coisa, pois os profissionais mostram preocupação, perguntando sobre a ferida, me dando atenção e cuidando de mim tanto no presencial como a distância. Me sentia mais seguro (E005).

Foi bom para saber como eu estava, se estava fazendo os exercícios do assoalho pélvico, e o cuidado dos profissionais comigo. É uma segurança a mais e um carinho (E012).

Por meio das falas selecionadas, identifica-se que os pacientes telemonitorados encontraram na ligação telefônica o apoio, a atenção e o cuidado que precisavam para um momento de fragilidade que a doença impõe e, assim, sentiram-se mais seguros para desenvolver melhor aceitação de si e executar o autocuidado.

A abordagem empática e o acolhimento da equipe de saúde à pessoa que está vivenciando um problema de saúde propicia sentimento de segurança e apoio ao indivíduo e à família. Entende-se por empatia a capacidade de compreender os sentimentos de outra pessoa, colocando-se no lugar dela, baseando-se nos pilares cognitivos, afetivos e comportamentais. É necessário desenvolvimento do comportamento empático pela enfermagem, visando aprimoramento das relações interpessoais, por meio do vínculo afetivo e das habilidades comunicacionais, pois há grande importância para a qualidade do cuidado, visto que a enfermagem está diretamente lidando com o paciente, sendo capaz de acessar os aspectos subjetivos, de forma a manter harmonia e aumentar a confiança necessária para este processo (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Dentre a quantidade de UR coletadas, 6,60% evidenciaram que os profissionais deveriam entrar em contato com mais frequência com os pacientes, para que as orientações e as avaliações de saúde pudessem acontecer em um espaço menor de tempo.

Seria bom ligar mais vezes para nós, ficaria mais alerta das consultas presenciais, dos cuidados que devo realizar e também possibilitaria tirar dúvidas. Além disso, se tiver algum novo problema de saúde, estes contatos telefônicos podem ajudar bastante (E009).

Ao analisar essa fala, verifica-se a importância do contato dos profissionais com os pacientes. Neste sentido, entende-se que as tecnologias da comunicação, como telefone, *WhatsApp*, videocâmaras, videochamadas, são favorecedores para estreitar os laços entre equipe e paciente, bem como detectar alterações nas dimensões biopsicossocial das pessoas assistidas. Entende-se que a prática da monitorização a distância é um cuidado complementar relevante, que minimiza ou neutraliza complicações, fornece acolhimento, contribui para o fortalecimento do autocuidado e promove autonomia às pessoas atendidas (RIBEIRO, 2018).

Assim, o uso de tecnologia no campo da saúde, entre elas o acompanhamento por telefone, permite o acesso aos serviços e profissionais em um período mais rápido, visto que algumas pessoas não possuem tempo disponível para estar frequentemente nos atendimentos presenciais e podem ser beneficiadas com este recurso. Outrossim, o acompanhamento por telefone está relacionado ao aumento na taxa de continuidade dos cuidados, não devendo ficar sem assistência àqueles que não tiverem disponibilidade para consulta presencial (DELPHINO; SOUZA; SANTANA, 2016).

O uso dessa estratégia de cuidado contribui para a prevenção, o diagnóstico, as intervenções, o monitoramento e o tratamento da doença precocemente, diminuindo recidivas e complicações que podem vir a surgir. Também, permite a comunicação entre as pessoas e a reunião de informações mais rapidamente, e sem limitação de tempo e lugar, além de economia do tempo de trabalho para os profissionais e consultas ambulatoriais para o sistema de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Apresenta-se outra fala que o participante também solicita maior frequência de ligações, pois se sentiria mais acolhido e seguro em relação aos cuidados e à evolução dos problemas de saúde:

Como estratégia de melhora do serviço, acho que deveriam ligar mais, pois passou muito tempo de uma ligação para outra. Ligar para quem está de alta poderia realizar uma avaliação após determinado tempo e, assim, a gente se sentiria ainda mais seguro (E002).

A frequência do contato a distância pelos profissionais, seja aos pacientes que tiveram alta ou seja para aqueles que estão em acompanhamento presencial, é relevante por alguns motivos, dentre os quais, destacam-se: a detecção precoce de alterações no quadro de saúde das pessoas monitoradas; o reforço das orientações e/ou fornecimento de

novas orientações, devido à dinamicidade do quadro de saúde dos indivíduos, evidência de envolvimento com o processo saúde-doença, o que demonstra empatia e acolhimento; ou mesmo lembrá-los das consultas presenciais (CAMPILLO MARTÍNEZ, 2015).

Ademais, no caso específico da estomaterapia, o processo de cicatrização de alguns tipos de feridas é longo, envolvendo não somente a realização do curativo, mas um plano de dieta, ingestão hídrica e mudanças de hábitos de vida, elementos que carecem de reforço sistemático por parte da equipe, mesmo após a alta. Em situações de incontinência, há a necessidade de mudanças de alguns costumes alimentares e hídricos, alterações de hábitos cotidianos e persistência nos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Outro aspecto volta-se para as pessoas com estomias que precisam apreender como manusear os equipamentos coletores e adjuvantes, alguns precisam conseguir efetuar irrigação intestinal, entre outros aspectos, os quais não são tarefas fáceis e impactam significativamente nesta população (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Assim, a realização das ligações telefônicas por período previamente determinado e em quantidade de vezes necessárias, para que haja *feedback* positivo, é mandatória, visto que quando há retorno menos espaçoso quanto ao tempo, há captação melhor das informações pelo profissional e paciente, para que o cuidado ofertado em domicílio seja satisfatório. Quando as ligações telefônicas são realizadas periodicamente, é possível acompanhar e supervisionar a evolução de saúde continuamente, orientar e estimular quanto ao autocuidado sempre que necessário, além de sanar possíveis dúvidas, a fim de reduzir complicações e, sobretudo, a readmissão em Unidade de Saúde (MUSSI *et al.*, 2018).

Para um cuidado de qualidade, é importante que se utilize como mediador uma comunicação eficiente e eficaz com pacientes e familiares, pois, assim, pode-se influenciar positivamente a adoção de medidas que promovam a saúde, previnam agravos e contribuam na recuperação e reabilitação dos indivíduos.

A comunicação é uma ação essencial para manutenção da vida em sociedade, pois caracteriza-se no ato de partilhar, participar ou tornar comum algo ou alguma coisa. Por meio da comunicação, o ser humano fortalece as relações interpessoais, constroem e reconstruem o conhecimento. Logo, salienta-se que é um importante meio de inclusão e agregação social, de transmissão de conhecimento, cultura e valores, portanto, fundamental nas relações pessoais, empresariais, educacionais e, em especial, no âmbito da assistência em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

No campo da saúde, é uma tarefa fundamental efetuar um processo de comunicação claro, apropriado à cultura, aos valores e ao nível educacional dos pacientes e familiares, objetivando possibilitar que esses indivíduos tenham entendimento sobre o que se quer transmitir e, ao mesmo tempo, conquistar confiança e credibilidade, para que as ações de saúde se desenvolvam a contento. Porém, frequentemente, há déficits de comunicação por parte dos profissionais de saúde, resultando em formas equivocadas de entendimento

pelas pessoas cuidadas, relacionadas, muitas vezes, ao uso inacessível da linguagem ao assistido (MARTINS; ARAÚJO, 2008).

Uma estratégia seria melhorar a forma de perguntar as coisas para os pacientes por meio do telefone, pois, muitas vezes, eu fico leigo no assunto, e não sei responder o que pedem direito. No meu entendimento, poderiam perguntar de forma mais compreensível (E005).

Acerca da importância da comunicação eficiente e eficaz por parte dos profissionais, ressalta-se a necessidade da empatia, para que os pacientes se sintam acolhidos, além de evitar terminologias técnicas e fornecer informações completas e precisas (SHOJI *et al.*, 2017).

Outrossim, a comunicação tem como finalidade principal as questões terapêuticas do paciente e, no caso da comunicação por telefone, há maiores possibilidades de distorções na compreensão do indivíduo, caso a pergunta ou a informação não se processe com clareza e de acordo com as especificidades da pessoa telemonitorada. Desta forma, pode comprometer a colaboração do paciente, interferir na percepção do diagnóstico e resultar em condutas terapêuticas equivocadas (SILVA *et al.*, 2016).

Captou-se a necessidade de que, neste processo de telemonitoramento, disponibilize-se um contato telefônico, para que também o paciente possa fazer o contato com a equipe.

Uma forma de melhorar ainda mais este processo seria passar o contato telefônico para os pacientes também fazerem contato, ao invés de esperarem a ligação de vocês, pois, às vezes, há falha de ambos os lados. Assim, a gente pode ficar cada dia mais sincronizada (E013).

Cabe salientar que no local em que foi desenvolvido esta pesquisa, há problemas de comunicação por telefone, pois esta é uma área de risco elevado de violência, ocorrendo roubos sistemáticos de cabos telefônicos, o que tem dificultado a comunicação dos pacientes com a clínica onde se desenvolve o projeto de telemonitoramento. Para minimizar essa problemática, a equipe adquiriu um telefone celular, porém, tem-se clareza que um único aparelho não é suficiente para a demanda elevada de atendimentos a distância.

## **2ª Categoria: Tecnologia da comunicação: facilidades e dificuldades para o cuidado em estomaterapia a distância**

Esta segunda categoria representa 43,96% do total das UR e teve origem mediante a reunião dos três temas: métodos e tecnologias para uma assistência qualificada; tecnologia como favorecedora do cuidado no telemonitoramento; meios diversificados para a oferta do cuidado.

O trabalho de enfermagem é uma atividade complexa, considerando que se torna necessário desenvolver habilidades e competências específicas, em função da variedade e severidade dos problemas de saúde da população. Logo, os enfermeiros precisam ter



formação integral e diferenciada, que lhes permita ter visão reflexiva e crítica para a prática e atuação segura. Neste sentido, é relevante desenvolver e se apropriar de conhecimentos e tecnologias que favoreçam o cuidado de qualidade.

Em especial, as tecnologias são elementos especiais no processo de cuidar/cuidado. O vocábulo tecnologia, de origem grega, é a junção de *techné*, que significa saber fazer, e *logus*, razão. Assim, tecnologia representa a razão do saber fazer, ou seja, o estudo da técnica, que compreende um conjunto de conhecimentos científicos e intuitivos que permitem solucionar questões inerentes ao desenvolvimento humano, gerando impacto significativo na sociedade. Em síntese apertada, é um modo de pensar e solucionar problemas (NIETSCHE; TEIXEIRA, MEDEIROS, 2017).

As tecnologias na área da saúde podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura, mediante a análise do processo produtivo até o produto final. As tecnologias leves se referem às relações caracterizadas pelo trabalho vivo, ou seja, à relação direta entre paciente e profissional, ao acolhimento; as leve-duras encerram os saberes estruturados do processo de saúde; e as duras expressam os recursos materiais e tecnológicos, normas, rotinas, equipamentos e estruturas organizacionais. Complementando, dá-se por meio da criação e inovação de materiais, equipamentos e processos de trabalho. Assim, essas categorias estão estreitamente interligadas e presentes na prática assistencial de enfermagem (MERHY, 2008).

Desse modo, na enfermagem, verifica-se a utilização e o desenvolvimento dessas três classificações de tecnologias no telemonitoramento, em especial do uso do telefone, do computador, da internet, do *WhatsApp* para o transcurso das orientações necessárias para prevenção e tratamento de agravos à saúde, sempre de forma empática (MERHY, 2008; TAVARES *et al.*, 2013).

Diante dessa perspectiva, os participantes destacaram a importância do telefone e a forma de fornecer e fortalecer orientações para o autocuidado e a promoção da saúde, por meio deste equipamento e mediante abordagem clara e acolhedora pelos profissionais de enfermagem.

Eu achei uma boa ideia, uma ideia diferente, pois, muitas vezes, nós não temos outro recurso para estar sendo atendido, e foi uma boa medida esse método que vocês estão utilizaram. O telefone e a forma como passam as orientações nos ajudam a nos cuidar com menos medo e mais segurança (E001).

Eu consigo realizar os cuidados através desse método por telefone [...]. Se todas as especialidades fizessem esse cuidado pelo telemonitoramento, eu, por exemplo, já teria realizado as outras consultas que preciso (E014).

O telemonitoramento caracteriza-se pelo monitoramento a distância, por meio de tecnologias, como telefones (fixos ou celulares), computadores, internet, videocâmaras, entre outras que permitem acompanhar o estado de saúde dos pacientes e reforçar orientações fornecidas presencialmente. Este meio complementar de cuidado tem alguns

aspectos favorecedores, dentre eles a comodidade de estar no lar e ser assistido por uma equipe de saúde, no entanto, há de se atentar para a capacidade cognitiva e econômica para adquirir e manusear essas tecnologias (RIBEIRO, 2018).

Nesta perspectiva, alguns participantes ressaltaram estes aspectos, sendo expostas as falas a seguir para caracterizar a análise:

[...] e não tenho nenhuma dificuldade em relação ao cuidado a distância, muito pelo contrário, continuo fazendo os exercícios pélvicos em casa, inclusive estou falando com você e fazendo, além disso tenho como usar o telefone sempre, e acho cômodo isso (E007).

Eu acho que uma desvantagem seria para quem talvez não tenha facilidade com tecnologias, ou que não tenham um bom telefone. Mas, para mim, é tranquilo e eu acho muito prático (E014).

O uso do telemonitoramento vem aumentando cada vez mais, para que possa ser fornecido um cuidado diferenciado, visando também custo-benefício. O avanço das tecnologias da informação e comunicação, principalmente do uso do telefone, é uma importante justificativa, para que se tenha inclusão desse meio no monitoramento dos indivíduos, visto que tem se tornado parte da vida das pessoas em todo o mundo, contribuindo sistematicamente para a assistência à saúde, pela alta facilidade da comunicação entre pessoas (CORREIA, 2018).

São muitas as transformações das práticas em saúde e a conseqüente adoção de novas tecnologias no cuidado ao paciente, o que torna necessária a adoção de tais inovações no cuidado de enfermagem. Enfatiza-se que os equipamentos podem ser utilizados além do telefone, como o computador e a videoconferência para fazer consultas virtuais, o serviço de mensagens curtas de celular, denominadas *Short Messaging System* (SMS) e *WhatsApp* (CORREIA, 2018).

Uma sugestão seria que na hora que os pacientes forem ser cadastrados na clínica, tenham um e-mail, *WhatsApp* ou telefone cadastrado para caso haja necessidade de diversificar os meios de contatos a distância (E013).

Uma estratégia seria continuar como vocês estão fazendo por telefone, mas incrementar também o *WhatsApp*, pois muita gente já tem acesso e conseguiria ser atendido remotamente, e para os idosos seria interessante realizar esse cuidado por vídeo para ver, orientar e acompanhar (E014).

Reafirma-se que apesar de ser alternativas interessantes para prestar o cuidado a distância, é necessário avaliar a capacidade de manuseio e apropriação por parte dos pacientes destas tecnologias inovadoras da assistência em saúde.

Esse tipo de sugestão acerca da diversificação das formas do cuidado a distância contabilizou 10,99% das UR. Os pacientes alegaram que via *WhatsApp* é mais profícuo ao uso, pois, atualmente, número elevado de pessoas tem acesso a esse tipo de comunicação digital, sendo possível envio imediato de mensagens. Além disso, destaca-se a videoconferência, na qual possibilita visualizar a pessoa, sendo maior o vínculo e

mais interativo o desenvolvimento de orientações, assim como possibilitaria visualizar as condições física e de moradia da pessoa (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2020).

E é uma vantagem a gente ter os dois tipos de cuidados, presencial e à distância, pois dependendo do que for orientado. Acho que seria até possível o uso de câmeras, tipo vídeo chamadas no *WhatsApp* (E010).

### **3ª Categoria: Aspectos positivos e negativos do telemonitoramento em estomaterapia**

Esta terceira categoria representa 30,77% do total das UR e teve origem por meio da congregação de dois temas: redução da distância e locomoção; e melhor atendimento por meio de consultas presenciais.

Atualmente, têm-se utilizado práticas destinadas à monitoramento de pacientes a distância, por intermédio da teleorientação, teleinterconsulta, telereabilitação, do telediagnóstico, telemonitoramento, entre outros. Como meios disponíveis para acesso, tem-se internet, *softwares*, aplicativos em smartphones, tablets, notebook, que permitem a realização desse acompanhamento, favorecendo a continuidade dos cuidados ao indivíduo em domicílio (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As tecnologias nas práticas de saúde são ferramentas importantes, que permitem o profissional atuar mesmo distante do paciente, pois, muitas vezes, a distância é um fator crítico, e esses serviços possibilitam a oferta do cuidado necessário referente às feridas, estomias e incontinências, favorecendo a continuidade da assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Evidências mostram que o uso da telessaúde e telenfermagem pode trazer benefícios, como a redução de tempo de atendimento e dos custos de locomoção dos pacientes para consultas presenciais, também permite maior qualidade na assistência porque vem a somar com acolhimento e acompanhamento mais sistemático da população assistida (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2020).

Nessa perspectiva, dentre as UR coletadas, identificou-se que 16,48% se referem à dificuldade de alguns pacientes estarem presentes nas consultas, dependendo de uma outra forma de oferta do cuidado, para que não fiquem sem assistência. E, assim, o telemonitoramento foi destacado como grande auxílio para solucionar a problemática da locomoção.

[...] estou com um problema nos meus dois pés e não consigo me deslocar para lugar algum, então, uma vantagem desse cuidado é não precisar me deslocar e ter assistência mesmo assim (E001).

Essa forma que vocês fazem para acompanhar a gente é muito boa, pois dependo de alguém para sair de casa e porque não posso andar sozinha (E003).

Com o acompanhamento realizado a partir de ligações, é possível que seja identificada antecipadamente a necessidade de alteração dos cuidados realizados em domicílio e realizadas orientações ao paciente e acompanhante. Uma forma de comunicação entre o profissional e o paciente para diminuir o não comparecimento nas consultas seria uma notificação prévia de cancelamento da consulta pelo paciente, facilitando, assim, um reagendamento para o dia disponível pela pessoa, ou maior frequência do telemonitoramento para este indivíduo, melhorando significativamente a adesão ao tratamento e o avanço positivo no quadro clínico (DELPHINO; SOUZA; SANTANA, 2016).

O benefício desse cuidado foi que eu não precisei estar me locomovendo até a clínica, como tive alta, não preciso estar presencialmente. Diminuiu a necessidade de eventuais retornos presenciais e, mesmo assim, eu me senti acompanhado e amparado (E002).

Em relação à alta ambulatorial, pode-se observar com a fala anterior que também há demanda de cuidados diferenciados, visto que o indivíduo não necessita estar presente nas consultas, mas depende do acompanhamento de sua situação por um período. Esse acompanhamento pós-alta é essencial, para que o paciente e a família estejam capacitados para o autocuidado e as mudanças no estilo de vida, que deverá ocorrer no domicílio. Com a realização do telemonitoramento, é possível cuidar sem o deslocamento do indivíduo e proporcionar maior confiança nas ações de autocuidado, além de fazer emergir sentimento de segurança e apoio, mediante o contato frequente da equipe e os esclarecimentos de dúvidas que podem surgir (MUSSI *et al.*, 2018).

No entanto, considerando as características das pessoas cuidadas na referida clínica, a obrigatoriedade de se ausentarem do lar para trabalharem, a necessidade de desenvolverem cuidados domésticos e de educação dos filhos, surgem entraves para atenderem às ligações telefônicas em determinados horários, sobretudo nos horários comerciais. Essa análise pode ser evidenciada nas falas expostos:

Muitas vezes, é difícil atender às ligações porque eu trabalho de 9 às 18h e para ir à clínica. Então, esse período é ruim para estar indo à clínica ou receber telefonemas, mas tento dar um jeito (E009).

A única dificuldade que tive foi para atender às ligações, pois para mim seria melhor as ligações serem feitas fora do horário comercial por conta do trabalho. Uma estratégia é se adequar ao horário dos pacientes que trabalham fora (E010).

Faz-se mister compreender as dificuldades da população assistida para, assim, tentar driblar os obstáculos e efetivar a máxima do cuidado individualizado e integral. Uma possibilidade seria averiguar com os pacientes o melhor horário para realizar o telemonitoramento, procurando flexibilizar esse atendimento, considerando as especificidades da equipe e das pessoas assistidas.

Os resultados evidenciaram que 14,29% das UR captadas demonstraram que alguns participantes apresentaram estranhamento quanto ao acompanhamento a distância,

salientando que preferem o atendimento presencial, pois esta é uma forma melhor de atendimento, na percepção deles.

A desvantagem é que a maneira que as enfermeiras fazem na clínica é bem diferente. Não faço os curativos com a mesma capacidade das enfermeiras. E eu me sinto mais seguro quando estou com elas. Quero dizer que presencial é muito melhor (E005).

[...] mas presencial dá para ver melhor como a pessoa está. Por telefone, tenho receio de não conseguir passar devidamente como me estou, o que precisa ver com maior atenção (E015).

Faz-se relevante averiguar junto aos pacientes se eles se sentem confortáveis e consideram o telemonitoramento como opção complementar do cuidado. Sobretudo, é importante conscientizá-los sobre o papel do telemonitoramento na cadeia assistencial, ou seja, serve como incremento, reforço no acompanhamento do cuidado presencial (CAMPILLO MARTÍNEZ, 2015).

O telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância de pacientes atendidos previamente de forma presencial, por meio tecnológico. Nesta modalidade, o profissional especializado em estomaterapia pode utilizar diversos métodos para a assistência, como também decide sobre a necessidade da quantidade de encontros presenciais, de acordo com a avaliação das necessidades. No entanto, o paciente precisa estar ciente disso, por meio de um trabalho de conscientização e, sobretudo, necessita-se obter a aquiescência do paciente, para que todo este processo ocorra de forma participativa e garanta a autonomia e escolha das pessoas assistidas sobre esta forma diferenciada de cuidado (RIBEIRO, 2018).

## CONCLUSÃO

O Brasil possui muitos locais de difícil acesso, com distribuição desigual de recursos em saúde, o que torna pertinente e apropriada a implementação do telemonitoramento no país, existindo grande potencial de expansão. Assim, o telemonitoramento pode contribuir para oferecer solução para as grandes desigualdades do país, favorecendo a assistência de maior quantitativo de indivíduos que necessitam de cuidados em estomaterapia ou mesmo de outras especialidades.

Os resultados apreendidos apontaram que, em maioria, os participantes consideraram o telemonitoramento como relevante meio para complementar o cuidado presencial, expondo percepção positiva quanto a esta estratégia de cuidado.

Destacaram que é possível reforçar orientações recebidas nas consultas, sanar dúvidas que aparecem ao longo do processo de cuidar /cuidado, de modo a permitir o acompanhamento da evolução dos pacientes, mesmo após a alta da clínica, e promover sentimento de segurança, apoio e acolhimento. Outrossim, possibilita minimizar deslocamentos, reduzir gastos com transporte e economia de tempo.

Também, verificou-se a importância de os pacientes compreenderem qual é o contexto em que o telemonitoramento se insere no processo assistencial, ou seja, de reforço e complemento do cuidado presencial. Neste sentido, é relevante que os profissionais esclareçam dúvidas sobre esta estratégia assistencial e certifiquem-se de que os pacientes compreenderam a função do monitoramento a distância nesta cadeia do cuidado. Essa conduta assegura a autonomia dos pacientes, garantindo importância na escolha por determinados procedimentos de saúde ou não, além de favorecer a adesão ao autocuidado.

Constatarem-se dificuldades para efetivar o telemonitoramento, como a dificuldade na aquisição e no manuseio das tecnologias; o horário em que a equipe realiza a monitorização a distância, em que coincide com o horário do trabalho e de outras atividades que não é possível postergar; e a comunicação, algumas vezes, muito técnica que dificulta a exata compreensão do que se deseja transmitir. Porém, de forma geral e mais incidente, o telemonitoramento foi percebido como estratégia positiva e eficaz de cuidado.

Entende-se que a limitação deste estudo foi o número reduzido de participantes, o que restringe a generalização dos dados levantados, porém a pandemia da Covid-19 impactou na forma de coleta e no acesso aos dados dos pacientes. No entanto, considera-se que este estudo pode servir como base e incentivo para outras pesquisas com objetos semelhantes ou que possam complementar a produção do conhecimento aqui produzido.

Como derradeiro, ressalta-se a dificuldade de os pacientes lembrarem de certos detalhes do transcorrer do telemonitoramento, o contratempo da mudança de alguns números de telefones de possíveis participantes. Todavia, entende-se que estes entraves foram driblados, por meio da perseverança e da ajuda dos participantes que se dispuseram a contribuir com o estudo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. A. *et al.* O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 765-772, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDES, M. F. V. G. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3131, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/rlae/a/fX6ds4VymVYshVry8qzrjzC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2019.

CAMPILLO MARTÍNEZ, J. Estudio “Stoma Life”. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año despues de la cirugía. **Metas de Enfermería**, Madrid, v. 18, n. 8, p. 25-31, 2015. Disponível em: <https://medes.com/publication/104673>. Acesso em: 19 maio 2021.

CORREIA, J. A. **Telemonitoramento na atenção domiciliar às pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica**: uma revisão sistemática. 2018. Dissertação (Mestrado em Informática em Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205329>. Acesso em: 11 abr. 2021.

DELPHINO, T. M.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. e-937, 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160007.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos**: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

MARTINS, B. M.; ARAÚJO, T. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19643/18985>. Acesso em: 13 maio 2021.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-1957, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. (Coleção temas sociais).

MOTA, M. S. *et al.* Percepção de pessoas estomizadas acerca do serviço de estomaterapia: um estudo descritivo **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 238-247, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744004>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MUSSI, F. C. *et al.* Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 76-79, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306/216>. Acesso em: 13 dez. 2019.

NASCIMENTO, B. O. *et al.* Telemonitoramento em enfermagem para clientes em situação de estomaterapia: experiência inovadora para o processo ensino-aprendizagem. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 73-78, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/39668>. Acesso em: 14 jan. 2020.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá, 2017. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3114/2388>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, A. B. *et al.* Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 55-63, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/566/327>. Acesso em: 18 maio 2021.

OLIVEIRA, J. A. *et al.* Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 333-342, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XZrRmc87LzCkDtLdcXwgztp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PALMEIRA, C. S.; RAMOS, G. A.; MUSSI, F. C. Avaliação da experiência do telemonitoramento de enfermagem por mulheres com excesso de peso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0090>. Acesso em: 19 maio 2021.

RIBEIRO, H. A. **Serviços de redes sociais para disseminação de informações de saúde em sistemas de monitoramento remoto de paciente**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Informática, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9115>. Acesso em: 18 maio 2021.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>. Acesso em: 12 maio 2021.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomatoterapia e o uso das tecnologias. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-177, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/547/pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

SILVA, T. O. *et al.* O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1173, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33340/21792>. Acesso em: 13 maio 2021.

TAVARES, K. F. A. *et al.* A tecnologia dura na unidade de terapia intensiva e a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. 1.], v. 5, n. 4, p. 681-689, set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2363>. Acesso em: 12 maio 2021.

TEIXEIRA, A. K. S.; MENEZES, L. C. G.; OLIVEIRA, R. M. Serviço de estomatoterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/114/pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.



## CAPÍTULO 2

# HOMENS COM ESTOMIAS INTESTINAIS E A SEXUALIDADE MASCULINA: REVISÃO INTEGRATIVA

---

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

**Claudia Regina De Paula Ramalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0003-6404-9348>

**Leis de Castro Silva Alves**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/2353994845069878>

**Thayana Regina Viana Vargas Lima**

Hospital Samaritano Botafogo RJ - ASM  
Américas Serviços Médicos  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0003-8958-3328>

**Vitoria Cristina Rodrigues de Paiva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0834082478470768>

**Lucas Malta Souza Antunes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4240-8525>

**Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro - RJ

<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

**Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

**Giulia Campbell Saija**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6526-5072>

**Thamires Fernandes Jorge**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-3454-4586>

**Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

**Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

**RESUMO: Objetivos:** identificar ações de enfermagem voltadas para a sexualidade de homens com estomias intestinais e discutir as orientações de enfermagem dirigidas à promoção da sexualidade de homens com estomias intestinais. **Método:** revisão integrativa da literatura, utilizou-se como critérios de inclusão das obras: texto completo, de domínio público, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal, na Biblioteca Virtual de Saúde, especificamente nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF. Encontraram-se nove artigos, revelando incipiente produção científica sobre a sexualidade de homens com estomias. **Resultados:** os cuidados de enfermagem voltados para sexualidade de homens com estomias de eliminação perpassam por incentivar a participação em grupos de apoio e acolhimento e preconiza-se a educação para saúde com foco nas necessidades de sexualidade desta população masculina e relevar a autoimagem e a autoestima destes indivíduos. **Conclusão:** os profissionais da saúde precisam produzir conhecimento e desenvolver habilidade técnica para atender a esta necessidade humana básica, bem como a adoção de conteúdos ligados à sexualidade nos currículos de graduação. Ações voltadas para atender à necessidade de sexualidade dos homens estomizados são importantes estratégias para promover um cuidado de excelência a esta população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estomia, Homem, Sexualidade, Estomaterapia.

## MEN WITH INTESTINAL STOMS AND MALE SEXUALITY: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objectives:** to identify nursing actions aimed at the sexuality of men with intestinal stomas and to discuss nursing guidelines aimed at promoting the sexuality of men with intestinal stomas. **Method:** integrative literature review, the inclusion criteria for the works were: full text, in the public domain, in English, Spanish and Portuguese, with no time frame in the Virtual Health Library, specifically in the following databases: LILACS, MEDLINE and BDNF. Nine articles were found, which revealed an incipient scientific production on the sexuality of men with stomas. **Results:** nursing care focused on the sexuality of men with elimination ostomies involves encouraging participation in support and welcoming groups and recommends health education focusing on the sexuality needs of this male population and highlighting self-image and self-esteem of these individuals. **Conclusion:** health professionals need to produce knowledge and develop technical skills to meet this basic human need, as well as the adoption of content related to sexuality in undergraduate curricula. Actions aimed at meeting the need for sexuality of men with a stoma are important strategies to promote excellent care for this population.

**KEYWORDS:** Ostomy, Man, Sexuality, Stomatherapy.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a sexualidade de homens com estomias de eliminação. Abordar a sexualidade masculina e em situações de vulnerabilidade, como no caso de uma doença ou sequela dela, até por uma questão de gênero, é uma situação complexa, pois o homem é educado para ser invencível, não mostrar fraquezas ou fragilidades (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013). Deste modo, a abordagem da sexualidade de homens requer conhecimento consistente e atualizado, o que também incrementou o desejo de elaborar estudo que possibilitasse apreender as evidências de como desenvolver esta temática com a população masculina e, ao mesmo tempo, elaborar compilado de ações de enfermagem recomendadas pela literatura para fundamentar uma prática de enfermagem especializada.

Diante disso, buscaram-se, como objeto de estudo, as ações de enfermagem voltadas para sexualidade de homens com estomias de eliminações intestinais. A motivação para desenvolver esta pesquisa surgiu, inicialmente, da prática profissional dos autores, na qual se observam empiricamente desconfortos e dificuldades da equipe de saúde, em especial da enfermagem, para abordar esta temática junto aos homens com estomias. Outrossim, durante a formação na graduação, também não se obtiveram conteúdos ligados à sexualidade de homens, sobretudo daqueles que passaram por cirurgia, como a confecção de estomas, o que também inquietou e incrementou a vontade de investigar o referido objeto.

Ressalta-se que a estomia intestinal é a abertura de forma cirúrgica que conecta o intestino com a parte externa do corpo, desviando o fluxo dos efluentes para o meio externo, podendo ser de caráter temporário ou definitivo. Os casos definitivos, em maioria, envolvem causas oncológicas, como câncer de cólon e reto em estadiamento avançado, mas também se registram outros motivos, citando-se as condições clínicas graves, como traumas de assoalho pélvico irreparável e condições congênitas (MANDERSON, 2005).

A presença de um estoma, seja permanente ou temporário, gera muitas repercussões para o indivíduo, envolvendo sentimentos, muitas vezes, desagradáveis, decorrentes da mutilação do corpo, da alteração da imagem corporal e da autoestima comprometida. Essas repercussões emocionais impactam em muitas dimensões do ser humano, porém repercussão pouco ou nada abordada é na sexualidade, em que o indivíduo tem vergonha do próprio corpo e se isola. Deste modo, esse indivíduo frequentemente não quer mais viver esta experiência, mudando o comportamento e a visão sobre este assunto, ou neutralizando qualquer desejo ou sentimento sobre essa questão (VASCONCELOS; SILVA, 2020).

Outro aspecto que merece reflexão é que a sexualidade é pouco ou nada abordada pelos profissionais da saúde e, por vezes, é discutida de forma superficial com o paciente, demonstrando que os profissionais precisam obter conhecimento sobre o assunto. Além disso, os profissionais devem desconstruir qualquer preconceito ou estigma que perpassa

a questão do sexo e da sexualidade das pessoas com estomias, sobretudo quando são homens, cujo assunto é ainda mais complexo (ÇAKMAK; AYLAZ; KUZU, 2010).

Entende-se que abordar a sexualidade masculina é mais complexa por questões culturais e de gênero, uma vez que ao homem é imputado a invencibilidade, suportar as adversidades da vida, sem dar sinais de fragilidade, além de ter a responsabilidade de provedor materialmente a família e o lar. Esse contexto é um entrave para os homens e os profissionais de enfermagem, que na maioria é de mulheres, assim, abordar esta temática e orientar a população masculina sobre sexualidade e sexo envolve tabus, preconceitos e, sobretudo, estigmas advindos da condição de estar estomizado (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018).

Ainda há mais a ponderar sobre o homem com estomia de eliminação, pois também perpassa pelo luto do órgão amputado, pela perda do controle esfíncteriano e pela baixa da autoconfiança. Ademais, o procedimento cirúrgico para confecção da estomia influencia o funcionamento sexual do homem, pois as ressecções intestinais e lesões dos nervos perineais podem desencadear problemas fisiológicos, como disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios e infertilidade (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Salienta-se que a qualidade de vida e o bem-estar pessoal estão relacionados também à saúde sexual. Descobrir formas de receber, dar e sentir prazer constitui meio pelo qual a saúde pode ser alcançada. Entende-se que o paciente com uma estomia precisa estar orientado e amparado psicologicamente para manter a vida sexual ativa e prazerosa, ou seja, livre de medo, culpa, e/ou preconceito, com desprendimento de tabus que a doença pode gerar, descobrindo novas alternativas de manter-se sexualmente ativo (PUHLMAN, 2000).

Diante dessa problemática complexa, selecionaram-se como objetivos deste estudo: identificar ações de enfermagem voltadas para a sexualidade de homens com estomias intestinais e discutir as orientações de enfermagem dirigidas à promoção da sexualidade de homens com estomias intestinais.

A relevância deste estudo está em discorrer sobre temática pouco desenvolvido na literatura e escassamente tratada na prática assistencial. Além disso, o presente trabalho pode contribuir para estimular os profissionais a aprofundarem as questões da sexualidade masculina e com estomia. Também, poderá ser fonte de consulta para estudantes e profissionais, uma vez que se busca um compilado de ações que possam direcionar o cuidado a este público. Outrossim, esta pesquisa minimizará a incipiência de produção científica na área da sexualidade masculina.

## MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como Revisão Integrativa da Literatura (RIL), cujo método proporciona síntese do conhecimento acerca do assunto determinado, listando e

relacionando as publicações existentes acerca de determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A metodologia da revisão integrativa envolve seis etapas: 1º) identificação do problema; 2º) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão da pesquisa bibliográfica; 3º) definição de informações e categorização do estudo; 4º) avaliação das produções selecionadas; 5º) análise dos resultados; e 6º) apresentação da revisão com síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ao seguir as etapas da RIL, determinou-se o problema de pesquisa, o qual ficou caracterizado da seguinte maneira: quais os cuidados em enfermagem voltados para sexualidade do homem após a confecção de estomia intestinal?

A etapa seguinte recomendada pela metodologia da revisão integrativa é determinar os critérios de inclusão e exclusão da produção científica que farão parte da análise. Neste sentido, utilizaram-se como critérios de inclusão das obras: texto completo, de domínio público, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal, devido ao desejo de captar o maior número de publicações sobre o objeto. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias e editoriais.

Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2022, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especificamente nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Para busca nessas bases de dados, a escolha foi pelo método “termo exato”, ou seja, quando a pesquisa é realizada pelo termo correspondente à palavra digitada. Assim, investigaram-se os termos mais apropriados na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), selecionando-se os seguintes descritores: ostomia, homem, sexualidade.

Para obter material abrangente, realizou-se busca avançada, utilizando-se dos critérios de inclusão, na qual os descritores foram cruzados, empregando os termos selecionados interligados pelos operadores booleanos AND, configurando a seguinte combinação: Ostomia AND Sexualidade AND Homem AND Estomaterapia.

Na primeira busca, ao utilizar apenas o termo exato, obteve-se quantitativo de 70 artigos, dos quais 18 foram apreendidos na LILACS, 35 na base MEDLINE e 17 na BDEF. Após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 47 artigos. Assim, obteve-se quantitativo de 23 artigos para leitura na íntegra. Deste montante, nove artigos foram captados na LILACS, dois na MEDLINE e 12 artigos foram apreendidos na BDEF.

Dos 23 artigos, observou-se que seis artigos estavam duplicados, ou seja, estavam presentes em duas ou mais base de dados, restando 17 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Do quantitativo de 17 artigos, foram descartadas oito obras, por não se vincularem ao objeto de estudo, assim, selecionou-se para o presente estudo o total de nove artigos, os quais foram captados cinco artigos na LILACS, um na MEDLINE e três na BDEF.

Para extrair as informações relevantes e pertinentes para alcançar os objetivos deste

estudo, elaborou-se formulário para coleta de dados, com as seguintes informações: nome dos autores, local e ano de publicação, metodologia adotada nos artigos e os cuidados de enfermagem.

Para análise dos dados, utilizou-se da literatura que fundamenta este estudo, a qual se caracteriza como: o conteúdo de gênero e os constructos teóricos da estomaterapia, especificamente os cuidados com a pessoa com estomias de eliminação.

## RESULTADOS

Os resultados da busca nas bases de dados selecionadas sobre o objeto deste estudo encontram-se no Quadro 1.

TÍTULOS	AUTORES	ANO	BASES DE DADOS	PERIÓDICOS	QUALIS	TIPOS DE ESTUDO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa.	Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A.	2020	MEDLINE	Revista Brasileira de Enfermagem Reben	A2	Revisão integrativa de literatura	-Promover ações de educação e suporte psicossocial aos pacientes estomizados para adaptação aos problemas relacionados ao adoecimento e melhoria do autocuidado; -Orientar quanto à promoção de cuidado sobre o corpo, estoma manifestações corporais geradoras de desconforto, interface com a educação sexual e exercício da sexualidade; -Estimular o cuidado de adaptação, por meio de esvaziamento da bolsa como preparo para o ato sexual; -Estimular o autocuidado e a construção de vínculo com a família e rede social.

<p>Percepção do conjugue de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal.</p>	<p>Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, Dal-Poggeto MT, Goulart BF, Rodrigues LR.</p>	<p>2019</p>	<p>BDEF</p>	<p>Revista Mineira de Enfermagem Reme</p>	<p>B1</p>	<p>Pesquisa descritiva e qualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar os sentimentos de medos, receios de lesões decorrentes do esforço exigido pelo ato sexual;</li> <li>-Orientar no pré e pós-operatório;</li> <li>-Incentivar a formação de uma rede de apoio para a readaptação e o estabelecimento de uma vida normal;</li> <li>-Estimular o autocuidado e a discussão sobre sexualidade, devido às alterações corporais e de autoestima advindas após a estomia que desencadeiam insegurança frente ao parceiro e à sexualidade do casal;</li> <li>-Orientar o casal quanto a respeitar os desejos de cada um, para que o ato sexual seja prazeroso e espontâneo.</li> </ul>
--	--	-------------	-------------	---	-----------	--	---

<p>Viver com estomia intestinal: Autocuidado, Sexualidade, Convívio social e Aceitação.</p>	<p>Jacson JC, Oliveira RLD, Campos GAMC.</p>	<p>2018.</p>	<p>BDENF</p>	<p>Revista Cuidarte Enfermagem</p>	<p>B5</p>	<p>Pesquisa transversal observacional quantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientar e divulgar informações relacionadas à sexualidade em encontros com grupos de estomizados;</li> <li>-Planejar e implementar ações de enfermagem que promovam cuidado sistematizado;</li> <li>-Compor equipe multidisciplinar voltada para as necessidades da clientela estomizada;</li> <li>-Realizar abordagem individual junto ao paciente e familiares no período pré e pós-operatório da estomia;</li> <li>-Estimular o autocuidado e a participação em grupos de apoios.</li> </ul>
---	--	--------------	--------------	------------------------------------	-----------	--	--



Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação.	Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM.	2017	LILACS	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental-online	B2	Estudo exploratório-descriptivo qualitativo	<p>-Criar protocolos de orientações pré e pós-operatórios direcionados aos pacientes submetidos à cirurgia de estomia intestinal;</p> <p>-Inserir os familiares, companheiros e amigos na etapa de reabilitação manutenção, enfrentamento e adaptação da condição de vida dos estomizados;</p> <p>-Identificar as principais mudanças que ocorrem na vida da pessoa com estomia;</p> <p>Implementar ações de cuidados de enfermagem que objetivam minimizar os fatores negativos, a fim de melhorar a qualidade de vida e a vida sexual;</p> <p>-Orientar o paciente quanto à alteração na imagem corporal desde o pré-operatório;</p> <p>-Abordar a sexualidade no preparo do paciente no pré-operatório, visando melhorar a reabilitação do paciente junto à família.</p>
Distúrbio na imagem corporal: Diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas.	Costa IKF, Liberato SMD, Freitas LS, Melo MDM, Sena JF, Medeiros LP.	2017	LILACS	Revista AQUICHAN	B1	Revisão integrativa	<p>-Realizar o diagnóstico de enfermagem para contribuir no planejamento e na execução do cuidado integral, ou seja, que não se restrinja apenas à imagem corporal física.</p>

Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida.	Wild CF, Favero NB, Salbego C, Vale MG, Silva JRP, Ramos TK.	2016	BDENF	Revista de Enfermagem UFSM	B2	Relato de experiências	Desenvolver grupos que discutam, além do enfoque da doença, a tomada de decisões e verbalização de sentimentos/enfrentamentos acerca das mudanças da <b>imagem corporal</b> ;
A sexualidade do paciente com estomia intestinal: Revisão de literatura.	Silva AL, Faustino AM, Oliveira PGA.	2013	LILACS	Revista brasileira de Enfermagem	B2	Revisão integrativa da literatura	Estimular a valorização da percepção do paciente quanto ao sentimento em relação ao estado sexual; Elaborar cartilhas, pôsteres e vídeos para promover o acesso facilitado à informação de qualidade acerca dos cuidados gerais de saúde físico-psicossocial de pacientes e familiares.

<p>Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares.</p>	<p>Cerezetti CRN.</p>	<p>2012</p>	<p>LILACS</p>	<p>Revista O mundo da saúde</p>	<p>B2</p>	<p>Pesquisa Descritiva Qualitativa</p>	<p>-Orientar e diminuir os desconfortos relacionados à estomia e garantir a manutenção das atividades sexuais;          -Orientar quanto às posições mais cômodas para os parceiros, enquanto estes buscam formas de manter o dispositivo seguro e livre de causar danos ao parceiro;          -Abordar nas instituições de saúde e os profissionais que devem ofertar à pessoa estomizada e à família uma assistência integral, estimulando o autocuidado e a discussão sobre sexualidade;          -Programar o processo educativo nessa temática, pois a atividade sexual é intimamente ligada à percepção de qualidade vida;          -Orientar a respeitar os desejos de cada um, pois para que seja satisfatório para ambos, o ato sexual precisa ser prazeroso e espontâneo.</p>
--	-----------------------	-------------	---------------	---------------------------------	-----------	--	---

O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva.	Silva AL, Shimizu HE.	2006	LILACS	Revista Latino-am Enfermagem	A1	Pesquisa qualitativo, história oral.	-Conhecer e compreender as necessidades dos pacientes, mediante a interpretação dos sentimentos expressos, oportunizando a manifestação das emoções; Desenvolver um trabalho em equipe, a fim de construir um planejamento assistencial, compartilhado por todos; -Realizar a integração da pessoa estomizada, incentivando a ter uma vida social ativa e combater os preconceitos difundidos na sociedade; Implementar ações sistematizadas de enfermagem desde o diagnóstico da doença e definição da necessidade de intervenção cirúrgica, seguindo-se em todas as fases da vida da pessoa estomizada, a fim de contribuir para melhor aceitação das alterações causadas pela estomia e melhor qualidade de vida.
---	-----------------------	------	--------	------------------------------	----	--------------------------------------	---

Quadro 1 - Resultados da pesquisa bibliográfica

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

No Quadro 1, apresentam-se os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja organização ocorre conforme o ano, os autores, o título, os objetivos e os cuidados preconizados. Dos nove artigos selecionados, destacam-se as seguintes informações a respeito do ano de publicação: em 2020, verificou-se um artigo publicado na MEDLINE; em 2019, captou-se um artigo na BDEFN; no ano de 2018, constatou-se um artigo na BDEFN;

em 2017, houve a publicação de dois artigos na LILACS; já no ano de 2016, identificou-se uma publicação na BDEF; no ano de 2013, foi captado um artigo na LILACS; em 2012, verificou-se uma obra também na LILACS; em 2006, constatou-se a publicação de um artigo igualmente na LILACS.

É possível identificar que as bases de dados que mais publicaram o tema da sexualidade de homens com estomia de eliminação foi a LILACS, com cinco artigos publicados, seguindo da BDEF, com três produções científicas vinculadas ao objeto. Ademais, evidencia-se que o ano de 2017 foi aquele em que se publicaram dois artigos, diferentemente dos demais anos apresentados no Quadro 1, que foi de um artigo.

Referente à cronologia de publicações sobre a temática deste estudo, houve lacuna temporal de três anos entre os anos de 2016 e 2013, quando não se identificaram artigos nas bases de dados investigadas. Uma lacuna ainda maior – de seis anos – também foi verificada entre os anos de 2012 e 2006.

Outro aspecto que pode ser constatado no Quadro 1 refere-se às metodologias utilizadas para investigar a temática da sexualidade masculina e a presença de estomias de eliminação. Deste modo, verificou-se predominância da abordagem qualitativa, a qual foi adotada por quatro publicações, seguida da metodologia de revisão integrativa de literatura, contabilizando três artigos.

A predominância da abordagem qualitativa pode ser explicada pela natureza da temática, que se relaciona com valores, desejos, sentimentos, aspirações e outros elementos que se inscrevem na dimensão subjetiva do ser humano. No entanto, é possível investigar esta temática por diferentes abordagens, tanto que houve estudos que se apoiaram no método quantitativo e no relato de experiência para alcançar os objetivos.

Quanto aos periódicos em que os artigos foram publicados, ressalta-se que a maioria apresentou Qualis de relevância, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), excetuando apenas uma revista cujo Qualis era B5. Salienta-se que houve predominância de publicações em revistas de classificação B2, com quatro artigos, porém destaca-se um artigo publicado em revista de Qualis máximo (A1), caracterizada pela Revista Latino-Americana.

O Qualis é um sistema utilizado para classificar a produção científica dos programas de pós-graduação, no que se refere aos artigos publicados em periódicos científicos. Assim, os periódicos são classificados de A1, revista com fator de impacto mais alto, até B2, conforme estratificação apresentada: A1- fator de impacto igual ou superior a 3,800; A2- fator de impacto entre 3,799 e 2,500; B1- fator de impacto entre 2,499 e 1,300; e B2- fator de impacto entre 1,299 e 0,001

A análise do Quadro 1 também permite identificar que os cuidados de enfermagem voltados para a sexualidade de homens com estomias de eliminação perpassam por incentivar a participação em grupos de apoio e acolhimento; recomenda-se abordagem interdisciplinar que agregue saberes para atender integralmente às necessidades desta

população, sobretudo, a de sexualidade; verificou-se a premência da educação continuada das equipes para melhor apreender a complexidade da temática e da abordagem desta na prática. Além disso, destaca-se o uso da sistematização da assistência para identificar os problemas e intervir de forma eficaz e eficiente nas demandas destes homens; preconiza-se a educação para saúde com foco nas necessidades de sexualidade desta população masculina; e releva-se a autoimagem e a autoestima destes indivíduos.

## DISCUSSÃO

A sexualidade contempla aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sobre a dimensão biológica, é preciso que os aspectos relacionados à anatomia e à fisiologia humana, em que os órgãos envolvidos na sexualidade e no sexo propriamente dito, precisam estar preservados e com o funcionamento dentro da normalidade. Na esfera psicológica, o ser humano carece estar com a autoestima preservada, evidenciando o prazer de viver e se relacionar intimamente com outro ser humano. E, na dimensão social, há de haver respeito, companheirismo, admiração e amor recíproco entre as pessoas que apresentam relações de sexo e sexualidade (CEREZETTI, 2012; MEIRA *et al.*, 2020; SILVA; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2013).

A sexualidade é um conceito pouco explorado na sociedade, apesar da evolução dos meios de comunicação e do conhecimento sobre esta temática. Entende-se que ela é pouco explorada e fragilmente discutida, devido ao tabu que permeia o assunto, advindo inclusive da influência da religião católica, em que historicamente tratava o sexo como pecado, sendo permitido apenas para procriação (COSTA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Muitas vezes, confunde-se o conceito de sexualidade com o do sexo. No entanto, são aspectos diferentes, mas que se relacionam. A sexualidade envolve a busca de prazer, descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, atração por outras pessoas, envolvendo atributos da imagem corporal e da identificação emocional com o outro, com intuito de obter prazer pela satisfação dos desejos do corpo. É diretamente ligada e dependente de fatores genéticos e, principalmente, culturais (COSTA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o homem estomizado pode apresentar dificuldades com a sexualidade, pois apresenta alteração da imagem corporal e perda da continência fecal, com repercussões na autoestima. Assim, verifica-se o surgimento de receios, dúvidas, vergonha, medo da rejeição, devido à visão negativa de si mesmo, ocorrendo impactos negativos nesta dimensão sexual (CEREZETTI, 2012; SANTOS *et al.*, 2019; WILD *et al.*, 2016). Corroborando, na população masculina, a estomia resulta na percepção negativa da sexualidade, decorrente do luto pelo membro “invisível” amputado, perda do controle das eliminações intestinais e da autoconfiança, desestabilizando a masculinidade (MEIRA *et*

*al.*, 2020; SILVA; SHIMIZU, 2006).

A sexualidade do homem estomizado apresenta alterações não somente decorrentes de aspectos psicossociais, como na questão que envolve a imagem corporal. Mas, também, relacionada à questão biológica, pois a intervenção cirúrgica que motivou a construção da estomia pode causar disfunções fisiológicas, promovendo redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção e alteração da ejaculação (COSTA *et al.*, 2017; SILVA; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2013; SILVA; SHIMIZU, 2006). Assim, a mudança física e fisiológica, causada pela intervenção cirúrgica, seja temporário ou definitivo, afeta diretamente a percepção da sexualidade pelo próprio homem e da parceira (CEREZETTI, 2012; COSTA *et al.*, 2017). Complementando, o procedimento cirúrgico pode gerar, devido à ressecção intestinal, lesões nos nervos perineais e desencadear problemas fisiológicos, como disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios e infertilidade (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018; MEIRA *et al.*, 2020).

Há evidência de dificuldade sexual também de origem psicológica decorrente da construção do estoma, na qual o homem sente vergonha frente à parceira, por ter a sensação de estar sujo e repugnante, gerando medo de rejeição pela parceira, principalmente quando esta também assume o papel de cuidadora (CEREZETTI, 2012; MEIRA *et al.*, 2020; SILVA; SHIMIZU, 2006).

O homem estomizado apresenta conflito que repercute na autoestima e no convívio social, que seguramente impacta na sexualidade, pois considera o estoma como limitador da qualidade de vida, deparando-se com algumas dificuldades, como medo de acidentes com o equipamento coletor; extravasamento de fezes durante o ato sexual; barulhos que ocorrem pelo atrito da bolsa coletora; eliminação involuntária de gases, no decorrer de relações íntimas; aspectos que fazem este homem acreditar que o desempenho sexual é afetado pelo estoma. Outrossim, ressalta-se que as queixas fisiológicas mais frequentes relacionadas à atividade sexual são: impotência sexual, disfunção erétil parcial e perda de ejaculação (COSTA *et al.*, 2017; MEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019; WILD *et al.*, 2016).

Destaca-se que a pessoa com estoma tende a se sentir inferior à parceira e acredita que não é mais atraente. A repetição de experiências negativas, somadas às frustrações nos encontros sexuais, geram temores e receios quanto aos próximos encontros, pois o homem correlaciona a sexualidade ao ato de penetração, comprometendo, assim, a saúde emocional, pois diminui a autoconfiança e autoestima (SANTOS *et al.*, 2019; VERAS *et al.*, 2017).

Diante dessa complexa situação, verificam-se falhas das instituições de saúde, por não dirimir dúvidas ou combater preconceitos e tabus relacionadas à sexualidade masculina e, sobretudo, de homens estomizados. Evidenciam-se, ainda, profissionais pouco capacitados para abordar a sexualidade desta população, desde a fase pré-operatório até a etapa mais tardia do perioperatório. Ademais, verificam-se a emissão de juízos de valor

e soluções reducionistas por parte dos profissionais para tratar desta problemática, que se caracteriza complexa e multifacetada (MEIRA *et al.*, 2020; SILVA; SHIMIZU, 2006).

Ao considerar esse contexto, há de se desenvolver cuidados e ações que promovam bem-estar a esta população. Destacam-se as ações de educação em saúde, por favorecer o empoderamento dos homens por meio do conhecimento, por possibilitar desconstruir crenças que não se fundamentam. Ademais, a educação em saúde promove acolhimento psicossocial e escuta ativa. Sem dúvida, esta prática estimula e resgata a autonomia, promove o autoconhecimento e o autocuidado, estimula a descoberta de sentimentos diferenciados, promove o debate de valores e ameniza tabus (VERAS *et al.*, 2017; WILD *et al.*, 2016).

Também, é importante o trabalho em equipe, no qual o saber multidisciplinar agrega valor à assistência a estes homens, haja vista que o impacto na sexualidade envolve aspectos físicos, sociais e psicológicos, enfim, é multifacetado e, portanto, carece de atuação abrangente, holística e profunda. Outro aspecto que pode promover qualidade assistencial a essa população é atuar com base na sistematização da assistência, adotando o processo de enfermagem, desde o diagnóstico da doença que poderá gerar o estoma, até a assistência na comunidade (COSTA *et al.*, 2017; SILVA; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2013).

A implementação de ações sistematizadas de enfermagem deve ocorrer desde o diagnóstico da doença, definição da necessidade cirúrgica, perfazendo todas as fases de vida da pessoa estomizada, a fim de contribuir para melhor aceitação das alterações ocasionadas pela estomia. A capacitação do profissional de enfermagem é imprescindível, para que haja promoção de assistência integral e reabilitação dos homens estomizados (SILVA; SHIMIZU, 2006).

A abordagem da sexualidade do paciente é relevante na coleta dos dados do histórico, investigando aspectos como informações da atividade sexual do paciente ou casal antes da estomia, medos e fantasias envolvendo a sexualidade. Na entrevista, seja pré e pós-operatória, é imprescindível a presença da companhia neste processo de coleta e orientação do casal. Neste processo, é relevante manter escuta ativa e sempre perguntar se há dúvidas a serem sanadas, para que possam ajudá-los a se adaptarem a esta nova condição de saúde (CEREZETTI, 2012; JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018; SILVA; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2013).

Na perspectiva da educação em saúde, o enfermeiro tem importante papel de educador. A educação em saúde é uma estratégia fundamental no desenvolvimento de uma assistência de qualidade, pois desenvolve saberes e práticas, quando o saber profissional (científico) e o senso comum (popular) se unem em um objetivo que é garantir autonomia e qualidade de vida às pessoas. Ademais, esta estratégia traz conhecimento da realidade do paciente ao enfermeiro, e, em contrapartida, promove no indivíduo um cidadão participante do próprio processo de cuidado, por meio de diálogo, construindo saberes e possibilidades de mudanças ou transformação da realidade, em uma interação mútua,



verdadeira, humanizada e horizontal, sendo via dupla e não unilateral (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018; VERAS *et al.*, 2017; WILD *et al.*, 2016).

Diante da estratégia de educação em saúde, os grupos educativos com pacientes estomizados é uma ação educativa que pode adotar metodologia em grupo ou casal, assim, pode-se atuar no déficit do autocuidado, autoestima, desconhecimento sobre patologia primária, aspectos inerentes à sexualidade e nutrição, que são identificados durante as dinâmicas de educação para saúde (SANTOS *et al.*, 2019; WILD *et al.*, 2016).

O enfermeiro e as instituições de saúde devem ofertar à pessoa estomizada e família assistência integral, onde haja discussão sobre sexualidade, estimulando o relato das inseguranças e dos receios relacionados à sexualidade e ao ato sexual. A atividade sexual é ligada a aspectos da qualidade de vida, assim, é importante orientar e estimular o respeito e desejo do casal, para que seja satisfatório para ambos, e o ato seja prazeroso e espontâneo entre eles (SANTOS *et al.*, 2019; WILD *et al.*, 2016).

Salienta-se, também, a necessidade de criar protocolos de atendimento que abordem as necessidades dos homens estomizados que possam nortear os cuidados a esta população, no qual o cuidado integral esteja contemplado, inclusive com o foco na sexualidade destes homens. É importante, também, considerar a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem (PNAISH), pois nela são contemplados aspectos socioculturais, de gênero, dados epidemiológicos, entre outros, que podem contribuir para atender a esta clientela de forma holística e específica (SANTOS *et al.*, 2019).

Outro cuidado importante, com foco na sexualidade de homens estomizados, é promover o autocuidado, orientando, por exemplo, sobre a importância de esvaziamento do equipamento coletor como estratégia de preparo para o ato sexual; a criação de vínculos sociais, por meio de grupos de acolhimento e suporte aos estomizados, em que podem ser discutidos os problemas relativos à sexualidade e emergir estratégias de solução para os mesmos; estímulo ao diálogo franco e sincero entre o casal, permitindo, assim, a exposição de medos, inseguranças e também as formas de carinho, toque e outras expressões da sexualidade que ajudam a alcançar satisfação nesta dimensão sexual (MEIRA *et al.*, 2020; SILVA; FAUSTINO; OLIVEIRA, 2013).

O conteúdo referente à sexualidade, sobretudo dos homens estomizados, deve ser incluído nos currículos de graduação dos profissionais da saúde, em especial de enfermeiros, com o fito de apropriá-los sobre esta temática complexa. Neste sentido, haverá maior qualidade na assistência prestada, possibilitará treinamentos para equipe, criações de protocolos de atendimentos, ações educativas a pacientes e familiares direcionadas a esta necessidade, além de maior capacidade de oferecer suporte psicossocial a esta clientela (MEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

Os resultados revelaram incipiente produção científica sobre a sexualidade de homens com estomias, na qual sem restrição temporal, obtiveram-se somente nove artigos, aspecto que merece destaque, pois a sexualidade é uma importante dimensão do ser humano e, portanto, os profissionais da saúde precisam produzir conhecimento e desenvolver habilidade técnica para atender a esta necessidade humana básica.

Além disso, os resultados evidenciaram que para assistir os homens estomizados quanto à necessidade sexual, é preciso desenvolver um cuidado integral, com a contribuição da equipe multidisciplinar, uma vez que é uma problemática multifacetada e complexa, que carece da união de vários saberes e práticas da saúde.

Salienta-se que a educação para saúde, a elaboração de protocolos de atendimento, a implantação da sistematização da assistência e do processo de enfermagem, instrumentaliza esses homens para o autocuidado, estímulo a participação em grupos de apoio e acolhimento, bem como para adoção de conteúdos ligados à sexualidade nos currículos de graduação, constituindo importantes estratégias e ações voltadas para atender à necessidade de sexualidade dos homens estomizados e promover cuidado de excelência a esta população.

## REFERÊNCIAS

- ÇAKMAK, A.; AYLAZ, G.; KUZU, M. A. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. **World Journal of Surgery**, [S. l.], v. 34, p. 2872-2576, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00268-010-0758-z>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- CEREZETTI, C. R. N. Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 332-339, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-78092012362332339>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- CONNEL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- COSTA, I. K. F. *et al.* Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 270-283, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.4>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- JACON, J. C.; OLIVEIRA, R. L. D.; CAMPOS, G. A. M. C. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 12, n. 2, p. 153-159, 2018. Disponível em: [http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153\\_159.pdf](http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153_159.pdf). Acesso em: 11 jan. 2023.
- MANDERSON, L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. **Social Science & Medicine**, [S. l.], v. 61, n. 2, p. 405-415, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.051>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MEIRA, I. F. A. *et al.* Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: na integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190245, 2020. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PUHLMAN, F. **A revolução sexual sobre rodas**: conquistando o afeto e a autonomia. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1217, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, A. L.; FAUSTINO, A. M.; OLIVEIRA, P. G. A sexualidade do paciente com estomia intestinal: revisão de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 3, p. 879-887, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11553p879-887-2013>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400003>. Acesso em: 11 jan. 2023. v. 21, n. 1, p. 241-222, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>. Acesso em: 11 jan. 2023.

VASCONCELOS, K. P.; SILVA, C. T. L. Assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 7, p. 80-97, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p80-97>. Acesso em: 11 jan. 2023.

VERA, S. O. *et al.* Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 495-502, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>. Acesso em: 11 jan. 2023.

WILD, C. F. *et al.* Educação em saúde com estomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 290-297, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769220071>. Acesso em: 11 jan. 2023.

## CAPÍTULO 3

# POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA EM ESTOMATERAPIA: PERSPECTIVAS DE EGRESSOS

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Ellen Marcia Peres**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Programa de Pós-graduação em  
Bioética Ética Aplicada e Saúde Coletiva –  
PPGBIOS  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

### **Jakeline Costa dos Santos**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1872-320X>

### **Lívia Fajin de Mello**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5613-7976>

### **Manoel Luis Cardoso Vieira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro –  
Instituto de Doenças do Tórax  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

### **Kethellyn Mônica Freitas Rodrigues da Silva**

Universidade Federal do Rio de Janeiro –  
Instituto de Doenças do Tórax  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-3592-9947>

### **Ana Beatriz Campos Borges**

Universidade do Estado do Rio de

Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4946-9398>

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

**RESUMO: Objetivo:** discutir as facilidades e dificuldades que permeiam o processo de formação de enfermeiros especialistas em Estomatoterapia. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, cujo campo foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram 22 enfermeiros egressos do curso de estomatoterapia. Utilizaram-se de roteiro de entrevista semiestruturada e da análise documental como meios para coleta de dados. O tratamento dos dados fundamentou-se na Análise de Conteúdo. **Resultados:** identificou-se como aspectos facilitadores do processo ensino-aprendizagem a qualidade das aulas teóricas e do corpo docente, bem como as características dos coordenadores. Como aspectos limitadores, verificou-se o conteúdo reduzido sobre incontinências e as dificuldades em desenvolver o trabalho de conclusão de curso. **Conclusão:** a contribuição deste estudo está em identificar as fragilidades do curso para, assim, implementar ações que visem melhoria de desenvolvimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino, Formação, Enfermagem, Especialidades de enfermagem, Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

## POTENTIALITIES AND WEAKNESSES IN THE TRAINING OF SPECIALISTS IN STOMATHERAPY: PERSPECTIVES OF GRADUATES

**ABSTRACT: Objective:** to discuss the facilities and difficulties that permeate the training process of the specialist nurse in Stomatherapy. **Method:** Qualitative, descriptive, exploratory research whose field was the Faculty of Nursing of the University of the State of Rio de Janeiro. The participants were 22 nurses graduated from the stomatherapy course. A semi-structured interview script and document analysis were used as means for data collection. Data processing took place through Content Analysis. **Results:** It was identified as facilitating aspects of the teaching-learning process the quality of the theoretical classes and the teaching staff as well as the characteristics of the coordinators. As limiting aspects, it was verified the reduced content on incontinence and the difficulties in developing the course conclusion work. **Conclusion:** It is understood that the contribution of this study is to identify the weaknesses of the course in order to implement actions aimed at improving its development.

**KEYWORDS:** Teaching, Formation, Nursing, Nursing specialties, Postgraduate Education in Nursing.

## INTRODUÇÃO

A motivação para realização do estudo emergiu de inquietações sobre o perfil

profissional do enfermeiro estomaterapeuta e a formação deste, bem como as possibilidades de atuação no mundo de trabalho, expectativas, valores e idealizações que permeiam o cotidiano dos estudantes de estomaterapia (COSTA, 2019).

Nesse contexto, destaca-se que o trabalho do enfermeiro é uma atividade complexa, em que se faz necessário desenvolver habilidades e competências específicas, inclusive, em função da complexidade que envolve o processo laboral da saúde e profissão, a partir da introdução maciça de tecnologias e da ininterrupta produção de conhecimentos (FARIAS *et al.*, 2015), requerendo do profissional requisitos como iniciativa, autonomia, capacidade de resolução de problemas, raciocínio clínico, método científico de atuação, dentre outras características (PÜSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009). Nesta perspectiva, considera-se relevante a busca constante pela qualificação e pelo aperfeiçoamento do enfermeiro, pois o contexto do setor saúde está cada vez mais insólito e de exigências crescentes.

Dessa forma, as especializações em enfermagem vêm se tornando, ao longo dos últimos anos, exigência para complementação do aprendizado apreendido ao longo do curso de graduação, oferecendo mais ferramentas e conhecimento para o exercício profissional seguro, técnico e científico. Essa situação coloca o ensino de pós-graduação *lato sensu* como uma das possibilidades de qualificar enfermeiros para a prática profissional, favorecendo a transformação e excelência da enfermagem (PÜSCHEL *et al.*, 2017).

Assim, na busca por um profissional capacitado para atender às demandas do mercado de trabalho, surge a necessidade de especializar-se em determinada área do conhecimento, inclusive com o fito de adotar novas e melhores estratégias para o processo de cuidar/cuidado (COSTA, 2019). Ao seguir esta vertente, a qualificação em estomaterapia tem sido procurada por número crescente de enfermeiros.

Por meio da perspectiva histórica, em 1980, o *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET), órgão oficial da estomaterapia mundial, estabeleceu essa especialidade como exclusiva do enfermeiro, dedicada ao cuidado de pessoas com estomas, fístulas, drenos, feridas agudas e crônicas e incontinência anal e urinária, nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, visando melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (BORGES, 2016).

Destaca-se que, mesmo com muitos avanços, a pós-graduação em estomaterapia é ainda recente no país e conta com 23 cursos credenciados pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e pela WCET, distribuídos por diferentes estados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2020). Essa qualificação envolve a atividade multidisciplinar, o manejo de diversas tecnologias e a prestação do cuidado na dimensão biopsicossocial. Neste sentido, além de se configurar como especialidade relativamente nova no contexto da enfermagem, constata-se que existem poucos cursos para qualificar os enfermeiros, considerando a extensão territorial do Brasil e o aumento e a complexidade de casos de pessoas com problemas ligados à área de estomaterapia (GONÇALVES *et al.*, 2018).

O estomaterapeuta é um profissional que está inserido em determinado contexto histórico e socioeconômico, portanto, é influenciado por ele, o que repercute na visão de mundo, na forma de aprender e assistir (COSTA, 2019). Deste modo, o processo formativo de um enfermeiro especialista em estomaterapia não é simples, envolve multiplicidade de fatores que precisam ser considerados no processo ensino-aprendizagem (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Portanto, é imperativo investigar o ensino da estomaterapia, haja vista a necessidade crescente da população por cuidados especializados nessa área. Durante a formação desse especialista, são fundamentais aulas práticas para construções de habilidades psicomotoras e cognitivas (GONÇALVES *et al.*, 2018). Assim, é indispensável que o futuro especialista, ainda durante o processo de formação, vislumbre, nas atividades práticas, as dificuldades e/ou facilidades que poderão encontrar na realidade laboral. Ademais, as atividades práticas são importantes, para que o profissional tenha, na dinâmica de trabalho, maior empoderamento e tomadas de decisões acertadas, possibilitando cuidado diferenciado e efetivo.

Nessa perspectiva, têm-se como objeto deste estudo as potencialidades e fragilidades na formação de enfermeiros especialistas em estomaterapia e, como objetivo: discutir as facilidades e as dificuldades que permeiam o processo de qualificação de enfermeiros especialistas em estomaterapia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo e descritivo, realizado com 22 estomaterapeutas egressos do Curso de Especialização em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entre os anos de 2008 e 2013.

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão: estarem trabalhando na enfermagem há pelo menos um ano; e serem especialistas em estomaterapia pela UERJ há, no mínimo, três anos (egressos do referido curso). O critério de exclusão foi: ser egresso da turma de 2007, uma vez que, à época, não havia registro formal referente aos dados telefônicos e eletrônicos, para captação das informações.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro de entrevista continha quatro perguntas, as quais possibilitaram aos participantes discorrerem sobre o objeto de estudo. Utilizou-se da técnica de *snow ball* para captação dos participantes, a qual é descrita como aquela em que o participante indica outro e assim sucessivamente (PATIAS; HOHENDORFF, 2019). O quantitativo dos participantes embasou-se no critério da reincidência das informações, ou seja, quando começaram a se repetir, foi um indicativo para finalizar a coleta (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Também, realizou-se a análise documental, utilizando-se do projeto pedagógico do curso, das ementas das disciplinas e do planejamento pedagógico, após liberação pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do CEP, conforme parecer 2.314.626 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0107217.8.0000.5282. Com intuito de manter o sigilo em relação à identificação dos participantes do estudo, empregou-se a letra E (Estomaterapeuta), seguida de um número que representou a ordem em que as entrevistas foram acontecendo.

As informações coletadas foram transcritas e tratadas à luz da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). A partir da análise das entrevistas, obteve-se seleção de 1.784 Unidades de Registros (UR), representadas por 34 unidades de significação/temas, emergindo três categorias (OLIVEIRA, 2008). Para fins deste manuscrito, apreenderam-se 783 UR que tratavam da formação do especialista em estomaterapia e os aspectos limitadores e potencializadores de uma prática laboral segura, autônoma, de visibilidade profissional e social.

## RESULTADOS

### 1 | FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA EM ESTOMATERAPIA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

Os egressos relataram como potencialidade da pós-graduação em estomaterapia da Uerj a realização de *workshops* durante o curso, ampliando o conhecimento sobre diversos tipos de tecnologias do cuidado na área de estomaterapia.

Uma coisa que eu achei interessante foi a parte de apresentação de materiais, os *workshops* que ocorreram no curso, com a participação de vários representantes de empresas. Isso era interessante para a gente ver o que tinha disponível no mercado de inovações tecnológicas (E09).

Os entrevistados destacaram, ainda, os estágios como estratégia importante de ampliação e aprimoramento do conhecimento técnico científico. Ademais, o estágio foi visto como momento de empoderamento do estudante, tornando-o ativo no processo ensino-aprendizagem, já que era oportunizado praticar/simular o que havia sido discutido na teoria.

As atividades práticas, de estágio, de visita técnica, alargaram a visão do que é ser enfermeiro estomaterapeuta, da vida após a especialização, para as possibilidades do mercado e de colocarmos a teoria em prática (E01).

Os participantes reconheceram como benefício do currículo da Uerj a qualidade das aulas teóricas ministradas durante o curso.

As aulas teóricas foram um diferencial nessa formação. Os conteúdos foram muito bons e todas as aulas foram muito bem oferecidas (E03).

E, em relação a esse aspecto, verificou-se, por meio da análise documental, que o curso oferece aulas teóricas de documentação fotográfica em feridas, além de discussões



sobre gestão, ética, bioética e abordagem teórico-prática referente ao desbridamento instrumental, na qual os estudantes utilizam um pé de porco e uma lâmina de bisturi para realização do procedimento.

Também, por meio da análise documental, verificou-se que, ao findar cada módulo (ferida, estomas e incontinência), o pós-graduando apresenta um estudo de caso, implementando as discussões que foram desenvolvidas em sala de aula. Ressalta-se, ainda, que se utilizam de metodologias ativas, como o laboratório de simulação realística.

Os participantes também referiram como potencialidade do curso a excelência do corpo docente.

Uma das coisas que mais chama a atenção sobre o curso é a questão dos professores, porque eles são extremamente capacitados, didáticos, conceituados na área (E08).

A análise documental permitiu identificar que o corpo docente é formado por 40 profissionais, sendo 30 enfermeiros. Destes, 24 são especialistas em estomaterapia. Além disso, destaca-se a presença de três médicos, duas nutricionistas, um farmacêutico, uma assistente social, um fotógrafo e dois psicólogos. Ainda é importante considerar que, dentre o total de docentes, verificaram-se 15 mestres (37,5%) e 16 doutores (40%), além de cinco preceptores de estágio, os quais também eram especialistas em estomaterapia, sendo duas mestres e uma doutora em enfermagem.

Os egressos, igualmente, apontaram como ponto positivo do curso o fato de a coordenação ser bastante atuante, presente e solícita para com os estudantes.

Um dos potenciais do curso é a relação humana da coordenação com os alunos. Dá a impressão de que a gente pode chegar na coordenação e falar de qualquer problema que a gente possui, do financeiro ao familiar, que elas vão acolher e vão ajudar você a resolver. Elas davam um apoio muito forte aos alunos (E15).

Por meio de análise documental, verificou-se que a coordenação era formada por duas enfermeiras estomaterapeutas, doutoras em enfermagem e que estavam juntas nessa função há cerca de oito anos, evidenciando considerável experiência pedagógica.

Uma outra potencialidade do curso foi a criação da clínica de enfermagem em estomaterapia, como fator preponderante para atuação dos pós-graduandos.

Hoje, tem a Clínica de Estomaterapia para fazer estágio. É nossa, da enfermagem! Foi um ganho incrível não só para o curso, mas também para a sociedade. Sei que tem muitos atendimentos e de qualidade (E06).

Os participantes referiram, ainda, como uma dificuldade do curso a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito ao título de especialista, conforme retratado na fala do participante (E08).

Uma dificuldade que destaco é a questão do TCC. Quando você entra numa pós-graduação, você entende que já passou por um processo de uma monografia em uma graduação e que se tenha um conhecimento de como

fazer. Então, os professores guiam, orientam, mas, muitas vezes, eles têm que ensinar o “bê-á-bá”. Os alunos têm muita dificuldade de fazer o TCC. Porque tem muita gente que não conhece nada de pesquisa. Então, talvez tivesse que ter mais aulas de pesquisa para suprir esta demanda (E08).

Com base na análise documental, constatou-se que os estudantes tinham, em média, 48 horas da carga horária de aulas sobre metodologia da pesquisa, a fim de que fossem desenvolvidos conteúdos pertinentes à construção de um TCC. Ademais, os estudantes eram acompanhados por docentes orientadores, contribuindo na elaboração e supervisão desse trabalho.

Outra fragilidade identificada pelos participantes, no transcorrer do curso, foi a reduzida carga horária teórica para temas ligados às incontinências, urinária e anal.

Eu acho que uma coisa que poderia ser abordada melhor seria a questão da incontinência, porque é algo que a gente não vê tão frequentemente na graduação. Foram dadas de forma satisfatória? Foram, sim. Mas, eu acho que poderia ter sido dado mais conteúdo (E16).

## DISCUSSÃO

As transformações econômicas, políticas, sociais e tecnológicas que vêm ocorrendo nas últimas décadas, acabam por impactar significativamente na vida dos indivíduos, nas relações interpessoais, no mundo do trabalho e, conseqüentemente, na forma de vivenciar o processo ensino-aprendizagem (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2014).

Por essa razão, o Curso de Especialização em Estomaterapia da Uerj planeja a ocorrência de alguns *workshops*, com intuito de que enfermeiros (representantes técnicos de empresas de materiais médico-hospitalares ligados à estomaterapia) apresentem e discorram sobre as tecnologias para o cuidado em ferida, estomas e incontinência, a fim de apropriar os estudantes acerca destes recursos do cuidar em estomaterapia.

Com a introdução maciça de tecnologias no mundo do trabalho em saúde, verifica-se que muitos profissionais ficam inseguros em relação à utilização e forma de aplicá-las, de modo a usar todos os recursos dos quais elas podem dispor. Portanto, ter um espaço para aprender sobre as tecnologias é percebido como uma potencialidade do curso. Nesta perspectiva, promover a formação de especialistas também se traduz em investimento e incorporação de tecnologias necessárias para o desenvolvimento do cuidado qualificado (LIMA; BRITO; ANDRADE, 2019).

Destaca-se que tem sido um desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES), a formação de profissionais de saúde com perfil humanista e que sejam capacitados para atuar na integralidade da atenção à saúde e em contexto de trabalho em equipe, considerando as demandas encontradas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (PIMENTEL *et al.*, 2015).

Assim, faz-se mister a existência de estágios, sob supervisão docente, durante o processo de formação do profissional, aproximando os estudantes da realidade laboral, a qual irá permear a prática, enquanto futuros especialistas, conforme foi citado pelos egressos em estomaterapia.

Nessa perspectiva, verifica-se a importância dos estágios para o amadurecimento e aprimoramento acadêmico do especialista, já que o mesmo vivencia, na prática, as questões que foram previamente discutidas em sala de aula, no campo teórico. Além disso, estimula-se a interação, a empatia e a comunicação, fatores relevantes para o processo de cuidar (PÜSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009).

Os egressos destacaram a importância das aulas teóricas ministradas no decorrer do curso de especialização, como aspecto potencializador do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que os conteúdos desenvolvidos foram consistentes e inovadores para a prática futura.

Nessa perspectiva, aulas teóricas devem incluir a utilização de vídeos, seminários, discussão de artigos científicos, trabalhos individuais e em grupos, já que a apropriação dessas estratégias tende a potencializar a aprendizagem, além de tornar o processo educativo mais dinâmico e atraente para o estudante (PIMENTEL *et al.*, 2015).

A educação vem passando por inúmeras transformações, fazendo com que os estudantes se tornem sujeitos ativos/protagonistas do próprio processo de ensino-aprendizagem. Assim, é necessário incorporar diversificadas e estimulantes estratégias pedagógicas de ensino, centrando-se no estudante como agente da própria ação educativa, favorecendo a autonomia. Neste sentido, as práticas pedagógicas devem transcender e adotar metodologias ativas, de forma a impulsionar a maior corresponsabilidade e cooperação entre os aprendizes (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Na atualidade, as constantes transformações do mundo do trabalho e a alta exigência, impulsionados pela crescente necessidade de competências para o trabalho, tornam-se, cada vez, mais necessárias, a proatividade e a criatividade, dentre outras habilidades. Assim, estimulam-se as tendências pedagógicas interativas, dentre elas, as metodologias ativas, que favorecem o aprender a aprender, baseado nos princípios da pedagogia que gera criticidade e transformação (SOARES; SILVA; MONCAIO, 2019).

Portanto, a metodologia ativa ocasiona a modificação contínua e gradual da forma como se aprende, se vive e trabalha para uma inserção no mundo individual, social e profissional. Destaca-se que a atuação coletiva continuada de docentes e gestores para o efetivo aprendizado refletem através da aprendizagem, do ensino e serviço, em ações estratégicas que incentivam o discente na construção proativa do conhecimento (KIM, 2019).

Os participantes relataram que a excelência do corpo docente do curso e salientaram que a coordenação é acolhedora e resolutiva nos problemas. Neste sentido, a oferta de cursos de pós-graduação requer, por parte da instituição, a observação do rigor acadêmico,

para preservação da qualidade. Um dos requisitos importantes é a gestão dos cursos e, especificamente, a figura do coordenador (FONSECA; FONSECA, 2016). Assim, para que os cursos de pós-graduação obtenham bons resultados, torna-se necessária a presença de uma coordenação efetiva, eficiente, empática, que seja capaz de gerenciar com e para os estudantes (SABOYA, 2016).

Por conseguinte, ser gestor pedagógico não é tarefa fácil, pois requer uma série de habilidades e competências que, nem sempre, verificam-se nos profissionais. Há de se ter capacidade de organização e coerência na seleção de conteúdos relevantes para a aprendizagem; habilidade de selecionar o corpo docente que se afine com a missão e os objetivos do curso; ter boa capacidade de comunicação tanto com o corpo discente quanto com os docentes; ser empática e acolhedora; ter disponibilidade e tenacidade para resolução de problemas administrativos e pedagógicos, além de deter conhecimento aprofundado técnico-científico e didático (SABOYA, 2016).

Em relação à importância do estágio, refere-se que é um meio em que o estudante tem a oportunidade de crescimento pessoal e profissional, diante das ações vivenciadas, propiciando maior segurança para atuação (CAMARGO; MOTTA, 2016; PÜSCHEL *et al.*, 2017). Nesta perspectiva, entende-se e reforça-se a importância dos estágios durante a formação acadêmica do especialista, a fim de que tenha mais conhecimentos e amadurecimento para vislumbrar novas oportunidades de crescimento no mercado de trabalho (PÜSCHEL *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, a mencionada Clínica de Estomaterapia permite estágio nas três grandes áreas do conhecimento da especialidade – estoma, ferida e incontinência. Além disso, atuam neste ambiente enfermeiras preceptoras que são estomaterapeutas, em maioria, mestres em enfermagem, com formação, portanto, para o ensino. Também, ressalta-se quantitativo de atendimento elevado nas três áreas da especialidade, oferecendo variadas e pertinentes oportunidades de ensino-aprendizagem (COSTA, 2019).

Em relação às dificuldades vivenciadas no curso, os participantes citaram o Trabalho de Conclusão de Curso. Assevera-se que o TCC é uma das exigências para a conclusão de cursos de graduação e de pós-graduação *lato sensu* (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2002). Porém, em muitos cursos de graduação, este conteúdo é desenvolvido de forma incipiente, resultando em déficit na formação neste nível. Portanto, os estudantes ingressam na especialização com significativas dificuldades acerca de temas referentes à metodologia da pesquisa, o que causa desgaste psicocognitivo aos discentes no processo de elaboração dos TCC (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

O estomaterapeuta tem encontrado campo cada vez mais fértil na assistência a pessoas com incontinências. Entretanto, é recente a prática de cuidados especializados neste campo. Inclusive, enfatiza-se que a produção científica de enfermagem relacionada a esta área é muito reduzida. Isso pode explicar, em parte, o fato de o conteúdo de incontinência ter sido considerado menos rico do que os demais, pelos participantes

(BORGES, 2016), porém ainda reduzido, segundo as expectativas deles.

Cientes desse problema, a SOBEST e a WCET recomendam que os cursos de especialização determinem percentual equitativo de desenvolvimento de TCC que investiguem temas nas três áreas de conhecimento da estomaterapia, em especial, relacionados às incontinências, a fim de produzir conhecimento e, ao mesmo tempo, aprimorar o saber acerca da temática.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que os pontos fortes do curso investigado que potencializam um bom processo de ensino-aprendizagem, envolvem a elevada qualidade das aulas teóricas e do corpo docente, as características da coordenação e os estágios na Clínica de Estomaterapia, que possibilitam atividades práticas diferenciadas e pertinentes à especialidade. E, dentre os pontos fracos, citaram-se a construção do TCC e a carga horária reduzida de conteúdos relacionados às incontinências, urinário e anal.

Entende-se que a contribuição deste estudo está em identificar as fragilidades do curso, na concepção dos egressos, para, assim, implementar ações que visem melhoria de desenvolvimento, bem como fortalecer os pontos positivos, mantendo o que tem beneficiado o aprendizado. Além disso, este estudo pode servir de base ou estimular outros cursos a elaborarem análises e / ou avaliações sobre o processo de formação na perspectiva dos egressos.

Considera-se como limitação deste estudo o foco em um único curso de estomaterapia, portanto, os resultados não são generalizáveis, mas podem servir de inquietações, para que coordenadores de outros cursos aprofundem as realidades em busca de potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Cursos acreditados pela SOBEST**. São Paulo: SOBEST, 2023. Disponível em: <https://sobest.com.br/cursos-acreditados/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2016.

BORGES, E. L. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1467>. Acesso em: 7 jan. 2021.

CAMARGO, J. D.; MOTTA, R. A. Viabilidade do ensino padronizado no conteúdo de estomaterapia na graduação de enfermagem: proposta de objeto de aprendizagem online. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/406>. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, C. C. P. **Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11109/2/Tese%20-%20Carolina%20Cabral%20Pereira%20Costa%20-%202019%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268-268, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>. Acesso em: 7 jan. 2021.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, p. 89-93, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.91>. Acesso em: 5 jan. 2021.

FARIAS, C. M. F. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros residentes sobre o cuidado à pessoa com estomia intestinal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 656-661, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17966>. Acesso em: 2 jan. 2021.

FONSECA, M.; FONSECA, D. M. A gestão acadêmica da pós-graduação lato sensu: o papel do coordenador para a qualidade dos cursos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 151-164, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/G9mvKqYGhR7RyDHJyQbqbYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Conteúdo de estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e28921, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/28921/28196>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 519-525, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15395/11644>. Acesso em: 7 jan. 2021.

KIM, L. M. V. Metodologia ativa na educação: ensino, pesquisa e serviços. **Revista Brasileira Psicodrama**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15329/0104-5393.20190001>. Acesso em: 8 jan. 2021.

LIMA, S. G. G.; BRITO, C.; ANDRADE, C. J. C. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1709-1722, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2039-2049, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>. Acesso em: 21 jan. 2021.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de operacionalização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>. Acesso em: 7 jan. 2021.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. e43536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Acesso em: 6 jan. 2021

PIMENTEL, E. C. *et al.* Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 3, p. 352-358, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01262014>. Acesso em: 19 jan. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

PÜSCHEL, V. A. A. *et al.* Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>. Acesso em: 5 jan. 2021.

PÜSCHEL, V. A. A. *et al.* O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>. Acesso em: 5 jan. 2021.

PÜSCHEL, V. A. A.; INACIO, M. P.; PUCCI, P. P. A. Insertion of USP nursing graduates into the job market: facilities and difficulties. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 535-542, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40389/43346>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SABOYA, P. G. R. **Gestão estratégica e competências gerenciais: novos desafios para os coordenadores de cursos em uma IES privada**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade da Amazônia, Belém, 2016.

SOARES, L. S.; SILVA, N. C.; MONCAIO, A. C. S. Metodologias ativas no ensino superior: opiniões, conhecimentos e atitudes docentes. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 3, p. 783-795, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236317>. Acesso em: 20 jan. 2021.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Rio de Janeiro). **Deliberação nº 034/02, de 6 de agosto de 2002**. Autoriza a criação do Curso de Especialização em Enfermagem em estomaterapia. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002. Disponível em: [http://www.boluerj.uerj.br/pdf/de\\_00342002\\_06082002.pdf](http://www.boluerj.uerj.br/pdf/de_00342002_06082002.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Alcione Rondon dos Santos Rodrigues**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0006-2479-2315>

### **Inglid Ilca da Silva Matos**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0007-9863-3285>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– PPGBIOS  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem /UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Graciete Saraiva Marques**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

- Hospital Universitário Pedro Ernesto  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0018-7501>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

### **Adriana Raineri Radighieri**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-3180-1615>

### **Julia Certo de Andrade Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0004-9837-1981>



**RESUMO:** Objetivou-se descrever as condutas de enfermagem na prevenção da dermatite associada à incontinência (DAI), tendo como questão de pesquisa: quais as condutas de enfermagem na prevenção da dermatite associada à incontinência? Estudo de revisão integrativa, cuja coleta ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2022, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), na base Literatura Latino-americana (LILACS) e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Obtiveram-se oito artigos para análise, os quais preconizaram as seguintes ações para prevenção das DAI: uso de escalas para indicação e permanência da fralda, inspeção rotineira e atenta da pele, educação continuada da equipe de enfermagem, gerenciamento da umidade da pele, limpeza suave da pele com água e sabão. Concluiu-se que a prevenção das DAI é multifatorial, a qual envolve aspectos relacionados à organização do trabalho, à disposição dos profissionais para se envolverem com a capacitação continuada, ao conhecimento técnico científico para desenvolver o cuidado baseado em evidências e em boas práticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatite, Enfermagem, Estomaterapia, Incontinência urinária.

## NURSING CARE IN THE PREVENTION OF DERMATITIS ASSOCIATED WITH URINARY INCONTINENCE: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** The objective of this study was to describe the nursing conducts in the prevention of incontinence-associated dermatitis (IAD), having as research question: what are the nursing conducts in the prevention of incontinence-associated dermatitis. It was an integrative review study, whose collection took place in February and March 2022, in the databases of the Virtual Health Library (VHL), in the Nursing databases (BDENF), in the Latin American Literature database (LILACS) and the Caribbean in Health Sciences (LILACS). We obtained 08 articles for analysis, which advocated the following actions for the prevention of IAD: use of scales for indicating and permanence of the diaper, routine and attentive inspection of the skin, continuing education of the nursing team, managing skin moisture, cleaning smooth the skin with soap and water. It was concluded that the prevention of IAD is multifactorial, which involves aspects related to the organization of work, the availability of professionals to get involved with continued training, scientific technical knowledge to develop care based on evidence and good practices

**KEYWORDS:** Dermatitis, Nursing, Stomatherapy, Urinary incontinence.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a segurança do paciente é assunto prioritário na área da saúde, as instituições estão cada vez mais voltadas para assegurar assistência livre de danos e

eventos adversos, e a equipe de enfermagem tem importante papel em proporcionar essa assistência eficiente e segura (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

O tema segurança do paciente contribuiu para fortalecer o cientificismo da enfermagem. Assim, a equipe é diariamente desafiada a traçar e implementar estratégias de cuidado que assegurem a integridade do paciente, além de ser responsável por garantir a comunicação efetiva, identificar erros e pontuar oportunidades de aprendizado. Este processo é motivado pelo direito do paciente de ter risco associado à saúde reduzido ao máximo aceitável (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

A integridade da pele é uma prioridade na assistência de enfermagem, por isso o processo de cuidar / cuidado neste contexto influencia os indicadores de qualidade e a segurança das pessoas assistidas. Eventos que afetam negativamente a assistência e coloca em risco a qualidade do cuidado são as Dermatites Associadas à Incontinência (DAI), as quais são consequências de longas internações, preferencialmente combinadas a fatores como idade avançada e restrição ao leito (CHIANCA *et al.*, 2016).

A DAI é a mais comum das manifestações de lesões cutâneas, tornando-se potencialmente grave, por estar associada à umidade, ao uso contínuo de fraldas e ao contato prolongado com diurese e fezes. Caracteriza-se por inflamação e eritema, com ou sem erosão da pele, podendo acometer a região perigenital, perianal e perineal (CHIANCA *et al.*, 2016).

A DAI pode ser evidenciada por edema, ulcerações e fissuras. Também, podem ocasionar importante impacto na assistência hospitalar e na vida do paciente, quando, dentre outros distúrbios, interrompe o sono e compromete a internação, aumenta o período de permanência do paciente em ambiente hospitalar, expondo a pessoa acometida a maiores agravantes provenientes de longa hospitalização (CHIANCA *et al.*, 2016).

A alta prevalência de dermatite associada à incontinência e o reconhecimento precoce dos fatores de risco favorecem a implementação de ações preventivas. Em estudo com 138 idosos, com idade em torno de 77 anos, 50% apresentavam incontinência fecal e urinária combinadas, e a prevalência de dermatite foi de 36,2%. Neste estudo, foram fatores de risco: maior tempo de internação, alto nível de dependência e elevado risco para lesão por pressão.<sup>3</sup>

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção da DAI. Assim, deve promover resultados positivos no tratamento proposto e evitar lesões, para isso, alguns pontos fundamentais precisam ser respeitados, como orientações das melhores evidências e protocolos institucionais para prevenção de DAI, além do cuidado estruturado à pele do paciente (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ao considerar esta contextualização inicial sobre a temática das dermatites associadas à incontinência, apresenta-se como objeto deste estudo: as condutas implementadas pela enfermagem para prevenir as DAI.

Sob essa perspectiva, a relevância deste estudo está em minimizar a escassez de

produção científica sobre esta temática, identificando as melhores evidências da assistência de enfermagem relacionada às dermatites associadas à incontinência; também, aspira-se auxiliar graduandos e pós-graduandos de enfermagem na assistência e prevenção da DAI.

Ao reconhecer a segurança do paciente como ponto primordial da assistência, que quando comprometida por falhas que refletem diretamente na qualidade da assistência geram consequências desagradáveis para todos os envolvidos, este estudo contribuirá para uma assistência pautada em evidências científicas, relacionadas à prevenção de DAI.

## **OBJETIVO**

Descrever as condutas de enfermagem na prevenção da dermatite associada à incontinência.

## **MÉTODOS**

Este estudo caracterizou-se como de revisão integrativa, cujo método é definido como recurso metodológico que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, proporcionando a inclusão da metodologia de resultados de estudos reconhecidos cientificamente, com objetivo de gerar habilidade clínica. Fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (CROSSETTI, 2012).

A pergunta norteadora deste estudo foi: quais as condutas de enfermagem na prevenção da dermatite associada à incontinência?

O desenvolvimento deste estudo foi realizado no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas Bases de dados de enfermagem (BDENF), na Base Literatura Latino-americana (LILACS) e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca do material de análise, utilizaram-se dos seguintes descritores: dermatite, enfermagem, estomaterapia e incontinência, consultados no Portal de Saúde (DeCS). Esses descritores foram combinados por meio do booleano AND.

Adotaram-se como critérios de inclusão: publicações de domínio público, nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal de cinco anos, iniciado no ano de 2017 até março de 2022. Os critérios de exclusão foram: editoriais, monografias, teses, dissertações, artigos em duplicidade na base de dados e incompatibilidade dos manuscritos com o objetivo de estudo.

Para captar as informações que respondessem à questão de pesquisa e alcançar o objetivo do estudo, elaborou-se formulário como instrumento de coleta de dados, com os seguintes destaques: ano de publicação, autores, local de publicação (Revista) e cuidados na prevenção.

O procedimento de coleta ocorreu entre fevereiro e março de 2022. Assim, utilizando-

se o boleador AND com todos os descritores combinados: (dermatite) AND (enfermagem) AND (incontinência) AND (estomaterapia), obteve-se um artigo. Mediante este resultado, realizou-se outra busca combinando os descritores: (dermatite) AND (enfermagem) AND (incontinência), resultando em 184 artigos, incluindo o artigo já encontrado na primeira busca. Dos 184 artigos, somente 107 tinham o texto completo disponível, sendo, então, incluídas nesta fase 77 obras.

A partir do quantitativo de 77 artigos disponíveis, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, deste modo, 23 artigos foram excluídos, por estarem fora do recorte temporal e publicados em outros idiomas dos estabelecidos no método, assim, restaram 54 artigos. Dessas 54 publicações previamente selecionadas, também foram excluídos 17 artigos, por serem editoriais, monografias e dissertações, restando 37 artigos.

Com o quantitativo de 37 artigos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, quando foram excluídos 19 artigos, por não estarem voltados para o assunto tratado, resultando em 18 publicações. Procedeu-se à leitura na íntegra desses 18 artigos, e, após análise dos conteúdos, verificou-se que 10 obras não estavam em consonância com a questão de pesquisa, portanto, obteve-se quantitativo de oito artigos para análise e alcance do objetivo.

Para a coleta de dados, elaborou-se formulário com as seguintes variáveis: título, autor, ano de publicação, local de origem, principais ações de prevenção da DAI. A análise dos dados coletados ocorreu por meio de verificação da pertinência do conteúdo desenvolvido nos artigos com o alcance do objetivo.

## **RESULTADOS**

Apresenta-se a seguir os principais resultados obtidos da análise dos oito artigos captados. O Quadro 1 sintetiza estes resultados.

Ano	Títulos	Autores	Locais de publicação	Ações de prevenção da DAI
2021	Aplicação da escala de avaliação do uso de fraldas em uma clínica médica de um hospital universitário	Araújo, F. S. F. Di Piero, K. C. Cardinelli, C. C.	Estima (Online)	Utilizar a escala de avaliação de uso de fraldas.
2021	Escala de avaliação do uso de fraldas e absorventes: estudo metodológico	Bitencourt, G.R. Santana, R. F.	Online Braz. J. Nurs. (Online)	Utilizar a escala de avaliação de uso de fraldas.
2020	Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário	Belini, R. C. Sokem, J. A. S. Lima, F. G. G. F. Bergamaschi, F. P. R. Watanabe, E. A. Mye T. Fietz, V. R.	Ciênc. Cuid, Saúde	Implementar ações de educação permanente em saúde.
2020	Gestão de dermatite associada à incontinência pelo enfermeiro: revisão integrativa	Menezes Neto, J. A. Melo, E. B. Aguiar, A. W. O. Pessôa, F. S. Souza, M.A.O. Silva, L. S. R.	Nursing (São Paulo)	Executar adequada inspeção da pele.
2020	Gestão de dermatite associada à incontinência pelo enfermeiro: revisão integrativa	Menezes Neto, J. A. Melo, E. B. Aguiar, A. W. O. Pessôa, F. S. Souza, M. A. O. Silva, L. S. R.	Nursing (São Paulo)	Executar adequada inspeção da pele.
2019	Validação da escala de avaliação do uso de fraldas e absorventes em idosos na atenção primária	Bitencourt, G. R.	Online Braz. J. Nurs. (Online)	Utilizar a escala de avaliação de uso de fraldas.
2019	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre dermatite associada a incontinência e lesão por pressão	Alcoforado, C. L. G. Constant; Lopes, F. O. Fernandes, R. A. Carvalho, R. L. R. Guillen, M. R. S. Ercole, F. F. Chianca, T. C. M.	REME Rer. Min. Enferm	Implementar ações de educação permanente em saúde.
2018	Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados: conhecimento autorreferido de enfermeiros	Strehlow, B. R. Fortes, V. L. F. Amarante, M. V.	Rev. Pesqui, Cuid, Fundam. (Online)	Implementar ações de educação permanente em saúde.
2018	Efeito da pomada de óxido de zinco e da película de barreira não irritante na prevenção da dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados: ensaio clínico randomizado	Alcoforado, C. L. G. C.	Ciênc. Cuid, Saúde	Executar adequada inspeção da pele.

Quadro 1 – Características dos artigos analisados e principais ações de prevenção de DAI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Verifica-se que no ano de 2017 não houve publicações de artigos relacionados à temática da presente pesquisa. Também, constatou-se que nos anos de 2018, 2019 e 2021 foram publicados quantitativo equilibrado de artigos, ou seja, dois a cada ano. Destaca-se, também, que no ano de 2020, houve pequeno aumento nas publicações, captando-se três artigos. Evidenciou-se igualmente que não houve publicações no ano de 2022 (até a data de busca), o que aponta para limitação deste estudo. Ou seja, poderia se excluir o ano de 2022 e incluir o ano de 2016.

Outro aspecto observado foi que as publicações ocorreram em periódicos científicos com Qualis B1 (REME e OBJN) e B2 (Estima; Nursing; Ciência, Cuidado e Saúde; Cuidado é Fundamental). Este dado caracteriza-se como positivo, pois são revistas classificadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e gerenciadas por Programas de Ensino *Stricto Sensu* de universidades públicas conceituadas.

Ademais, evidenciou-se que em cada artigo selecionado havia pelo menos um profissional de enfermagem compondo o elenco de autores, o que caracteriza que estes profissionais estão comprometidos com a produção de conhecimento acerca desta temática e que a profissão tem se aproximado desta área, ainda pouco investigada por enfermeiros.

## DISCUSSÃO

A incorporação das tecnologias vem seguida da reavaliação constante das práticas do cuidado. Neste sentido, a utilização de fraldas, com os avanços tecnológicos na fabricação e indicação adequada destas, tem impactos sobre a sistematização da assistência em enfermagem. Por esta perspectiva, alguns artigos captados recomendam o uso da Escala de Avaliação do Uso de Fraldas e Absorventes (Escala AUFA), a qual é ferramenta específica para avaliação da utilização de fraldas e absorventes, cuja ferramenta auxilia o enfermeiro na tomada de decisão em utilizar estas tecnologias (ARAÚJO; DI PIERO; CARDINELLI, 2021; BITENCOURT, 2019; BITENCOURT; SANTANA, 2021).

Por meio dessa escala, consideram-se os seguintes aspectos: indicação de uso, tempo, processo ou produtos adequados e o momento mais assertivo do uso. Além disso, tem-se como critérios de prescrição / indicação: número de trocas, condições da pele, integridade da pele, capacidade cognitiva, capacidade motora e incontinência (ARAÚJO; DI PIERO; CARDINELLI, 2021; BITENCOURT, 2019; BITENCOURT; SANTANA, 2021).

As escalas que norteiam o cuidado em enfermagem, citando-se que a escala mencionada anteriormente, garantem, ao paciente com incontinência, indicação e utilização correta de fralda, cuidados seguros e eficientes. Enfatiza-se que ainda são necessários protocolos que visem a segurança do paciente, especialmente com análise do perfil do usuário, facilitado por instrumentos como a escala AUFA, que se mostrou relevante cientificamente para guiar a análise individualizada dos pacientes (BITENCOURT, 2019).

A prevalência da DAI pode ser subestimada, pois há lesões, como a Lesão por

Pressão (LP) I e II que podem ser confundidas com tal evento, por terem características parecidas, o que também resulta em diagnóstico e tratamento equivocados. O conhecimento do profissional é essencial para detecção precoce dos danos causados pela DAI, saber diferenciar se o eritema da pele é ou não branqueável caracteriza-se como uma das principais medidas. Na lesão por pressão, a pele apresenta-se com um rubor não branqueável, assim, para confirmar a LP, recomenda-se realizar pressão com o dedo sobre o eritema, durante três segundos, possibilitando avaliar o branqueamento após remoção do dedo. Diante do resultado positivo, considera-se que a causa do eritema não é proveniente da LP, mas da DAI, principalmente quando o eritema se encontra em área de fralda. Deste modo, os estudos ressaltam a relevância da educação continuada como ferramenta importante para evitar equívocos e instituir medidas eficazes na prevenção das DAI (ALCOFORADO *et al.*, 2019; BELINI *et al.*, 2020).

Outra justificativa para indicação da educação continuada como conduta para minimizar a ocorrência das DAI, é que o cuidado das lesões, apesar de ter o envolvimento da equipe multiprofissional, é o profissional de enfermagem quem atua de forma ativa. Porquanto, é ele quem está com o paciente diuturnamente, sendo o profissional que primeiro detecta a lesão, quem prescreve e implementa medidas para preveni-las e tratá-las. Assim, é necessário que este profissional esteja capacitado para realizar prevenção, avaliação e tratamento, pautado em fundamento técnico e científico contínuo e atualizado (ALCOFORADO *et al.*, 2019; BELINI *et al.*, 2020).

Corroborando com a relevância da educação permanente para prevenção das DAI, pesquisa aplicou um questionário para enfermeiros com questões sobre definição, avaliação, prevenção e tratamento das DAI e das lesões por pressão. Assim, concluiu-se que entre essas afecções cutâneas, os profissionais demonstram conhecimento limitado sobre as DAI, em comparação com o conhecimento acerca das LP (ALCOFORADO *et al.*, 2019) Em outra pesquisa, verificou-se que o tema DAI não fazia parte do cronograma de treinamentos dos serviços de educação continuada (SOKEM *et al.*, 2019).

Outros aspectos relevantes para prevenção das DAI perpassam pela dificuldade em mobilizar a equipe de enfermagem para realização de troca de fraldas mais frequente; adequação do dimensionamento de pessoal para o cuidado a clientela em risco de desenvolver as DAI, e a efetiva realização de cuidados para prevenção e tratamento dessa problemática. Nesta perspectiva, concluiu-se que essas dificuldades envolviam a necessidade de capacitação da equipe para minimizar essa problemática, mas também se relacionava com as organizações do trabalho em saúde, no sentido de promover o quantitativo adequado de pessoal para o bom desenvolvimento do cuidado de enfermagem (SOKEM *et al.*, 2019).

A avaliação constante da pele e a gestão da continência são atividades fundamentais da equipe de enfermagem na prevenção e detecção da DAI, além dos cuidados preventivos que devem ser direcionados para pessoas que apresentam algum tipo de incontinência

correlacionada a comorbidades, massa corporal e mobilidade passiva (MENEZES NETO *et al.*, 2020).

Todo paciente deve ser avaliado na admissão, considerando fragilidades e vulnerabilidades que fazem parte da história pregressa de saúde. Por exemplo, comorbidades como hipertensão arterial e diabetes interferem no processo cicatricial, devido às complicações vasculares; assim como o estado nutricional deve ser notificado quando identificada desnutrição ou obesidade, os quais são situações que podem predispor o aparecimento de DAI, pela fragilidade da pele ou por mobilidade diminuída. A avaliação clínica da pele, realizada por enfermeiro, deve ser soberana frente aos fatores de risco para DAI (MENEZES NETO *et al.*, 2020).

Outros aspectos a considerar na prevenção das DAI foram as seguintes situações: dias de uso e tamanho adequado da fralda; número de dias de fezes pastosas; pacientes em risco nutricional e nível de saturação de oxigênio. Portanto, essas questões precisam ser monitoradas pela enfermagem para evitar o surgimento do problema (MENEZES NETO *et al.*, 2020). Outrossim, salienta-se que a adequada inspeção da pele constitui padrão-ouro da prevenção e do diagnóstico da DAI, ressaltando-se a importância do gerenciamento do enfermeiro para melhoria do serviço e continuidade (ALCOFORADO, 2018; MENEZES NETO *et al.*, 2020).

Ao ampliar as recomendações dos artigos captados para prevenção das DAI, citam-se também os seguintes cuidados: gerenciamento da umidade; troca frequente de fraldas; limpeza suave da pele com água e sabão neutro, sempre que necessário; aplicação de produtos barreiras à base de petrolato, dimeticona, óxido de zinco ou polímero de acrilato; pomadas terapêuticas dexpanthenol, zinco ou antimicóticos; e observação diária da região perineal e perigenital para identificação precoce de alterações. Além desses cuidados, é importante estimular a educação continuada, para que as equipes de enfermagem estejam atualizadas com as melhores práticas baseada em evidências (INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2019).

Mediante o que foi verificado nos artigos e pela prática clínica, é de grande efetividade a utilização do polímero cianoacrilato na DAI severa, formando um filme durável e resistente aos fluidos corporais irritantes, como fezes líquidas, urina e suor. Este produto protege a pele lesionada, criando ambiente ideal para reepitelização da pele (BRENNAN *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

A prevenção das DAI é de grande relevância na prática assistencial, pois envolve a minimização do sofrimento de pacientes e familiares, diminuição dos gastos institucionais, além da redução do tempo de hospitalização, possibilitando liberação de leitos para outras pessoas serem tratadas. Ademais, prevenir lesões de pele é um indicador da qualidade



da assistência de enfermagem, portanto, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem se envolvam para que a DAI não se instalem.

Nesse sentido, algumas ações são preconizadas para evitar a ocorrência das dermatites associadas à incontinência, destacando-se uso de escalas para indicação e permanência da fralda, inspeção rotineira e atenta da pele, educação continuada da equipe de enfermagem, gerenciamento da umidade da pele, limpeza suave da pele com água e sabão neutro ou higienizador sem enxague, aplicação de produtos para proteção da pele, como petrolato, dimeticona, óxido de zinco ou polímero de acrilato.

Considera-se que a prevenção das DAI é multifatorial, a qual envolve aspectos relacionados à organização do trabalho, à disposição dos profissionais para se envolverem com a capacitação continuada, ao conhecimento técnico científico para desenvolver o cuidado baseado em evidências e em boas práticas, entre outros aspectos que também perpassam pela atuação da equipe multiprofissional. No entanto, é mandatório implementar as ações levantadas neste estudo, devido às várias repercussões negativas que a ocorrência da DAI apresenta para indivíduo, família e sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALCOFORADO, C. L. G. C. **Efeito da pomada de óxido de zinco e da película de barreira não irritante na prevenção da dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados:** ensaio clínico randomizado. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B3VJHH/1/carla\\_lucia\\_goulart\\_constant\\_alcoforado.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B3VJHH/1/carla_lucia_goulart_constant_alcoforado.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

ALCOFORADO, C. L. G. C. *et al.* Conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre dermatite associada a incontinência e lesão por pressão. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1166, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remev23/1415-2762-reme-23-e1166.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

ARAÚJO, F. S. F.; DI PIERO, K. C.; CARDINELLI, C. C. Aplicação da escala de avaliação do uso de fraldas em uma clínica médica de um hospital universitário. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 19, p. e2221, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1114>. Acesso em: 10 maio 2022.

BELINI, R. C. *et al.* Prevalência de dermatite associada à incontinência em pacientes adultos de um hospital universitário. **Ciência Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 19, p. e50154, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50154/751375150326>. Acesso em: 10 maio 2022.

BITENCOURT, G. R. **Validação da escala de avaliação do uso de fraldas e absorventes em idosos na atenção primária.** 2019. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10462/Grazielle%20Ribeiro%20Bitencourt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2022.

BITENCOURT, G. R.; SANTANA, R. F. Evaluation scale for the use of adult diapers and absorbent products: methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 20, p. e20216466, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216466>. Acessado em: 10 maio 2022.

BRENNAN, M. *et al.* Clinical evaluation of a skin protectant for the management of incontinence associated dermatitis: an open-label, nonrandomized, prospective study. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 172-180, 2017. Disponível em: [https://journals.lww.com/jwoconline/Fulltext/2017/03000/Clinical\\_Evaluation\\_of\\_a\\_Skin\\_Protectant\\_for\\_the.13.aspx](https://journals.lww.com/jwoconline/Fulltext/2017/03000/Clinical_Evaluation_of_a_Skin_Protectant_for_the.13.aspx). Acesso em: 10 maio 2022.

CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 2 set. 2021.

CHIANCA, T. C. M. *et al.* Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, p. e68075, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68075>. Acesso em: 17 set. 2021.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2022.

FERREIRA, M. *et al.* Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20180475, 2020. Supl 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0475>. Acesso em: 11 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **DAI é fator de risco para lesão por pressão**. São Paulo: IBSP, 2019. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/dai-e-fator-de-risco-para-lesao-por-pressao/>. Acesso em: 10 maio 2022.

MENEZES NETO, J. A. *et al.* Gestão de dermatite associada à incontinência pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4873-4879, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1024/1186>. Acesso em: 10 maio 2022.

SOKEM, J. A. S. *et al.* Ensino sobre dermatite associada à incontinência subsidiado pela metodologia da problematização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e43727, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/43727/31284>. Acesso em: 10 maio 2022.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Caroline de Aquino Pereira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0002-6553-2238>

### **Celi Correia da Silva Braz**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0006-4823-2478>

### **Fabiana de Carvalho Mota**

Universidade Castelo Branco  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0001-0067-7770>

### **Marlene de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-000-7199-5939>

### **Fernanda Araújo Bastos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6368-9373>

### **Thaysa Maria Victoria Clemente Machado**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ

<https://orcid.org/0000-0001-7898-911X>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Patrícia Britto Ribeiro de Jesus**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4523-3740>

### **Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

### **Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

### **Fernanda Henriques da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Poli-clínica Universitária Piquet Carneiro  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0519-9480>

### **Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de

**RESUMO:** Este estudo possui como objetivos descrever os cuidados de enfermagem prioritários às mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica e discutir os fatores intervenientes para implementação de cuidados de enfermagem a mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica. Método: revisão integrativa da literatura, realizada entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Resultados: constatou-se número reduzido de publicações de enfermagem sobre a referida temática, assim como protocolos e manuais. Verificou-se como vem sendo abordado esse tema, centrando-se no conteúdo das principais dificuldades identificadas nos atendimentos de enfermagem a essa clientela na Atenção Básica. Conclusão: novos estudos que abordem a prevenção de complicações em mulheres com incontinência urinária devem ser publicados, uma vez que se tem baixa produção referente a este tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária, Atenção primária à saúde, Saúde da mulher, Enfermagem, Estomaterapia.

## NURSING CARE FOR WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** This study has the following objectives: to describe the priority nursing care for women with urinary incontinence in primary care and to discuss the intervening factors for the implementation of nursing care for women with urinary incontinence in primary care. Method: Integrative literature review, carried out between November 2020 and January 2021. Results: It was found that there is a small number of nursing publications on the aforementioned topic, as well as protocols and manuals. It was verified how this topic has been addressed, focusing on the content of the main difficulties identified in nursing care for this clientele in primary care. Conclusion: It is recommended that new studies be published addressing the prevention of complications in women with urinary incontinence, since there is a low production regarding this topic.

**KEYWORDS:** Urinary incontinence, Primary health care, Women's health, Nursing; Stomatherapy.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo versa sobre os cuidados de enfermagem empreendidos às mulheres acometidas pela incontinência urinária, acompanhadas na Atenção Básica em saúde.

A *International Continence Society* (ICS) define a Incontinência Urinária (IU) como uma condição clínica, na qual ocorre a perda involuntária de urina, gerando problemas sociais e/ou higiênicos (ABRAMS *et al.*, 2003).

A incontinência urinária pode ser classificada em três tipos: IU de esforço (IUE),

caracterizada pela queixa de perda urinária por qualquer esforço, espirros ou tosse; IU de urgência (IUU), a qual ocorre devido ao escape de urina precedido por urgência; e IU mista, originada pela associação dos dois tipos de IU anteriormente apontadas (REIS *et al.*, 2018).

Embora a IU não esteja relacionada a um risco de morte, esta tem importante impacto na qualidade de vida dos indivíduos. Ademais, essa condição de saúde provoca problemas psicossociais, higiênicos, interferindo na sexualidade e limitando as atividades de vida diária, favorecendo autopercepção negativa da saúde (REIGOTA *et al.*, 2016).

A literatura descreve que a IU acomete predominantemente mulheres, de várias faixas etárias, mas com maior prevalência após a menopausa e em idosas. Estima-se que 14% a 57% da população feminina sejam acometidas por algum grau de IU no mundo. No Brasil, cerca de um terço das mulheres são afetadas pela IU. Essa prevalência causa impacto, se considerar as implicações físicas, emocionais e sociais que esta condição predispõe (FERREIRA; KAWASARA; BATISTA, 2019; TOMASI *et al.*, 2017).

Esses dados epidemiológicos são justificados pela diminuição dos níveis de estrogênio a partir da menopausa, geralmente associado a outros fatores, como vivência prévia de gestação e/ou parto vaginal malconduzidos, episiotomias, excesso de peso, fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, prolapso da bexiga e uretra, e alterações morfológicas decorrentes da senescência (FERREIRA; KAWASARA; BATISTA, 2019; KWON *et al.*, 2010; REIGOTA *et al.*, 2016; TOMASI *et al.*, 2017).

Ademais, potencial parcela das mulheres com IU subestimam ou omitem os sintomas, desde a fase inicial, revelando-os e buscando ajuda somente quando o quadro se agrava, seja por timidez ou por julgar que a IU faz parte do processo natural do envelhecimento. Ao considerar essa situação, é elegível que o enfermeiro que atua na Atenção Básica, pela proximidade com a população, favoreça e instrumentalize estas clientes por meio da educação em saúde, a discorrerem sobre esse assunto e buscarem tratamento precocemente para o controle dessa disfunção, fazendo com que estas pessoas se aceitem e enfrentem os desafios cotidianos provocados pela IU (FERREIRA; KAWASARA; BATISTA, 2019; KWON *et al.*, 2010; MATOS *et al.*, 2019; TOMASI *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, delimitou-se como objetivos deste estudo: descrever os cuidados de enfermagem prioritários às mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica; e discutir os fatores intervenientes para implementação de cuidados de saúde às mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método possibilita a análise de pesquisas relevantes, por meio da realização de síntese sistemática e com rigor científico, do estado do conhecimento, produzindo conclusões gerais de determinado

assunto. Outrossim, este tipo de pesquisa possibilita apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (GOMES; SILVA, 2010).

Os estudos de revisões tornaram-se importantes na assistência à saúde, na atualidade, pois servem como ponto de partida para o desenvolvimento de instruções e práticas clínicas baseadas em evidências. Ademais, minimizam-se as incertezas e fazem recomendações para a tomada de decisão e resolução de problemas (MOHER *et al.*, 2015).

A coleta de dados teve com fonte a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED). A busca foi realizada de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, publicados na íntegra e de livre acesso nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal entre 2017 e 2020, objetivando acessar literatura atualizada. Utilizaram-se dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em diferentes combinações, associado a operadores booleanos AND: incontinência urinária; Atenção Primária à Saúde; saúde da mulher; enfermagem.

Elaborou-se planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel®*, para organização dos dados. Após a leitura na íntegra dos estudos, excluíram-se aqueles que não aderiam aos objetivos desta revisão. O tratamento dos dados foi realizado com a técnica de análise de conteúdo, assim, por meio da interpretação do conteúdo extraídos dos documentos, formou-se o corpus de análise com agrupamento dos assuntos similares para interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

Esse procedimento culminou na elaboração de categorias analíticas emergidas da aproximação dos resultados. Desta forma, a partir do processo de análise, emergiram duas categorias: Cuidados de enfermagem e atendimento do enfermeiro à clientela acometida por IU na Atenção Básica; e Fatores intervenientes para implementação de cuidados de enfermagem às mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica.

## RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por 228 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos, restaram 12 estudos para análise. Destes, a maioria foi publicada no ano de 2017. Seis (50%) foram publicados em revistas específicas da enfermagem, três (25%) em revistas de fisioterapia e os demais em revistas de saúde coletiva.

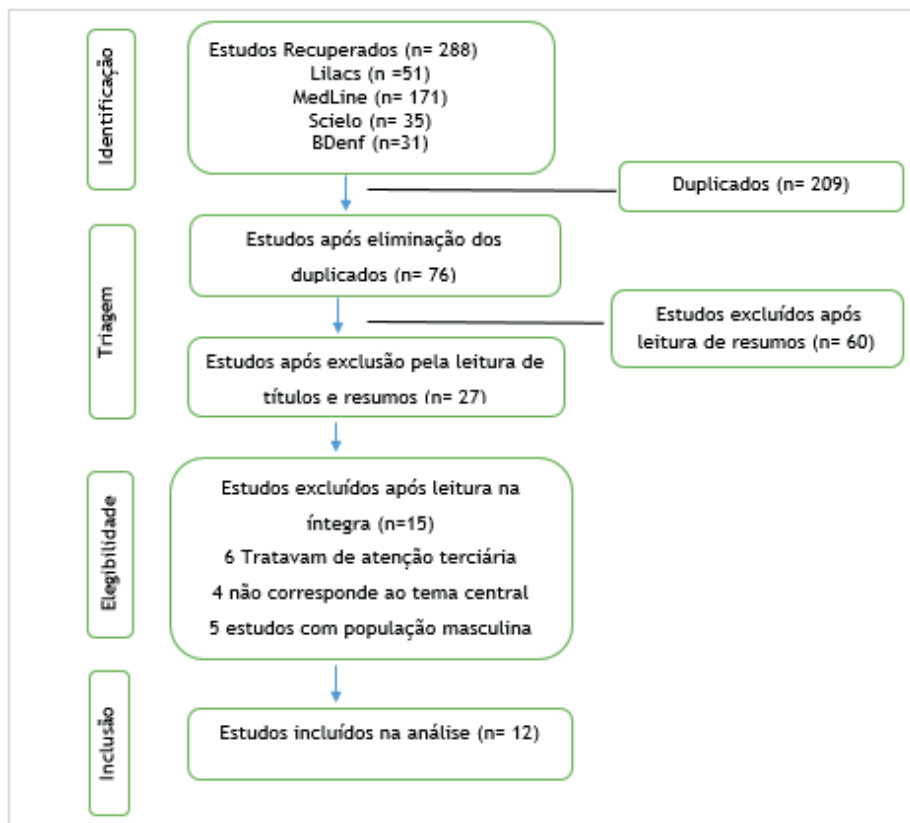


Figura 1 - Fluxograma de PRISMA: representação da seleção de artigos desta revisão

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quando se avaliaram as áreas de conhecimento, houve predomínio de estudos escritos por fisioterapeutas, com sete (58,3 %) publicações. Apesar do profissional de fisioterapia não estar incluído na equipe básica da Atenção Primária, há grande interesse desses profissionais em relação à temática de incontinência, exercícios com o assoalho pélvico, complicações e reabilitação para IU. A fisioterapia conta com especialidades focadas neste nicho de conhecimento, com cursos *lato sensu*, como fisioterapia pélvica e fisioterapia uroginecológica e obstetrícia.

Em contrapartida, a enfermagem não tem no currículo de graduação conteúdo específico voltado para identificação e avaliação de incontinências, e reabilitação da musculatura do assoalho pélvico (GONÇALVES *et al.*, 2018). Porém, a profissão possui a especialização em estomaterapia que é voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, o que possibilita alavancar a produção científica sobre o assunto.

Com a prevalência de incontinência urinária no mundo e a expectativa de vida

aumentando a cada ano, evidencia-se a necessidade de mais profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, capacitados técnico e cientificamente para o atendimento da cliente acometida por IU desde a atenção primária (FERREIRA; KAWASARA; BATISTA, 2019; TOMASI *et al.*, 2017).

O Quadro 1, a seguir, apresenta os artigos que foram selecionados neste estudo.

<b>AUTORES/ANOS</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>LOCAIS</b>	<b>ÁREAS DE CONHECIMENTO</b>	<b>MÉTODOS</b>
Tomasi AVR <i>et al.</i> 2020	Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária	SC/ Brasil	Enfermagem	Qualitativo
Lenardt MH <i>et al.</i> 2020	Fragilidade física e incontinência urinária de idosos em assistência ambulatorial	PR/ Brasil	Enfermagem	Quantitativo
Reis HG <i>et al.</i> 2019	Disfunções dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que realizam o exame preventivo de câncer de colo de útero.	SC/Brasil	Fisioterapia	Quantitativo
Silva JFC <i>et al.</i> 2019	Relato de experiência de Fisioterapeutas na atenção básica com mulheres no período de menopausa e climatério	RN/Brasil	Fisioterapia	Qualitativo
Padilha <i>et al.</i> 2018	Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária	SC/ Brasil	Fisioterapia Educação física	Quantitativo
Lopes MHBM <i>et al.</i> 2018	Perfil e qualidade de vida de mulheres em reabilitação do assoalho pélvico	SP/Brasil	Enfermagem	Qualitativo
Arruda GT <i>et al.</i> 2018	Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde.	RS/Brasil	Fisioterapia	Quantitativo



Tomasi AVR <i>et al.</i> 2017	Incontinência urinária em idosos: Práticas assistenciais e propostas de cuidado âmbito da atenção primária à saúde	SC/Brasil	Enfermagem	Qualitativo
Oliveira AHAM <i>et al.</i> 2017	Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento.	CE/Brasil	Fisioterapia e Enfermagem	Qualitativo
Brito FA <i>et al.</i> 2017	Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS	ES / Brasil	Fisioterapia	Quantitativo
Santos RER <i>et al.</i> 2017	Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina	MG/Brasil	Fisioterapia	Quantitativo
Saboia DM <i>et al.</i> 2017	Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vidas de mulheres	CE/Brasil	Enfermagem	Quantitativo

Quadro 1 - Revisão integrativa da literatura: cuidados de enfermagem às mulheres com incontinência urinária, na Atenção Básica - Rio de Janeiro - 2020 (n=12)

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

## DISCUSSÃO

### 1 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM E ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO À CLIENTELA ACOMETIDA POR IU NA ATENÇÃO BÁSICA

Com os avanços socioeconômicos e da medicina, nos últimos anos, a população mundial vem passando por transição demográfica e epidemiológica. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e mortalidade, o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, a predominância de doenças crônicas (BRASIL, 2006; FERREIRA; KAWASARA; BATISTA, 2019; TOMASI *et al.*, 2017).

Ao pensar em promover melhorias nas condições de vida e saúde das mulheres, garantindo direitos ao acesso a meios e serviços de promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, nova edição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esse documento tem referência para

duas áreas relacionadas à saúde da mulher: controle do câncer do colo do útero e da mama e redução da mortalidade infantil e materna, além de outros pactos relacionados à saúde das brasileiras (BRASIL, 2004).

Apesar de existirem diversas políticas de promoção à saúde da população feminina, ainda não se tem protocolo voltado especificamente para atenção às incontinências urinárias, ficando a cargo dos conhecimentos técnico-científico dos profissionais de saúde. Desta forma, aponta-se fragilidade na abordagem e no tratamento dessa clientela, por falta de política traçada por instâncias governamentais da saúde para tratamento deste distúrbio.

Porquanto, a ausência de políticas públicas específicas acarretam a negligência e invisibilidade dessa população, conseqüentemente, o desinvestimento financeiro, social e intelectual relacionado à problemática.

Nesse contexto, os enfermeiros precisam estar preparados para atender às necessidades deste grupo, direcionado à predominância das ações na população feminina, estatisticamente mais acometida, em qualquer idade, porém, sendo mais prevalente, conforme ocorre o processo de envelhecimento (TOMASI *et al.*, 2020).

Em estudo com população idosa, avaliou-se que a perda de massa e força muscular comprometem a continência, sendo fator de atenção durante avaliação do idoso, bem como as associações entre quedas hormonais oriundas do envelhecimento, paridades e doenças crônicas não transmissíveis. Assim, explica-se a maior prevalência de IU na população feminina. O enfermeiro como profissional responsável pelo cuidado na Atenção Básica deve orientar e atuar frente às demandas do processo de envelhecimento, contribuindo para torná-lo o mais saudável possível (LENARDT *et al.*, 2020; REIGOTA *et al.*, 2016; TOMASI *et al.*, 2017, 2020).

Essa compreensão colabora com o desenvolvimento crítico da enfermagem, no intuito de planejar os cuidados, minimizando e/ou retardando o processo agravado de IU, com medidas não farmacológicas e conservadoras da função fisiológica, incluindo exercícios físicos e de estímulo do assoalho pélvico, para reforço da musculatura, além de estimular a suplementação calórico-proteica (LENARDT *et al.*, 2020).

No entanto, apesar da prevalência das disfunções dos músculos do assoalho pélvico, a Política de Atenção à Saúde da Mulher, ainda, não promove a avaliação das disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DMAP), que poderia ser realizada, concomitantemente, ao exame preventivo de câncer de colo de útero, com atendimento multiprofissional, prevenindo agravos e identificando precocemente o enfraquecimento da musculatura e perda de função (REIS *et al.*, 2019).

Outrossim, aproximadamente, 30% das pessoas idosas não sinalizam na avaliação clínica manifestações clínicas de IU, por vergonha ou considerarem que está relacionado ao processo de envelhecimento. O enfermeiro deve perguntar, diretamente, se a mulher perdeu urina recentemente ou sentiu-se molhada. Em caso afirmativo, devem-se investigar

possíveis causas (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde deve englobar anamnese de enfermagem detalhada, condizente com a idade, fatores hereditários, paridade e tipo de parto, peso do recém-nascido, cirurgia ginecológica, menopausa, obesidade, constipação, doenças crônicas, tabagismo, consumo de cafeína e atividade física, levantando-se os fatores de risco para diversas comorbidades e para problemas como a IU (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Estudo realizado com 64 mulheres apontou frequência alta de IU (39,1%), ficando atrás apenas da constipação intestinal que foi a disfunção mais prevalente. Quanto aos fatores de risco, identificou-se o consumo de cafeína, que tem ação diurética, podendo causar instabilidade do músculo detrusor e incontinência, quando consumida em grande quantidade (REIS *et al.*, 2019).

No que tange à intervenção adequada aos casos de IU, estudo de ensaio clínico randomizado em uma Unidade Básica de Saúde, voltado para avaliar a inserção de um programa de treinamento para músculo do assoalho pélvico, demonstrou melhora significativa sobre os sintomas urinários e a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa, que receberam o treinamento (REIGOTA *et al.*, 2016).

Diversos casos de IU podem ser resolvidos com a implementação de cuidados de enfermagem, promovendo a continência e reduzindo os sintomas (TOMASI *et al.*, 2020).

Assim, implementar as ações na rotina de cuidados de enfermagem da Atenção Básica e das equipes de Saúde da Família, que são a porta de entrada das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS), garantirá amplamente resultados positivos. Além disso, a Atenção Primária à Saúde foi estruturada para fomentar ambiente de apoio e fortalecimento de vínculos dos profissionais de enfermagem com os pacientes, para que se sintam confortáveis e seguros para expor as queixas íntimas de saúde, como é o caso das IU (TOMASI *et al.*, 2020).

Há evidências do sucesso dos Programas de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), como o de Campinas, pioneiro no Brasil. Esses programas unem a educação continuada de enfermeiros ao tratamento de pacientes com disfunções urinárias, e servem de exemplo para outras localidades, associando educação em saúde com treinamento dos músculos do assoalho pélvico, atividade física regular e eletroterapia (LOPES *et al.*, 2018).

Em estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde no Sul do Brasil, apresentou-se que o número de mulheres com IU foi de 52,7%, avançando no conhecimento, associando esse distúrbio a hábitos alimentares ou motivos emocionais (PADILHA *et al.*, 2018).

A identificação e o tratamento da IU na Atenção Primária, certamente, reduzirão o quantitativo de cirurgias, a ocupação de leitos, bem como as complicações futuras decorrentes dessa condição de saúde (BRITO; GENTILLI, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2018; SANTOS; VAZ, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Em contrapartida, apesar da clareza da responsabilização da Atenção Básica com a

assistência à clientela acometida por IU, tal rede, por vezes, encontra-se sobrecarregada, seja pela alta demanda, seja pelo baixo número de enfermeiros para dar conta de uma população numerosa (HIGA; LOPES; REIS, 2008; LENARDT *et al.*, 2020; REIS *et al.* 2019; TOMASI *et al.*, 2020).

Assim, vislumbra-se a necessidade de maiores investimentos nessa rede de atenção, focando as ações na prevenção, promoção e recuperação da saúde das mulheres. Ademais, ressalta-se a ausência de protocolo específico do MS voltado à atenção da pessoa com incontinência, no âmbito da Atenção Básica, para direcionar os profissionais de enfermagem com algum déficit de conhecimento técnico-científico. Necessita-se, também de cartilha educativa para as pacientes e demais materiais que possam facilitar a identificação e o autocuidado (BRITO; GENTILLI, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2018; SANTOS; VAZ, 2017; TOMASI *et al.*, 2020).

## **2 | FATORES INTERVENIENTES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

A estatística revela que a IU é mais prevalente em mulher, desta forma, inicia-se a apresentação dos fatores intervenientes para implementação de cuidados de enfermagem, discutindo gênero e saúde.

Entende-se gênero como a extrapolação da distinção de papéis sociais entre os sexos, compreendendo-o a partir da classificação de fenômenos, distinções socialmente acordadas, envolvendo a percepção de saúde, econômica, política, social e historicamente construída do ser humano. Gênero revela atributos e funções que demarcam diferenças e inter-relações entre os sexos (DIAS *et al.*, 2019).

Dessa forma, esse conceito demarca o modo de existir do ser na sociedade em todas as dimensões, inclusive a saúde. Existem atitudes e comportamentos esperados, socialmente, para homens e mulheres. Assim, todas as questões relacionadas à individualidade do feminino devem ser consideradas ao planejar o cuidado em saúde (DIAS *et al.*, 2019).

A sociedade brasileira, permeada por uma herança histórica patriarcal e católica, ainda, imprime nos cidadãos a ideia de restrição à abordagem de assuntos pertinentes aos órgãos genitais e sexualidade. Assim, explica-se, parcialmente, o pudor em relatar aos profissionais de enfermagem disfunções sexuais e sintomas de IU (DIAS *et al.*, 2019; SABOIA *et al.*, 2017).

De igual modo, as regras e a configuração do lugar social da mulher no sistema produtivo e reprodutivo desvelam o desinteresse em ampliar as políticas públicas específicas para a atenção à saúde da mulher, subjugando-a e colocando-a em posições subservientes. A valorização do masculino e desvalorização do feminino reflete a dinâmica da construção social. Muitos avanços vêm ocorrendo, entretanto, ainda se precisa caminhar muito mais

para promover a igualdade na sociedade contemporânea (BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; SABOIA *et al.*, 2017).

Frente ao exposto, as questões relacionadas ao gênero e à ausência de investimentos públicos e sociais para esse fim, desvelado pela incipiência de publicação oficial para nortear os cuidados a essa clientela, interferem na implementação de cuidados de enfermagem às mulheres com IU (LOPES *et al.*, 2018; BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2018; SABOIA *et al.*, 2017; SANTOS; VAZ, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Somando-se aos fatores referentes ao gênero, têm-se outros aspectos, como o acesso ao serviço de saúde, o conhecimento do profissional, a banalização dos sintomas de IU e o grau de instrução e escolaridade da população acometida.<sup>18-25</sup>

Esmiúça-se que, por não estarem associados à mortalidade, as mulheres menosprezam os sintomas de IU, associando-os ao envelhecimento. Agregado a isso, descortina-se o grau limitado de conhecimento da população feminina sobre o próprio corpo associado a baixa escolaridade ou até ao analfabetismo da população idosa, conferindo vulnerabilidade a este grupo (BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; HIGA; LOPES; REIS, 2008; LENARDT *et al.*, 2020; LOPES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2018; REIS *et al.* 2019; SABOIA *et al.*, 2017; SANTOS; VAZ, 2017; SILVA *et al.*, 2019; TOMASI *et al.*, 2020).

Assim, a busca ao serviço de saúde ocorre de maneira tardia ou em fases muito agravadas, devido a alguns fatores intervenientes, como a relação diretamente proporcional entre escolaridade, poder aquisitivo e acesso aos serviços de saúde. Congruentemente, poucos profissionais de enfermagem investigam essa temática, refletindo em escassos estudos realizados por enfermeiros sobre a temática IU em mulheres (ARRUDA; CAMPO, 2018; SABOIA *et al.*, 2017; STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018; TOMASI *et al.*, 2020).

A naturalização da IU conduz as mulheres a adaptar-se a essa condição, transformando os comportamentos cotidianos (STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018). Durante o exame ginecológico, há possibilidades para avaliação das mulheres referente à IU, na Atenção Primária ou na Atenção Secundária (ARRUDA; CAMPO, 2018; BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; SABOIA *et al.*, 2017; STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018; TOMASI *et al.*, 2017).

A literatura consultada menciona como limitado/restrito o conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco e as intervenções direcionadas à mulher com IU, classificando esse fato como vulnerabilidade do serviço de saúde (BARDIN, 2016; BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; GONÇALVES *et al.*, 2018; HIGA; LOPES; REIS, 2008; LENARDT *et al.*, 2020; LOPES *et al.*, 2018; REIS *et al.* 2019; TOMASI *et al.*, 2020).

Ainda, cita-se a prestação da assistência de maneira fragmentada sem a contrarreferência, justificando-se pela alta demanda de atendimentos, equívocos na

organização do sistema de saúde e incipiente conhecimento sobre injúrias urinárias (ARRUDA; CAMPO, 2018; BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; SABOIA *et al.*, 2017; STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018; TOMASI *et al.*, 2017, 2020).

Nesse sentido, é preciso que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento aprofundado relacionado a esta temática, a fim de realizar atendimento de excelência, no que tange às queixas dos pacientes (ARRUDA; CAMPO, 2018; BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; SABOIA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019; STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018; TOMASI *et al.*, 2017), favorecendo, com isso, padronização e maestria nos discursos e orientações multiprofissionais para a clientela acometida por IU. E, quando não mais for possível o atendimento na Atenção Básica, é imprescindível o encaminhamento oportuno para a atenção especializada em urologia ou o serviço de estomaterapia (ABRAMS *et al.*, 2003; SANTOS; VAZ, 2017).

Conforme observado no levantamento bibliográfico, a fisioterapia é uma área de conhecimento que tem maior quantitativo de publicações sobre IU e reabilitação uroginecológica, com foco muito intenso nesse nicho e ocupando espaço com manejo adequado e melhora dos resultados (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O vínculo dos enfermeiros com as pacientes mostra-se como ferramenta que favorece o sucesso da abordagem terapêutica, promovendo o conforto, a segurança e o diálogo aberto sobre tudo que afeta a qualidade de vida e saúde. A carência de conhecimento e empatia são as principais barreiras ao diagnóstico e cuidado de enfermagem adequado as clientes com IU (ARRUDA; CAMPO, 2018; BRITO; GENTILLI, 2017; DIAS *et al.*, 2019; HIGA; LOPES; REIS, 2008; LENARDT *et al.*, 2020; LOPES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PADILHA *et al.*, 2018; REIS *et al.* 2019; SABOIA *et al.*, 2017; SANTOS; VAZ, 2017; SILVA *et al.*, 2019; STREHLOW; FORTES; AMARANTE, 2018; TOMASI *et al.*, 2017, 2020).

## CONCLUSÃO

A incontinência urinária ocasiona prejuízos para a vida das mulheres, afetando o convívio social e a autoimagem. A vergonha e o pudor de falar sobre o assunto atrasam a identificação do problema e o início do tratamento, agravando o quadro de IU ao longo do tempo.

A Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde para pacientes acometidas com IU, e o enfermeiro é o responsável pelo cuidado a essa clientela. Assim, considera-se de suma importância que esse profissional domine esse conhecimento, tenha empatia e escuta ativa para criar vínculos e consiga gerar ambiente seguro e confortável, para que a clientela se sinta confortável para expressar as manifestações clínicas sem julgamentos.

Entende-se como limitação deste estudo o desenho metodológico escolhido, já que as revisões de literatura apresentam resultados compilados de outras pesquisas. Apesar

disso, indubitavelmente, produzem-se conhecimentos relevantes para a tomada de decisão na prática clínica.

Recomenda-se que novos estudos dentro do escopo da enfermagem possam ser realizados, uma vez que se observou que o quantitativo de publicações captadas, observando os critérios estabelecidos para a presente revisão, foi reduzido e com maior concentração em outra profissão. Sugere-se, ainda, a inclusão desta temática na grade curricular dos cursos de pós-graduação em enfermagem voltados para Atenção Básica, a fim de capacitar ainda mais o enfermeiro no manejo às pessoas com incontinência urinária.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. *et al.* The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, [S. l.], v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: [https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/fulltext](https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/fulltext). Acesso em: 19 dez. 2022.

ARRUDA, G. T.; CAMPO, G. S.; BRAZ, M. M. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 19, n. 3, p. 324-328, 2018. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2428/pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 26 set. 2022.

BRITO, F. A. B.; GENTILLI, R. M. L. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 18, n. 2, p. 205-213, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/799/1743>. Acesso em: 30 set. 2022.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. e03492, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>. Acesso em: 28 set. 2020.

FERREIRA, C. L.; KAWASARA, K. T.; BATISTA, P. A. Prevalência de incontinência urinária em idosas de instituição de longa permanência. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 20, n. 6, p. 773-781, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i6.2730>. Acesso em: 26 set. 2022.

GOMES, G. V.; SILVA, G. D. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 649-654, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000600011>. Acesso em: 24 set. 2022.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Conteúdo de estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e28921, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.28921>. Acesso em: 24 set. 2022.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>. Acesso em: 21 set. 2022.

KWON, B. E. *et al.* Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. **International Neurology Journal**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 133-138, 2010. Disponível em: <https://www.einj.org/journal/view.php?id=10.5213/inj.2010.14.3.133>. Acesso em: 22 set. 2022.

LENARDT, M. H. *et al.* Fragilidade física e incontinência urinária de idosos em assistência ambulatorial. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e67077, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67077>. Acesso em: 26 set. 2022.

LOPES, M. H. B. M. *et al.* Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2496-2505, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0602>. Acesso em: 29 set. 2022.

MATOS, M. A. B. *et al.* As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 567-575, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>. Acesso em: 28 set. 2022.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. e1000097, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 24 set. 2022.

OLIVEIRA, A. H. A. M. *et al.* Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 2, p. 308-323, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1930>. Acesso em: 30 set. 2022.

PADILHA, J. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302>. Acesso em: 28 set. 2022.

REIGOTA, R. B. *et al.* Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: a population-based study. **Neurourology and Urodynamics**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 62-68, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22679>. Acesso em: 19 set. 2022.

REIS, H. G. *et al.* Disfunções dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que realizam o exame preventivo de câncer de colo de útero. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 20, n. 3, p. 400-408, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i3.2380>. Acesso em: 3 set. 2022.

REIS, S. C. *et al.* As lacunas do cuidado de enfermagem às pessoas com incontinência urinária. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, p. e3618, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.621\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.621_PT). Acesso em: 19 set. 2022.

SABOIA, D. M. *et al.* Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03266, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>. Acesso em: 29 set. 2020.



SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017. Disponível em: [https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2837/pdf\\_1](https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2837/pdf_1). Acesso em: 30 set. 2022.

SILVA, J. F. C. *et al.* Relato de experiência de fisioterapeutas na atenção básica com mulheres no período de menopausa e climatério. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 24, p. e883, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e883.2019>. Acesso em: 29 set. 2022.

STREHLOW, B. R.; FORTES, V. L. F.; AMARANTE, M. V. Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados: conhecimento autorreferido de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 801-809, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.801-809>. Acesso em: 1 out. 2020.

TOMASI, A. V. R. *et al.* Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 87-92, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2650>. Acesso em: 26 set. 2022.

TOMASI, A. V. R. *et al.* Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 2, p. e6800015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>. Acesso em: 26 set. 2022.

## CAPÍTULO 6

# REPERCUSSÕES BIOPSIKOSSOCIAIS E CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Flávia Cobuci Resende Rodrigues**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-2403-3723>

### **Tania Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6649-5323>

### **Vanise de Souza Pinto**

Universidade Federal Fluminense – UFF  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-8701-9908>

### **Priscila Francisca Almeida**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5716-9136>

### **Lívia Nunes Rodrigues Leme**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem.  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-7157-7953>

### **Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

### **Luana Ramos Garcia**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-0538-7104>

### **Dayse Carvalho do Nascimento**

Hospital Universitário Pedro Ernesto –  
HUPE/UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0728-3715>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem /UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Patrícia Britto Ribeiro de Jesus**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4523-3740>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

**RESUMO:** As úlceras venosas são consideradas problemas de saúde pública de grande relevância, por se tratar de lesões crônicas, com altos custos terapêuticos e elevado índice de recidiva. Os objetivos do estudo foram: descrever as repercussões biopsicossociais e discutir os cuidados de enfermagem às pessoas com Úlceras Venosas (UV). Estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), realizado de janeiro a setembro de 2020, com recorte temporal dos últimos 10 anos para captação de publicações. Por meio da compilação dos dados, elencaram-se três categorias: repercussões biopsicossociais, cuidados de enfermagem e dificuldades encontradas para realização dos cuidados com a UV. Identificaram-se 13 estudos realizados no Brasil, predomínio de autores enfermeiros e prevalência das pessoas com UV do gênero feminino e idades entre 34 e 86 anos. Os achados evidenciaram que o enfermeiro deve desenvolver sistematicamente ações de educação em saúde e valorização dos saberes do indivíduo, visando atendimento humanizado e integral que englobe não somente o paciente, como também familiares e envolvidos na rede de cuidados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Úlcera varicosa, Úlcera da perna, Insuficiência venosa, Cuidados de enfermagem.

## BIOPSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS AND NURSING CARE FOR PEOPLE WITH VENOUS ULCER

**ABSTRACT:** Venous ulcers are considered a public health problem of great relevance because they are chronic injuries, with high therapeutic costs and a high rate of recurrence. The objectives of the study are: to describe the biopsychosocial repercussions and to discuss nursing care for people with venous ulcers (UV). Integrative Literature Review Study (RIL), carried out from January to September 2020, with a time frame of the last 10 years to collect publications. Through the compilation of data, three categories were listed: biopsychosocial repercussions, nursing care and difficulties encountered in carrying out UV care. Thirteen studies carried out in Brazil were identified, with a predominance of nurse authors and the prevalence of people with female VU and age between 34 and 86 years. The findings point to the nurse systematically developing health education actions and valuing the individual's knowledge, aiming at a humanized and comprehensive care, which encompasses not only the patient, but also his family members and those involved in the care network.

**KEYWORDS:** Varicose ulcer, Leg ulcer, Venous insufficiency, Nursing care.

## INTRODUÇÃO

As úlceras venosas representam o estágio mais avançado da insuficiência venosa crônica, causada pela hipertensão venosa nos membros inferiores, devido ao refluxo de sangue venoso ou à oclusão venosa (BENEVIDES *et al.*, 2016).

Dentre os fatores de risco mais comuns à insuficiência venosa, destacam-se:

insuficiência cardíaca, fraqueza muscular secundária à paralisia, obesidade, gravidez, trombose venosa profunda, lesão ou disfunção valvular congênita e ocupação laboral com longos períodos em pé (CHABY *et al.*, 2013; SILVA; MOREIRA, 2011).

Geralmente, as úlceras venosas estão localizadas na região do maléolo medial ou lateral e caracterizam-se pelo início súbito e pela progressão lenta. Podem apresentar-se como lesão única ou múltipla, com tamanho variado, leito com necrose ou tecido de granulação, exsudação variável de cor amarela, bordas delimitadas e irregulares. Há, ainda, presença de dor disseminada, com piora no período noturno, e hiperpigmentação, eczema, varizes, lipodermatoesclerose e edema em perna, tornozelo e pé (BENEVIDES *et al.*, 2016; BRITO *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2014).

Trata-se de doença subnotificada, com registros estatísticos ainda escassos sobre a prevalência e a incidência das lesões na população brasileira. Estima-se que a insuficiência venosa crônica seja responsável por 70% das úlceras de pernas, com prevalência geral na população de 1% a 2%, aumentando para 2% a 3% em pacientes com mais de 80 anos, sendo mais comum em mulheres acima de 60 anos, baixo poder aquisitivo, etnia negra ou parda e quadro recidivo da lesão (BENEVIDES *et al.*, 2016; EVANGELISTA *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2013).

As úlceras venosas são consideradas problema de saúde pública de grande relevância, por se tratar de lesões crônicas, com altos custos terapêuticos, cuidado clínico longo, complexo e interdisciplinar, além do alto índice de recidiva, uma vez que, aproximadamente, 50% das lesões podem retornar dentro de dez anos (ARAÚJO *et al.*, 2016; AGALE, 2013).

Nesse sentido, as pessoas que convivem com as úlceras venosas apresentam no cotidiano, além dos sintomas descritos, o desconforto causado pelos curativos, devido à presença de odor fétido, lesões exsudativas e dolorosas, alteração da imagem corporal, diminuição da mobilidade que, por consequência, afetam diretamente a qualidade de vida, acarretando isolamento social e alterações na saúde física e mental, também chamados de repercussões biopsicossociais (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Assim, frente às dificuldades e mudanças enfrentadas pelos pacientes e familiares, ao lidar com a cronicidade de uma lesão, o presente estudo pretendeu encontrar respostas para a seguinte questão: o que há de publicado sobre pessoas com úlceras venosas, as repercussões biopsicossociais e os cuidados de enfermagem adotados?

A fim de responder a essa questão de pesquisa, elaboraram-se os seguintes objetivos: descrever as repercussões biopsicossociais para pessoas com úlceras venosas e discutir os cuidados de enfermagem às pessoas com úlceras venosas, considerando as repercussões biopsicossociais da lesão.

Entende-se que este estudo é relevante, devido à elevada incidência e prevalência deste tipo de lesão, a qual acarreta impactos extremamente negativos para a qualidade de vida de pessoas acometidas pelas Úlceras Venosas (UV). Assim, ao elaborar a descrição

das principais repercussões das UV e os cuidados necessários para minimizá-las e / ou neutralizar os impactos, é possível contribuir com uma assistência de qualidade, com a melhor qualidade de vida dessas pessoas, além de disponibilizar consolidado acerca de tal problemática e as possíveis resoluções.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de natureza qualitativa, a fim de elencar o que há de publicado sobre pessoas com úlceras venosas, as repercussões biopsicossociais e os cuidados de enfermagem adotados.

A revisão integrativa da literatura é um método específico que sintetiza o passado literário teórico ou empírico para fornecer conhecimento mais amplo sobre determinado fenômeno (SOUSA *et al.*, 2017).

A Prática Baseada em Evidências em Enfermagem tem a RIL como um dos métodos mais utilizados, pois permite a incorporação das evidências na prática clínica, fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e custo-efetividade (SOUSA *et al.*, 2017).

Assim, para executar a revisão, desenvolveu-se percurso metodológico composto por seis etapas: 1. identificação do tema e seleção da questão norteadora, 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca literária, 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorizados, 4. avaliação dos estudos incluídos, 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da revisão sintetizada do conhecimento (SOUSA *et al.*, 2017).

A coleta dos dados aconteceu entre janeiro e setembro de 2020, objetivando selecionar as publicações para análise e posterior estudo. Utilizou-se das plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os descritores (úlceras varicosas, úlcera da perna, insuficiência venosa e cuidados de enfermagem) foram combinados a partir do uso dos operadores booleanos AND e OR, a fim de garantir diversidade na busca, conforme Quadro 1.

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>ARTIGOS (n°)</b>
BDENF LILACS MEDLINE	úlceras varicosas OR úlcera da perna AND insuficiência venosa AND cuidados de enfermagem	4
	úlceras varicosas AND úlcera da perna AND insuficiência venosa AND cuidados de enfermagem	4
	úlceras varicosas AND insuficiência venosa AND cuidados de enfermagem	10
	úlceras da perna AND insuficiência venosa AND cuidados de enfermagem	4
	úlceras varicosas AND cuidados de enfermagem	152
	insuficiência venosa AND cuidados de enfermagem	25
Total		199

Quadro 1 – Cruzamentos dos descritores.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Os critérios de inclusão foram artigos científicos disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem as repercussões biopsicossociais e o cuidado de enfermagem no cotidiano das pessoas com úlcera venosa, publicados entre 2009 e 2019.

Excluíram-se aqueles que não responderam ao objetivo desta revisão, além de capítulos de livros, manuais, revisões, editoriais, resenhas, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações ou trabalhos apresentados em eventos científicos.

A seleção, leitura e avaliação dos estudos foram realizadas de maneira rigorosa, por meio dos títulos, resumos e, por fim, do texto na íntegra, conforme apresentado na Figura 1.

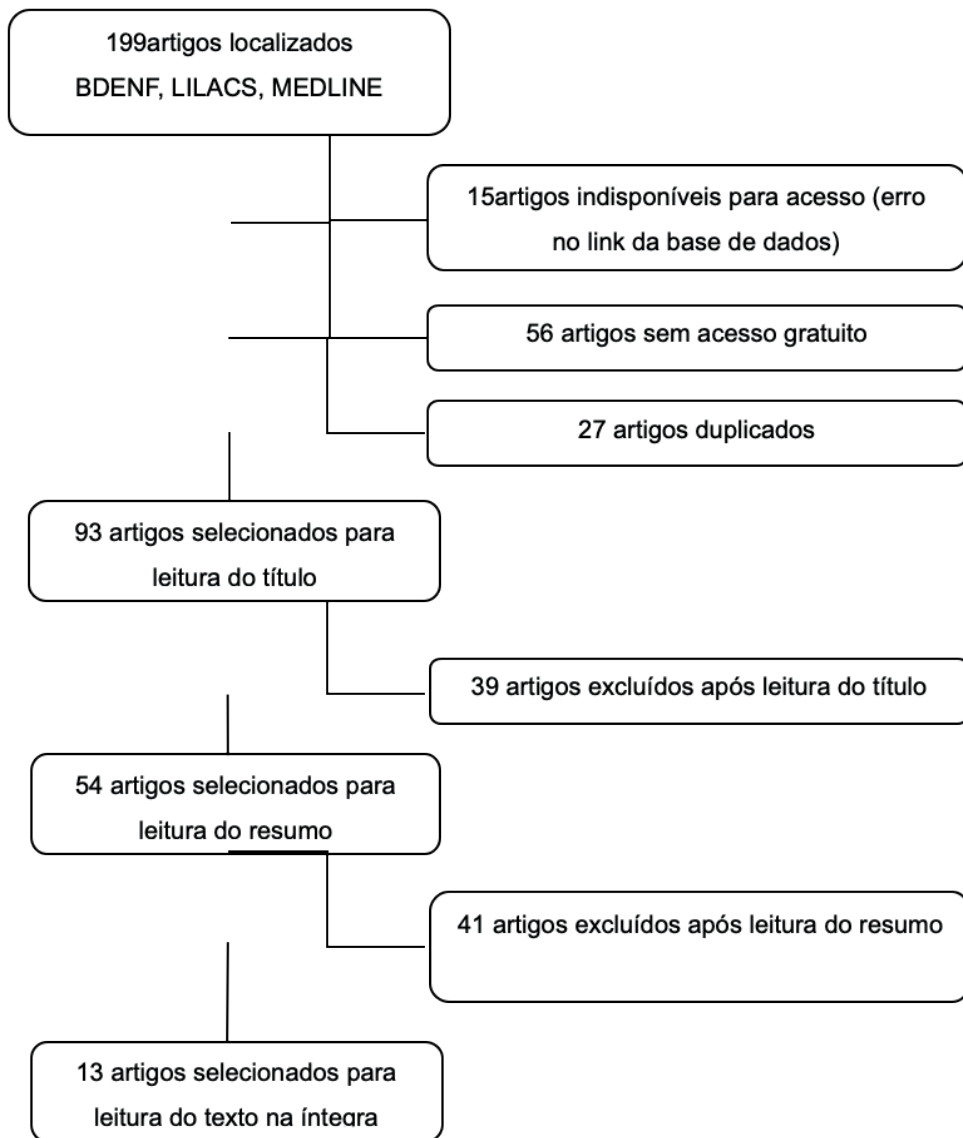


Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A partir da leitura na íntegra dos 13 artigos selecionados, elaborou-se quadro com as principais características de cada publicação: ano de publicação, local de realização, metodologia, prevalência de gênero, idade e objetivo.

Por meio da compilação dos dados, elencaram-se três categorias temáticas: repercussões biopsicossociais, cuidados de enfermagem e dificuldades encontradas para realização dos cuidados com a UV.

## RESULTADOS

O percurso metodológico foi cumprido nas seis etapas que caracterizam a RIL. A amostra final resultou em 13 artigos, conforme demonstra o Quadro 2.

	AUTORES, ANOS	MÉTODOS, LOCAIS DO ESTUDO	PREVALÊNCIA DE GÊNERO	IDADE	OBJETIVOS
1	Silva MH, <i>et al.</i> , 2019	Qualitativo, MG - Brasil	Feminino	45 - 70 anos	Compreender a experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa.
2	Silva JAA, <i>et al.</i> , 2018	Qualitativo, RS - Brasil	Feminino	57- 86 anos	Conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de enfermagem.
3	Silva DC, <i>et al.</i> , 2016	Teórico - reflexivo, RN - Brasil	-	-	Analisar os aspectos contextuais que envolvem a assistência ao idoso com úlcera venosa.
4	Liberato SMD, <i>et al.</i> , 2016	RIL, RN - Brasil	-	-	Sintetizar o conhecimento produzido sobre as intervenções utilizadas para o manejo da dor em pessoas com úlcera venosa.
5	Rizzatti SJS, <i>et al.</i> , 2016	Qualitativo, Sul, Brasil	Feminino	46 - 81 anos	Descrever o cuidado em saúde realizado pelas pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial, em hospital público da Região Sul do Brasil.
6	Jesus PBR, <i>et al.</i> , 2015	RIL, RJ, Brasil	-	-	Descrever os cuidados de enfermagem recomendados na literatura aos clientes com úlcera venosa.
7	Silva DC, <i>et al.</i> , 2014	Qualitativo, RS - Brasil	Feminino	47 - 79 anos	Conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa.
8	Aguiar ACSA, <i>et al.</i> , 2015	Qualitativo, BA - Brasil	-	-	Conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera varicosa.
9	Silva MH, <i>et al.</i> , 2014	Qualitativo, MG - Brasil	-	-	Compreender as experiências e expectativas de enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica na Atenção Primária à Saúde.
10	Silva MH, <i>et al.</i> , 2013	Qualitativo, MG - Brasil	-	40 - 81 anos	Compreender o cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica.
11	Budó MLD, <i>et al.</i> , 2013	Quantitativo, Sul - Brasil	Feminino	34 - 80 anos	Identificar as características sociodemográficas e de saúde das pessoas com úlcera venosa.
12	Dias TYAF, <i>et al.</i> , 2013	Transversal, RN - Brasil	Feminino	-	Verificar a influência da assistência e das características clínicas na qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa.



13	Salomé GM, <i>et al.</i> , 2012	Clínico, descritivo, analítico, SP - Brasil	Feminino	-	Avaliar a qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa que estão sendo tratados com terapia compressiva por bota de Unna.
----	---------------------------------	---	----------	---	---

Quadro 2 – Síntese das características dos artigos incluídos na revisão literária.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Os estudos selecionados foram desenvolvidos no Brasil, com predominância de autores enfermeiros e, em sete deles, havia a prevalência do gênero feminino nos pacientes com UV e com idades entre 34 e 86 anos.

## DISCUSSÃO

As UV acometem predominante o idoso, com idade maior que 60 anos, sendo o gênero feminino com maior prevalência, devido a fatores específicos que favorecem a insuficiência venosa crônica, a saber: os hormônios femininos, a gravidez, o puerpério e a maior incidência de veias varicosas, conforme demonstra os estudos realizados nas Regiões Sudeste, Sul e Nordeste do país (BUDÓ *et al.*, 2013; DIAS *et al.*, 2013; SALOMÉ; FERREIRA, 2012; SILVA *et al.*, 2014).

Outra evidência é que a mulher se apresenta como aquela que prioriza o cuidado doméstico e dos familiares em detrimento do próprio cuidado, sendo estes papéis conferidos historicamente a ela por padrões da sociedade. Destaca-se, porém, que a mulher, ainda assim, aparece expressivamente nos serviços de saúde à procura de assistência, o que pode ser fator que também justifica esse predomínio de gênero (SILVA *et al.*, 2014).

Contraditória a essa prevalência, verificou-se que estudo recente tem demonstrado aumento significativo das UV em homens e que estes, geralmente, reprimem as demandas de saúde, a fim de não demonstrarem vulnerabilidade e, por consequente, constata-se a menor procura aos serviços de saúde (SILVA, 2016).

## 1 | REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS

Os estudos demonstram que o tratamento e os cuidados de enfermagem de pessoas com UV devem ser ampliados para as dimensões social, psicológica, econômica, cultural e espiritual, pois geram impactos significativos na qualidade de vida, pois, do contrário, ter-se-ão mais obstáculos na realização das atividades cotidianas e dependência de terceiros, resultando em dores tanto no corpo como na esfera emocional do indivíduo (AGUIAR *et al.*, 2015; RIZZATTI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Entre as principais repercussões biopsicossociais discutidas, salientam-se a perda da integridade cutânea; a redução da rede social; o trauma, o medo e a angústia de não vivenciar a cura da lesão; a dor e o odor; a alteração do padrão de sono e da imagem

corporal; a impotência, o constrangimento, a vergonha, desmotivação e frustração; a vivência da sexualidade prejudicada; e a limitação das atividades funcionais, cotidianas, de lazer e trabalho (AGUIAR *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2013, 2016, 2018, 2019).

O isolamento social é muito comum nos pacientes com UV, devido à presença constante da dor, do odor proveniente da lesão e ao uso contínuo de ataduras e meias, consideradas fatores que deterioram a identidade visual e a imagem corporal, despertando sentimentos de vergonha, angústia, sofrimento e medo de serem estigmatizados ou julgados por falta de higiene (AGUIAR *et al.*, 2015; DIAS *et al.*, 2013).

O ambiente produtivo – de trabalho, lazer e estudos do paciente com UV – também se mostra fragilizado, verificando-se que as questões sociais extrapolam o domicílio e atingem também as relações interpessoais. Essas questões devem ser relevadas, pois elas são fonte de subsistência material e valorização pessoal, sendo meio de equilíbrio e satisfação com a vida, firmando-se no contexto social como útil e potente (AGUIAR *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2013).

Ainda nesse aspecto, destaca-se a sexualidade do paciente que é prejudicada em decorrência da UV. Esse prejuízo não se remete apenas à ausência da prática sexual, mas também à rejeição e ao abandono por parte do parceiro, podendo gerar isolamento afetivo por descrença no sucesso de uma relação conjugal (SILVA *et al.*, 2013).

No âmbito financeiro, constata-se que a renda dos pacientes com UV provém, geralmente, de aposentadorias ou auxílios-doença, devido ao afastamento do trabalho para atender às demandas de cuidados. Ademais, assevera-se que as UV são fontes adicionais de despesas, que sobrecarregam a situação financeira do paciente, quando somados aos gastos com recursos terapêuticos no tratamento da úlcera, além de gastos com medicamentos necessários ao controle de outras comorbidades e que, muitas vezes, não estão disponíveis nos serviços de saúde (BUDÓ *et al.*, 2013; DIAS *et al.*, 2013).

Os aspectos espirituais são considerados por muitos pacientes como possibilidade de cura, auxílio nos momentos de aflição, alívio dos sintomas e fonte de apoio e esperança para superação da doença, devendo, portanto, ser considerado pelo profissional de saúde quando forem elaborar o plano terapêutico deles. Essa conduta resulta em uma visão holística e integral daquele que está sobre os cuidados dos profissionais (SILVA *et al.*, 2018).

Frente a todo esse cenário, é necessário reconhecer as crenças, os valores e hábitos de vida do indivíduo, para que sejam considerados ao traçar um plano de cuidados que se encaixe na realidade psicossocial, espiritual e de saúde vivenciada por esse paciente, familiares e demais envolvidos na rede de apoio ao cuidado em saúde (RIZZATTI *et al.*, 2016).

## 2 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM UV

A úlcera venosa é relatada por alguns autores como o único foco de atenção do paciente, o qual é levado a viver de acordo com as limitações imposta por um acometimento de caráter crônico, tratamento longo, cicatrização demorada e elevada taxa de recidiva (AGUIAR *et al.*, 2015; RIZZATTI *et al.*, 2016).

Com relação aos cuidados de enfermagem, destacam-se três principais indicações: o repouso com elevação dos membros inferiores; o uso da terapia compressiva elástica ou inelástica; e a mudança no estilo de vida, atentando para o cuidado com os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas leves e rotineiras e a corresponsabilidade do paciente no cuidado (JESUS; BRANDÃO; SILVA, 2015; RIZZATTI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2014, 2019).

Para tanto, é necessário envidar tempo e persistência, para que esses cuidados se tornem rotina, uma vez que as práticas anteriores costumam estar enraizadas no cotidiano do paciente, englobando aspectos familiares e culturais (RIZZATTI *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019). Destaca que as pessoas enfrentam melhor o processo se forem proativas, adaptando-se com menos sofrimento às limitações impostas pela UV (AGUIAR *et al.*, 2015).

No que se refere ao autocuidado e à corresponsabilidade no tratamento, enfatiza-se “que bons autocuidadores são pessoas informadas e proativas” (LIBERATO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2014), demarcando a importância da educação em saúde como cuidado de enfermagem voltado não somente aos pacientes, como também aos familiares e demais componentes da rede de apoio.

Surgem, ainda, como ações do cuidado de enfermagem ao paciente com UV o suporte à identificação do diagnóstico, a orientação ao tratamento adequado, a prevenção de recidivas, a troca de saberes entre indivíduo e profissionais de saúde, o acolhimento, a humanização, a criação de vínculo e confiança, o tratamento holístico, a educação em saúde, as terapias alternativas e complementares, a interdisciplinaridade do cuidado e a terapia comunitária (JESUS; BRANDÃO; SILVA, 2015; RIZZATTI, S. J. S. *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2014, 2016, 2019).

Assim, as ações do enfermeiro envolvem prática acolhedora e humanizada, com visão holística, centrada em um cuidado individualizado que considera as necessidades e limitações do paciente com UV. Essas ações permitem melhor adesão ao tratamento, fortalecendo o vínculo e a confiança entre paciente e profissional de saúde (JESUS; BRANDÃO; SILVA, 2015; SILVA *et al.*, 2019).

## 3 | DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA REALIZAÇÃO DOS CUIDADOS COM A UV

As dificuldades identificadas para realização do tratamento de pacientes com UV são descritas a seguir: peregrinação em busca da cura; procura tardia pelo profissional de

saúde; carência de profissionais especializados e de centros de referência; cronicidade das lesões; comorbidades; dificuldade de locomoção que acarreta na dependência de uma rede de apoio; e necessidade de atendimentos em domicílio (SILVA, M. H. *et al.*, 2014, 2016, 2018, 2019).

Além desses obstáculos, também foram identificados as seguintes situações: internações recorrentes; crenças e contexto cultural entre paciente e profissional de saúde as quais se chocam; automedicação e uso de ervas, por meio de tratamentos empíricos; dificuldade em manter o repouso com a elevação dos membros; difícil manuseio das meias de compressão; dúvidas referentes a uma alimentação adequada; e custo oneroso dos insumos e tecnologias empregadas, assim como a falta desses na rede de saúde (SILVA, M. H. *et al.*, 2014, 2016, 2018, 2019).

Salienta-se que “é preciso conferir à pessoa com UV o protagonismo na relação de cuidado” (SILVA *et al.*, 2019, p. 6), orientando e apoiando diante das dificuldades encontradas, compreendendo as limitações e prezando pela assistência de qualidade, a qual busque a manutenção de uma relação custo-benefício eficiente.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer as repercussões biopsicossociais que envolvem o paciente com UV e que essas precisam ser consideradas ao se traçar um plano de cuidados, visando atendimento individualizado, humanizado e integral, o qual releve não somente o paciente, como também familiares e envolvidos na rede de cuidados.

Considera-se ainda que o enfermeiro busque aplicar nas ações a educação em saúde e a valorização dos saberes do indivíduo, facilitando, assim, o fortalecimento de um vínculo que tende a permitir maior adesão ao tratamento proposto e consequente melhoria da qualidade de vida do paciente.

Entende-se que a limitação deste estudo está no desenho metodológico, pois as revisões integrativas apresentam resultados compilados de outras pesquisas. Evidentemente, possuem relevância, porém, um estudo de campo poderia produzir conhecimento inovador e mais ampliado. No entanto, a pandemia da Covid-19 restringiu o contato pessoal, neste sentido, não foi possível realizar estudo original.

## REFERÊNCIAS

AGALE, S. V. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. **Ulcers**, [S. l.], v. 2013, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/413604>. Acesso em: 6 jan. 2020.

AGUIAR, A. C. S. A. *et al.* Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 213-221, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/510/98>. Acesso em: 7 set. 2020.

ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Acesso em: 6 jan. 2020.

BRITO, C. K. D. *et al.* Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 470-480, 2013. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=324027991003>. Acesso em: 6 jan. 2020.

BUDÓ, M. L. D. *et al.* Caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas com úlceras venosas em atendimento ambulatorial. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 3, p. 731-737, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10286>. Acesso em: 7 set. 2020.

CHABY, G. *et al.* Prognostic factors associated with healing of venous leg ulcers: a multicentre, prospective, cohort study. **The British Journal of Dermatology**, [S. l.], v. 169, n. 5, p. 1106-1113, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjd.12570>. Acesso em: 6 jan. 2020.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 529-534, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600004>. Acesso em: 7 set. 2020.

EVANGELISTA, D. G. *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 2, p. 254-263, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.15>. Acesso em: 6 jan. 2020.

JESUS, P. B. R.; BRANDÃO, E. S.; SILVA, C. R. L. Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2639-2648, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946040.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

LIBERATO, S. M. D. *et al.* A enfermagem no manejo da dor em pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4109-4120, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4109-4120>. Acesso em: 7 set. 2020.

RIZZATTI, S. J. S. *et al.* Cuidados em saúde de pessoas com úlcera venosa em assistência laboratorial. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 5, n. 1, p. 17-22, 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5080/pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 466-471, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

SILVA, D. C. *et al.* Aspectos contextuais da assistência ao idoso com úlcera venosa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 3, p. 454-461, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21964/pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

- SILVA, D. C. *et al.* Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlceras venosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 90-96, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, F. A. A.; MOREIRA, T. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 468-472, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.
- SILVA, J. A. A. *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1041-1049, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, M. H. *et al.* Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera venosa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180024, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180024.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, M. H. *et al.* Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 54-58, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-054.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, M. H. *et al.* O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 95-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a12v34n3.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SILVA, P. A. S. **Homens com úlceras venosas no mundo do trabalho na perspectiva da enfermagem**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11398>. Acesso em: 7 set. 2020.
- SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista de Investigação em Enfermagem**, [S. l.], v. 2, n. 21, p. 17-26, 2017. Disponível em: [https://repositorio.cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa\\_RIE21\\_17-26.pdf](https://repositorio.cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf). Acesso em: 7 set. 2020.
- SOUZA, D. M. S. T. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 283-286, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300013>. Acesso em: 6 jan. 2020.
- TORRES, G. V. *et al.* Comparação dos domínios de qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11434/8982>. Acesso em: 6 jan. 2020.

## CAPÍTULO 7

# PERFIL E PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UM CURSO DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Vanessa Cristina Maurício**

Instituto Nacional de Traumatologia e  
Ortopedia INTO/MS.  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4973-4788>

### **Manoel Luís Cardoso Vieira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro –  
Instituto de Doenças do Tórax  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Carmen Dias dos Santos Pereira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6040-9356>

### **Raquel Cabral Fermiano**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0001-6981-465X>

### **Renan Cesar Belo Freitas**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0009-6266-1190>

### **Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

### **Camila Arantes Ferreira Brecht D' Oliveira**

Departamento de Análise Epidemiológica  
e Vigilância de Doenças Não  
Transmissíveis (DAENT) - Ministério da  
Saúde.  
Brasília – Distrito Federal  
<https://orcid.org/0000-0002-7456-885X>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Raquel Soares Pedro**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de  
Janeiro - Programa de Residência em  
Enfermagem de Família e Comunidade

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

**RESUMO: Objetivo:** Mapear o perfil socioprofissional dos egressos de um Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia. **Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva, com amostra composta por 43 enfermeiros egressos do curso de estomaterapia do Rio de Janeiro. Os dados foram analisados pela estatística simples e descritiva. **Resultados:** Os egressos possuíam mais de uma especialização, trabalhavam prioritariamente na área assistencial e atuavam há cerca de cinco anos como estomaterapeutas no mundo do trabalho. A maioria não possuía cargo de chefia relacionado à especialidade. **Conclusões:** Sugere-se a possibilidade de estudos que consigam abarcar comparativo entre os perfis socioeconômicos e profissionais, além dos diferentes currículos dos cursos de estomaterapia desenvolvidos no Brasil, utilizando-se da visão dos egressos para desenvolvimento das pesquisas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Estomaterapia, Educação de pós-graduação em enfermagem, Mercado de trabalho.

## PROFILE AND PERSPECTIVE OF GRADUATES OF A NURSING COURSE IN STOMATHERAPY

**ABSTRACT: Objective:** To map the socio-professional profile of graduates of a Specialization Course in Stomatherapy Nursing. **Method:** Quantitative, descriptive research, whose sample consisted of 43 nurses who graduated from the stomatherapy course in Rio de Janeiro. Data were analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** Graduates have more than one specialization, work primarily in the care area, and have been working as stoma therapists for about five years. Most do not have a leadership position related to the specialty. **Conclusions:** It is suggested the possibility of studies that can cover a comparison between socioeconomic and professional profiles in addition to the different curricula of stomatherapy courses developed in Brazil, using the vision of graduates to develop research.

**KEYWORDS:** Nursing; stomatherapy, Graduate nursing education, Labor market.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a caracterização socioprofissional de egressos de um curso de pós-graduação em estomaterapia de uma universidade pública da Região Sudeste do Brasil.

A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que visa prestar assistência às pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinências anal e



urinária, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, terapêuticas e de reabilitação (STELTON, 2018; YAMADA *et. al.*, 2008).

Destaca-se que é uma especialidade que se encontra em expansão e muitos enfermeiros buscam a qualificação nesta área, já que vem apresentando crescimento no mercado nacional pela progressiva demanda nas atividades assistenciais, de ensino, pesquisa, administração, vendas, assessoria e consultoria, atuação em serviços públicos e privados, possibilitando, ainda, a prática do empreendedorismo (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A Estomaterapia teve origem em Cleveland, nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1950, vinculada ao desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, principalmente no que tange à confecção de estomias intestinais. Em 1961, também nos EUA, teve início o primeiro programa educacional sobre cuidados com pessoas com estomias. Em 1978, foi criada a organização internacional intitulada *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET), então presidida por Norma Gill (PAULA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

No Brasil, a especialidade foi introduzida nos anos 1980, a partir do interesse de poucos enfermeiros por uma formação em escolas no exterior. Em 1990, foi criado, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), o primeiro curso de especialização em enfermagem em estomaterapia do país. E, em 1999, surgiu o segundo curso na área, na Universidade Estadual do Ceará (UECE) (SANTOS; CESARETTI, 2015; THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

A Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), hoje denominada Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, surgiu em 1992, com a finalidade de promover o desenvolvimento científico e cultural da especialidade e realizar o credenciamento dos cursos de especialização realizados em território nacional (SANTOS; CESARETTI, 2015; THULER; PAULA; SILVEIRA, 2012).

Atualmente, tem-se 12 cursos, acreditados pela Sobest e WCET, o que mostra não apenas o crescimento, mas, sobretudo, a consolidação da especialidade, viabilizando significativa produção de conhecimentos.

Destaca-se que a especialidade vem ganhando reconhecimento, haja vista a relevância social que detém, devido às ações eficientes que os estomaterapeutas desenvolvem no campo da saúde, por isso, também, o crescente interesse por este curso de pós-graduação, o qual promove a atualização e o conhecimento específico para execução das atividades com efetividade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2020; BOYLE, 2017).

O enfermeiro estomaterapeuta é aquele que detém conhecimentos técnicos e competência específicos, sendo capaz de atuar tanto nos serviços públicos quanto nos privados, em consultórios especializados e clínicas, bem como na assistência domiciliar, tendo, com isso, a possibilidade de desenvolver as atividades de forma autônoma e empreendedora (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2020).

Apesar de a estomaterapia estar em franco crescimento, ainda há muitas instituições

assistenciais que não contam no quadro de colaboradores com estes profissionais especializados. Entretanto, grande parte dos enfermeiros, na prática clínica, deparam-se com pacientes que carecem de cuidados na área de estomaterapia (GONÇALVES *et al.*, 2018; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Cabe salientar que as especializações em enfermagem são fundamentais para o aprimoramento das competências do profissional, ampliando as expertises e possibilitando novos campos de atuação para os enfermeiros. O enfermeiro especialista detém o domínio frente às teorias e sabe identificar as reais necessidades do cliente, a partir do uso do raciocínio clínico, do conhecimento especializado e aprofundado e também a partir da experiência do próprio cliente (CIANCIARULLO, 2000; GONÇALVES *et al.*, 2018).

Associada a essa questão, o mercado de trabalho tem se mostrado com muitas exigências, solicitando profissionais com alto padrão de qualificação, com proatividade e capacidade de resolução de problemas e competência para o manejo, com a incorporação de novas tecnologias. Com isso, a busca pelos cursos de pós-graduação acaba aumentando bastante, a fim de atender a estas demandas impostas pelo mundo do trabalho contemporâneo (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Este estudo é relevante e se justifica pelo fato de haver a necessidade em se mapear as características socioprofissionais de egressos da pós-graduação em estomaterapia, principalmente pelo amplo desenvolvimento desta especialidade no país, pelo aumento crescente de pessoas que carecem dos cuidados deste especialista e pela divulgação da estomaterapia, nos setores públicos e privados.

Nessa perspectiva, objetivou-se mapear o perfil socioprofissional dos egressos de um Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal e do tipo descritiva. O campo do estudo foi o curso de pós-graduação em enfermagem em estomaterapia de uma universidade pública da Região Sudeste. A amostra foi composta por 43 egressos do referido curso.

Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: a) estarem trabalhando na enfermagem há pelo menos um ano; e b) serem especialistas em estomaterapia pela Uerj há, no mínimo, três anos (egressos do referido curso).

Já os critérios de exclusão foram: a) ser egresso da turma de 2007, uma vez que, à época, não havia registro formal referente aos dados telefônicos e eletrônicos, para captação das informações; b) ser recém-egresso do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia estudado; e c) nunca ter atuado como enfermeiro, não tendo desenvolvido, portanto, percepções e experiências acerca da atuação desta profissão.-

O recorte temporal para exclusão se justifica, pois, recém-egressos, entendidos como aqueles formados há até três anos, ainda se encontram em processo de consolidação

no mercado de trabalho, procurando colocação adequada aos próprios anseios (D'AVILA, 2012.).

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se o recorte temporal de seis anos, determinando como alvo populacional os egressos do Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia de 2008 a 2013.

A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2018 e foi utilizado questionário estruturado on-line, composto por perguntas fechadas, em que se buscou apreender as seguintes informações: dados referentes à identificação do egresso (ano de ingresso e conclusão da pós-graduação em estomaterapia, motivo de ter escolhido tal especialização, dentre outros quesitos), questões pessoais (sexo, situação conjugal, idade, cor/raça) e profissionais (tempo de formação profissional, escolaridade, vínculos de trabalho, dentre outros); e ainda questões relacionadas aos dados específicos do Curso de Especialização.

Nessa perspectiva, confeccionou-se um banco de dados, no qual constavam os nomes dos egressos, bem como o ano em que finalizaram a especialização em estomaterapia, além dos respectivos endereços eletrônicos e contatos telefônicos, quando disponíveis. Essas informações foram fornecidas pela Coordenação do Curso de Pós-Graduação e pelo Centro de Memórias da instituição em questão.

Após a construção desse banco de informações dos egressos do Curso de Estomaterapia, a etapa seguinte foi a busca e a captação desses possíveis participantes, por intermédio das fontes de informação eletrônica e presencial.

Ressalta-se que a estratégia eletrônica teve impacto significativo no fortalecimento da abordagem e da coleta dos dados, já que se caracteriza como forma de contato menos onerosa e de fácil acesso, a qual atingiu o maior número de egressos.

O procedimento de coleta de dados pela internet é recente, mas tem importantes vantagens que devem ser consideradas: a agilidade na distribuição dos instrumentos de pesquisa, a rapidez na coleta, a flexibilidade de o participante dispor de tempo para responder ao instrumento e o baixo custo envolvido (VIEIRA, 2009).

Essa estratégia tornou-se imprescindível, já que alguns egressos mudaram de endereços eletrônicos e contatos telefônicos. Nesta perspectiva, tendo em vista a diversidade de opções de redes sociais, foi utilizado o *Facebook*<sup>®</sup>, por se tratar de rede social da atualidade. Assim, os egressos foram procurados nesta rede social e, após, foram enviadas mensagens, pelo *Facebook Messenger*<sup>®</sup> (serviço de mensagens instantâneas, que permite comunicação por texto e vídeo).

Também, utilizou-se, como via de captação dos participantes, a Plataforma Lattes, por ser um meio eletrônico que uniformiza as informações acadêmico-científicas, uma vez que proporciona contato imediato ao perfil do profissional.

Ainda como opção, utilizaram-se dos endereços eletrônicos e da sensibilização via *WhatsApp*<sup>®</sup>, visando atingir maior número de pessoas. Essa foi uma interessante ferramenta para coleta de informações, pois se caracteriza como estratégia prática e de fácil aplicação

na pesquisa. Assim, enviou-se mensagem eletrônica aos egressos selecionados para efetivação do convite à participação na pesquisa.

Apesar dessa investida, utilizando-se de diferentes, estratégias a fim de convidar e sensibilizar os egressos selecionados, obtiveram-se 43 questionários respondidos, dentre as 113 solicitações. Elaborou-se, inicialmente, o instrumento no *Google Forms*, a fim de que se obtivesse contato eletrônico de forma rápida e efetiva.

Ressalta-se, porém, que, em média, 25% dos questionários entregues são devolvidos respondidos. Esta informação é demasiadamente importante, já que traz a necessidade de escolha de uma amostragem mais volumosa, para que os retornos não sejam insignificantes, em termos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2017). Na presente pesquisa, teve-se retorno de 37,06% dos questionários, apresentando confiabilidade.

As informações obtidas permitiram o conhecimento de algumas características importantes dos egressos do curso de pós-graduação em estomaterapia, já que são fatores que podem interferir diretamente nas relações e nas condições de trabalho, refletindo, conseqüentemente, no processo saúde-doença desses trabalhadores. Esses dados foram analisados pela estatística simples e descritiva.

Para atender às exigências éticas, o estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade responsável pela pesquisa, tendo sido aprovado e cadastrado, conforme o número de parecer 2.314.626 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0107217.8.0000.5282. Destaca-se que o estudo esteve em consonância com as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 43 estomaterapeutas entrevistados, a maioria iniciou o curso no ano de 2013 (13 - 30,2%), conseqüentemente, terminando-o em 2014, o que evidencia a inexistência, pelo menos neste ano considerado, de reprovações e/ou desistências ao longo do caminho.

Evidenciou-se que 29 (67,4%) enfermeiros possuíam outra especialização *lato sensu* e 14 (32,6%) cursaram apenas a pós-graduação em estomaterapia. Pode-se inferir, então, a busca crescente pela qualificação dos enfermeiros que planejam não ter apenas uma única especialização, evidenciando desejo em aprofundar os conhecimentos. Percebe-se que as pós-graduações, por vezes, complementam-se, o que gera para o especialista maior segurança e aprimoramento das técnicas e do saber apreendido.

Constatou-se que 41 (95%) estomaterapeutas eram do sexo feminino e dois (5%) do masculino. Esses dados ratificam que a enfermagem é uma profissão essencialmente constituída por mulheres, o que se observou nos egressos desta pesquisa.

As questões de gênero nesta profissão têm significativa importância, já que,

remetendo-se ao passado, as práticas do cuidado estiveram relacionadas ao sexo feminino.

Assim, às mulheres foi conferida a condição de inferioridade, entendida sob a ótica da docilidade e do cuidado, remetendo-se ao instinto maternal, princípio defendido no início do século XX (COELHO, 2001, 2005; MACHADO *et al.*, 2016).

Reforça-se que os dados deste estudo estão em consonância com a pesquisa realizada pela Fiocruz, a qual identificou que as mulheres ainda formam 85,6% do total de profissionais da enfermagem registrados no sistema COREN (Conselho Regional de Enfermagem)/COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), enquanto os homens são apenas 14,4% (MACHADO *et al.*, 2016).

Apesar de não ser evidenciado quantitativo expressivo de representantes do sexo masculino, destaca-se que vem ocorrendo mudança de paradigma, já que os homens estão cada vez mais presentes na profissão, rompendo-se com os estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (MACHADO *et al.*, 2016).

Em relação à cor/raça, a maioria (23 - 53,4%) dos estomaterapeutas se declarou como brancos. Assim, a enfermagem é predominantemente exercida por mulheres brancas, dados que vão ao encontro das pesquisas realizadas por Machado *et al.* (2016) e Geremia *et al.* (2022).

Dos 43 enfermeiros, a maioria (23 – 53,4%) dos egressos relatou ser casada. Destaca-se que, no questionário, havia a opção “outros”. Esses dados podem estar associados ao fato de a maioria estar na idade adulta, suscitando a construção de novos núcleos familiares. Esses dados são corroborados pelas pesquisas de Esser, Mamede e Mamede (2012) e Geremia *et al.* (2022).

No que diz respeito à idade, observou-se que, dentre os egressos, o mais jovem tinha 29 anos e o mais velho, 57 anos. Percebe-se que essa amostra de enfermeiros especialistas foi composta por pessoas em idade economicamente produtiva, preocupando-se constantemente com a qualificação, com média de idade de 37 anos, corroborado estudo de Machado *et al.* (2016). Trata-se de população rentável para o país, a qual deve ser incentivada a buscar atualização permanente, a fim de favorecer a inserção e, posterior, manutenção no mercado de trabalho.

Constatou-se, ainda, que a maioria dos estomaterapeutas que participaram deste estudo apresentava renda líquida entre 3.001 e 6.000 reais (20 - 46,5%), considerando-se todos os vínculos de trabalho. Verifica-se, então, que o salário não atende, na maioria das vezes, às necessidades pessoais e profissionais, já que o valor é incompatível para as atribuições e responsabilidades desenvolvidas pelo enfermeiro. Isso impacta, também, na autoestima e autorrealização destes indivíduos, até porque, somado ao baixo salário total, por vezes, não se têm condições de trabalho adequadas à execução das atividades, podendo ocasionar o adoecimento no trabalhador (DUARTE *et al.*, 2020). Destaca-se, inclusive, que muitos destes enfermeiros apresentam mais de um vínculo laboral, mas sem expectativa de crescimento significativo da renda total mensal.

Aprofundando-se na caracterização profissional destes especialistas, verificou-se que 23 (53%) enfermeiros não trabalhavam como estomaterapeutas, enquanto 20 (47%) se encontravam em exercício profissional, na especialidade. Observa-se, então, que alguns estomaterapeutas ainda não conseguiram inserção no mercado de trabalho, como especialistas.

Atualmente, verifica-se que, apesar da intensa busca pela qualificação profissional, nem todos os enfermeiros conseguem rápida absorção no mundo do trabalho, até pela precariedade existente nos vínculos laborais, fato que interfere na inserção destes profissionais e minimiza a ocorrência de concursos públicos.

Outro fato a se destacar é que dentre os 20 (47%) especialistas que atuavam como estomaterapeutas, nove (45%) trabalhavam somente no campo assistencial, fato que pode estar relacionado a maior oferta de oportunidades neste segmento. Além disso, é uma área que favorece ao profissional a acumulação de mais de um vínculo de trabalho, em decorrência do trabalho em turnos, conforme apresentado por Costa, Souza e Pires (2016).

Em relação ao tempo de atuação como estomaterapeuta, destaca-se que 14 (70%) egressos trabalhavam na área há mais de quatro anos, o que indica que são profissionais com elevada expertise no campo da estomaterapia.

Outro dado constatado foi que a maioria (13 - 65%) não possuía cargo de chefia vinculado à atuação em estomaterapia. Esse dado encontra-se em consonância com o fato de a maioria (16 - 80%) destes egressos ter mencionado que a pós-graduação não possibilitou a progressão dentro da instituição em que já atuavam.

Ainda cabe considerar que, dentre aqueles egressos que atuavam na área de estomaterapia, 10 (50%) desempenhavam as atividades exclusivamente no serviço público. Entretanto, apenas oito (40%) apresentavam vínculo estatutário, o que evidencia o fato de que, atualmente, no serviço público, há outros tipos de contratos de trabalho, como o que se firma a partir da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e bolsa de estudos.

No que diz respeito à carga horária desenvolvida por esses profissionais, na estomaterapia, constatou-se que sete (35%) egressos exerciam 30 horas semanais na área e cinco (25%) atuavam 40 horas semanais, dado corroborado por Melo, Gelbcke e Huhn (2017), que afirmam que a enfermagem possui carga horária semanal extensa. No que tange à renda líquida mensal relacionada apenas aos vínculos como estomaterapeuta, tem-se que 10 (50%) pesquisados relataram ter renda entre R\$ 3.001,00 e R\$ 6.000,00.

Dentre os 20 (46%) que informaram atuar na estomaterapia, nove (45%) trabalhavam na área antes de realizar a pós-graduação e sete (35%) conseguiram inserção na especialidade em até dois anos. Em relação ao quantitativo de vínculos empregatícios daqueles que já atuavam na estomaterapia, a maioria dos egressos (11 - 55%) apresentou mais de um emprego, com destaque para o duplo vínculo.

A última etapa do questionário continha questões referentes à formação profissional e à realidade laboral em que os egressos se encontravam inseridos. Para tanto, utilizou-se

de escala do tipo *Likert*, a fim de saber o quanto a conclusão do curso de especialização em estomaterapia modificou a atuação destas pessoas como profissionais no mundo do trabalho. Esta parte apresentou 10 itens.

Observa-se que 32 (74,4%) egressos concordaram total ou parcialmente que a conclusão da pós-graduação em estomaterapia possibilitou visão aproximada da realidade do mundo do trabalho em enfermagem, confirmando que esta especialização apresenta simulações realísticas relacionadas à estomaterapia, reduzindo a distância entre a teoria e a prática, favorecendo e enriquecendo o aprendizado. Destaca-se que estas atividades práticas são obrigatórias para o credenciamento do curso pela WCET/Sobest.

Dentre os 43 egressos que participaram desta parte do estudo, 39 (90,7%) concordaram total ou parcialmente com o fato de que a conclusão da pós-graduação em estomaterapia os tornou agente de transformação/modificação da realidade laboral na qual estavam inseridos. Assim, percebe-se que a especialização contribuiu para a formação de enfermeiros estomaterapeutas críticos-reflexivos, proativos e capazes de sugerir potenciais alterações dentro dos ambientes laborais, podendo ter se tornado referenciais relacionados à respectiva área nos postos de trabalho.

No que concerne à adequação do currículo da pós-graduação à realidade laboral, observou-se que a maioria (38 – 88,4%) concordou total ou parcialmente com a estruturação do mesmo para a prática das atividades no mercado de trabalho. Dentre os egressos que participaram desta pesquisa, 39 (90,7%) concordaram total ou parcialmente que as atividades práticas realizadas durante a especialização em estomaterapia estiveram em consonância à realidade vivida nas atividades laborais.

Cabe-se aludir que, ao longo do curso, são realizadas atividades no Laboratório de Simulação Realística, fato que ratifica os dados apresentados.

Destaca-se que 29 (67,5%) egressos concordaram total ou parcialmente que os conhecimentos adquiridos na pós-graduação em estomaterapia facilitaram o ingresso no mercado de trabalho, demonstrando o potencial das aulas teóricas ministradas e a presença de corpo docente consolidado e capacitado, o que contribui para a formação de especialistas capazes de serem absorvidos rapidamente pelo mercado de trabalho.

Observou-se que 16 (37,2%) egressos concordaram total ou parcialmente com a existência de dificuldades para inserção no mercado de trabalho como especialista em estomaterapia. Infere-se que estas dificuldades podem estar relacionadas ao fato de haver diminutas vagas exclusivas para estomaterapeutas no serviço hospitalar e à escassez e/ou inexistência de concursos públicos voltados à especialidade.

Contudo, visualiza-se contradição nestes dados, já que 18 (41,9%) concordaram total ou parcialmente com a existência de facilidades para a inserção no mundo do trabalho como estomaterapeuta. Estas facilidades podem estar associadas à autonomia evidenciada na prática profissional deste especialista e à conclusão do curso por uma instituição pública reconhecida em todo país, pela excelência no ensino. Também, pode ser mencionada a

relação ao currículo do curso, o qual cria possibilidades reais de práticas, vivências e simulações realísticas, que possibilitam preparo efetivo para as atividades laborais a serem vividas pelos estomaterapeutas, enquanto especialistas.

A maioria (31 – 72,1%) dos especialistas concordou total ou parcialmente que a pós-graduação em estomaterapia ensinou conteúdos bem específicos que contribuíram para a ascensão no mercado de trabalho. Os egressos afirmaram que o curso de pós-graduação favoreceu a ascendência no mundo do trabalho, já que possibilitou a ampliação e os aprofundamentos dos conteúdos relacionados a feridas, estomias e incontinências.

Lindino (2005) afirma que se vive em uma sociedade em que a palavra qualificação é encarada como sinônimo de ascensão. Logo, os profissionais sentem a necessidade veemente de aprender a todo instante, aumentando, ainda mais, a procura pelos cursos de especialização.

Dentre os egressos que participaram deste estudo, a maioria (28 – 65,2%) discordou total ou parcialmente que o local onde os mesmos atuam exige que se tenha um curso de pós-graduação em estomaterapia. Verificou-se, então, que os egressos não realizaram a pós-graduação em estomaterapia como exigência do local de trabalho. Desta forma, percebe-se um ponto positivo, já que a especialidade foi escolhida por afinidade aos temas nela discutidos.

Atualmente, há grande exigência do mercado de trabalho, pela capacitação e atualização, fazendo com que os profissionais busquem os cursos de especialização, de forma geral. Em algumas instituições, inclusive, a ocupação de alguns postos de trabalho somente acontece mediante a comprovação da conclusão de determinado curso de pós-graduação, fato que não se evidenciou com estes egressos.

E, por fim, um pouco mais da metade dos egressos (23 – 53,5%) concordou total ou parcialmente que o reconhecimento dentro da instituição onde trabalham aumentou após a conclusão da pós-graduação em estomaterapia.

Assim, reconhece-se que a pós-graduação é dita como estratégia de qualificação e melhoria da prática profissional, momento no qual se ampliam os conhecimentos, com vistas a melhoria do desempenho no mundo do trabalho. Costa, Squarcina e Paula (2014) também confirmam que a pós-graduação tem reflexo positivo na prática dos profissionais, aumentando o reconhecimento profissional e a recompensa financeira.

## CONCLUSÃO

O objetivo proposto foi plenamente alcançado, já que, a partir da coleta das informações com os egressos do curso de estomaterapia, traçou-se perfil socioeconômico e laboral desses indivíduos, identificando, inclusive, a colaboração da pós-graduação para inserção e manutenção no mercado de trabalho.

Os egressos da especialização foram enfermeiros que, em maioria, possuíam



outras especializações, trabalhavam prioritariamente na área assistencial e atuavam há cerca de cinco anos como estomaterapeutas no mundo do trabalho, destacando-se que grande parte não possuía cargo de chefia relacionado à especialidade.

Verificou-se que a realização do curso de especialização em estomaterapia favoreceu a inserção no mundo do trabalho em saúde, propiciando autonomia profissional, gerando reconhecimento profissional e social. E confirmou-se que o currículo do curso de enfermagem em estomaterapia da instituição pesquisada e a forma como são desenvolvidos os conteúdos, tanto teóricos quanto práticos, são considerados, na visão dos egressos, como suficientes, a fim de prepará-los para atuação no mundo do trabalho como especialista.

Entende-se como limitação desta pesquisa o fato de muitos egressos não se mostrarem disponíveis para responder ao questionário socioeconômico e profissional, restringindo o quantitativo para análise. Além disso, o fato de se retratar o universo de apenas um curso, dentre os muitos que existem no país.

Destaca-se a necessidade de novas pesquisas envolvendo o egresso em estomaterapia e o mundo do trabalho, uma vez que o mesmo é dinâmico e multifacetado, não se esgotando, aqui, as discussões. Sugere-se a possibilidade de estudos que consigam abarcar comparativo entre os perfis socioeconômicos e profissionais, além dos diferentes currículos dos cursos de estomaterapia desenvolvidos no Brasil, utilizando a visão dos egressos para desenvolvimento das pesquisas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Ensino de educação nos cursos de graduação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 111-116, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100018>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Estomaterapia**. São Paulo: SOBEST, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BOYLE, D. K. Nursing specialty certification and patient outcomes: what we know in acute care hospitals and future directions. **The Journal of the Association for Vascular Access**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 137-142, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.java.2017.06.002>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

CIANCIARULLO, T. I. Especialização: a contextualização do futuro da enfermagem. *In*: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência e estomaterapia**: cuidando do estomizado. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 471-479.

COELHO, E. A. C. **Enfermeiras que cuidam de mulheres**: conhecendo a prática sob o olhar de gênero. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300018>. Acesso em: 20 jul. 2022.

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. S. Profile of workers of a material and sterilization: an analysis of social and professional characteristics. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 3633-3645, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3667>. Acesso em: 27 jul. 2022.

COSTA, C. O. M.; SQUARCINA, D. F.; PAULA, M. A. B. O especialista em estomaterapia. In: PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. (org.). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul: Yendis, 2014. p. 1-12.

D'AVILA, T. B. **Satisfação no trabalho de enfermeiros recém - egressos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/12129?show=full>. Acesso em: 23 jul. 2022.

DUARTE, D. A. *et al.* Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho decente e os paradoxos na reabilitação profissional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, p. e48192, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.48192>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ESSER, M. A. M. S.; MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 133-141, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.11032>. Acesso em: 20 jan. 2023.

GEREMIA, D. S. *et. al.* Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 149-160, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3090>. Acesso em: 20 jan. 2023.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Conteúdo de estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e28921, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28921>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LINDINO, T. C. **Pós-graduação e mercado de trabalho**: exigência de formação continuada como qualificação docente. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/104793>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, p. 9-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. The nurse and her participation the processo f rehabilitation of the person with stoma. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MELO, J. A. C.; GELBCKE, F. L.; HUHN, A. Cargas de trabalho da enfermagem em medicina nuclear. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1279-1288, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13504>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PAULA, M. A. B.; RIBEIRO, S. L. S.; SANTOS, V. L. C. G. Quem são e onde estão os enfermeiros especialistas em estomaterapia no Brasil? **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, p. e2419, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v17.820\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.820_PT). Acesso em: 20 jul. 2016.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, U. R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando de pessoas com estomias. 2. ed. São Paulo: Ateneu, 2015.

STELTON, S. The WCET at 40. **Advances in Skin & Wound Care**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 150- 151, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000531296.56431.c1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

THULER, S. R.; PAULA, M. A. B.; SILVEIRA, N. I. (org.). **Sobest**: 20 anos. Campinas: Arte Escrita, 2012.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

YAMADA, B. F. *et al.* Competências do enfermeiro estomaterapeuta (ET) ou do enfermeiro pós-graduado em estomaterapia (PGET). **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 33-43, 2008. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222>. Acesso em: 20 jul. 2022.

# ATUALIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS COBERTURAS UTILIZADAS EM PACIENTES COM LESÕES TUMORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Dayana Page Coelho**

Hospital Federal do Andaraí  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro/  
Hospital Universitário Pedro Ernesto  
Rio de Janeiro - RJ  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9948-3350>

### **Luciana Moreira Gonçalves**

Hospital Federal do Andaraí  
Secretaria Municipal de Saúde de Volta  
Redonda  
Volta Redonda - RJ  
<https://orcid.org/0009-0005-6483-8472>

### **Sara Raquel de Lima Peres Aguiar**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6951-530X>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Gleysson Coutinho Santos**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem.  
Rio de Janeiro, RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-0140-1151>

### **Sheila Nascimento Pereira de Farias**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

### **Aline de Oliveira Nascimento Silva**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem.  
Rio de Janeiro, RJ.  
<https://orcid.org/0000-0002-2734-9638>

### **Emili Ramos Quintiliano das Neves**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0000-7741-4410>

### **Luana dos Santos Cunha de Lima**

Centro Federal de Educação Tecnológica  
Celso Suckow da Fonseca - Rio de  
Janeiro-RJ e Fundação de Apoio a Escola  
Técnica do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-0080-5936>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro, Programa de Pós-graduação em  
Bioética Ética Aplicada e Saúde Coletiva –  
PPGBIOS  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

**Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

**Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

**RESUMO: Introdução:** câncer é o termo dado a mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, em que se observa crescimento desordenado de células que podem invadir órgãos. Quando este diagnóstico é confirmado, entre 5% e 10% desses pacientes podem apresentar feridas neoplásicas. Essas lesões denominadas exofíticas, abertas e não cicatrizantes, possuem massa tumoral que favorece a proliferação de micro-organismos no local. Este estudo objetivou descrever, por meio da literatura científica atualizada, as principais coberturas utilizadas em pacientes portadores de lesões tumorais. **Método:** revisão de literatura integrativa, realizada nas bases de dados eletrônicos, a saber: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) realizada em outubro de 2022. Como critérios de inclusão, adotaram-se textos completos em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra para acesso gratuito, publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2022). **Resultados:** foram incluídos 10 estudos e os dados foram categorizados conforme os sintomas mais citados: odor (50%), dor (30%), exsudato (40%), sangramento (40%) e necrose tecidual (40%). Para a dor, os artigos selecionados que abordaram este sintoma citaram coberturas não aderentes (espumas de poliuretano, silicone e hidrofibras). Em relação ao odor, as coberturas mais citadas foram à base de prata (sulfadiazina de prata a 1% e carvão ativado com prata) e metronidazol. Para sangramentos, as coberturas mais citadas foram Alginato de Cálcio, malha de celulose e aplicação tópica de adrenalina, ácido aminocapróico e nitrato de prata. Em casos de necrose tecidual, recomendou-se o uso de hidrogel. **Conclusão:** ainda há necessidade de padronização sobre o uso e a concentração das coberturas a serem realizadas, condutas e indicação. Os dados para avaliação das características das lesões e estadiamentos, ainda, encontram-se deficitários nos registros, necessitando de novos estudos mais específicos e precisos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferimentos e Lesões, Enfermagem Oncológica, Cuidados de enfermagem.

## UPDATE OF THE MAIN COVERAGES USED IN PATIENTS WITH TUMOR LESIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** Cancer is the term given to more than 100 different types of malignant diseases where an uncontrolled growth of cells is observed and that can invade organs. When this diagnosis is confirmed, between 5% and 10% of these patients may

have neoplastic wounds. These so-called exophytic, open and non-healing lesions have a tumor mass that favors the proliferation of microorganisms at the site. This study aims to: describe, through the updated scientific literature, the main dressings used in patients with tumor lesions. **Method:** This is an integrative literature review carried out through electronic databases, namely: Nursing Database (BDENF), Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), MEDLINE and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) held in October 2022. As inclusion criteria, full texts in Portuguese, Spanish and English were adopted, available in full for free access, published in the last five years (2017 to 2022 ). **Results:** 10 studies were included and the data were categorized according to the most cited symptoms: odor (50%), pain (30%); exudate (40%); bleeding (40%), and tissue necrosis (40%). For pain, all articles that addressed this symptom mentioned non-adherent coverings (polyurethane foam, silicone and hydrofibers). Regarding odor, the most cited coatings were silver-based (1% silver sulfadiazine and silver-activated charcoal) and metronidazole. For bleeding, the most cited dressings were Calcium Alginate, cellulose mesh and topical application of adrenaline, aminocaproic acid and silver nitrate. In cases of tissue necrosis, the use of hydrogel was recommended. **Conclusion:** there is still a need for standardization on the use and concentration of coverages to be performed, conducts and indication. Data for evaluating the characteristics of lesions and staging are still deficient in the records, requiring new, more specific and accurate studies.

**KEYWORDS:** Wounds and Injuries, Oncology Nursing, Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população trouxe muitos desafios na área da saúde, em especial no que tange aos cuidados da pessoa diagnosticada com câncer. Esse agravo é o termo dado a mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, em que se observa crescimento desordenado de células que podem invadir órgãos a distância (BRANT, 2017).

Quando um diagnóstico de câncer é confirmado, observa-se que entre 5% e 10% desses pacientes podem apresentar feridas neoplásicas, que surgem devido ao crescimento desordenado e progressivo de células malignas no tecido tegumentar. Essas lesões denominadas exofíticas, abertas e não cicatrizantes, possuem massa tumoral que favorece a proliferação de micro-organismos no local (AZEVEDO *et al.*, 2014).

As lesões exofíticas possuem alta capacidade de expansão e, conseqüentemente, podem provocar deformações importantes no tecido lesionado. Com isso, elas se tornam dolorosas, secretivas, fétidas, com alto risco para infecções e sangramentos, sendo apontadas como agravo na vida do paciente (CASTRO *et al.*, 2017).

Os avanços terapêuticos e diagnósticos trouxeram vantagens, ao aumentar o arsenal de cuidados ao paciente. Dentre eles, podem-se destacar os tratamentos sistêmicos e tópicos, como os farmacológicos que envolvem o uso de anestésicos, analgésicos e antibióticos ou, ainda, os não farmacológicos de aplicação tópica que englobam os antissépticos e coberturas (NOVAIS; KAIZER; DOMINGOS, 2022).

No entanto, não é suficiente a existência de uma gama de produtos/coberturas

disponíveis no mercado, é preciso que o enfermeiro, profissional que atua no tratamento de lesões e as diversas etiologias, conheça essas coberturas e aprofunde o conhecimento sobre estas, para que possa eleger a melhor cobertura, considerando as características deste produto e da ferida em questão. Assim, destaca-se como objetivo do presente estudo: descrever, por meio da literatura científica atualizada, as principais coberturas utilizadas em pacientes portadores de lesões tumorais.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de revisão de literatura integrativa, a qual visa analisar e quantificar de forma ordenada as evidências existentes na produção científica sobre delimitado tema ou questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse estudo buscou, então, responder à seguinte pergunta de revisão: quais as principais coberturas utilizadas em pacientes portadores de lesões tumorais?

Assim, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicos Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com os seguintes descritores: “Ferimentos e Lesões”, “Enfermagem Oncológica” e “Cuidados de Enfermagem”. Os descritores foram aplicados associados ao operador booleano ‘AND’.

Os critérios de seleção utilizados foram: idioma, sendo selecionadas apenas publicações em português, espanhol, inglês e que foram publicadas dentro no período de 2017 a 2022. Como critérios de inclusão, foram selecionados: publicações inéditas, originais, que abordavam o tema da pesquisa. Excluíram-se, desta forma, os estudos duplicados e aqueles que não responderam à questão de pesquisa e não tiveram aderência ao tema.

Realizou-se a busca dos estudos no mês de outubro de 2022. Não houve necessidade de submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto não envolver seres humanos.

## **RESULTADOS**

Após a pesquisa, resgataram-se 16 estudos, cinco deles foram excluídos por se mostrarem irrelevantes para esta pesquisa e um estudo foi excluído por duplicação, restando, portanto, 10 estudos para análise. A Tabela 1 indica os estudos incluídos na revisão.

Códigos	Títulos	Autores	Revistas/ Locais de estudo	Anos
1	Terapia tópica para controle da dor em feridas neoplásicas malignas: revisão de escopo	Ferreira SAC, González CVS, Thum M, et.al.	Journal of Clinical Nursing	2022
2	Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa	Novais RF, Kaizer UAO, et al.	Rev. Enferm. Atual In Derme	2022
3	Evidências sobre o isolamento social em pacientes com exsudato em feridas neoplásicas: revisão integrativa	Santos WA, Fuly PSC	Rev. Enfermagem Atual	2017
4	Cuidados de Enfermagem com Feridas Neoplásicas	Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC.	Rev enferm UFPE on line.	2019
5	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas	Schmidt FMQ, Firmino F, Lenza NFB, Santos VLCG.	Rev Bras Enferm.	2020
6	O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo	Soares RS	Universidade Federal Fluminense	2019
7	Prescrição e uso de Metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas	Souza NR, Batista RPS, Santos AMS, Bushatsky M, Santos ICRV.	Cogitare enferm.	2019
8	Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas.	Nogueira WP, Agra G, Formiga NS et al.	Revista de Enfermagem UFPE On Line	2016
9	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Castro MCF, Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC, Garcia TR.	Aquichan, 2017	2017
10	Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: ensaio clínico randomizado	Firmino, F.	Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta". Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	2019

Tabela 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Percebeu-se, a partir da extração dos dados dos artigos, prevalência de cinco estudos (50%) sobre coberturas destinadas aos sintomas relacionados ao odor em lesões tumorais. Dentre elas, as mais citadas foram: metronidazol e coberturas à base de prata (sulfadiazina de prata a 1% e carvão ativado com prata), sendo citados por unanimidade pelos cinco (100%) estudos. Em menor evidência, foi possível verificar a indicação de mel por dois (40%) dos estudos e iodo, antibióticos tópicos e chá-verde por apenas um (20%) estudo.



Dos 10 estudos selecionados, quatro (40%) abordaram sobre sangramentos, em que três (75%) citaram o uso de Alginato de Cálcio, dois (50%) malha de Celulose e dois (50%) o uso de adrenalina, ácido aminocapróico e nitrato de prata tópicos, conforme prescrição médica. Assim, também, quatro estudos (40%) abordaram sobre exsudato, em que três (75%) citaram Alginato de Cálcio, dois (50%) espuma de poliuretano, dois (50%) hidrofibras e um (25%) carvão ativado. E quatro (40%) sobre necrose tecidual, em que três (75%) recomendaram o uso de hidrogel e um (25%) colagenase.

Em relação à dor, as coberturas mais indicadas foram, dentre os três estudos que citaram este sintoma (30%), as coberturas não aderentes (100%), como as espumas de poliuretano, silicone e hidrofibras. Um estudo citou o uso de hidrogel, coberturas absorventes, anti-inflamatórias (como espumas de ibuprofeno e creme com óleos essenciais) e antimicrobianos tópicos (metronidazol, sulfadiazina de prata, mel e prata nanocristalina) para este sintoma.

A Tabela 2 apresenta síntese das evidências encontradas em cada artigo.

CÓD	INDICAÇÕES	COBERTURAS UTILIZADAS
1	Dor	Coberturas não aderentes (espuma de poliuretano, silicone, "hidrocelulares" e hidrofibras); Hidrogel; Coberturas absorventes; Coberturas anti-inflamatórias (espuma com ibuprofeno, creme com óleos essenciais); Anti-microbianos tópicos (metronidazol, sulfadiazina de prata e prata nanocristalina, mel).
2	Dor Exsudato Sangramento Odor Necrose tecidual	Coberturas não aderentes; Coberturas absorventes: Alginato de cálcio, espuma de prata e curativos com hidrofibras; Coberturas antiaderentes: Homeostáticos naturais (alginato de cálcio, celulose oxidada); Conforme prescrição médica para o leito da lesão: nitrato de prata, epinefrina injetável, ácido aminocapróico. Coberturas com nanopartículas de prata; Sulfadiazina de prata a 1%, metronidazol em gel 0,8% Mel e chá-verde. Hidrogel;
3	Exsudato Tecido necrosado	Metronidazol 0,8%; Hidrogel e hidrocoloide.
4	Odor Dor Exsudato Sangramento	Metronidazol (gel, creme), Coberturas com prata, Carvão ativado; Coberturas antiaderentes; Alginato, a espuma de poliuretano e o curativo constituído por hidrofibra coberturas não aderentes, nitrato de prata, adrenalina, ácido aminocapróico, alginato de cálcio e hemostáticos.
5	Odor	Coberturas à base de prata, iodo, mel, antissépticos, antibióticos tópicos e metronidazol.

6	Exsudato Odor Necrose tecidual Sangramento	Carvão ativado com Prata; Alginato de Cálcio. Carvão ativado com Prata, Metronidazol. Hidrogel. Espuma de Poliuretano; Alginato de Cálcio; Coberturas não aderentes.
7	Odor	Metronidazol, Carvão Ativado, Sulfadiazina de Prata.
8	Necrose	Colagenase.
9	Odor	Hidrogel; Uso tópico de Metronidazol gel 0,75% a 0,8%; Uso tópico de comprimidos de Metronidazol macerados ; Curativos Oclusivos com Prata; Curativos de Carvão.
10	Sangramento	Celulose Oxidada Regenerada (COR); Alginato de Cálcio (AC).

Tabela 2 - Síntese das evidências encontradas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

## DISCUSSÃO

As lesões tumorais malignas podem ser chamadas de “feridas fungosas malignas ulceradas”, quando possuem aspectos vegetativos e ulcerados e são chamadas de feridas fungosas malignas ou “feridas neoplásicas vegetantes”, quando são semelhantes a couve-flor. Estas feridas geram grande sofrimento, pois os pacientes precisam enfrentar tanto os sintomas frequentemente associados ao câncer e quanto as feridas, como dor, exsudato, sangramento, odor e necrose tecidual (NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022).

Conforme apontaram os resultados, há diversos tipos de coberturas utilizadas em curativos para pacientes com feridas tumorais. Por meio deste estudo, foi possível identificar as coberturas mais utilizadas em lesões tumorais que serão apresentadas de acordo com os sintomas mais associados citados.

Em relação à dor, este é um dos sintomas mais relatados por pacientes com lesões tumorais, podendo ser desencadeado por diversos fatores (crescimento tumoral, trauma durante as trocas dos curativos, edema, irritação da pele perilesional etc.). Outra questão considerada importante quando se refere ao sintoma de dor, é que a presença de bactérias também pode agravar esse sintoma e comprometer funções corporais ou levar o paciente a ter sentimentos desagradáveis. Por ser um sintoma subjetivo, torna-se difícil mensurá-lo com exatidão e, para isso, são utilizados instrumentos validados que utilizam o autorrelato para o monitoramento eficaz. Assim, o controle da dor também está relacionado ao controle microbiano da ferida tumoral (BRANT, 2017; FERREIRA *et al.*, 2022; NOVAIS; KAIZER, DOMINGUES, 2022; SOARES, 2019).

As coberturas identificadas nesta revisão referentes à dor foram: as coberturas não aderentes e coberturas com antimicrobianos. Os artigos encontrados que abordaram a dor, citaram as coberturas não aderentes. Um deles revisou 70 estudos sobre esta temática

e determinou que as coberturas mais utilizadas para aliviar a dor foram as coberturas não aderentes (como espuma de poliuretano, silicone, hidrocelulares e hidrofibras), pois facilitam a remoção, sem causar traumas. Entretanto, não foi decidido qual a melhor cobertura dentre elas no contexto de feridas tumorais, devido às alterações na circulação e à presença de tecido não viável (FERREIRA *et al.*, 2022).

As feridas tumorais se demonstram sensíveis ao crescimento microbiano, destacando-se os micro-organismos anaeróbios que são os responsáveis pelo odor, exsudato e dor. Com isso, torna-se interessante o uso de substâncias antimicrobianas, a fim de promover a diminuição desta microbiota local. Dois estudos verificaram que um dos estudos revisados indicou o uso de mel com resultados promissores no manejo da dor relacionada a feridas tumorais, sendo um o mel de Manuka (FERREIRA *et al.*, 2022; NOVAIS; KAIZER, DOMINGUES, 2022).

O mel possui enzima presente no componente que produz peróxido de hidrogênio, o que lhe confere efeito antimicrobiano, além de realizar desbridamento autolítico (SWANSON; ANGEL, 2019). Vardhan *et al.* (2019), porém, em estudo descobriu que não influencia na bacteriologia de feridas fungosas malignas, além de não serem comuns na prática clínica nacional. Entretanto, por análise descritiva das bactérias versus a variável dor, a presença de *Pseudomonas sp.* trouxe relação com o sintoma e atuação no tratamento antimicrobiano, com redução da queixa dor (SOARES, 2019).

Também, citaram-se coberturas com ibuprofeno que possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas na ferida. Além disso, um estudo apontou o uso tópico de lidocaína, prilocaína e benzocaína na revisão, devido ao potencial analgésico (FERREIRA *et al.*, 2022; SOARES, 2019).

Em relação às lesões com presença de exsudato, destaca-se que este sintoma se relaciona com a contaminação por bactérias anaeróbias e pela própria estrutura da lesão tumoral (hiperpermeabilidade do tumor ao fibrinogênio, plasma e liberação de fatores de permeabilidade vascular), produção celular e criação de novos vasos na angiogênese. O exsudato de feridas crônicas possui fatores de crescimento diminuídos e níveis de enzimas proteolíticas e outros componentes cáusticos aumentados, o que pode irritar e macerar o tecido circundante à ferida, conseqüentemente, aumentando o tamanho e gerando extravasamentos (NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022; SANTOS *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Assim, considera-se o uso de coberturas absorptivas como cobertura primária, o alginato de cálcio, a espuma de prata e o curativo constituído por hidrofibra foram citadas por oito estudos (80%). Essas coberturas possuem ações bactericidas por conta do componente da prata. Em caso de exsudato excessivo, deve-se atentar para proteção das bordas, a fim de que não haja maceração e, conseqüentemente, dificuldade de cicatrização. Como cobertura secundária, um estudo destacou a gaze estéril e/ou compressa associada à atadura, a fim de ocluir e fixar as coberturas primárias (NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES,

2022; SOARES, 2019).

Em relação ao sangramento de lesões tumorais, este é ocasionado por distúrbios de coagulação relacionados à doença ou ao tratamento. Dependendo do volume, pode acarretar anemia ou choque hipovolêmico. Este sintoma pode acontecer durante a realização do curativo ou espontaneamente (NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022). Diante de sangramentos, as coberturas primárias não aderentes citadas foram: alginato de cálcio e celulose oxidada. Também, é possível inserir no leito da ferida medicamentos, conforme prescrição médica, como nitrato de prata, epinefrina, ácido aminocapróico (FIRMINO, 2019; NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022; SOARES, 2019).

Quando a lesão apresenta odor, o controle é fundamental para a qualidade de vida dos pacientes, pois está associado a sentimentos de vergonha, depressão, angústia, constrangimento e repulsa. Existem diversos produtos disponíveis para o controle do odor, dentre elas, as coberturas citadas foram: aqueles à base de prata (sulfadiazina de prata a 1%, carvão ativado com prata, hidrofibra com prata etc.), iodo, mel, antissépticos, antibióticos tópicos, neomicina e carvão ativado (CASTRO *et al.*, 2017; NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022; SCHIMIDT *et al.*, 2020; SOARES, 2019).

Os mesmos estudos também recomendaram como coberturas primárias a utilização de metronidazol em gel 0,8%, sendo as apresentações de creme ou comprimido tópico diluído citado por um deles. Pois, este é um antibiótico altamente contra bactérias anaeróbias e protozoárias que vem apresentando resultados positivos (NOVAIS, KAIZER, DOMINGUES, 2022; SCHIMIDT, FIRMINO, SANTOS, 2020; SOARES, 2019; SOUZA *et al.*, 2019).

E, diante de tecido necrótico, considerando que este é um tecido inviável e que impede a cicatrização da ferida, pois pode fornecer microambiente ideal para infecções e exacerbação da resposta inflamatória (SWANSON; ANGEL, 2022); em 50% dos estudos, o hidrogel foi a cobertura primária citada em casos de necrose tecidual com pouco exsudato, já que promove o desbridamento autolítico do tecido desvitalizado, fazendo a remoção do tecido que cresceu desordenadamente pela ação das células malignas e causou a necrose desse tecido. A ação desse desbridamento favorece a remoção do tecido desvitalizado com o gel, por promover meio para esse fim (CASTRO *et al.*, 2017; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020; NOVAIS; KAIZER; DOMINGUES, 2022).

## CONCLUSÃO

Assim, dentre os artigos selecionados, constatou-se predominância de citações de coberturas afins e frequentes para o controle de diversos sintomas e, dentre eles, com unanimidade o uso do alginato de cálcio para controle hemorrágico, hidrogel para desbridamento e Metronidazol para o controle do odor nas feridas neoplásicas. Este último,

porém, sem padrão de concentração, forma de apresentação e aplicação.

O estudo teve algumas limitações, dentre elas, destacou-se a escassez de produções científicas nesta área e descritores específicos para feridas oncológicas/neoplásicas. Além disso, os aspectos de dados para avaliação das características das lesões e estadiamentos, bem o uso e a concentração das coberturas ainda não são padronizadas e se encontra deficitário nos registros, impedindo análise mais ampla das condutas e coberturas utilizadas.

Dessa forma, são necessários novos estudos sobre o tema para guiar a prática baseada em evidências e assegurar aos pacientes assistência segura e efetiva. Sugere-se, também, a introdução de prática de coleta de cultura e análise de antibiograma, para que os antibióticos tópicos ou presentes em coberturas não sejam utilizados de forma indiscriminada, contribuindo para o surgimento de bactérias multirresistentes.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, I. C. *et al.* Tratamento de feridas: a especificidade das lesões oncológicas. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 11, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3306/2380>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRANT, J. M. Holistic total pain management in palliative care: cultural and global consideration. **Palliative Medicine and Hospice Care Open Journal**, [S. l.], n. 1, p. S32-S38, 2017. Disponível em: [10.17140/PMHCOJSE-1-108](https://doi.org/10.17140/PMHCOJSE-1-108). Acesso em: 12 ago. 2022.

CASTRO, M. C. F. *et al.* Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Arquichan**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 243-256, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.2>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FERREIRA, S. A. C. *et al.* Topical therapy for pain management in malignant fungating wounds: a scoping review. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16508>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FIRMINO, F. **Eficácia da celulose oxidada regenerada no controle do sangramento de feridas neoplásicas malignas decorrentes de câncer de mama: ensaio clínico randomizado**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17122019-122237/publico/Flavia\\_Firmino.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17122019-122237/publico/Flavia_Firmino.pdf). Acesso em: 12 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 11 jan. 2023.

NOVAIS, R. F.; KAIZER, U. A. O.; DOMINGUES, E. A. R. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, p. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1254>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SANTOS, W. A. *et al.* Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1495-1503, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13995>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SCHMIDT, F. M. Q. *et al.* Nursing team knowledge on care for patients with fungating wounds. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOARES, R. S. **O perfil bacteriológico e as variáveis relacionadas a ferida neoplásica no paciente em cuidado paliativo**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9596>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUZA, N. R. *et al.* Prescrição e uso de Metronidazol para controle do odor em feridas neoplásicas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, p. e57906, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.57906>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SWANSON, T.; ANGEL, D. **Wound infection in clinical practice: principles of best practice**. London: Wounds International, 2022. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wound-infection-in-clinical-practice-principles-of-best-practice>. Acesso em: 12 ago. 2022.

VARDHAN, M. *et al.* The microbiome, malignant fungating wounds, and palliative care. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, [S. l.], v. 9, p. 373, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2019.00373>. Acesso em: 12 ago. 2022.

# MÉTODOS E COBERTURAS UTILIZADAS EM LESÕES CAUSADAS PELA SÍNDROME DE FOURNIER: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Bianca Mondego Machado**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-7815-6409>

### **Elen Lopes Gonçalves Alves**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0004-5686-8009>

### **Dayse Carvalho do Nascimento**

Hospital Universitário Pedro Ernesto  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0728-3715>

### **Daniely Maillard Monteiro**

Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5969-6805>

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ

<https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

### **Wesley Custódio da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0007-2947-5930>

### **Flávio Santos Garrido**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0009-0005-8729-8894>

### **Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000.0002.1092.6822>

### **Manoel Luís Cardoso Vieira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Instituto de Doenças do Tórax  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**RESUMO: Objetivos:** identificar e analisar os principais métodos e as coberturas utilizadas nas lesões causadas pela Síndrome de Fournier e discutir os cuidados de enfermagem em relação a essa síndrome, a partir da produção científica encontrada. **Método:** revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada no mês de março de 2021. **Resultados:** os estudos apontaram que a terapia com pressão negativa vem crescendo dentre as opções terapêuticas. Também, evidenciou-se o emprego da oxigenoterapia hiperbárica e da papaína como possibilidades no tratamento das lesões causadas pela Síndrome de Fournier. Constatou-se a carência de publicações realizadas pela enfermagem, no que tange às coberturas utilizadas nas lesões. **Conclusão:** reforça-se a relevância de avaliação por enfermeiro especialista, preferencialmente, o estomaterapeuta, com o fito de proporcionar durante o processo de tratamento avaliação efetiva e sistematizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estomaterapia. Cicatrização. Gangrena de Fournier. Enfermagem. Ferimentos e lesões. Terapêutica.

## METHODS AND COVERAGES USED IN INJURIES CAUSED BY FOURNIER SYNDROME: NURSING CONTRIBUTIONS

**ABSTRACT: Objectives:** To identify and analyze the main methods and coverage used in injuries caused by Fournier Syndrome and discuss nursing care in relation to Fournier Syndrome, based on the scientific production found. **Method:** This is an Integrative Literature Review, with a qualitative and descriptive approach, carried out in March 2021. **Results:** The studies showed that negative pressure therapy has been growing among the therapeutic options. The use of hyperbaric oxygen therapy and papain was also evidenced as possibilities in the treatment of injuries caused by Fournier Syndrome. There was a lack of publications carried out by nursing regarding the coverage used in injuries. **Conclusion:** It reinforces the relevance of an evaluation by a specialist nurse, preferably the Stomatherapist, in order to provide an effective and systematic evaluation throughout the treatment process.

**KEYWORDS:** Stomatherapy. Wound Healing. Fournier gangrene. Nursing. Wounds and injuries. Therapeutics.

## INTRODUÇÃO

O objeto do presente estudo versa sobre os possíveis métodos e as coberturas utilizadas nas lesões causadas pela Síndrome de Fournier.

A Síndrome de Fournier, também chamada de Gangrena de Fournier ou Fasceíte Necrosante do Périneo, é uma patologia infecciosa grave, que apresenta progressão rápida, de baixa prevalência, que causa destruição tissular importante da região genital e das áreas adjacentes (LANA *et al.*, 2019), cuja origem é polimicrobiana, envolvendo micro-organismos aeróbicos e anaeróbicos que geram trombose final de pequenos vasos



subcutâneos, acarretando necrose local (FREITAS *et al.*, 2020).

Essa patologia pode estar relacionada a focos iniciais no trato gênito-urinário ou na região anal, injeções de drogas, ferimentos do períneo e abscessos perianais. Além disso, também é observada após procedimentos urológicos, ginecológicos e anais, mesmo em recém-nascidos. Ainda pode ser associada a causas raras, como introdução de próteses penianas (CANDELÁRIA *et al.*, 2009).

Essa síndrome pode ser idiopática, porém alguns fatores desencadeiam ou agravam a doença, como diabetes mellitus, infecções do trato urinário ou perianais, trauma mecânico (BORGES, 2021). Além disso, são mencionados idade avançada, hospitalização prolongada, carcinoma, alcoolismo, uso de corticoterapia, desnutrição, radioterapia, quimioterapia, imunossupressão, defeitos sensoriais, falência renal, hemodiálise, vasculite, cirrose, lúpus e Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) (CANDELÁRIA *et al.*, 2009).

Os sinais e sintomas podem ter início com dor acentuada, edema local, prurido na região genitoperineal que pode se expandir para a parede abdominal e região da coxa, com a possibilidade de apresentar febre alta, além de prostração, tremores e mal-estar geral. A piora é progressiva, evoluindo com saída de secreção purulenta e odor fétido. Também, pode ocorrer a necrose da pele na região acometida, devido à trombose vascular subcutânea (BAPTISTA, 2019).

O tratamento, na maior parte dos casos, é a intervenção cirúrgica, em que se realiza drenagem ou desbridamento agressivo, para controlar a infecção; também, são usados antibióticos de amplo espectro, geralmente associados ao procedimento cirúrgico, além de suporte nutricional. Associa-se, ainda, a realização de curativo como tratamento para reparação tecidual, bem como medidas como Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), de forma a auxiliar na recuperação, com intuito de prevenir a extensão da necrose, reduzir os sinais sistêmicos de infecção e melhorar a sobrevida do tecido isquêmico (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Para obter bom prognóstico, é primordial a realização de diagnóstico precoce, a fim de que ocorra tratamento efetivo e assistência de enfermagem com intervenções precisas. Desta forma, a equipe de enfermagem deverá ter pleno conhecimento sobre a doença, realizar o acompanhamento de forma periódica, preferencialmente com um enfermeiro especialista, como o estomaterapeuta, para que haja acompanhamento rigoroso da evolução clínica da doença e atendimento especializado ao cliente com esta perda da integridade cutânea (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

Este estudo se justifica, tendo em vista a existência de número cada vez mais significativo de pessoas que vêm sendo acometidas pela Síndrome de Fournier. Esta doença possui alto índice de mortalidade que varia conforme a agressividade da doença, podendo estar relacionado à doença pregressa e disseminação da infecção, podendo ser evitada com acompanhamento clínico adequado e diagnóstico precoce de septicemia

(RIBEIRO *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços relacionados ao tratamento, trata-se de questão de saúde pública, ao se considerar prevalência, incidência, letalidade, tratamento e correlação aos elevados custos. Destaca-se que essa síndrome pode acometer qualquer faixa etária ou gênero, com maior incidência em homens entre 30 e 60 anos (CANDELÁRIA *et al.*, 2009; FREITAS *et al.*, 2020). Ressalta-se que a letalidade muda de acordo com a presença de doenças associadas ao processo infeccioso em condição avançada (SOUZA *et al.*, 2019).

O presente estudo visa contribuir nos campos da assistência, ao subsidiar enfermeiros na atuação diferenciada a esse paciente, bem como na escolha da melhor cobertura para o tipo de lesão em questão; no ensino, ao trazer reflexões, de modo a ampliar as discussões sobre o tema; e, na pesquisa, ao preencher as lacunas do conhecimento acerca da Síndrome de Fournier, bem como os principais cuidados de enfermagem relacionados a esta doença e os métodos utilizados na realização dos curativos referentes às lesões causadas por esta patologia.

Nessa perspectiva, os objetivos do estudo foram: identificar e analisar os principais métodos e coberturas utilizadas nas lesões causadas pela Síndrome de Fournier e discutir os cuidados de enfermagem em relação a essa síndrome, a partir da produção científica encontrada.

## MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e descritiva. A revisão integrativa da literatura é um método que sintetiza o passado literário teórico ou empírico, com intuito de gerar conhecimento ampliado sobre determinado fenômeno (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, para realização desta revisão, desenvolveu-se percurso metodológico composto por seis etapas: 1. identificação do tema e seleção da questão norteadora, 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, 3. definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados e categorizados, 4. avaliação dos estudos incluídos, 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da revisão do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Selecionou-se a questão de pesquisa baseada na estratégia PICO, em que: P – população, paciente ou problema; I – interesse; Co - contexto. Assim, considerou-se: P – pacientes com Síndrome de Fournier; I – métodos e coberturas; e Co – ações de enfermagem, estabelecendo a pergunta: quais os métodos e as coberturas utilizados no curativo das lesões ocasionadas pela Síndrome de Fournier?

A coleta dos dados ocorreu no mês de março de 2021, com o fito de selecionar as publicações para análise. Utilizou-se da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente das bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *National Library of Medicine/ NLM* (PUBMED) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a partir da utilização dos descritores: cuidados de enfermagem; ferimentos e lesões; terapêutica; cicatrização; gangrena de Fournier, devidamente conferidos no Portal de Saúde nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados a partir do uso do operador booleano AND, a fim de garantir diversidade na busca (Quadro 1).

Bases de dados	Cruzamentos	Artigos (nº)
BDENF MEDLINE LILACS	Gangrena de Fournier AND cicatrização AND ferimentos e lesões AND cuidados de enfermagem	03
	Gangrena de Fournier AND ferimentos e lesões AND cuidados de enfermagem	04
	Gangrena de Fournier AND cuidados de enfermagem	08
	Gangrena de Fournier AND cicatrização	28
	Gangrena de Fournier AND terapêutica	13
PUBMED	<i>Fournier Gangrene AND Wounds and Injuries AND Nursing Care</i>	04
	<i>Fournier Gangrene AND Nursing Care</i>	08
	<i>Fournier Gangrene AND Wound Healing</i>	33
	<i>Fournier Gangrene AND Therapeutics</i>	130
Total		231

Quadro 1. Cruzamento dos descritores. Rio de Janeiro (RJ), Brasil - 2021.

Fonte: As autoras, 2021.

Os critérios de inclusão do presente estudo foram: 1) artigos científicos disponíveis na íntegra, com acesso gratuito; 2) estarem publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; 3) artigos publicados entre 2017 e 2021. Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: 1) estudos que não corresponderam aos objetivos desta pesquisa; 2) capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações ou trabalhos apresentados em eventos científicos; e 3) estudos duplamente indexados nas bases de dados selecionadas.

Assim, desta busca, captaram-se 231 artigos que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, selecionaram-se 14 estudos para análise, os quais atenderam ao foco da presente pesquisa.

A partir dos achados, elaborou-se um quadro com as principais características de cada estudo: título do artigo, nome dos autores e ano de publicação, base de dados, nome do periódico, coberturas/métodos de tratamento e categoria profissional que realizou o estudo. Destaca-se que a quarta, a quinta e sexta etapas da revisão integrativa correspondem à fase de análise, interpretação, discussão dos resultados encontrados e apresentação da revisão. Nesta fase, realizou-se a pré-análise do material, mediante a pesquisa nas bases

de dados. Os achados foram discutidos e analisados à luz da abordagem qualitativa e do apoio teórico do estudo, após a leitura exaustiva dos artigos, sendo, posteriormente, criados núcleos temáticos, os quais facilitaram a análise e discussão, favorecendo a resposta para o objeto e os objetivos deste estudo.

Nesta perspectiva, emergiram dois núcleos temáticos: Principais métodos e coberturas utilizadas nas lesões causadas pela Síndrome de Fournier e Cuidados de enfermagem relacionados à realização do curativo das lesões da Síndrome de Fournier.

## RESULTADOS

A partir da seleção dos estudos e da aplicação dos critérios de elegibilidade, analisaram-se 14 artigos, os quais estão apresentados a seguir (Quadro 2).

Nº	Títulos	Nomes dos Autores Anos de Publicação	Bases de Dados	Nomes do Periódico	Coberturas /métodos de tratamento	Categoria profissional que realizou estudo
1	Outcomes in Fournier's Gangrene Using Skin and Soft Tissue Sparing Flap Preservation Surgery for Wound Closure: An Alternative Approach to Wide Radical Debridement	Perry TL, <i>et al.</i> , 2018	PUBMED	<i>Wounds</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
2	A retrospective case series of Fournier's gangrene: necrotizing fasciitis in perineum and perianal region	Zhang N, 2020	PUBMED	<i>BMC Surg</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
3	Negative pressure wound therapy and split thickness skin graft aided in the healing of extensive perineum necrotizing fasciitis without faecal diversion: a case report	Tian Y, <i>et al.</i> , 2018	PUBMED	<i>BMC Surg</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
4	Treatment of Fournier's Gangrene with Vacuum- assisted Closure Therapy as Enhanced Recovery Treatment Modality	Syllaios A, <i>et al.</i> , 2020	PUBMED	<i>In Vivo</i>	Terapia por pressão negativa	Médico

5	Therapeutic factors affecting the healing process in patients with gangrene of the perineum	Baraket O, <i>et al.</i> , 2018	PUBMED	<i>Pan Afr Med J</i>	OHB e Terapia por pressão negativa	Médico
6	Use of Negative Pressure Wound Therapy with Instillation in the Management of Complex Wounds in Critically Ill Patients.	Fernández L, Ellman C, Jackson P, 2019	PUBMED	<i>Wounds</i>	Terapia por pressão negativa com instilação	Médico
7	Fournier's gangrene: its management remains a challenge	Boughanmi F, <i>et al.</i> , 2021	PUBMED	<i>Pan Afr Med J</i>	OHB e Terapia por pressão negativa	Médico
8	A Case of Fournier's Gangrene in a Patient Taking Canagliflozin for the Treatment of Type II Diabetes Mellitus	Elbeddini A, <i>et al.</i> , 2020	PUBMED	<i>Am J Case Rep</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
9	Comparison of conventional dressings and vacuum-assisted closure in the wound therapy of Fournier's gangrene	Yanaral F, <i>et al.</i> , 2017	PUBMED	<i>Arch Ital Urol Androl</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
10	Sacral Pressure Ulcer-induced Fournier's Gangrene Extending to the Retroperitoneum: A Case Report	Fukui K, Fujioka M, Ishiyama S, 2018	PUBMED	<i>Wounds</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
11	Síndrome de Fournier: ações do enfermeiro, uma revisão literária	Freitas, E.S <i>et al.</i> , 2020.	LILACS	Nursing (São Paulo)	OHB e papaína	Enfermeiro
12	Prognostic factors and treatment outcomes for patients with Fournier's gangrene: a Retrospective study	Hong KS, <i>et al.</i> , 2017	PUBMED	<i>Int Wound J</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
13	Intervenções de enfermagem ao paciente portador da síndrome de Fournier	Lana, LD <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Nursing (São Paulo)	Alginato de cálcio, hidrogel, espuma de poliuretano, peróxido de hidrogênio, desbridamento enzimático com collagenase liofilizada tópica	Enfermeiro

14	Management of Fournier's gangrene non-healing wounds by autologous skin micrograft biotechnology: a new technique	BocchiottiMA, <i>et al.</i> , 2017	PUBMED	<i>J Wound Care</i>	Terapia por pressão negativa	Médico
----	---	------------------------------------	--------	---------------------	------------------------------	--------

Quadro 2: Apresentação dos artigos analisados após seleção nas Bases de Dados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil – 2021 (n=14).

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Dentre os 14 artigos selecionados, no que diz respeito ao ano de publicação, três foram publicados no ano de 2017, quatro, no ano de 2018, dois em 2019, quatro em 2020, e um, no ano de 2021.

Em relação aos periódicos de publicação, a maioria (86%) foi publicada em revistas internacionais. Além disso, dos artigos analisados, houve predomínio de estudos produzidos por profissionais da categoria médica. Apenas dois estudos foram produzidos por enfermeiros, o que evidencia que há necessidade de se repensar as publicações nesta área do conhecimento.

Ainda, constatou-se quantitativo elevado de produções em língua estrangeira, com poucas produções nacionais a respeito das condutas empregadas na Síndrome de Fournier, especialmente no que tange às coberturas usadas nas lesões causadas por esta doença.

## DISCUSSÃO

### 1 | PRINCIPAIS MÉTODOS E COBERTURAS UTILIZADAS NAS LESÕES CAUSADAS PELA SÍNDROME DE FOURNIER

A partir da análise realizada, evidenciou-se que a maioria (12 – 86%) dos estudos apontou a utilização da terapia com pressão negativa (TPN) (BARAKET *et al.*, 2018; BOCCHIOTTI *et al.*, 2017; BOUGHANMI *et al.*, 2021; CALDAS *et al.*, 2019; ELBEDDINI *et al.*, 2020; FERNÁNDEZ; ELLMAN; JACKSON, 2019; FUKUI; FUJIOKA; ISHIYAMA, 2018; HONG *et al.*, 2017; SYLLAIOS *et al.*, 2020; TIAN *et al.*, 2018; YANARAL *et al.*, 2017; ZHANG *et al.*, 2020) como estratégia efetiva no tratamento das lesões ocasionadas pela Síndrome de Fournier, contribuindo no processo cicatricial.

A terapia com pressão negativa vem crescendo dentre as opções terapêuticas, sendo o uso apresentado na década de 1990 e aprovado pelo *Food and Drug Administration* (FDA), em 1996. Trata-se de terapia eficiente no tratamento de lesões com dificuldade no processo de cicatrização, e ainda apresenta maior comodidade para o paciente, com custo equivalente ao convencional e menor tempo de hospitalização associado (LEITE *et al.*, 2012).

Com a finalidade de reduzir os efeitos das interações bacterianas, a fim de viabilizar

melhores condições para o reparo tecidual e qualidade nas intervenções, a terapia com pressão negativa vem sendo utilizada associada à intervenção cirúrgica, que ainda é apontada como primeira indicação no tratamento (BORGES, 2021).

A terapia a vácuo é muito utilizada em feridas complexas, como as ocasionadas pela Síndrome de Fournier, auxiliando nos cuidados com a cicatrização secundária das lesões, por estimular a angiogênese e o aumento da formação tecidual, além de reduzir o espaço morto e o excesso de exsudato acumulado que poderiam dificultar o processo de cicatrização (LEITE *et al.*, 2012).

Dentre os 14 estudos analisados, três (21%), relataram o emprego da oxigenoterapia hiperbárica (ELBEDDINI *et al.*, 2020; FERNÁNDEZ; ELLMAN; JACKSON, 2019; FREITAS *et al.*, 2020) como possibilidade no tratamento das lesões causadas pela Síndrome de Fournier.

A utilização da oxigenoterapia hiperbárica vem sendo recomendada, em razão dos inúmeros resultados benéficos em relação ao aumento da concentração de oxigênio no local da lesão, resultando na melhora da função leucocitária, que promove a cicatrização e impede a multiplicação de bactérias anaeróbicas (ELBEDDINI *et al.*, 2020).

A oxigenoterapia hiperbárica, portanto, tem tido bons resultados, justificando-se a garantia por meio da super oxigenação do tecido, devido ao aumento da pressão atmosférica, elevação parcial do oxigênio inalado, ativação fagocítica de células polinucleares, ação bactericida, bacteriostática, ampliação da ação de alguns antibióticos, bem como o aumento de efeitos relacionados à cicatrização, angiogênese e reparo tecidual (FERNÁNDEZ; ELLMAN; JACKSON, 2019).

Também, foi possível evidenciar em um dos artigos analisados que o uso da papaína foi apontado como opção terapêutica nas lesões da Síndrome de Fournier<sup>2</sup>. A papaína mostrou-se efetiva no processo cicatricial, além de ser cobertura de baixo custo final, de apresentar pouco ou nenhum efeito colateral, é indicada por realizar desbridamento químico de forma acelerada e sem traumas (FREITAS *et al.*, 2020).

A papaína proporciona evidências satisfatórias no tratamento de lesões crônicas, auxiliando de forma positiva no processo de desbridamento, minimizando o tempo de neoformação da epiderme, com reorganização da derme durante o processo de cicatrização. Possui ação anti-inflamatória, agindo na contração e aproximação de bordos de lesões de cicatrização por segunda intenção, podendo ser usada em diferentes concentrações, de acordo com a fase de cicatrização<sup>26</sup>.

Um dos artigos analisados relatou que devido à falta de consenso na literatura sobre os tipos de coberturas, fez-se necessária avaliação criteriosa da lesão pelo enfermeiro e, a partir do julgamento clínico, utilizaram-se de alginato de cálcio, hidrogel e espumas de poliuretano, peróxido de hidrogênio ou colagenase liofilizada tópica (LANA *et al.*, 2019).

Um estudo de 2018 versou sobre a utilização de algumas coberturas para curativo nas lesões provenientes desta patologia. O uso do hidrogel foi empregado para amolecer

e remover tecido desvitalizado, por meio do desbridamento autolítico. Também, aplicou-se fibra de alginato de cálcio nas cavidades, pois o mecanismo de ação se baseia no fato de que o sódio, presente no exsudato e no sangue, interage com o cálcio, auxiliando no desbridamento autolítico, mantendo o meio úmido para cicatrização, além de induzir a hemostasia (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

De acordo com pesquisa publicada na *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, em 2019, o tratamento das lesões ocasionadas pela Síndrome de Fournier inclui cuidados locais com a ferida, como limpeza com clorexidina degermante, uso de antimicrobiano tópico e, em caso de necessidade de desbridamento enzimático, a colagenase liofilizada tópica, pode ser utilizada, por ser enzima que digere tecido necrótico, podendo ser utilizada até a reconstrução definitiva (SOUZA *et al.*, 2019).

## **21 CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À REALIZAÇÃO DO CURATIVO DAS LESÕES DA SÍNDROME DE FOURNIER**

A enfermagem possui importante papel durante o processo terapêutico, no que tange aos cuidados com as lesões relacionadas à Síndrome de Fournier, especialmente, na atenção às manifestações clínicas relacionadas às infecções, assim como na execução dos curativos de maneira asséptica e segura.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve procurar, durante a atuação profissional, as informações precisas sobre as patologias dos pacientes que estão sob cuidados dele, além de buscar interação multidisciplinar, para que as ações e a tomada de decisão no decorrer da assistência sejam efetivas, assegurando resultado terapêutico eficaz e com desfecho na qualidade de vida do paciente (BORGES, 2021).

Assim, nos artigos analisados, evidenciou-se que, no cuidado direto aos pacientes com lesões causadas pela Síndrome de Fournier, faz-se necessária a identificação precoce dos principais diagnósticos de enfermagem, bem como das implementações das ações imprescindíveis para a realização do curativo, sendo primordial o conhecimento sobre as técnicas de curativos, as coberturas e novas tecnologias disponíveis utilizadas e a execução de prática asséptica, a fim de evitar possíveis complicações para essa clientela (FREITAS *et al.*, 2020).

O cuidado e as ações de enfermagem vão além da técnica correta de realização do curativo, pois é primordial evidenciar as intervenções necessárias para um planejamento efetivo da condução dos cuidados, para que o tratamento seja eficaz, observando-se, de forma rigorosa, qualquer instabilidade do quadro clínico do paciente, avaliando os sinais vitais, bem como o manejo da dor, da diurese e análise dos exames laboratoriais (LANA *et al.*, 2019).

Dessa forma, o profissional atuante nos cuidados relacionados ao paciente com lesão da Síndrome de Fournier deve se manter constantemente atualizado em relação às



novas tecnologias disponíveis no mercado e que possam ser efetivas, para este cuidado diferenciado e complexo, procurando soluções de coberturas eficazes, que garantam conforto, benefício do tratamento, recuperação e qualidade da assistência prestada (BAPTISTA, 2019).

Frente ao exposto, entende-se como limitação do presente estudo a não realização de pesquisa de campo, em que se pudesse evidenciar *in locu* as coberturas utilizadas nas lesões da Síndrome de Fournier. Neste sentido, recomenda-se a realização de pesquisas de campo, com vistas ao acompanhamento do processo de cicatrização dessas lesões, as possibilidades de métodos e coberturas utilizadas, a efetividade das terapêuticas propostas, bem como a atuação do enfermeiro neste contexto e as interfaces com a equipe multiprofissional, ampliando as discussões sobre esta temática.

## CONCLUSÃO

A partir das análises, é notório que a Síndrome de Fournier é uma patologia grave, que progride rapidamente, sendo importante diagnóstico precoce, associado ao tratamento adequado e à assistência de enfermagem com intervenções efetivas e seguras, para que o paciente tenha melhor prognóstico.

Muitas são as possibilidades de métodos e coberturas a serem utilizadas no curativo das lesões causadas pela Síndrome de Fournier, que vão além do que se evidenciou nesta pesquisa. Com isso, é imprescindível correta avaliação da lesão, bem como o conhecimento acerca das possíveis propostas de tratamento, para que se obtenha sucesso com a terapêutica selecionada.

Este estudo permitiu constatar a carência de publicações pela enfermagem sobre as coberturas utilizadas nas lesões ocasionadas pela Síndrome de Fournier. Entretanto, reforça-se a relevância de avaliação por enfermeiro especialista, preferencialmente, o estomaterapeuta, com o fito de proporcionar, durante o processo de tratamento, uma avaliação adequada, com monitoramento diário, tendo em vista as lesões complexas ocasionadas pela doença. A assistência de enfermagem especializada junto à equipe multidisciplinar é essencial para reduzir o tempo de hospitalização e cicatrização das lesões.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, S. C. O. Uso de cobertura com tecnologia hydrofiber a base de carboximetilcelulose sódica e prata iônica no tratamento da síndrome de Fournier infectada. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 18, n. 3, p. 437-444, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2529>. Acesso em: 29 out. 2022.

BARAKET, O. *et al.* Therapeutic factors affecting the healing process in patients with gangrene of the perineum. **Pan African Medical Journal**, [S. l.], v. 29, p. 70, 2018. Disponível em: <https://panafrican-med-journal.com/content/article/29/70/full/>. Acesso em: 29 out. 2022.

- BOCCHIOTTI, M. A. *et al.* Management of Fournier's gangrene non-healing wounds by autologous skin micrograft biotechnology: a new technique. **Journal of Wound Care**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 314-317, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.6.314>. Acesso em: 29 out. 2022.
- BORGES, E. M. M. Estratégias terapêuticas e intervenções na gangrena de Fournier: uma revisão sistemática. **Revista Recifaqui**, [S. l.], v. 2, n. 11, 2021. Disponível em: <http://recifaqui.faqi.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/105>. Acesso em: 29 out. 2022.
- BOUGHANMI, F. *et al.* Fournier's gangrene: its management remains a challenge. **Pan African Medical Journal**, [S. l.], v. 38, p. 23, 2021. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/38/23/full/>. Acesso em: 29 out. 2022.
- CALDAS, N. G. *et al.* O uso da terapia a vácuo no tratamento da Síndrome de Fournier - revisão da literatura, experiência do serviço e série de casos. **Relatos de Casos Cirúrgicos**, [S. l.], n. 3, p. e2229, 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.30928/2527-2039e-20192229>. Acesso em: 29 out. 2022.
- CANDELÁRIA, P. A. P. *et al.* Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 197-202, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802009000200006>. Acesso em: 29 out. 2022.
- CRUZ, R. A. O.; ANDRADE, L. L.; ARRUDA, A. J. C. G. Produção científica sobre Gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 4329-4335, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11180>. Acesso em: 29 out. 2022.
- ELBEDDINI, A. *et al.* A case of Fournier's gangrene in a patient taking canagliflozin for the treatment of type II diabetes mellitus. **American Journal of Case Reports**, [S. l.], v. 21, p. e920115, 2020. Disponível em: <https://amjcaserep.com/abstract/index/idArt/920115>. Acesso em: 29 out. 2022.
- FERNÁNDEZ, L.; ELLMAN, C.; JACKSON, P. Use of negative pressure wound therapy with instillation in the management of complex wounds in critically ill patients. **Wounds**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. E1-E4, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30694212/>. Acesso em: 29 out. 2022.
- FREITAS, E. S. *et al.* Síndrome de Fournier: ações do enfermeiro, uma revisão literária. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 23, n. 264, p. 3966-3973, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/699/682>. Acesso em: 29 out. 2022.
- FUKUI, K.; FUJIOKA, M.; ISHIYAMA, S. Sacral pressure ulcer-induced Fournier's gangrene extending to the retroperitoneum: a case report. **Wounds**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. E5-E8, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406297/>. Acesso em: 29 out. 2022.
- HONG, K. S. *et al.* Prognostic factors and treatment outcomes for patients with Fournier's gangrene: a retrospective study. **International Wound Journal**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 1352-1358, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.12812>. Acesso em: 29 out. 2022.
- LANA, L. D. *et al.* Intervenções de enfermagem ao paciente portador da síndrome de Fournier. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 22, n. 259, p. 3395-3397, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/445>. Acesso em: 29 out. 2022.
- LEITE, A. P. *et al.* Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300026>. Acesso em: 29 out. 2022.

NASCIMENTO, S. C. G. *et al.* Assistência do enfermeiro referência em curativo ao portador da síndrome de Fournier: relato de caso. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, v. 15, n. 41, 2018. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1054>. Acesso em: 29 out. 2022.

PERRY, T. L. *et al.* Outcomes in Fournier's gangrene using skin and soft tissue sparing flap preservation surgery for wound closure: an alternative approach to wide radical debridement. **Wounds**, [S. l.], v. 30, n. 10, p. 290-299, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30299266/>. Acesso em: 29 out. 2022.

RIBEIRO, J. P. *et al.* A qualidade de vida dos pacientes após cicatrização da síndrome de Fournier associada ao tratamento hiperbárico. **Revista Científica FacMais**, [S. l.], v. 15, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2019/02/11.-A-QUALIDADE-DE-VIDA-DOS-PACIENTES-AP%C3%93S-A-CICATRIZA%C3%87%C3%83O-DA-S%C3%8DNDROME-DE-FOURNIER.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZA, F. S. L. *et al.* Assistência de enfermagem ao portador da Síndrome de Fournier: uma pesquisa integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 54-62, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407\\_140735.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140735.pdf). Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 29 out. 2022.

SYLLAIOS, A. *et al.* Treatment of Fournier's gangrene with vacuum-assisted closure therapy as enhanced recovery treatment modality. **In Vivo**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 1499-1502, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21873/invivo.11936>. Acesso em: 29 out. 2022.

TIAN, Y. *et al.* Negative pressure wound therapy and split thickness skin graft aided in the healing of extensive perineum necrotizing fasciitis without faecal diversion: a case report. **BMC Surgery**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 77, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12893-018-0411-6>. Acesso em: 29 out. 2022.

YANARAL, F. *et al.* Comparison of conventional dressings and vacuum-assisted closure in the wound therapy of Fournier's gangrene. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**, [S. l.], v. 89, n. 3, p. 208-211, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/aiua.2017.3.208>. Acesso em: 29 out. 2022.

ZHANG, N. *et al.* A retrospective case series of Fournier's gangrene: necrotizing fasciitis in perineum and perianal region. **BMC Surgery**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 259, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12893-020-00916-3>. Acesso em: 29 out. 2022.

# FACILIDADES E DIFICULDADES PARA O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

### **Lívia Nunes Rodrigues Leme**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-7157-7953>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Bioética Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Laura Queiroz dos Anjos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-2759-2379>

### **Samira Santos Silva Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Sheila Nascimento Pereira de Farias**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

### **Thamires Fernandes Jorge**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-3454-4586>

### **Priscilla Farias Chagas**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-2999-9140>

### **Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ

**RESUMO: Objetivo:** analisar a produção científica sobre o empreendedorismo na enfermagem, compilando criticamente o conhecimento existente sobre o tema. **Método:** revisão integrativa, realizada de novembro a dezembro de 2020, nas bases virtuais de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PUBMED), com recorte temporal de 2010 a 2020. O tratamento dos dados foi realizado à luz da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** selecionaram-se 28 estudos. Da análise emergiram três categorias analíticas: Empreendedorismo e empreendedor: bases conceituais; Empreendedorismo na enfermagem; e Facilitadores e dificuldade para o empreendedorismo na enfermagem. **Conclusão:** a enfermagem brasileira desempenha importante papel na produção científica desta temática. É possível ainda verificar a amplitude de possibilidades e novos espaços de trabalho que a enfermagem pode explorar. No entanto, dialeticamente, existem facilitadores e dificultadores ao empreendedorismo na profissão que devem ser mais bem compreendidos para se potencializar oportunidades de atuações. PALAVRAS-CHAVE: Contrato de risco, Enfermagem, Autonomia profissional, Mercado de trabalho, Serviços de enfermagem.

## FACILITIES AND DIFFICULTIES FOR ENTREPRENEURSHIP IN NURSING: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the scientific production on entrepreneurship in nursing, critically compiling the existing knowledge on the topic. **Method:** It is an integrative review, carried out from November to December 2020, in the virtual databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) and United States National Library of Medicine (PUBMED), with time frame from 2010 to 2020. Data processing was performed in the light of the content analysis technique. **Results:** 28 studies were selected. Three analytical categories emerged from the analysis: “Entrepreneurship and Entrepreneurship: Conceptual bases”; “Nursing Entrepreneurship”; and “Facilitators and difficulties for entrepreneurship in nursing”. **Conclusion:** Brazilian nursing plays an important role in the scientific production of this theme. It is also possible to verify the breadth of possibilities and new workspaces that nursing can explore. However, dialectically there are facilitators and hinders to entrepreneurship in nursing that must be better understood in order to maximize the opportunities for activities. **KEYWORDS:** Risk contract, Nursing, Professional autonomy, Job market, Nursing services.

## INTRODUÇÃO

O termo empreendedorismo é identificado como a capacidade de descobrir, avaliar e explorar as oportunidades para criar bens e serviços (COURA *et al.*, 2018) e, ainda, como

forma de poder alcançar a autonomia e satisfação profissionais (SILVA; XAVIER; ALMEIDA, 2020).

No Brasil, o conceito de empreendedorismo teve a ascensão no fim da década de 1990. O fenômeno da globalização e a necessidade de equilíbrio na economia exigiram das grandes empresas nacionais a busca de novos caminhos para aumentar a competitividade e reduzir os custos, a fim de que estas conseguissem se manter no mercado (MIRANDA, 2017). Com o tempo, percebeu-se que o empreendedorismo deveria ser estimulado por meio da educação, para o desenvolvimento de forte cultura empreendedora na sociedade (SCHAEFER; MINELLO, 2017).

A enfermagem brasileira, seguindo esta mesma linha e mediante as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem, também passou a estimular o ensino do tema nos cursos de graduação. Desta forma, a enfermagem precisou se inserir nesse contexto empreendedor, tanto pelas questões curriculares, como também pelas mudanças no mercado de trabalho ao longo dos anos (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

A expansão do conhecimento científico e das tecnologias em saúde abriu espaço para novas atividades autônomas do enfermeiro. O próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou diversos documentos que ampliam o leque de oportunidades de empreendedorismo para o enfermeiro. Uma importante publicação referente ao tema é a Resolução nº. 0568/2018, que regulamenta o funcionamento de consultórios e clínicas de enfermagem, possibilitando a ampliação da ação autônoma do enfermeiro no atendimento à clientela, no âmbito individual, coletivo e domiciliar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Diante desse contexto, objetivou-se analisar a produção científica sobre o empreendedorismo na enfermagem, compilando criticamente o conhecimento existente sobre o tema.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundamento sobre a temática, com a produção de dados relevantes que poderão servir de base para futuras pesquisas, preenchendo lacunas do conhecimento acerca do assunto.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa, que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação prática das conclusões de estudos reconhecidos cientificamente, devido ao rigor metodológico e aos achados relevantes (SOUSA *et al.*, 2017).

A fim de possibilitar a apreensão do objeto e fundamentando-se na metodologia da revisão integrativa, selecionou-se a seguinte questão norteadora baseada na estratégia PICO (participantes, intervenções ou fenômeno de interesse, comparações e resultado ou

contexto): o que há de publicado sobre o empreendedorismo na enfermagem? Sendo: P – publicações; I – empreendedorismo; e Co – enfermagem.

Para a busca dos estudos, estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos nos idiomas português, inglês e espanhol; de domínio público; publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PUBMED) e com recorte temporal de 2010 a 2020. Optou-se por esse recorte temporal, com intuito de captar quantitativo mais ampliado acerca da temática. Quanto aos critérios de exclusão, suprimiram-se teses, dissertações, monografias, notas editoriais e relatos de experiência.

A busca foi realizada entre novembro e dezembro de 2020, utilizando-se dos seguintes descritores e palavras-chave: “Empreendedorismo”, “Empreender”, “Empreendedor”, “Contrato de risco” e “Enfermagem”, em português, inglês e espanhol, empregando o operador boleado AND, nas diferentes combinações. Ressalta-se que a palavra-chave “Empreendedorismo” não é um descritor na língua portuguesa. O termo, traduzido para a língua inglesa, é o descritor *Entrepreneurship*. Ao traduzir este descritor novamente para a língua portuguesa, o descritor encontrado é “Contrato de risco”.

A busca inicial resultou em 411 estudos, dos quais, 273 estavam disponíveis na íntegra. Destes, 124 foram selecionados, após a leitura dos títulos e resumos, por se aproximarem do objeto deste estudo. Excluíram-se 50 estudos repetidos nas bases de dados. Após a leitura completa dos 74 artigos, descartaram-se 45 estudos, por não atenderem ao objetivo da pesquisa. A amostra final contou, portanto, com 28 artigos, conforme diagrama apresentado na Figura 1.

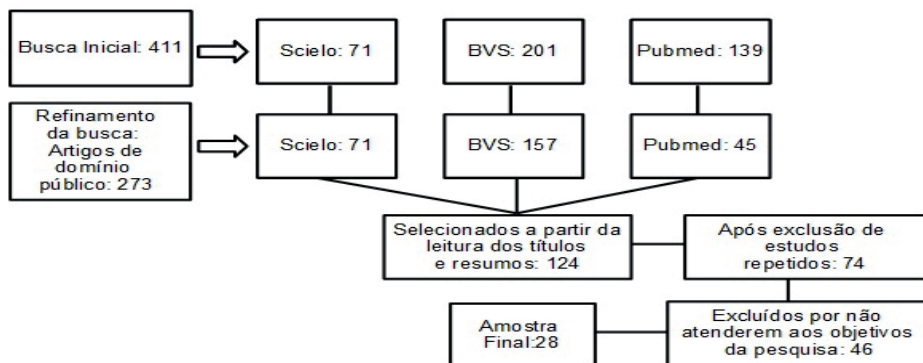


Figura 1 – Descrição da coleta de dados

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Após o levantamento dos estudos que atendiam ao objetivo da pesquisa, realizou-se avaliação, seleção e definição das informações a serem extraídas das publicações captadas. Para tanto, elaborou-se formulário com as seguintes variáveis: título, periódico, ano de publicação e objetivos dos estudos.

O tratamento dos dados foi realizado à luz da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Assim, após a implementação dos procedimentos preconizados por essa técnica, emergiram três categorias analíticas: Empreendedorismo e empreendedor: bases conceituais; Empreendedorismo na enfermagem; e Facilitadores e dificultadores para o empreendedorismo na enfermagem.

## RESULTADOS

O presente estudo revisou 28 artigos, e a caracterização da produção captada está apresentada no Quadro 1.

Nº	TÍTULOS	REVISTAS/ANOS	PAÍSES	OBJETIVOS
1.	Experiência de enfermeiros empreendedores com instituições de longa permanência para idosos	Rev. Bras. Enferm Out. 2020	Brasil	Compreender a experiência do enfermeiro empreendedor com instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e elaborar modelo teórico desse processo de vivência.
2.	Job satisfaction among nurses in Iran: does gender matter?	<i>J Multidiscip Healthc</i> Jan. 2020	Irã	Examinar a satisfação no trabalho entre enfermeiras iranianas.
3.	Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile	Rev. Bras. Enferm 2020	Brasil	Identificar e comparar os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.
4.	Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem.	Rev Fun Care <i>Online</i> Jul/Set 2019	Brasil	Analisar a percepção de graduandos de enfermagem sobre as competências gerenciais do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.
5.	Perfil empreendedor do enfermeiro: contribuição da formação acadêmica	Rev. Enferm. UFPE <i>Online/</i> Abr. 2019.	Brasil	Conhecer as contribuições da formação do enfermeiro como subsídio para o desenvolvimento de uma atitude empreendedora, na perspectiva de enfermeiros empresários.



6.	Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança	Acta Paulista de Enfermagem/ Fev 2019.	Brasil	Conhecer os desafios ao desenvolvimento de ações empreendedoras, na perspectiva de enfermeiras em posição estratégica de liderança.
7.	Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura	Rev. Bras. Enferm/ Jan.-Feb. 2019.	Brasil	Evidenciar na literatura nacional e internacional o conceito e as tipologias de empreendedorismo na enfermagem.
8.	Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa	Rev. Bras. Enferm/ Jan.-Feb. 2019.	Brasil	Identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na enfermagem.
9.	Arte e ciência do cuidar: alteridade, estabelecidos e outsiders na autonomia do enfermeiro como profissional liberal	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)/ Jan. 2019.	Brasil	Compreender o processo de construção da autonomia do enfermeiro como profissional liberal.
10.	Thinking about health care differently: nurse practitioners in primary health care as social entrepreneurs	<i>J Prim Health Care/ Dez. 2018</i>	Nova Zelândia	Explorar se e como as atividades inovadoras de profissionais da enfermagem de atenção primária podem ser descritas como socialmente empreendedoras.
11.	The experience of Iranian entrepreneurial nurses on the identification of entrepreneurial opportunities: A qualitative study.	<i>J Family Med Prim Care/ Jan-Feb 2018</i>	Irã	Descrever as experiências de enfermeiros empreendedores iranianos na identificação de oportunidades adequadas para o empreendedorismo.
12.	Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde	Rev. Eletrônica Enferm/ 2018.	Brasil	Caracterizar as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais.
13.	O empreendedorismo de negócios entre enfermeiros	Rev. Enferm. UERJ/ Jan.- Dez. 2018.	Brasil	Caracterizar o empreendedorismo de negócios entre enfermeiros.
14.	Perfil empreendedor entre residentes de enfermagem	Rev. Baiana Enferm/ 2018.	Brasil	Identificar o perfil empreendedor de residentes de enfermagem de uma universidade pública.
15.	Empreendedorismo social: translação de saberes e práticas em estudantes de enfermagem no Brasil	Rev. Enferm. Referência/ Dez. 2018	Brasil	Compreender o significado para os estudantes brasileiros de enfermagem de atividades socialmente empreendedoras, desenvolvidas em uma associação de reciclagem.

16.	O empreendedorismo como uma ferramenta para atuação do enfermeiro	Rev. Enferm. UFPE <i>online</i> / Abr.2017.	Brasil	Identificar os aspectos que indicam que o enfermeiro é empreendedor e analisar as tendências empreendedoras dos enfermeiros.
17.	Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública	Rev. Enferm. UERJ/ Jan.- Dez. 2017.	Brasil	Analisar a tendência empreendedora de docentes do curso de enfermagem de uma universidade estadual pública.
18.	Características empreendedoras de enfermeiras: um estudo no Sul do Brasil	Rev. Baiana Enferm. Out.-Dez. 2016.	Brasil	Identificar as características empreendedoras de enfermeiras.
19.	Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study.	Iran J Nurs Midwifery Res. Jan – Fev 2016	Irã	Descrever as barreiras ao empreendedorismo percebidas por enfermeiras empreendedoras iranianas.
20.	Entrepreneurship Psychological Characteristics of Nurses.	Acta Med Iran/ Set. 2016	Irã	Avaliar características psicológicas do empreendedorismo entre enfermeiros.
21.	Atividades socialmente empreendedoras na enfermagem: contribuições à saúde/viver saudável	Esc. Anna Nery ver. Enferm/ Jan.-Mar. 2016.	Brasil	Conhecer as contribuições de atividades socialmente empreendedoras da enfermagem à saúde de mulheres de uma Associação de Materiais Recicláveis.
22.	Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem	Rev. Bras. Enferm/ Nov.- Dez. 2015.	Brasil	Conhecer as contribuições da Incubadora de Aprendizagem no processo de educação permanente em saúde.
23.	Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo	Rev. Bras. Enferm/ Jan-Feb 2015.	Brasil	Identificar e caracterizar as empresas de enfermagem dirigidas por enfermeiros empresários, registradas na Junta Comercial do Estado de São Paulo até 2011.
24.	Decreasing barriers for nurse practitioner social entrepreneurship	J American Association of Nurse Practitioners 2014	EUA	Descrever as dificuldades associadas aos aspectos da prática relacionados aos negócios na transição de papéis dos profissionais de enfermagem rurais e fornecer implicações práticas.
25.	Características Empreendedoras do Futuro Enfermeiro	Cogitare Enferm/ Out.- Dez. 2013.	Brasil	Conhecer as características empreendedoras de graduandos em enfermagem.
26.	Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas	Cogitare Enferm/ Out.- Dez. 2013.	Brasil	Caracterizar as práticas de enfermagem empreendedoras no estado do Paraná, Brasil.

27.	Tendências Empreendedoras dos Enfermeiros de um Hospital Universitário	Rev Gaucha Enferm. 2013	Brasil	Identificar tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital universitário e relacioná-las com idade, tempo de trabalho e conclusão do curso de enfermagem.
28	O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades	Acta Paul Enferm 2010	Brasil	Compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

Quadro 1 – Literatura disponível nas bases de dados BVS, SciELO e Pubmed referentes ao empreendedorismo na enfermagem (2010 - 2020).

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

## DISCUSSÃO

### 1 | EMPREENDEDORISMO E O EMPREENDEDOR: BASES CONCEITUAIS

O termo “empreendedorismo” surgiu por volta do século XV, por meio das palavras francesas *entrepreneur* (empreendedor) ou *entreprende* (empreender), que significam organizar, administrar e assumir riscos em um negócio ou empreendimento (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019). Trata-se de conceito complexo, que muitos estudiosos, no campo da economia, sociologia, psicologia e ciências tentaram definir (DEGHANZADEH *et al.*, 2016).

Empreender envolve a definição, a criação e a distribuição de algo de valor praticamente do nada, gerando benefícios para indivíduos, grupos, organização e sociedade, cujo empreendedor possui a capacidade de perceber o que nenhum outro viu, atribuindo ações promissoras (FERREIRA *et al.*, 2013).

A literatura apresenta três tipos de empreendedorismo, os quais são denominados de: intraempreendedorismo, empreendedorismo social e empresarial ou de negócios.

O intraempreendedorismo, também chamado de empreendedorismo corporativo, é aquele que ocorre no âmbito organizacional, geralmente relacionado à liderança e à visão de melhoria de qualidade em ambientes laborais (COLICHI *et al.*, 2019). Refere-se a empreendedores que não possuem negócio próprio, mas que são empreendedores em organizações públicas ou privadas já existentes (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

O empreendedorismo social, por sua vez, é aquele em que se promovem mudanças em um grupo de pessoas da sociedade (COLICHI *et al.*, 2019). Faz emergir propostas práticas de resolução dos problemas sociais, criando estratégias de inserção social, projetos sociais inovadores e ações empreendedoras autossustentáveis. Para tanto, combina a missão social com a imagem de disciplina, inovação e determinação, alicerçadas nos valores da cidadania (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

O empreendedorismo social não foca no ganho financeiro como objetivo comercial

final, mas usa estratégias baseadas no mercado para gerar benefício social, em que os recursos financeiros são reinvestidos para promover a qualidade de vida (KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018).

O empreendedorismo empresarial, comercial ou de negócios corresponde à visualização de uma oportunidade por um indivíduo, com a possibilidade de se obter sucesso, resultando em lucro para o empreendedor, e a produção de riquezas é uma maneira de mensurar a geração de valor (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010; COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

Faz-se importante também definir quem é esse empreendedor. Originalmente, foi empregada na Idade Média e significava “uma pessoa ativa, que faz as coisas” (DEGHANZADEH *et al.*, 2016, p. 595). Entretanto, não existem estudos com resultados que fundamentem um modelo comportamental universal para o empreendedor, devido ao fato de que esses comportamentos podem ser diferenciados de acordo com ambientes e culturas diferentes, nos quais as diversas pesquisas são realizadas (SOUZA, 2016).

Apesar dessas questões, existem algumas tentativas de definições para o termo empreendedor, sendo aquele que possui a capacidade ou a necessidade de criar algo e transformar sonhos em realidade, colocando em prática ideias próprias ou já existentes, possibilitando a inovação e a mudança em uma organização ou sociedade (CARVALHO *et al.*, 2016; COLICHI *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2013).

O empreendedor possui iniciativa, habilidade de comunicação e foco na solução prática de problemas, além da capacidade de reconhecer oportunidades e saber explorá-las (COLICHI *et al.*, 2019). Ele é capaz de protagonizar novos campos e práticas de atuação profissional, criar processos inovadores, formar redes de contato, planejar, fixar metas e alcançá-las (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

O empreendedor explora as novas oportunidades de negócios e se sente responsável por transformações no ambiente organizacional e em favor da sociedade, possibilitando, assim, o progresso de novas tecnologias, novos procedimentos gerenciais e inclusão social (COLICHI; LIMA, 2018).

Para isso, os empreendedores devem ser organizados e conhecer a utilização de recursos disponíveis, além de buscar um feedback para se aprimorar e assumir os riscos de forma calculada, agregando, desta forma, valor à sociedade (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

## **2 | EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM**

O atual cenário político, econômico e tecnológico mundial tem buscado profissionais capazes de inovar, (re)criar e transformar as práticas profissionais, sendo almejados cada vez mais os profissionais qualificados, proativos e empreendedores, o que mostra um mercado de trabalho crescentemente mais dinâmico e competitivo (BACKES *et al.*, 2015;

RICHTER *et al.*, 2019).

Na enfermagem, também tem se buscado avançar nas práticas assistenciais e de cuidado com profissionais com essas qualificações. Aliado à globalização da economia e aos avanços tecnológicos, esse novo cenário vem indicando caminhos ainda pouco explorados pelo profissional de enfermagem. No Brasil, percebe-se um cenário de intensiva mercantilização do setor de saúde, o que tem ditado novos rumos ao mercado de trabalho do enfermeiro (COLICHI *et al.*, 2019).

Para acompanhar esse novo cenário, o enfermeiro precisa crescentemente ousar, no sentido de explorar as novas oportunidades de atuação profissional, visualizar espaços diferenciados de atuação e inserir-se em movimentos de ações empreendedoras, para conquistar campos de trabalho inovadores (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; RICHTER *et al.*, 2019).

O empreendedorismo pode ser um meio que auxilia os enfermeiros a lidar com as dificuldades da profissão, planejando e organizando novas formas de trabalho, deste modo, caracteriza-se como um catalisador de iniciativas e transformações (COSTA *et al.*, 2013).

Nas últimas décadas e sob os efeitos de vários fatores econômicos e sociais, a tendência para o empreendedorismo na enfermagem tem aumentado, porém ainda permanece incipiente. Alguns dados revelam que, nos EUA, apenas 0,18% dos enfermeiros são empreendedores; na Nova Zelândia, menos de 1% e, na Inglaterra, há número pouco mais expressivo, com mais de 18% (JAHANI *et al.*, 2016). No Brasil, a atividade empresarial em enfermagem é uma realidade presente na atualidade, destacando-se o registro de 170 empresas na última década para atividade de enfermagem (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

O número crescente de cursos de graduação em enfermagem no Brasil vem gerando elevado contingente de ingressantes no mercado de trabalho, o que tem estimulado a atuação do enfermeiro de forma autônoma (MORAIS *et al.*, 2013). Assim, as vagas de emprego para enfermeiros nos hospitais e serviços de saúde ficarão cada vez mais escassas no Brasil, devido à conformação e configuração do mercado e da força de trabalho (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

Diversos outros fatores têm encorajado e alavancado as oportunidades para o empreendedorismo na enfermagem, como o envelhecimento populacional e as oportunidades de serviços temporários nos estabelecimentos de saúde (COLICHI *et al.*, 2020).

As questões institucionais também são motivos para que o enfermeiro pense na possibilidade de empreender, como o trabalho em turnos, ambiente estressor e disfuncional, sobrecarga de trabalho, cuidado voltado à doença, modelo médico-centrado e modelo de cuidado hospitalar (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; COLICHI *et al.*, 2019).

Existem, ainda, outras questões internas envolvidas com a vontade de empreender, como a escassez de autonomia e influência sobre o trabalho, o desejo de ser o próprio

chefe e de ter controle da carreira, a necessidade de horários de trabalho mais flexíveis, a fim de gerar renda de maneira que se encaixe com outras responsabilidades familiares (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

O enfermeiro empreendedor é aquele que identifica qualquer uma dessas necessidades, cria produtos e/ou serviços, redesenhando a carreira mediante um negócio próprio, ou mesmo continuando como assalariado, mas agindo e pensando como um empreendedor (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; JAHANI *et al.*, 2016).

Salienta-se que o enfermeiro também pode exercer os três tipos de empreendedorismo. Neste sentido, cita-se que o empreendedorismo de negócios está relacionado aos enfermeiros empresários que desenvolvem o próprio negócio, usando abordagens inovadoras e atuando, na prática, de forma autônoma. O profissional de enfermagem pode, portanto, oferecer serviços relacionados à prática clínica, à educação, à pesquisa, de cunho administrativo ou ainda de consultoria (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

Um enfermeiro intraempreendedor é aquele que possui um emprego assalariado em organizações públicas ou privadas de terceiros e que desenvolve, promove e/ou oferece um serviço inovador de saúde dentro do ambiente de trabalho. Cabe salientar que, desde *Florence Nightingale*, os enfermeiros têm sido intraempreendedores. Na atualidade, trata-se de um agente de mudança e inovação em organizações, sejam elas com ou sem fins lucrativos (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

O empreendedorismo social envolve a concepção e implementação de ideias inovadoras, em que o enfermeiro visa crescimento mútuo entre a sociedade e o empreendedor, buscando modelos práticos para promover metas sociais e ambientais, por meio de parcerias com governos, comunidades locais, empresas e/ou instituições de caridade (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; COLICHI *et al.*, 2019).

Em estudo publicado em 2019, o empreendedorismo social foi a tipologia com maior destaque no âmbito da enfermagem que, segundo os autores, deve-se ao fato de os enfermeiros lidarem diretamente com demandas da sociedade e fornecerem serviços de enfermagem voltados para os mais diversos contextos sociais (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015).

Sobre a formação do enfermeiro empreendedor, a inserção do tema nos currículos é reconhecidamente um desafio no Brasil, devido às lacunas existentes acerca dessa temática. Apesar do aumento da carga horária de disciplinas que abordam conteúdos afins a esse tema nos cursos de graduação, ainda existe distanciamento entre o ensino de administração em enfermagem e as exigências do mercado de trabalho (COLICHI; LIMA, 2018). Infere-se que as instituições formadoras estão centradas basicamente no ensino do gerenciamento do cuidado ao paciente, em detrimento do ensino de gestão organizacional (COLICHI *et al.*, 2020).

### 3 | FACILITADORES E DIFICULTADORES PARA O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM

Em relação aos aspectos facilitadores para o empreendedorismo na enfermagem, destaca-se o incentivo do mercado, ou seja, as novas necessidades sociais que criam oportunidades e encorajam o empreendedorismo. A demanda de mercado para a enfermagem tem sido considerada uma das razões para o enfermeiro iniciar o empreendimento (CHAGAS *et al.*, 2018). As vivências e os conhecimentos prévios acerca desse mercado também são considerados facilitadores na decisão de empreender, devido à maior capacidade do indivíduo de manter a motivação inicial e enfrentar os desafios e as dificuldades (CHAGAS *et al.*, 2018).

Outro facilitador desse processo de empreender na enfermagem pode ser o fato de a profissão possuir como diferencial para alguns negócios os conhecimentos técnicos e as habilidades pessoais de cuidado, expandindo papéis e abrindo novos caminhos (COLICHI *et al.*, 2019).

A satisfação com o trabalho também é um facilitador do empreendedorismo para o enfermeiro, estimulando-o à busca de novos objetivos para sentir cada vez mais prazer com o que faz. Estudo constatou alta prevalência dos enfermeiros empreendedores que se sentiam muito satisfeitos ou satisfeitos com o próprio negócio (54,5% e 36,3% respectivamente) (MORAIS *et al.*, 2013).

No que diz respeito às dificuldades para empreender na enfermagem, destacam-se as questões de gênero. Por ser a enfermagem uma profissão majoritariamente feminina, percebem-se as dificuldades relacionadas a esse fato, na medida em que a visão cultural ocidental reconhece o empreendedorismo como efetivado por “homens de negócio”. Resultado de estudo publicado em 2019 corrobora essa análise, ao evidenciar que as enfermeiras se consideravam acometidas por discriminação de gênero e sentiam dificuldades na criação, na implementação de projetos e na mobilização para o empreendedorismo, endossando, na visão delas, comportamento que desacredita a capacidade de gestão das mulheres (RICHTER *et al.*, 2019).

Além dessa dificuldade de se estabelecerem como empreendedoras, as mulheres que já se encontram em posições de liderança e gestão precisam sistematicamente “[...] comprovar sua proatividade, inovação e criatividade, mesmo estando cerceadas de autonomia e liberdade para empreenderem [...]”, o que constitui grande paradoxo (RICHTER *et al.*, 2019, p. 51).

Diante dessas situações, pesquisadores consideram que o empreendedorismo na enfermagem tem demorado a ser entendido como forma de empoderar as mulheres e, assim, trazer benefícios para toda a sociedade (COLICHI *et al.*, 2019).

Além das questões de gênero, percebe-se a influência cultural em relação à visão da sociedade, de outros profissionais e até mesmo dos próprios enfermeiros sobre o

profissional enfermeiro e o papel deste como protagonista do cuidado em saúde (JAHANI *et al.*, 2016).

A enfermagem no Brasil é percebida como profissão subserviente e o olhar da sociedade, de forma geral, é centrado na figura do médico. Nesse formato de organização, o principal dever dos demais profissionais é obedecer e seguir as ordens dos médicos (COLICHI *et al.*, 2019). Assim, a própria enfermagem ainda não conseguiu desconstruir o sentimento de subordinação, principalmente em relação aos médicos, e isso traz dificuldades, para que a população consiga percebê-la como profissão autônoma e que pode desenvolver atividades empreendedoras (LIMA *et al.*, 2019).

Quando o enfermeiro desenvolve atitude inovadora no processo de trabalho, posicionando-se como protagonista do cuidado em saúde e buscando desempenhar, de forma empreendedora, papéis de cuidados que seriam, pelo menos teoricamente, de sua responsabilidade, esbarra nas dificuldades de ser percebido por outros profissionais e mesmo pela sociedade como algo insólito e distanciado do que culturalmente foi reservado para a enfermagem no contexto da saúde (COLICHI *et al.*, 2019; JAHANI *et al.*, 2016).

O contexto histórico e cultural de diversos países relaciona a enfermagem apenas ao assistencialismo e a distância de aspirações empresariais e socioeconômicas, o que traz essa dificuldade para as atividades empreendedoras (COLICHI *et al.*, 2020).

Existe ainda outra dificuldade intrínseca aos profissionais da enfermagem, que diz respeito à cultura de carreira de emprego, na qual há tendência em buscar estabilidade, por meio de empregos em instituições públicas, principalmente em países de economia instável ou em épocas de recessão, já que, com esse posicionamento, produz fontes de renda com menores riscos e maior segurança (COLICHI *et al.*, 2019, 2020).

Entretanto, ainda que a cultura da busca por estabilidade e segurança financeira, mediante a carreira em instituições públicas, possa influenciar a questão do empreendedorismo de negócios ou empresarial por parte dos enfermeiros, a mesma não impediria a realização do chamado empreendedorismo social ou do intraempreendedorismo, no qual o Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, seria um ambiente extremamente propício para isso (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

Entretanto, a estabilidade profissional, associada a uma carreira pública, por vezes, acaba por ser um fator que inibe o enfermeiro a deixar a zona de conforto, com o fito de buscar novos desafios, diminuindo, assim, a propensão de assumir os riscos de um novo empreendimento (TOSSIN *et al.*, 2017).

A incipiente visão empreendedora dos enfermeiros também pode ser considerada importante obstáculo. Apesar da enfermagem ter o maior número de inscritos no conselho, autores citam que todos os indicadores adotados em estudo sugerem o baixo empreendedorismo de negócios na enfermagem, quando comparada a outras profissões, como fonoaudiologia, fisioterapia ou terapia ocupacional (COLICHI; LIMA, 2018).

A carência dessa visão empreendedora é uma deficiência que está presente



desde a formação do enfermeiro na graduação e é também percebida como barreira ao empreendedorismo, confirmando a necessidade de maior exploração do tema nas universidades, para consolidação de cultura empreendedora entre os enfermeiros (COLICHI *et al.*, 2020).

É preciso considerar que a formação e a capacitação adequada são importantes formas de estimular o empreendedorismo no enfermeiro, provocando mudanças efetivas na visão desse profissional (TROMBETA; RAMOS; BOCCHI, 2020). Faz-se necessário o despertar dessa visão empreendedora nos discentes, de forma a orientá-los quanto à amplitude de possibilidades empreendedoras, de acordo com as necessidades do mercado e da sociedade, de forma criativa e inovadora, que busque a resolução de problemas e a excelência no cuidado (DIAS; MONIZ, 2019).

## CONCLUSÃO

Constataram-se, por meio desta revisão, a diversidade de possibilidades de atuação e os novos nichos de trabalho que a enfermagem pode explorar, com objetivo de conquistar espaços de atuação diferenciados, com autonomia profissional, ampliando a visibilidade, o reconhecimento da profissão e a respectiva valorização na sociedade.

Os aspectos facilitadores e dificultadores analisados no presente estudo também demonstram a necessidade de mais estudos sobre o tema, a fim de promover de forma mais eficiente e eficaz o empreendedorismo na enfermagem.

Entende-se que a limitação deste estudo está no desenho metodológico, já que as revisões integrativas apresentam resultados compilados de outras pesquisas. Ademais, o quantitativo de publicações captadas, observando os critérios estabelecidos para a presente revisão, foi conciso. Acredita-se que maior quantitativo de publicações poderia enriquecer, ainda mais, a produção de resultados e a discussão dos dados coletados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C.; BEN, L. W. D.; SANNA, M. C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 40-44, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BACKES, D. S. *et al.* Incubadora de aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1103-1108, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680615i>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300005>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CARVALHO, D. P. *et al.* Características empreendedoras de enfermeiras: um estudo no sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16803>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CHAGAS, S. C. *et al.* O empreendedorismo de negócios entre enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e31469, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31469>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COLICHI, R. M. B. *et al.* Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 321-330, 2019. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COLICHI, R. M. B. *et al.* Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190890, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COLICHI, R. M. B.; LIMA, S. A. M. Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0568/2018**. Aprova o regulamento dos consultórios de enfermagem e clínicas de enfermagem. Brasília: Cofen, 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html). Acesso em: 28 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COPELLI, F. H. S.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 301-310, 2019. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COSTA, F. G. *et al.* Tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 147-154, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300019>. Acesso em: 28 jun. 2022.

COURA *et al.* Orientação empreendedora: conceitos e dimensões. **Revista Eletrônica Gestão e Serviço**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2177-7284/regs.v9n2p2533-2555>. Acesso em: 28 jun. 2022.

DEGHANZADEH, M. R. *et al.* Entrepreneurship psychological characteristics of nurses. **Acta Medica Iranica**, [S. l.], v. 54, n. 9, p. 595-599, 2016. Disponível em: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/5162>. Acesso em: 28 jun. 2022.

DIAS, R. M.; MONIZ, M. A. Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1048-1052, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1048-1052>. Acesso em: 28 jun. 2022.

FERREIRA, G. E. *et al.* Características empreendedoras do futuro enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 688-694, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34921>. Acesso em: 28 jun. 2022.

JAHANI, S. *et al.* Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: a qualitative study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 45-53, 2016. Disponível em: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/1275>. Acesso em: 28 jun. 2022.

KIRKMAN, A.; WILKINSON, J.; SCAHILL, S. Thinking about health care differently: nurse practitioners in primary health care as social entrepreneurs. **Journal of Primary Health Care**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 331-337, 2018. Disponível em: <https://www.publish.csiro.au/hc/HC18053>. Acesso em: 28 jun. 2022.

LIMA, K. F. R. *et al.* Perfil empreendedor do enfermeiro: contribuição da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 904-914, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238347p904-914-2019>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MIRANDA, S. C. Empreendedorismo feminino em análise: uma história de sucesso. In: INTERNATIONAL MEETING OF SOCIOLOGY, 2., 2017. Caparica. **Proceedings** [...]. Lisboa: APSIOT, 2017. p. 38-50. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Suelen-Miranda/publication/342453435\\_Empreendedorismo\\_feminino\\_em\\_analise\\_uma\\_historia\\_de\\_sucesso/links/5ef51e0b45851550507276ec/Empreendedorismo-feminino-em-analise-uma-historia-de-sucesso.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Suelen-Miranda/publication/342453435_Empreendedorismo_feminino_em_analise_uma_historia_de_sucesso/links/5ef51e0b45851550507276ec/Empreendedorismo-feminino-em-analise-uma-historia-de-sucesso.pdf). Acesso em: 28 jun. 2022.

MORAIS, J. A. *et al.* Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 695-701, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.46422>. Acesso em: 28 jun. 2022.

RICHTER, S. A. *et al.* Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 46-52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SCHAEFER, R.; MINELLO, I. F. A formação de novos empreendedores: natureza da aprendizagem e educação empreendedoras. **Revista da Micro e Pequenas Empresas**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 2-20, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21714/19-82-25372017v11n3p220>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SILVA, I. S.; XAVIER, P. B.; ALMEIDA, J. L. S. Business entrepreneurship in nursing: challenges, potentialities and perspectives. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e912986348, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6348>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [S. l.], p. 17-26, 2017 <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SOUZA, T. A. B. **O papel da capacitação empreendedora no apoio ao empreendedorismo: percepções sobre uma ação de interesse público.** 2016. Monografia (Graduação em Economia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/5014>. Acesso em: 28 jun. 2022.

TOSSIN, C. B. *et al.* Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e22233, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22233>. Acesso em: 18 jul. 2022.

TROMBETA, F. M.; RAMOS, N. P.; BOCCHI, S. C. M. Experience of nurse entrepreneurs in long term institutions for elderly people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190619, 2020. Supl. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0619>. Acesso em: 28 jun. 2022.

# APLICABILIDADE DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NA PRÁTICA EDUCACIONAL EM ESTOMATERAPIA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

**Patrícia Britto Ribeiro de Jesus**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4523-3740>

**Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

**Helena Ferraz Gomes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem,  
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

**Vanessa Galdino de Paula**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

**Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

**Janeide de Moraes Caldas Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-7533-4748>

**Gabriel Fabrício da Silva Carlos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9937-383X>

**Stephany da Conceição Limeira Aguiar**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0001-1743-5225>

**Felipe Kaezer dos Santos**

Faculdade de Enfermagem – FENF/UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-2430-467X>

**Joyce Martins Arimatea Branco Tavares**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-7014-4654>

**Rafael Pires Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**RESUMO:** Objetivou-se refletir sobre aplicabilidade da simulação clínica na prática educacional em estomaterapia. Trata-se de estudo de reflexão, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo, em que se buscou destacar aplicabilidade da simulação clínica no ensino da estomaterapia, com vistas ao fortalecimento do processo ensino-aprendizagem desta especialidade. A simulação clínica aproxima estudantes e profissionais aos contextos reais simulados, oferecendo segurança para os envolvidos, e a utilização desta requer planejamento, organização e montagem de laboratórios. O custo vai desde a compra e manutenção de equipamentos à capacitação dos profissionais para o manuseio de forma correta. No contexto do ensino em estomaterapia, podem ser utilizadas maquiagens cênicas em atores ou pacientes/padronizadas, também chamadas de maquiagem artística ou de caracterização, a fim de simular uma lesão, uma cicatriz cirúrgica na região occipital, um estoma e, assim, a partir da visualização próxima à realidade, conduz os participantes do cenário de simulação ao julgamento clínico e crítico para definição das intervenções de enfermagem possíveis a serem aplicadas. Concluiu-se que o uso da educação baseada em simulação pode ser ferramenta viável e efetiva a ser utilizada para melhoria do processo de formação do enfermeiro estomaterapeuta, favorecendo o aprimoramento de habilidades para uma assistência segura e de qualidade junto ao usuário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estomaterapia, Simulação, Ensino, Enfermagem.

## APPLICABILITY OF CLINICAL SIMULATION IN EDUCATIONAL PRACTICE IN STOMATHERAPY

**ABSTRACT:** This study aims to: Reflect on the applicability of clinical simulation in educational practice in Stomatherapy. This is a reflective study, with a qualitative approach, of the descriptive type, in which we sought to highlight the applicability of clinical simulation in the teaching of Stomatherapy, with a view to strengthening the teaching-learning process of this specialty. Clinical simulation brings students and professionals closer to simulated real contexts, offering security to those involved, and its use requires planning, organization and assembly of laboratories. Its cost ranges from the purchase and maintenance of equipment to the training of professionals to handle it correctly. In the context of teaching in Stomatherapy, scenic makeup can be used on actors or patients/standardised, also called artistic makeup or characterization, in order to simulate an injury, a surgical scar in the occipital region, a stoma and so on, from the visualization close to reality, leads the participants of the simulation scenario to the clinical and critical judgment to define the possible nursing interventions to be applied. It was concluded that the use of simulation-based education can be a viable and effective tool to be used to improve the training process of stomal therapist nurses, favoring the improvement of skills for safe and quality care with the user.

**KEYWORDS:** Stomatherapy, Simulation, Teaching, Nursing.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem ocorrido inúmeras modificações no processo de ensino e aprendizagem, resultantes de transformações sociais, sociodemográficas, da evolução tecnológica e científica, que irão repercutir na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população.

Nesse sentido, o ensino de enfermagem, quer seja na graduação e/ou na pós-graduação, passa por modificações importantes, sobretudo, no que tange à implementação de novas ou atualizadas metodologias de ensino para construção do conhecimento.

Assim, a utilização da simulação tem sido estratégia metodológica de ensino importante e inovadora, a partir da utilização de cenário simulado, seguro e controlado, a fim de se discutir diferentes contextos assistenciais de enfermagem, para a construção de habilidades e competências (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016). Dentre as vantagens da simulação clínica, destaca-se maior conhecimento, autoconfiança, precisão, segurança e aproximação com a realidade (PIMENTÃO, A. R. *et al.*, 2021).

Com isso, favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico e a tomada de decisão, além de propiciar o desenvolvimento da liderança, julgamento clínico, pensamento estruturado e atitude, face à enfermagem e ao ser enfermeiro (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2020; COUTINHO, 2022; SILVA; RAMOS; QUADROS, 2021).

Assim, torna-se imprescindível a busca por métodos inovadores de ensino que possibilitem atender às necessidades da sociedade atual e às demandas do mercado de trabalho, tornando os estudantes proativos, crítico-reflexivos e participativos no processo de aprendizagem.

Isso porque o processo de cuidar vai ao encontro do compromisso de manter a singularidade do ser cuidado, sendo momento em que envolve sensibilidade e interesse, sempre pautado no respeito e na ética. Desta forma, a consciência do cuidado deve compreender a capacidade de decisão e o pensamento reflexivo e crítico, para diferenciar o cuidado da simples realização de procedimentos técnicos (SALVIANO *et al.*, 2016).

Dessa maneira, é imperativo que o profissional possa vislumbrar estratégias para intervenção nas situações de saúde e de doença mais prevalentes na população, valorizando as dimensões biopsicossociais da vida humana e, ainda, capacitando-o a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com o cuidar, promovendo integralmente a saúde. O enfermeiro deve, então, estar preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Nessa perspectiva, o ensino da estomaterapia também precisa estar permeado pelas novas estratégias formativas. A estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro, que foca no cuidado a pessoas estomizadas, com lesões de pele e incontinência anal e/ou urinária, destinando-se às atividades e estratégias preventivas, terapêuticas e de reabilitação, viabilizando a melhoria da qualidade de vida da clientela assistida (COSTA,

2019).

Logo, é uma especialidade que constrói e utiliza um conhecimento extenso e, conseqüentemente, presta cuidados abrangentes, o que exige profissional qualificado, adequadamente habilitado e competente para oferecer um cuidado diferenciado (COSTA *et al.*, 2020). Desta forma, a estomaterapia utiliza variadas alternativas de cuidados para assistir adequadamente às pessoas, as quais demandam apoio físico e psicossocial, para além das intervenções (SHOJI *et al.*, 2017).

Nesse sentido, um cuidado de enfermagem em estomaterapia requer preparo e habilidades necessárias para poder oferecer serviço que seja valioso para o paciente, a família e a toda comunidade. Isso porque os enfermeiros estomaterapeutas poderão ajudar diretamente na adaptação do paciente e da família em todas as condições inerentes ao processo de cuidar em estomaterapia.

Nessa perspectiva, a simulação clínica é um instrumento de ensino e avaliação que favorece diversas vantagens para o aprendizado de práticas básicas e complexas, podendo ser utilizada no ensino da estomaterapia, contribuindo para o desenvolvimento de *expertise* nesta área (LIMA, 2020).

Logo, este estudo objetivou refletir sobre aplicabilidade da simulação clínica na prática educacional em estomaterapia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de reflexão, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo, em que se buscou destacar aplicabilidade da simulação clínica no ensino da estomaterapia, com vistas ao fortalecimento do processo ensino-aprendizagem desta especialidade.

O estudo foi norteado pela seguinte questão: qual é a aplicabilidade da simulação clínica no contexto do processo formativo em estomaterapia?

Diante do exposto, esta reflexão foi desenvolvida pautando-se em uma seção teórica, que viabiliza o aprofundamento de discussões acerca da temática proposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1 | APLICABILIDADE DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO DA ESTOMATERAPIA: AVANÇOS NO PROCESSO FORMATIVO DA ESPECIALIDADE

A aplicabilidade da simulação clínica no ensino da estomaterapia vem se tornando uma possibilidade diante da necessidade de treinamento constante e atualização de conhecimentos e habilidades nessa especialidade. O uso de ferramentas educacionais inovadoras acaba possibilitando formação pautada na integração teórico-prática, com vista à resolução de problemas e melhoria nos processos educacionais e de formação.

No ensino em saúde, uma série de alterações, inclusões e novas tendências em relação ao ensino-aprendizagem apontam para adoção de métodos inovadores (SILVEIRA; ROBAZZI, 2011), exigindo que o docente repense, reavalie e reconstrua a prática pedagógica, buscando novas estratégias de ensino que sejam capazes de melhorar os resultados de aprendizagem e ofereçam subsídios para a formação de indivíduos críticos-reflexivos, com autonomia de pensar ações e escolhas, capaz de transformar a si e o contexto em que está inserido (WATERKEMPER; PRADO; 2011).

Dessa maneira, a educação baseada em simulação tem se mostrado eficaz em ajudar profissionais e estudantes da área de saúde a melhorarem conhecimentos, desempenho, habilidades e a desenvolverem o pensamento crítico (WARREN *et al.*, 2016).

Considerada como estratégia pedagógica pautada na aprendizagem experiencial, a simulação clínica aproxima estudantes e profissionais aos contextos reais simulados, oferecendo segurança para os envolvidos, e a utilização desta requer planejamento, organização e montagem de laboratórios. O custo vai desde a compra e manutenção de equipamentos à capacitação dos profissionais para o manuseio de forma correta. Além dos gastos financeiros embutidos nesse processo, é necessário que os profissionais envolvidos possam atuar efetivamente nas etapas que envolvem a simulação, além da necessidade de se atualizar constantemente e conhecer todo aparato tecnológico disponibilizado (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Entretanto, a simulação constitui em metodologia que oferece aos estudantes a possibilidade de realizar, de maneira segura e controlada, uma prática análoga a que realizará na prática profissional. Por meio da simulação clínica, o estudante interatua em um cenário que simula a realidade, com uma série de elementos que permitirão solucionar uma situação ou caso clínico (EPPICH *et al.*, 2011).

A partir do entendimento das conceituações e etapas a serem desenvolvidas para a simulação, é importante compreender alguns processos que são de extrema relevância e farão com que esse método possa realmente acontecer.

Para elaboração do cenário de simulação, é necessário que passos sejam seguidos, a fim de promover a segurança das práticas a serem realizadas. Neste sentido, deve-se estruturar a simulação clínica em três momentos, a saber: *briefing*, cenário simulado e *debriefing*, de acordo com o recomendado pelas diretrizes das melhores práticas em simulação publicadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (DURHAM, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2018; PIMENTÃO *et al.*, 2021).

O *briefing* é constituído pelas orientações básicas que o estudante precisa receber antes de iniciar a atuação em um cenário simulado; o cenário simulado, é onde o caso tem um desfecho, dependendo da intervenção; e, por fim, o *debriefing*, acontece logo após a cena e trata-se da última etapa em que o estudante e o professor conseguem refletir sobre o ocorrido (DECKER *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Abarcando essas etapas, consegue-se reproduzir um cenário mais fidedigno, possibilitando que o estudante de



enfermagem ou enfermeiro esteja mais próximo da realidade.

O objetivo do *briefing* é esclarecer os participantes sobre os objetivos do cenário, incluindo orientações para o uso dos equipamentos, desenvolvimento, sobre os manequins, os papéis, o tempo da cena e a situação do paciente (MEAKIM *et al.*, 2013). É um momento de contextualizar a situação clínica que será vivenciada (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

O objetivo do *debriefing* é promover um ambiente para a assimilação e consolidação do conhecimento para a aprendizagem e o conhecimento para futuras situações na profissão (MEAKIM *et al.*, 2013).

Nesse sentido, para efetivação do cenário de simulação, é importante a aplicabilidade dos passos anteriormente descritos. Além disso, é fundamental conceituar também os tipos de simulação e classificar qual será mais adequado ao objetivo de aprendizagem. Na simulação, a classificação refere-se aos métodos ou equipamentos educacionais diferentes utilizados para proporcionar experiência simulada (PIMENTÃO *et al.*, 2021).

Destaca-se que as metodologias de simulação podem incluir simulação de casos escritos, modelos tridimensionais, *software* informático, pacientes padronizados/atores, manequins de baixa e média fidelidade, ou simuladores/manequins de pacientes de alta fidelidade (MEAKIM *et al.*, 2013). No geral, o tipo preferido de educação baseada em simulação ainda é a simulação de alta fidelidade, usando pacientes padronizados ou manequins, deixando a simulação baseada em computador como a opção menos preferível.

No contexto do ensino em estomaterapia, podem ser utilizadas maquiagens cênicas em atores ou pacientes/padronizadas, também chamadas de maquiagem artística ou de caracterização, a fim de simular uma lesão, uma cicatriz cirúrgica na região occipital, um estoma e, assim, a partir da visualização próxima à realidade, conduz os participantes do cenário de simulação ao julgamento clínico e crítico para definição das intervenções de enfermagem possíveis a serem aplicadas.

Caso não sejam utilizadas maquiagens cênicas, pode-se fazer uso de kits de simulação em feridas que também são amplamente utilizados e estão disponíveis para aquisição por diferentes empresas que produzem esses tipos de materiais.

Para além do cuidar em feridas, conta-se com os simuladores de estoma que corroboram na mesma dinâmica de feridas, de melhorar o conhecimento, a atitude e a confiança de enfermeiros e estudantes em relação ao atendimento em estomaterapia.

Os simuladores de estoma são manequins de baixa/média fidelidade que, em geral, irão apresentar um modelo anatômico de um abdômen, constituindo um estoma intestinal com função e aparência objetivas. Usualmente, dependendo do modelo de fabricação, poderá ser empregado para demonstrar e praticar tanto a dilatação do estoma como a fixação de bolsas coletoras pós-operatórias ou permanentes, além de realizar drenagens.

Portanto, dependendo do cenário a ser apresentado, possibilidades são diversas e distintas, dependendo da disponibilidade de insumos e *expertises* dos profissionais que irão elaborar um cenário de simulação, seja realizando a associação de práticas ou não.

Nesse sentido, com tamanha tecnologia em simulação, percebe-se a importância do uso da educação baseada em simulação para melhorar o conhecimento de enfermeiros relacionados ao cuidar em estomaterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo traz reflexões e apontamentos sobre a importância da aplicabilidade da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem do especializando em estomaterapia, denotando a importância deste no processo de formação e no cuidado de feridas, estomas e incontinências.

Dessa maneira, destaca-se a necessidade da formação e capacitação pautadas na inovação, no uso de tecnologias educacionais e na correlação entre a teoria e prática, com vistas a um cuidado seguro e qualificado. Neste sentido, a simulação clínica tem se mostrado ferramenta educacional que possibilita a tomada de decisão, o desenvolvimento do raciocínio clínico e de habilidades, de forma segura e eficiente.

Portanto, o uso da educação baseada em simulação pode ser ferramenta viável e efetiva a ser utilizada para melhoria do processo de formação do enfermeiro estomaterapeuta, favorecendo o aprimoramento de habilidades para uma assistência segura e de qualidade junto ao usuário.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. L. S.; QUILICI, A. P. O que é simulação e por que simular. In: QUILICI, A. P. *et al.* **Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). **Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

COSTA, C. C. P. *et al.* Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, p. e0620, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.835\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.835_PT). Acesso em: 13 jul. 2022.

COSTA, C. P.C. **Ensino da Estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/11109>. Acesso em: 13 jul. 2022.

COUTINHO, V. R. D. Simulação realística em contexto de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 11, p. e4217, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4217>. Acesso em: 13 jul. 2022.

DECKER, S. I. *et al.* Standards of best practice: Simulation<sup>SM</sup> Simulation-enhanced interprofessional education (Sim-IPE). **Clinical Simulation in Nursing**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 293-297, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011>. Acesso em: 13 jul. 2022.

EPPICH, W. *et al.* Simulation-based team training in healthcare. **Simulation in Healthcare**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. S14-S19, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e318229f550>. Acesso em: 13 jul. 2022.

INACSL STANDARDS COMMITTEE. INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, [S. l.], v. 12, p. S5-S12, 2016. Supl. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>. Acesso em: 13 jul. 2022.

LIMA, A. H. A. Simulação clínica como estratégia de ensino na prática de estomaterapia em tempo de pandemia de covid-19: relato de experiência. In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 2020, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: SOBEST, 2020. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/10>. Acesso em: 13 jul. 2022.

MEAKIM, C. *et al.* Standards of best practice: simulation standard I: terminology. **Clinical Simulation in Nursing**, [S. l.], v. 9, n. 65, p. S3-S11, 2013. Supl. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.001>. Acesso em: 13 jul. 2022.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, pp. 953-958, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>. Acesso em: 13 jul. 2022.

OLIVEIRA, S. N. *et al.* From theory to practice, operating the clinical simulation in nursing teaching. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1791-1798, 2018. Supl. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>. Acesso em: 13 jul. 2022.

PIMENTÃO, A. R. *et al.* Simulação clínica para enfrentamento da Covid-19: formação complementar de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 15, p. e246653, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246653>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SALVIANO, M. E. M. *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-177, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/547/pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

SILVA, T.; RAMOS, A. R.; QUADROS, A. Uso da simulação realística como estratégia de ensino para os cursos de graduação em enfermagem. **Conjecturas**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 221-242, 2021. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/338>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SILVEIRA, R. C. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 1, n. 4, p. 592-602, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.138>. Acesso em: 13 jul. 2022.

DURHAM, C. F. The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), A Community of Practice for Simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e275-e276, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.06.005>. Acesso em: 13 jul. 2022.

WARREN, J. N. *et al.* A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 46, p. 99-108, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.023>. Acesso em: 13 jul. 2022.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. **Avances em Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 2, p. 234-246, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002011000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002011000200003&script=sci_arttext). Acesso em: 13 jul. 2022.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 E COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de submissão: 31/05/2023*

*Data de aceite: 01/06/2023*

**Alexandra Paes Galdino**

Universidade Estácio de Sá  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0008-7604-1403>

**Roberta dos Santos Paim**

Universidade Augusto Motta Filho –  
UNISUAM  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0007-8501-7280>

**Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro  
Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem /UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

**Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

**Ariane da Silva Pires**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>

**Douglas Morais Santana**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0002-7378-7022>

**Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

**Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - Bahia  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

**Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

**Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

**Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

**Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**RESUMO:** **Objeto:** cuidados de enfermagem preventivos empreendidos aos pacientes portadores de lesão por pressão acometidos pela COVID-19. **Objetivos:** descrever os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e analisar os cuidados de enfermagem preventivos desenvolvidos com a pele de pacientes internados diagnosticados com a COVID-19. **Metodologia:** relato de experiência sistematizado, descrito em cinco tempos distintos: ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão a fundo e pontos de chegada. **Resultados:** a partir da experiência relatada, foi possível levantar dois pontos principais para discussão: os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e as recomendações de cuidados de enfermagem com a pele de pacientes acometidos pela COVID-19. **Conclusão:** no contexto adverso, como o da pandemia, alguns cuidados com a pele podem ser negligenciados, entretanto, a prevenção das lesões de pele é abordagem mais eficiente e resulta em benefícios para o paciente e o serviço de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Coronavirus, Lesão por Pressão.

## NURSING CARE FOR PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 AND WITH PRESSURE INJURIES: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** **Object:** preventive nursing care undertaken to patients with pressure injuries affected by COVID-19. **Objectives:** To describe nursing care for the skin of patients diagnosed with COVID-19 and to analyze preventive nursing care developed with the skin of hospitalized patients diagnosed with COVID-19. **Methodology:** It is a systematized experience report described in five different times: the starting point, initial questions, recovery of the lived process, deep reflection and the arrival points. **Results:** From the reported experience, it was possible to raise two main points for discussion: nursing care for the skin of patients diagnosed with COVID-19, and nursing care recommendations for the skin of patients affected by COVID-19. **Conclusion:** In the adverse context such as the pandemic, some skin care can be neglected, however, the prevention of skin lesions is a more efficient approach and results in benefits for the patient and the health service.

**KEYWORDS:** Nursing, Coronavirus, Pressure Ulcer.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo possui como objeto os cuidados de enfermagem preventivos empreendidos aos pacientes com lesão por pressão acometidos pela COVID-19.

A infecção pelo SARS-CoV-2, correntemente conhecida como o novo coronavírus, causa casos graves de COVID-19, a denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esse subgrupo viral foi descoberto como agente patológico em 2019, na cidade de Wuhan, na China, após progressivo aumento súbito nos casos de pneumonias,

aparentemente, sem um agente etiológico isolado e que evoluía para complicações respiratórias graves. Nesta perspectiva, devido ao elevado poder de contaminação, o SARS-CoV-2 disseminou-se mundialmente, sendo necessário o decreto de estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020 (ALVES; FERREIRA, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

Esse advento exigiu a instauração de medidas de enfrentamento para interrupção do ciclo de transmissão viral, visto que não havia tratamento nem imunobiológico específico para o novo coronavírus. As autoridades de saúde delimitaram como medidas de contenção: o distanciamento e isolamento social, acompanhado de medidas de higienização severas de mãos e antisepsia com álcool etílico a 70%, ademais, preconizaram o uso de máscaras de proteção. Paralelo a isso, nos Estados brasileiros, o poder público abriu novos leitos em hospitais gerais e criou hospitais de campanha para atender ao grande número de pessoas acometidas pela forma grave da doença (ALVES; FERREIRA, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta amplo espectro clínico, que compreende desde a assintomatologia, doença leve, pneumonia, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e até morte. Os sintomas comuns são febre, tosse, fadiga, dispneia, dor de cabeça, trombose, hemoptise, anosmia, disgeusia, diarreia, até a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (ARAÚJO *et al.*, 2021; GUIRRA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020).

A pandemia propiciou elevada e rápida demanda de cuidados intensivos nos serviços de saúde. Por conta da gravidade e complexidade da infecção viral, a intubação orotraqueal com suporte ventilatório tem sido, frequentemente, indicada. Assim, os pacientes permanecem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e a convergência de condições clínicas e hemodinâmicas graves associadas à imobilidade no leito, oxigenação tecidual prejudicada, internação prolongada, déficit do estado nutricional, elevação do líquido intersticial, percepção sensorial diminuída, entre outros fatores intrínsecos e extrínsecos, acabam aumentando a vulnerabilidade da pele para o desenvolvimento de lesões de pele, especialmente Lesão por Pressão (LP) (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, a incidência e prevalência da LP neste grupo de paciente é elevada, definida como dano na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente localizado sobre proeminência óssea ou, ainda, relacionado a equipamentos e dispositivo médicos. Estas lesões ocorrem como resultado de intensa e/ou prolongada pressão e/ou cisalhamento, associado à tolerância do tecido, microclima, nutrição, perfusão, doenças coexistentes e condição da pele. Essa categoria de lesão de pele pode apresentar-se como pele íntegra ou úlcera aberta. Sobretudo, destaca-se que a LP é considerada como evento adverso relacionado à saúde, sendo, na maioria dos casos, evitáveis (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2016).

Em 2016, a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) anunciou a mudança

na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, além disso, houve atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. A nova expressão descreve, de forma mais precisa, a lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

Assim, a lesão por pressão no primeiro estágio apresenta-se com pele íntegra, com área de eritema que não embranquece a pressão digital. No estágio dois, a lesão caracteriza-se por perda da pele na espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido, e pode também se apresentar como bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e os tecidos profundos não são visíveis (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

A lesão por pressão no terceiro estágio possui perda da pele em espessura total, na qual o tecido adiposo é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara podem estar visíveis. É possível ocorrer descolamento e túneis no local da lesão. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como lesão por pressão não classificável, já que não se pode delimitar ao certo a dimensão e profundidade dos tecidos atingidos (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

No estágio quatro, a lesão tem perda da pele em espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

As lesões que se manifestam, frequentemente, em pacientes acometidos pela COVID-19 são: exantema, urticárias, erupções vesiculares, pitiríase rósea, isquemias e necroses (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Acerca dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave, a literatura aponta que há evidências de benefícios na utilização de ventilação mecânica em Posição Prona (PP). Trata-se da adoção do decúbito ventral como posicionamento preventivo a complicações da hipoxemia, por manter a região dorsal livre, favorecendo expansão pulmonar (ARAÚJO *et al.*, 2021). Porém, a PP tem como principais complicações as LP nas proeminências ósseas comprimidas em ombro, face, esterno, entre outros (SOUZA *et al.*, 2020). Ademais, o uso de drogas vasoativas, sedativos e suporte ventilatório favorecem o surgimento de LP (NEUFELD, 2020).

Nessa perspectiva, apresenta-se que a motivação para realização deste trabalho emergiu a partir da aproximação de uma das autoras com os cuidados de enfermagem a pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Em razão das especificidades do agente infeccioso, por vezes, os pacientes permanecem por longos períodos em internação



hospitalar, devido à instabilidade dos quadros clínicos e imobilidade ao leito, observou-se a instalação recorrente de lesão por pressão.

Outrossim, o caráter inédito dessa patologia, permeado por incertezas, medo do contágio ocupacional e descobertas científicas diárias, culminaram na não priorização quanto aos cuidados com a pele. Sobrepostos pelas tensões e ações para manutenção da vida. Assim, surgiram inquietações para investigar e compreender os cuidados de enfermagem empreendidos a essa clientela.

Apartir da referida contextualização, elencaram-se como questões norteadoras: quais os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19? Para responder a essa questão supracita, delimitaram-se os seguintes objetivos: descrever os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e analisar os cuidados de enfermagem preventivos com a pele empreendidos aos pacientes internados diagnosticados com a COVID-19.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é um relato de experiência sistematizado, o qual se aproxima de uma possibilidade metodológica da pesquisa-ação participativa em saúde. Por meio deste método, estimula-se a apropriação da experiência vivida e constatação dela, para, então, transmitir o que foi apreendido, tomando a sistematização como a utilização da experiência e interpretação teórica, possibilitando apreender um objeto de estudo (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Assim, sistematizar experiências é um desafio político pedagógico, com base na relação dialógica e na busca da interpretação crítica dos processos vividos. Extrapola-se a mera documentação de um fato, buscando-se extrair lições capazes de gerar transformações por meio da reflexão, do significado, dos resultados, das relações e reações essencialmente extraídas das experiências vivenciadas (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Essa metodologia ocorre em cinco tempos distintos: i) ponto de partida, ii) perguntas iniciais, iii) recuperação do processo vivido, iv) reflexão de fundo e v) pontos de chegada (HOLIDAY, 2006). Estes tempos são descritos na seção denominada resultados.

## **RESULTADOS**

### **O ponto de partida**

O primeiro tempo é o ponto de partida para a sistematização, o qual tem como propósito a participação no fato e o registro da experiência (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020). Assim, a experiência foco deste estudo ocorreu em um hospital de campanha, localizado no município do Rio de Janeiro, em que uma das autoras desenvolveu as

atividades laborais por um determinado período, especificamente no ano de 2020. Neste cenário, foi possível vivenciar vários casos de pacientes sob cuidados intensivos que desenvolviam LP, em um curto período de internação hospitalar. Destaca-se que não se implementaram protocolos preventivos ou a sistematização dos cuidados específicos para o manejo da pele.

Outrossim, os profissionais alocados eram, em grande parte, pessoas sem experiência prévia com pacientes graves e não possuíam especializações para atender àquela demanda. Com o advento da pandemia e a urgência em contratar mão de obra, os processos seletivos foram simplificados e pouco rigorosos. Associados a isso, vivenciou-se a sobrecarga de trabalho, devido ao quantitativo reduzido de profissionais para a crescente de pacientes (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Ademais, em conversas informais, era possível notar preocupações excessivas com a manutenção da vida, dada à instabilidade hemodinâmica e gravidade da clientela atendida. Desta forma, os cuidados com a pele eram banalizados e menosprezados.

## Perguntas iniciais

O segundo tempo proposto pela metodologia do relato de experiência inicia-se com a sistematização de questionamentos, os quais caracterizaram-se por três: i) para que queremos sistematizar? ii) que experiências queremos sistematizar? e iii) quais aspectos centrais dessas experiências interessa sistematizar? (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Responder a essas perguntas é fundamental para sistematizar a vivência em questão e trazer a discussão as nuances do processo de trabalho da enfermagem e os possíveis pontos de atravessamento que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada a essa população.

A partir da experiência vivenciada na assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19, foi possível vivenciar peculiaridades e desafios que merecem atenção. Descortinaram-se deficiências no processo de planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, especificamente encontraram-se profissionais que precisavam ser capacitados, subdimensionamento de pessoal, havia inadequação e carência de material que repercutiam nos cuidados preventivos e curativos com a pele dos pacientes.

## Recuperação do processo vivido

O terceiro tempo enfatiza os aspectos descritivos acerca da experiência, com intuito de reconstruir a história, bem como ordenar e classificar as informações (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, no transcurso do ano de 2020, vivenciavam-se as incertezas da

pandemia, com inúmeras notícias midiáticas de elevados números de pacientes e mortos, o manejo e tratamento da COVID-19 estava em construção, logo, não havia medicação específica, vacinas ou outra terapia comprovadamente eficaz.

Foram denunciados na mídia esquemas de corrupção e aquisição de insumos superfaturados, piorando as condições de trabalho dos profissionais de saúde e qualidade da assistência. Neste sentido, era recorrente a ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, ocorreram atrasos salariais, o que tornara o ambiente do cuidado, ainda mais, propício a causar sofrimento físico e mental no trabalhador, assim como gerando afastamentos e evasão dos mesmos, sobrecarregando os trabalhadores que permaneciam no posto laboral, reduzindo o dimensionamento das equipes.

Nesse contexto, iniciaram-se as dobras e horas extras, o excesso de tempo de permanência no ambiente hospitalar aumentou os riscos de contaminação ocupacional, desgaste físico e mental, era comum perceber o esgotamento da equipe multiprofissional.

Ao recuperar o processo vivido, compreende-se que a não priorização ou banalização dos cuidados com a pele dos pacientes nesse ambiente de saúde pode ter se dado segundo as hipóteses explicativas a seguir: inicialmente, por que haviam falhas no processo de trabalho dos enfermeiros, em consequente, não havia disponível materiais e insumos para o desenvolvimento desses cuidados adequadamente, e a sobrecarga de trabalho associada à gravidade do quadro clínico da clientela impulsionava os enfermeiros a dar prioridade aos cuidados para manutenção da vida, postergando os cuidados com a pele. Não obstante, as incertezas em lidar com o desconhecido causou nos profissionais sentimentos diversos, destacam-se o medo e o temor, que pode ter influenciado negativamente a prestação do cuidado.

## **A reflexão de fundo e os pontos de chegada**

Os quarto e quinto tempos desta proposta metodológica tratam da ordenação, reconstrução e interpretação crítica das experiências sistematizadas. Nesta etapa, pretende-se formular as conclusões e comunicar a aprendizagem (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020). Para isso, organizaram-se os achados em dois subitens, a seguir:

### **Cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19**

Os pacientes acometidos pela COVID-19 apresentaram liberação exacerbada de mediadores inflamatórios e desregulação do sistema de coagulação, logo, havia predisposição ao suporte respiratório invasivo pela SDRA, com consequente aumento do tempo de internação hospitalar, podendo chegar até a insuficiência múltipla de órgãos (RAMALHO *et al.*, 2021).

A *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP) descreve que a fisiopatologia

da doença causada pelo novo coronavírus corrobora o aparecimento de lesões de pele, devido à coagulopatia sistêmica, ao hipercatabolismo e ao déficit nutricional, agravados pela instabilidade clínica e hemodinâmica, necessidade de posicionamento em prona e utilização de múltiplos dispositivos de assistência à saúde (RAMALHO *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a categoria de enfermagem vivenciou a sobrecarga de trabalho, associada a sentimentos de medo, incertezas e temores. Assim, a carência de dimensionamento adequado elevou o risco de os cuidados com a pele serem negligenciados, como descrito na experiência sistematizada supracitada, e a segurança do paciente poderia ser afetada (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Visto que há prioridades no desenvolvimento de ações e condutas que têm influência imediata na vitalidade do paciente. Ou seja, os cuidados com medicação e nutrição, por exemplo, podem ser preferenciados aos cuidados com a pele, em situações extremas (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Ademais, no Brasil, há padecimento antigo relacionado à disponibilidade de recursos materiais adequados e tecnologias para prevenção de lesões de pele. Algumas instituições públicas no país carecem de materiais básicos para manutenção da integridade da pele, mesmo antes da pandemia. Porém, acredita-se que com o advento desta, esse problema agravou-se, pelo caráter de urgência de aberturas de leitos sem tempo hábil para o planejamento adequado (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Entretanto, cabe destacar que a precariedade dos serviços públicos de saúde advém como produto da implementação e incorporação dos preceitos neoliberais na política e economia. Nesta perspectiva, a saúde passa pela flexibilização e a precarização, com isso, há redução dos gastos públicos com pessoal, o chamado “enxugamento da máquina pública” e desinvestimento progressivo nas estruturas e nos serviços. Essa situação vem reduzindo a proteção social do trabalhador e agravando as condições precárias de trabalho, bem como impactando negativamente no volume e na qualidade da assistência à saúde prestada à população (ALVES *et al.*, 2015).

Além disso, pela instabilidade hemodinâmica do paciente acometido pela COVID-19 com a SDRA, que apresentaram hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que exibiam falência pulmonar, poderia ser indicada adoção da PP como estratégia adicional de tratamento. Essa posição consiste no acoplamento do paciente à ventilação mecânica em decúbito ventral, com ponto de apoio do peso corporal em face, ombros, tórax e abdômen, posição que restringe a mobilização no leito e aumenta o risco do desenvolvimento de LP (ARAÚJO *et al.*, 2021).

O início do emprego da PP deve ser precoce, nas primeiras 24 a 48 horas de diagnóstico da SDRA, e alteração grave da troca gasosa, devendo ser mantida entre 16 e 20 horas, antes de retornar o paciente para posição supina (BORGES *et al.*, 2020).

A tomada de decisão para a adoção da PP requer consenso e avaliação da equipe multiprofissional, já que há de se avaliar o paciente holisticamente para indicação

e manutenção da posição de prona. As principais complicações da PP são a extubação acidental e o desenvolvimento ou agravamento das LP (ARAÚJO *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2020).

Sobretudo, existem as lesões denominadas Skin Failure, lesões por pressão inevitáveis, decorrentes da terminalidade e da gravidade do paciente pela má perfusão tecidual relacionada à fase final de vida. Esse grupo de lesões independe dos protocolos preventivos, a etiologia está ligada à condição clínica do indivíduo (RAMALHO *et al.*, 2021).

Há dificuldade em diferenciar as Skin Failure das LPP evitáveis, pois as características e o grupo prevalente são semelhantes. Ademais, a literatura ainda não traz evidências científicas que possam associar diretamente a infecção por COVID-19 e o desenvolvimento de lesões de pele dependente ou não de pressão tissular local (RAMALHO *et al.*, 2021).

Nas UTI, frequentemente, são utilizados os diagnósticos de enfermagem embasados em NANDA-I. Assim, levantou-se que o domínio padrão funcional eliminação, que descreve a função excretora pelo intestino e bexiga, com diagnóstico de diarreia, e mobilidade no leito prejudicada, incluso no domínio atividade/repouso, são os diagnósticos de enfermagem mais utilizados em pacientes acometidos pelo novo coronavírus, reforçando o levado risco para o desenvolvimento de lesões de pele dessa clientela (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Ainda não há disponível na literatura informações epidemiológicas brasileiras ampliadas da prevalência e incidência das LP e as Skin Failure nos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Sobretudo, acredita-se que grande parte dos pacientes em cuidados intensivos irão desenvolver alguma lesão de pele, conforme levantamento realizado por Taets *et al.* (2020), que demonstra os diagnósticos de enfermagem mais utilizados nos setores de cuidados de alta complexidade, somados com as características conhecidas dessa clientela.

Fazem-se necessários maiores estudos para o diagnóstico diferencial entre LP e as Skin Failure, visto que a LP evitável é considerada evento adverso relacionado à assistência em saúde, com impactos jurídicos e econômicos à unidade de saúde. E, também, representa fragilidades da qualidade da assistência, como ausência ou inadequação de protocolos de cuidados com a pele. Enquanto a Skin Failure é uma lesão inevitável (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Outrossim, em pacientes acometidos pela COVID-19, em internação hospitalar e suporte ventilatório invasivo, características como umidade pelo uso de fraldas, má distribuição de volume de líquidos, uso de sedação e drogas vasoativas, tromboembolismo e dificuldade na mudança de decúbito são descritos como principais fatores de risco para o aparecimento de LP (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Os fatores de risco para lesão de pele são classificados como intrínsecos e extrínsecos relacionados à COVID-19. O primeiro refere-se ao grupo de condições inerentes ao paciente e fisiopatologia da doença, como a gravidade e instabilidade hemodinâmica,

coagulopatia sistêmica e absorção nutricional. Já os fatores extrínsecos estão relacionados aos elementos integrantes da assistência à saúde que impactam na condição clínica do cliente, como qualidade e quantidade de recursos materiais, profissionais capacitados e em quantidade suficiente para garantir assistência segura, bem como o emprego de protocolos e processos direcionados à prevenção de agravos, entre outros (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

As feridas que não cicatrizam, não tratadas e tratadas de maneira inadequada, podem resultar em problemas de saúde significativos, incluindo infecção, sepse, necessidade de amputação e até morte (SEN, 2021). Desta forma, é imprescindível a adoção de protocolos de cuidados de enfermagem focados na prevenção e redução do dano causado por tais lesões.

Os principais cuidados de enfermagem preventivos encontrados na literatura são: cuidados com proeminências óssea, alívio da pressão tissular em membros e dispositivos de saúde, ações contra a umidade excessiva pelo uso de fraldas em longo tempo, cuidados com a má distribuição de volume líquido, mobilização no leito e mudança na posição da cabeça a cada duas horas, quando em PP (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

A partir da experiência vivenciada, acredita-se que haja preterição e banalização com os cuidados com a pele do paciente acometido pela COVID-19. Baseado em um conjunto de fatores que se sobrepõe e se relacionam às questões envolvidas com o processo de trabalho e sobrecarga, fatores psicofísicos dos trabalhadores, pleitos institucionais, complexidade dos quadros clínicos dos pacientes, uso de dispositivos de saúde e PP, ou proximidade com a finitude dos mesmos.

## **Recomendações de cuidados de enfermagem com a pele de pacientes acometidos pela COVID-19**

Os cuidados de enfermagem aos pacientes em risco ou portadores de lesão por pressão acometidos pela COVID-19 devem ultrapassar os cuidados unicamente biológicos. Sugere-se voltar o olhar para o âmbito do acolhimento com respeito à dignidade humana. O profissional enfermeiro estomaterapeuta tem papel fundamental nesse atendimento, garantindo tratamento eficaz (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Intenciona-se aqui realizar compilação dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura, em forma de *checklist*, acrescidos de considerações das autoras, com objetivo de contribuir para o norteio da prática profissional.

O Quadro 1 apresenta síntese dos cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19, considerando complexidade desta clientela. Selecionaram-se sugestões para cuidados com a posição de prona, áreas de inspeção

diária para este posicionamento, cuidados com dispositivos de assistência à saúde, diagnóstico precoce e tratamentos.

Cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19	Ações Preventivas
Posição de Prona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superfície de suporte que promova a redistribuição de pressão. Recomenda-se uso de coxins e travesseiros.</li> <li>• Inspeção rigorosa da pele antes, durante e após da pronação.</li> <li>• Descrição, observação e ações direcionadas à proteção de áreas expostas a maior risco, podendo ser indicada a utilização de cobertura profilática em pacientes de alto risco.</li> <li>• Manutenção da pele limpa e seca, por meio da higienização adequada com produtos de limpeza.</li> <li>• Reposicionamento do paciente a cada duas ou quatro horas.</li> </ul>
Áreas de Inspeção diária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face, testa, bochecha, queixo, clavícula, membros superiores, cotovelo, inframamária, genitália, pelve, joelhos, dorso e dedos dos pés.</li> </ul>
Cuidados com dispositivos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção do dispositivo em forma e tamanho adequados.</li> <li>• Inspeção rigorosa da pele no local de inserção/colocação e ao redor do dispositivo.</li> <li>• Evitar tensão das fixações e promover do alívio de pressão.</li> <li>• Evitar posicionar o paciente sobre o dispositivo.</li> <li>• Fazer rodízio dos sítios de colocação do oxímetro e dos demais dispositivos de aferição de sinais vitais.</li> <li>• TOT.</li> <li>• Utilizar cobertura profilática fina na interface dispositivo-pele. Recomenda-se a placa de hidrocólide.</li> <li>• Substituir o fixador do TOT por uma estrutura plástica suave e mais larga.</li> <li>• PAM.</li> <li>• Cuidados na fixação da PAM.</li> <li>• Realizar curativo com cobertura suave e evitar materiais super aderentes, que provocam lesão na retirada.</li> <li>• Eletrodos e outros dispositivos</li> <li>• Realizar a inspeção a cada 8 ou 12 horas, fazer a troca da fixação caso seja necessário.</li> <li>• Recomenda-se atenção a fixação de eletrodos cardíacos, sensores térmicos, cânulas nasais, sondas nasogástricas e coletores de urina.</li> <li>• Evitar uso de esparadrapos, prefere-se o uso de micropor e/ou coberturas colantes antialérgicas.</li> <li>• Quando disponível, preferir filmes transparente.</li> <li>• Na remoção de coberturas aderidas, utilizar soro fisiológico 0,9%.</li> </ul>
Membros superiores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar a pele para sinais flogísticos.</li> <li>• Fazer a troca de dedos do dispositivo do oxímetro.</li> <li>• Utilizar a técnica de reposicionamento nadador a cada 2 horas, na qual alterna-se a posição dos braços e da cabeça.</li> </ul>
Face	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança de lateralidade a cada 2 horas.</li> <li>• Manter hidratação da pele com uso de produto hidratante.</li> </ul>
Lesão em couro cabeludo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar dispositivos de fixação em couro cabeludo.</li> <li>• Adotar medidas para diminuir a fricção.</li> </ul>

Máscara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar cobertura de espuma de silicone ou hidrocoloide entre a máscara e a pele, mover ou remover a cada 4 horas para avaliação da pele.</li> </ul>
Cuidados com adesivos de fixação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca desses adesivos de preferência com uma gaze embebida em soro fisiológico a 0,9%.</li> </ul>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar análise criteriosa dos fatores relacionados, risco e causa da lesão de pele.</li> <li>• Garantir que todas as medidas preventivas sejam executadas e registradas nos prontuários dos pacientes.</li> <li>• Observar, registrar e desenvolver estratégias de ação para evitar a evolução de lesões.</li> <li>• Utilização de escalas validadas para avaliação do paciente e da pele.</li> </ul>
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de um sabão adequado para higiene.</li> <li>• Uso de produto hidratante adequado para a pele.</li> <li>• Medidas para diminuir umidade da pele.</li> <li>• Uso de produto de barreira em áreas em contato com a fralda.</li> </ul>

Quadro 1: Checklist de cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19.

Fonte: Araújo et al. (2021), Ramalho et al. (2020, 2021), Salomé e Pontes (2021), Sem (2021) e Taets et al. (2020).

Com a adoção das medidas supracitadas e uma assistência de enfermagem sistematizada, grande parte das lesões de pele podem ser evitadas. A experiência profissional de uma das autoras em uma unidade de cuidados de alta complexidade aos pacientes acometidos pela COVID-19 descortina um cuidado negligenciado que é a pele da região dorsal e frontal das mãos na adoção da PP, em contatos constantes com o leito, seja pela impossibilidade de movimento, falta de estimulação periférica, uso de drogas vasoativas que interfere na circulação e oxigenação periférica, edema local e quadro clínico geral do paciente, este membro encontra-se frágil e sob riscos de desenvolver LPP (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Assim, sugere-se a utilização recorrente de coxins e materiais de alívio da pressão, bem como aplicação de produto hidratante adequado, mobilização e aquecimento desta região (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

## CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem qualificada e segura exige capacitação e sensibilidade dos profissionais, adquirida pela vivência e educação permanente em serviços, interligando o conhecimento teórico, prático e embasamento científico.

O enfrentamento da pandemia impôs diversos desafios e dificuldades na assistência à saúde, seja pela elevada e súbita demanda por cuidados intensivos sem tempo hábil para organização do sistema de saúde, ineditismo, desconhecimento e ausência de



imunobiológico e tratamento específico para a doença, e os temores desencadeados por esse contexto.

Em virtude da complexidade dos pacientes acometidos pela COVID-19, alguns cuidados, incluindo cuidados com a pele, podem ser banalizados ou negligenciados. As LP podem agravar o quadro clínico do cliente, aumentar o tempo de internação, a necessidade de procedimentos invasivos, sepse, complicações e até a morte, sendo a prevenção a medida mais eficaz.

Apresentou-se um *checklist* de cuidados preventivos com a pele para essa clientela, considerando as especificidades e particularidades da mesma. Espera-se que este trabalho forneça ferramentas teórico-práticas norteadoras para o cuidado do enfermeiro durante a internação do cliente acometido pelo novo coronavírus.

Esclarece-se a limitação do referido estudo, pois o mesmo embasa-se em estudos, levantamentos e conclusões de outros autores. A pesquisa de campo fornece dados inéditos e fidedignos das realidades investigadas. Entretanto, as revisões são importantes como ferramentas para consulta e tomada de decisão prática, já que sintetizam o conhecimento científico produzido por outros estudos.

Nesse sentido, recomenda-se a realização de pesquisas ampliadas, com vistas ao acompanhamento dos cuidados de enfermagem com a pele do paciente internado, desvelando as medidas mais eficazes de prevenção e tratamento, as possibilidades de métodos e coberturas, a efetividade das terapêuticas, bem como a atuação do enfermeiro neste contexto e as interfaces com a equipe multiprofissional, ampliando as discussões sobre esta temática.

## REFERÊNCIAS

ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um hospital universitário federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>. Acesso em: 13 maio 2021.

ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, Brasília, n. 11, v. 1, p. 74-77, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ARAÚJO, M. S. *et al.* Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, p. e3397, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 31, p. 31-47, 2020. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BACKES, M. T. S. *et al.* New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20200259, 2020. Supl. 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BORGES, D. L. *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, São Paulo, v. 11, p.111-120, 2020. Supl. 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>. Acesso em: 3 mar. 2021.

DANTAS, T. P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>. Acesso em: 3 mar. 2021.

GUIRRA, P. S. B. *et al.* Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.30>. Acesso em: 3 mar. 2021.

JOMAR, R. T. *et al.* Incidência de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1490-1495, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>. Acesso em: 3 mar. 2021.

LUZ, S. R. *et al.* Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n1a06.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

NEUFELD, P. M. A COVID-19 e o diagnóstico da aspergilose pulmonar invasiva. **RBAC**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 173-85, 2020. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RBAC-vol-52-2-2020-A-COVID-19-e-infec%C3%A7%C3%B5es-f%C3%BAngicas.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

RAMALHO, A. O. *et al.* Acutes kinfailure e lesão por pressão em paciente com COVID-19. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 19, p. e0521, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007_PT). Acesso em: 10 jun. 2021.

RAMALHO, A. O. *et al.* Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de covid-19. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, e2520, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.940\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT). Acesso em: 10 jun. 2021.

SALOMÉ, G. M.; PONTES, B. C. D. Lesões por pressão durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.15, n. 1, p. e246189, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246189>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SEN, C. K. Human wound and its burden: updated 2020 compendium of estimates. **Advances in Wound Care**, [S. l.], v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/wound.2021.0026>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. e7629109060, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9060>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TAETS, G. *et al.* Functional health standards in adults with COVID-19 in intensive care: a rationale for nursing diagnoses. **SciELO Preprints**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.516>. Acesso em: 10 jun. 2021.

HOLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. Disponível em: [https://www.mma.gov.br/estruturas/168/\\_publicacao/168\\_publicacao30012009115508.pdf](https://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, L. S. *et al.* Participative education with nurses: potentialities and vulnerabilities in the breast and cervical cancer tracking. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190692, 2020. Supl. 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0692>. Acesso em: 10 jun. 2021.

# AÇÕES DA ENFERMAGEM VOLTADAS ÀS ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 31/05/2023

Data de aceite: 01/06/2023

### Hayane Cristina Duarte Gonçalves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– RJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-8839-3712>

### Aline Emiliana Pires da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– RJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-2268-1631>

### Rayanne Bandeira Carneiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– RJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/7420901715748692>

### Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
– Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

produções científicas acerca das alterações de pele relacionadas ao tratamento dos pacientes oncológicos e discutir as ações de enfermagem para os problemas encontrados. **Metodologia:** revisão integrativa, na qual foram investigados artigos no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se de descritores encontrados no *Medical Subject Headings* e nos Descritores em Ciências da Saúde. Os artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2018 e 2022. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo; dos 10.040 artigos encontrados, nove foram incluídos por atenderem a todos os critérios de elegibilidade do estudo. **Resultados:** cerca de 90% dos estudos trouxeram resultados relacionados a lesões dermatológicas provocadas pela radioterapia. Os estudos também demonstraram associação significativa entre a utilização de camomila e da calêndula pelos profissionais de enfermagem, com prevenção e melhora no tratamento das lesões dermatológicas provocadas pela radioterapia e quimioterapia. **Conclusão:** as intervenções da enfermagem voltadas às alterações dermatológicas em pacientes submetidos ao tratamento oncológico demonstraram resultados positivos e devem

**RESUMO:** **Objetivos:** identificar as

ser estimuladas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem oncológica. Lesões. Ferimentos. Neoplasia. Radiodermatite.

## NURSING ACTIONS AIMED AT DERMATOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS SUBMITTED TO ONCOLOGICAL TREATMENTS: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** This study aimed to identify scientific productions about skin changes related to the treatment of cancer patients, and to discuss nursing actions for the problems encountered. **Method:** This is an integrative review, in which articles in the Virtual Health Library database were investigated, using descriptors found in the Medical Subject Headings and in the Health Sciences Descriptors. The articles included should have been published between the years 2018 to 2022. The data were analyzed using content analysis. **Results:** Of the 10,040 articles found, only 9 were included because they met all the study's eligibility criteria. About 90% of the studies brought results related to dermatological lesions caused by radiotherapy. The studies also demonstrated a significant association between the use of chamomile and calendula by nursing professionals, with the prevention and improvement in the treatment of dermatological lesions caused by radiotherapy and chemotherapy. **Conclusion:** Nursing interventions aimed at dermatological changes in patients undergoing oncological treatment demonstrate positive results and should be encouraged. **KEYWORDS:** Oncologic nursing. Injuries. Neoplasm. Radiodermatitis.

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade), na maioria dos países (MATTIUZI; LIPPI, 2019). A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (CHEFFER *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que para o ano de 2030, haverá cerca de 27 milhões de casos incidentes e 17 milhões de mortes por essa enfermidade.

Nesse sentido, estratégias terapêuticas têm sido cada vez mais estudadas e utilizadas, visando o tratamento, a cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida dos pacientes oncológicos (HORA *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o diagnóstico correto do câncer é essencial para o tratamento adequado e eficaz do câncer, porque cada tipo da doença precisa de um tratamento específico, que pode abarcar uma ou mais modalidades, como cirurgia, radioterapia ou quimioterapia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Sob esse ponto de vista, a quimioterapia é a forma de tratamento sistêmico do câncer

que usa medicamentos denominados “quimioterápicos” (ou antineoplásicos) administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos. No plano de tratamento do paciente com câncer, as modalidades terapêuticas, quando associadas, podem ser classificadas da seguinte maneira: quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora; quimioterapia adjuvante ou profilática, bem como a radioterapia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020).

Nesse sentido, a quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora é indicada para redução de tumores locais e regionalmente avançados que, no momento, são irressuscitáveis ou não. Tem a finalidade de tornar os tumores ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do paciente. Já a quimioterapia adjuvante ou profilática é indicada após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável por exame físico e exames complementares (BRASIL, 2018).

Não obstante, a outra estratégia terapêutica utilizada é a radioterapia que utiliza a radiação ionizante, a qual atua no ácido desoxirribonucleico (DNA) das células malignas, impedindo-as de se multiplicarem. Apesar dos benefícios inquestionáveis do tratamento radioterápico, ela não age de forma específica, danificando, conseqüentemente, as células normais. Assim, vários órgãos de indivíduos expostos à radiação podem manifestar toxicidade, inclusive a pele e as mucosas (VIANA *et al.*, 2021).

Dentre as alterações de pele ou mucosa provocadas pelos tratamentos radioterápico e quimioterápico, destacam-se a descamação e o prurido cutâneo, a mucosite e as alterações ungueais. É válido considerar que a pele e os respectivos anexos podem ser mais suscetíveis do que outros órgãos à ocorrência de reações adversas ao tratamento antineoplásico, pois o alto metabolismo e a acentuada proliferação celular contribuem para essa suscetibilidade e tornam esse órgão alvo de toxicidade (KAMEO *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2018).

Além disso, as alterações dermatológicas também ocorrem em pacientes que se submetem à quimioterapia, em virtude das interações entre a pele e os agentes antineoplásicos administrados sistemicamente. Apesar dos diferentes mecanismos de atuação em relação à radioterapia, frequentemente observam-se reações na pele e nos anexos cutâneos durante o tratamento quimioterápico (KAMEO *et al.*, 2021).

Semelhante à radioterapia, é comum observar hiperpigmentações, descamações, eritemas e úlceras na pele de pacientes que se submeteram a essa modalidade terapêutica. Conseqüentemente, o surgimento de alterações dermatológicas associadas à radioterapia e/ou quimioterapia podem diminuir a qualidade de vida dos pacientes e demanda de cuidados multidisciplinares (KAMEO *et al.*, 2021).

Neste contexto, é imprescindível que o enfermeiro esteja apto a identificar esses eventos e intervir de maneira eficaz, contribuindo para o conforto e bem-estar desta população. Desta forma, este estudo objetivou identificar as produções científicas acerca das alterações de pele relacionadas ao tratamento dos pacientes oncológicos e discutir as

ações de enfermagem para os problemas encontrados.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, a qual buscou seguir as recomendações do checklist PRISMA (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Inicialmente, utilizou-se da estratégia PICO, buscando formular a seguinte questão de pesquisa: quais ações de enfermagem são eficazes para as alterações de pele relacionadas ao tratamento dos pacientes oncológicos?

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), o acrônimo PICO se refere a: 1) “P” de população ou fenômeno de interesse (pacientes oncológicos); 2) “I” à intervenção (ações da enfermagem); 3) “Co” ao contexto (tratamento das alterações de pele).

A busca dos artigos científicos foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se dos seguintes descritores encontrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME: “Enfermagem oncológica”, “Lesões”, “Ferimentos”, “Neoplasia”, “Radiodermatite”, em português e inglês. Também, aplicou-se o operador booleano ‘AND’ e os filtros “últimos cinco anos” e “idiomas inglês e português”.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram textos em português e inglês, disponíveis na íntegra e publicados no Brasil entre os anos de 2018 e 2022, encontrados na base de dados BVS. Excluíram-se os artigos duplicados, além de livros, resumos, editoriais, monografias, dissertações e teses.

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão integrativa por dois revisores de forma independentes, usando formulário desenvolvido pelos próprios revisores. Estes dados incluíram detalhes específicos sobre os contextos (país, periódico e base de dados), métodos de estudo, as principais descobertas relevantes para a(s) questão(ões) desta revisão e o nível de evidência.

A ferramenta de extração de dados preliminar foi revisada conforme necessário, durante o processo de extração de dados de cada fonte de evidência inclusa. As divergências que surgiram entre os revisores foram resolvidas por um terceiro revisor.

Os dados foram analisados pela análise de conteúdo, o qual permite a descrição dos achados e a agregação de informações temáticas e, em seguida, uma discussão crítica-reflexiva sobre os principais achados (BARDIN, 2011).

Encontraram-se, na base de dados BVS, o total de 10.040 artigos. A seleção prévia, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, gerou banco de 138 e a posterior escolha, por meio da observação do título e resumo, foi equivalente a 14 artigos. Após a leitura completa dos 14 artigos restantes, foram incluídos para análise nesta revisão nove artigos, conforme consta na Figura 1.

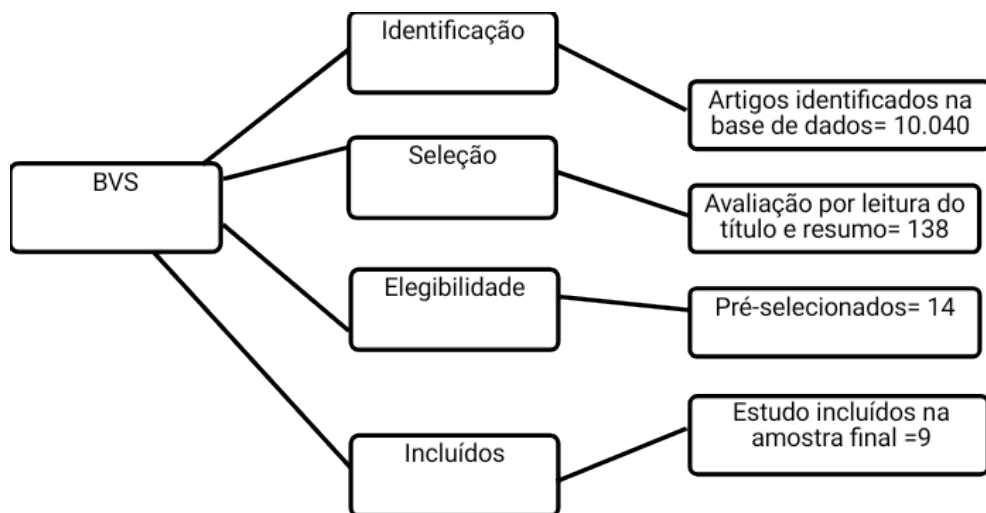


Figura 1 – Fluxograma de buscas dos artigos com base no PRISMA.

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad (2015).

## RESULTADOS

Nº/ AUTOR/ ANO	PERIÓDICOS	TÍTULOS	TIPOS DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS	NVE
A1 Martins <i>et al.</i> (2018)	Revista On-line de pesquisa: Cuidado é Fundamental	Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde	Estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa do tipo descritiva-exploratório	Descrever a utilização do Questionário de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, específico para câncer de cabeça e pescoço, na consulta de enfermagem em radioterapia.	A diferença de utilidade encontrada no início e ao final do tratamento foi importante para quantificar o impacto da consulta de enfermagem. O aumento da utilidade acompanhou a diminuição dos eventos adversos da terapêutica, durante a consulta, possibilitando notoriedade da eficácia das intervenções de enfermagem.	B2
A2 Simões <i>et al.</i> (2020)	Revista Brasileira de Enfermagem	Efetividade de protetores cutâneos e calêndula officinalis para prevenção e tratamento de radiodermatites: revisão integrativa	Revisão integrativa	Analisar a eficácia dos protetores cutâneos e Calêndula officinalis para prevenção e tratamento da radiodermatite.	Dados confirmam o potencial da Calêndula officinalis na prevenção da radiodermatite e apontam resultados promissores quanto ao uso dos protetores cutâneos spray, que demandam novas testagens.	A2



A3 Cardozo <i>et al.</i> (2020)	Texto & Contexto Enfermagem	Radiodermatite severa e fatores de risco associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Estudo exploratório	Avaliar a as- sociação entre os fatores sociodemográ- ficos, clínicos e do tratamento no desfecho de radioder- matite severa em pacientes portadores de câncer de cabeça e pes- coço atendidos na consulta de enfermagem.	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço que fazem radioterapia com indicação curativa apresentam risco para radiodermatite severa. A consulta de enfermagem é importante para minimizar a severidade deste evento e a diminuição da interrupção temporária do tratamento por esta reação adversa.	A2
A4 Kameo <i>et al.</i> (2021)	Revista Brasileira de Cancerologia	Alterações Dermatológicas Associadas ao Tratamento Oncológico de Mulheres com Câncer de Mama	Estudo documental e retrospectivo	Identificar a ocorrência de alterações dermatológicas durante o tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama.	Alterações dermatológicas foram frequentes nas mulheres com câncer de mama neste estudo. A radioterapia e os fatores sociodemográficos não estiveram associados a uma maior chance de manifestar maior quantidade dessas alterações ao longo do tratamento, enquanto agentes taxanos desencadearam média maior.	B3
A5 Viana <i>et al.</i> (2021)	Revista Cuidado é Fundamental	Uso e efetividade de terapias tópicas no tratamento de radiodermatites: revisão integrativa	Revisão integrativa	Descrever, à luz da pes- quisa biblió- gráfica, o uso das terapias tó- picas no tra- tamento de radioderma- tites.	Dificuldade em encontrar os produtos, por não estarem disponíveis no mercado nacional. Grande maioria das pesquisas sem referências claras quanto à técnica empregada para realização do curativo e dos cuidados relacionados durante o tratamento radioterápico. Os autores sugerem a realização de novos ensaios experimentais, que sejam realizados por enfermeiros, a fim de trazer respostas quanto aos tipos de terapias tópicas mais efetivas na radiodermatite.	B2
A6 Martelleti <i>et al.</i> (2021)	Revista Brasileira de Enfermagem	Incidência de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia hipofracionada	Estudo ob- servacional, prospectivo e longitudi- nal.	Estimar a incidência e o grau de radiodermatite aguda ao final e após o término do tratamento em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia hipofracionada.	Houve a prevalência de 37,5% de casos de radiodermatite aguda em pacientes, após o término da radioterapia hipofracionada, sendo necessário instituir novos protocolos assistenciais especializados para o acompanhamento dessa radiotoxicidade.	A2

A7 De abreu <i>et al.</i> (2021)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Efetividade das intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento dos efeitos colaterais da radioterapia no paciente com câncer: uma revisão sistemática	Revisão Sistemática	Sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade das intervenções de enfermagem na assistência ao paciente radioterápico e resumir as evidências sobre a experiência e aceitabilidade das intervenções relatadas pelos profissionais de saúde envolvidos na prevenção e no tratamento dos efeitos colaterais.	As evidências científicas comprovaram que as consultas de enfermagem contribuem significativamente para a adesão do paciente ao tratamento, além de prevenir e reduzir os efeitos colaterais da radioterapia.	A2
A8 Bontem- po <i>et al.</i> (2021)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Radiodermatite aguda em pacientes com câncer: estimativa de incidência e severidade	Estudo prospectivo, longitudinal, quantitativo	Estimar a incidência e a distribuição do grau de radiodermatite em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia nas regiões de cabeça e pescoço, mama e pele.	Observou-se carência ao identificar a incidência da radiodermatite no âmbito nacional, incluindo a criação de protocolos para o manejo e a prevenção de tal sintoma.	A2
A9 Andrade <i>et al.</i> (2022)	Revista Brasileira de Cancerologia	Uso de Cremes de Camomila e Calêndula na Prevenção de Radiodermatites Agudas em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço: Ensaio Clínico Randomizado Duplo-Cego	Ensaio clínico ran- domizado, prospectivo, com análise quantitativa.	Avaliar a efetividade do uso do creme de camomila em relação ao creme de calêndula na prevenção da radiodermatite aguda em participantes submetidos à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço.	Ao analisar os estudos, verificou-se que, estatisticamente, o uso da camomila e da calêndula apresentou semelhança na efetividade do uso dos dois tópicos.	B3

Legenda: N°= número do artigo; NVE= nível de evidência.

Quadro 1- Distribuição dos estudos selecionados, de acordo com número de identificação, periódico publicado, ano, autores, título, tipo de estudo, objetivos, resultados e nível de evidência

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nº	CONCEITOS/CONTEXTOS	SINAIS E SINTOMAS	PRINCIPAIS INTERVENÇÕES
A1	Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde.	Radiodermite, descamação da pele, xerostomia, mucosite, rouquidão, tosse, disfagia, odinofagia, diminuição do paladar, ansiedade, depressão, entre outros.	Foram realizadas orientações da enfermagem, durante o tratamento radioterápico: educação em saúde, diagnósticos de enfermagem, prescrição e execução, em conjunto com a equipe multiprofissional da radioterapia, cuidados para minimizar ou prevenir os eventos causados pelo tratamento.
A2	Efetividade de protetores cutâneos e calêndula officinalis para prevenção e tratamento de radiodermatites: revisão integrativa	Lesões por radiação, radiodermatite e toxicidade cutânea induzida por radiação.	Foram investigados artigos que utilizaram os protetores cutâneos e calêndula officinalis, visando prevenção e tratamento da radiodermatite em pacientes com câncer.
A3	Radiodermatite severa e fatores de risco associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Descamação úmida confluyente, além das áreas de dobras cutâneas e edema intenso.	Foram realizadas orientações da enfermagem, visando minimização dos sintomas nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
A4	Alterações Dermatológicas Associadas ao Tratamento Oncológico de Mulheres com Câncer de Mama	Eritema multiforme, Descamação, Prurido, Hiperpigmentação	Foram desenvolvidas estratégias terapêuticas para prevenir e tratar adequadamente os sinais e sintomas dermatológicos em mulheres com câncer de mama.
A5	Tipos de terapias tópicas, no tratamento de Radiodermatites.	Pele ressecada, prurido, eritema doloroso, edema e descamação úmida.	Houve a utilização de Hidrogeis, umectantes, hidratantes, emolientes, corticosteroides tópicos, sucralfato, violeta genciana e henna natural, para tratar as radiodermatites.
A6	Incidência de Radiodermatite em mulheres com câncer de mama, submetidas à radioterapia hipofracionada.	Eritema, descamação seca e descamação úmida.	Foi realizado acompanhamento das pacientes após o término da radioterapia, teleconsultas ou contato com o serviço de contrarreferência próximo ao local da residência das pacientes com câncer de mama.
A7	Cuidados de Enfermagem voltado aos pacientes oncológicos em tratamento de Radioterapia.	Radiodermatite	Houve a utilização da calêndula officinalis, camomila e orientações da enfermagem relacionadas ao tratamento pós-radioterapia, visando diminuição dos sintomas da radiodermatite.
A8	Pacientes em tratamento de Radioterapia, as diversas graduações da Radiodermatite.	Eritema, descamação seca e úmida.	Foram orientados a uma maior hidratação da pele, ingestão hídrica, cuidados com o vestuário e proteção solar dos pacientes oncológicos com radiodermatite diagnosticada.
A9	Avaliar a efetividade do uso do creme de camomila e calêndula, na prevenção da Radiodermatite aguda em pacientes de Cabeça e Pescoço.	Eritema, hiperpigmentação, epilação, dor, descamação seca e úmida.	Houve utilização de camomila, calêndula, hidrocoloide, hidrogel, pomadas a base de prata e acompanhamento por profissionais da enfermagem.

Quadro 2 - Análise, contexto, sinais, sintomas identificados e as principais intervenções dos estudos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Referente aos métodos de pesquisa dos estudos incluídos, observou-se que cerca de 44,4% foram artigos observacionais, 33,4% estudos de revisão, 11,1% dos artigos foram pesquisas documentais e 11,1% experimentais (ensaio clínico randomizado). No que diz respeito aos indicadores bibliométricos, 100% dos estudos foi publicado e indexado em periódicos nacionais que tratam sobre a enfermagem, cuidados em saúde e câncer.

Referente ao recorte temporal, observou-se que cerca de 55,6% dos artigos foram publicados em 2021, seguido de 11,1% em 2018, 22,2% publicado em 2020 e 11,1% publicados no ano de 2022. Quanto ao conteúdo abordado, ambos os estudos trataram sobre aspectos dermatológicos e, principalmente, sobre radiodermatite (90% dos estudos).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram a importância da enfermagem em contextos nos quais pacientes oncológicos sofrem alterações de pele, devido aos tratamentos quimio e radioterápicos.

Em concordância, Simões *et al.* (2020) demonstraram que os efeitos tóxicos da radioterapia podem ocorrer em curto prazo. Além de afirmar que 95% dos pacientes tratados com radioterapia desenvolvem reações moderadas ou severas na pele, e que a radiação ionizante atua na epiderme, atacando as propriedades autorregeneradoras, não oferecendo tempo para que as células reparem danos tissulares ou do DNA, quando a exposição a esse procedimento é repetida, o que leva à radiodermatite.

Não obstante, Bontempo *et al.* (2021) ressaltam que a pele possui equilibrado sistema de produção e destruição celular na epiderme, a camada basal. Esse equilíbrio é interrompido desde a primeira sessão de radioterapia, com o início da destruição de queratinócitos. Com as subseqüentes sessões de radioterapia, ocorre acúmulo de dose, aumentando o desequilíbrio, o que predispõe a alterações na integridade da epiderme e nos processos de cicatrização da pele. Essas alterações manifestam-se com o surgimento de eritema, xerose, descamação, prurido e hiperpigmentação.

A evolução da radiodermatite pode ser identificada pela utilização de escalas para avaliação da pele, sendo as mais utilizadas a da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), da *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* e a da *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) da *National Cancer Institute*, com graus que variam de zero a cinco, em ordem crescente de toxicidade (CARDOZO *et al.*, 2020). Neste sentido, quantos mais severos são os efeitos da radiodermatite, maior é a perda de qualidade de vida geral e, nos domínios sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho e escola (SIMÕES *et al.*, 2020).

Um dos mais clássicos efeitos colaterais das terapias sistêmicas para o câncer consiste em alterações nas unhas. Embora não sejam graves e possam desaparecer/reduzir com o fim ou a interrupção do tratamento, essas alterações podem ser dolorosas

e debilitantes para os pacientes, bem como algumas não podem ser totalmente evitadas. Conceitualmente, as alterações nas unhas podem envolver mudanças na pigmentação e redução da espessura e do crescimento, além de modificações estruturais, como as linhas de Beau (KAMEO *et al.*, 2021).

O desenvolvimento dessas alterações se inicia após semanas ou meses de exposição aos antineoplásicos sistêmicos. Como fator de risco, o uso de paclitaxel por mais de 12 semanas também pode estar associado a esse desfecho. Além de taxanos, ciclofosfamida, doxorubicina e outros antimetabólitos podem provocar alterações ungueais (KAMEO *et al.*, 2021).

Não obstante, relatos de hiperpigmentações associadas à terapia antineoplásica indicam que essas alterações dermatológicas podem ocorrer em diferentes padrões e acometem diversas regiões do corpo, como a palma das mãos e a planta dos pés, permanecendo ao longo do tratamento quimioterápico. De modo generalista, hiperpigmentações também podem provocar redução da autoestima e qualidade de vida (KAMEO *et al.*, 2021).

Ao que tudo indica, em algumas topografias, há maior prevalência de radiodermatites aliada a graus mais severos de toxicidade (a partir do grau 3 - descamação úmida confluyente), como é o caso dos pacientes que tratam câncer de canal anal e reto, câncer de cabeça e pescoço, mama e ginecológico (SIMÕES *et al.*, 2020).

Cardozo *et al.* (2020) observaram em estudo que pacientes com câncer de cabeça e pescoço que fazem radioterapia com indicação curativa apresentam maior risco para radiodermatite severa. Esses mesmos autores afirmam que a consulta de enfermagem é importante para minimizar a severidade deste evento e a diminuição da interrupção temporária do tratamento por esta reação adversa.

Nesse sentido, o estudo longitudinal de Martelletti *et al.* (2021), ao investigar a incidência de radiodermatite em mulheres com câncer de mama, submetidas à radioterapia hipofracionada, perceberam que a prevalência de casos de radiodermatite aguda em pacientes, após o término da Radioterapia Hipofracionada, foi equivalente a 37,5%, sendo necessário instituir novos protocolos assistenciais especializados para o acompanhamento dessa radiotoxicidade.

Isso diferiu do estudo documental de Kameo *et al.* (2021), o qual, ao investigar alterações dermatológicas em mulheres com câncer de mama, perceberam maior quantidade dessas alterações ao longo do tratamento, enquanto agentes taxanos desencadearam média maior.

Novas pesquisas têm buscado investigar quais ações a enfermagem pode ofertar aos pacientes oncológicos que sofrem alterações de pele, devido aos tratamentos para o câncer. Uma dessas pesquisas foi a de Martins *et al.* (2018), na qual observou-se que intervenções como educação em saúde, orientações, diagnósticos de enfermagem, prescrição e execução, em conjunto com a equipe multiprofissional da radioterapia, foram

cuidados essenciais não somente para minimizar, como também para prevenir os eventos causados pelo tratamento e impactar positivamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Evidências científicas atuais comprovam que as consultas de enfermagem contribuem significativamente para a adesão do paciente ao tratamento, além de prevenir e reduzir os efeitos colaterais da radioterapia, visto que a calêndula officinalis e a camomila têm sido utilizadas no tratamento dos problemas de pele de pacientes oncológicos e trazido resultados positivos (ABREU *et al.*, 2021).

Isso vai de encontro ao ensaio clínico randomizado de Andrade *et al.* (2022), que realizou experimento com camomila, calêndula, hidrocoloide, hidrogel, pomadas à base de prata e acompanhamento por profissionais da enfermagem, analisado a efetividade na prevenção da radiodermatite aguda em pacientes de cabeça e pescoço. Os autores constataram que o tratamento tópico com camomila e da calêndula foi estatisticamente significativo, havendo ainda semelhança na efetividade do uso dos dois tópicos.

No entanto, existem alguns desafios enfrentados por esses profissionais ao longo do tratamento dos pacientes oncológicos, como observado no estudo de Viana *et al.* (2021). Os autores relataram que a queixa principal dos profissionais enfermeiros é a dificuldade de encontrar medicamentos no mercado nacional que tratem esses problemas tópicos.

Na revisão integrativa realizada por Viana *et al.* (2021), observou-se também que a grande maioria das pesquisas não continha referências claras quanto à técnica empregada para a realização do curativo e dos cuidados relacionados durante o tratamento radioterápico.

Além disso, no estudo de Gozzo, Almeida e Cruz (2018), observou-se que as notificações de casos de radiodermatite também é um problema recorrente. Na pesquisa desses autores, o setor de saúde que tratava pacientes oncológicos apresentou dados incompletos e, com isso, possíveis subnotificações. Esses dados evidenciam a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade do serviço.

Diante desse contexto, percebe-se a carência de identificar a incidência da radiodermatite no âmbito nacional, incluindo a criação de protocolos para o manejo e a prevenção dos sintomas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções da enfermagem voltadas às alterações dermatológicas em pacientes submetidos ao tratamento oncológico demonstram resultados positivos e devem ser estimuladas. No entanto, são necessários novos estudos experimentais ou revisões sistemáticas, visando demonstrar a eficácia dessas ações da enfermagem, tanto relacionados à prevenção, quanto ao tratamento de lesões dermatológicas em pacientes com câncer.

Desse modo, apesar dos resultados positivos observados nesta pesquisa, esses resultados devem ser interpretados com cautela.

Reconhece-se como limitações deste estudo a amostra pequena, composta por 10 estudos. Além disso, 10% tratavam de estudos experimentais, o que denota baixa validade externa (baixa confiança na interpretação dos resultados), se pensar nas intervenções proporcionadas por enfermeiros aos pacientes submetidos aos tratamentos oncológicos (radioterapia e quimioterapia).

Assim, sugere-se que novos ensaios experimentais sejam realizados por enfermeiros, a fim de trazer respostas quanto aos tipos de terapias tópicas mais efetivas na radiodermatite e em outros problemas dermatológicos, visando melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. M. O. *et al.* Uso de cremes de camomila e calêndula na prevenção de radiodermatites agudas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado duplo-cego. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. e-131963, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1963>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONTEMPO, P. S. M. *et al.* Radiodermatite aguda em pacientes com câncer: estimativa de incidência e severidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03676, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5fjsVkfFkkXJFswkZPq7Wfx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia**: SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais. 30. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11661>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CARDOZO, A. S. *et al.* Radiodermatite severa e fatores de risco associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 29, p. e20180343, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0343>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CHEFFER, M. H. *et al.* Mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil no período de 2010 a 2019. **Scientific Electronic Archives**, Rondonópolis, v. 15, n. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36560/15820221578>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Se tenho câncer, o que preciso saber sobre a COVID-19**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52785?show=full>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ABREU, A. M. *et al.* Efetividade das intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento dos efeitos colaterais da radioterapia no paciente com câncer: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03697, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026303697>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GOZZO, T. O.; ALMEIDA, T. D.; CRUZ, L. A. P. Notificação de extravasamento de agentes quimioterápicos em um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.37258>. Acesso em: 15 ago. 2022.

HORA, B. K. S. *et al.* Análise espacial e temporal da mortalidade por câncer gástrico no Brasil, 2001 a 2020. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e550111436909, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36909>. Acesso em: 15 ago. 2022.

KAMEO, S. Y. *et al.* Alterações dermatológicas associadas ao tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. e-071133, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1133>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MARTELLETTI, L. B. S. J. *et al.* Incidência de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia hipofracionada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, p. e20210118, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0118>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MARTINS, M. S. *et al.* Consulta de enfermagem na radioterapia de câncer de cabeça e pescoço: análise dentro do conceito custo-utilidade em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 746-752, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.746-752>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MATTIUZZI, C.; LIPPI, G. Current cancer epidemiology. **Journal of Epidemiology and Global Health**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 217-222, 2019. Disponível em: <https://www.atlantis-press.com/journals/jegh/125919425>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 15 ago. 2022.

OLIVEIRA, J. C. S. *et al.* Incidência e mortalidade pelos principais tipos de câncer no município de Cuiabá, Mato Grosso, entre os anos de 2008 e 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, 2022. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220011.supl.1.1>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SIMÕES, F. V. *et al.* Efetividade de protetores cutâneos e calendula officinalis para prevenção e tratamento de radiodermatites: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190815, 2020. Supl. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0815>. Acesso em: 15 ago. 2022.



VIANA, L. S. *et al.* Uso e efetividade de terapias tópicas no tratamento de radiodermatites: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 477-482, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8042>. Acesso em: 15 ago. 2022.

**NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA** - Doutora e mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ). Especialista em Estomaterapia (ENF/UERJ), TiSOBEST (Titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST); Especialista em Enfermagem do Trabalho (EEAN/UFRJ) e Especialista em Enfermagem Pediátrica (EEAN/UFRJ). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). É professora permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ. É procientista da UERJ e bolsista de produtividade do CNPq. Líder do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem. Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde do Trabalhador, Enfermagem em Estomaterapia e Enfermagem Cirúrgica.

**CAROLINA CABRAL PEREIRA DA COSTA** - Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Especialista em Estomaterapia TiSOBEST (Titulada pela Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST) e Especialista em Enfermagem do Trabalho, ambos pela UERJ; Graduada em Enfermagem (UERJ); Professora Assistente do Departamento Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Procientista da UERJ. Coordenadora Adjunta do curso de Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ. Membro da Comissão Científica seccional da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) do Rio de Janeiro (Gestão 2021-2023). Membro do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e Enfermagem” - (ENF/UERJ). Tem experiência na área de Ensino, Enfermagem em Estomaterapia, Enfermagem Clínica, Saúde do trabalhador, Formação e Educação Profissional.

**PATRÍCIA ALVES DOS SANTOS SILVA** - Doutoranda em Enfermagem pela ENF-UERJ. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf/UERJ). Especialista em Estomaterapia pela ENF-UERJ e Graduada em Enfermagem. Enfermeira da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia na Policlínica Piquet Carneiro. Coordenadora técnica e preceptora do curso de Pós Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da ENF/ UERJ. Membro da Comissão Científica Seccional da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) do Rio de Janeiro. Enfermeira do Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF). Integrante do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde

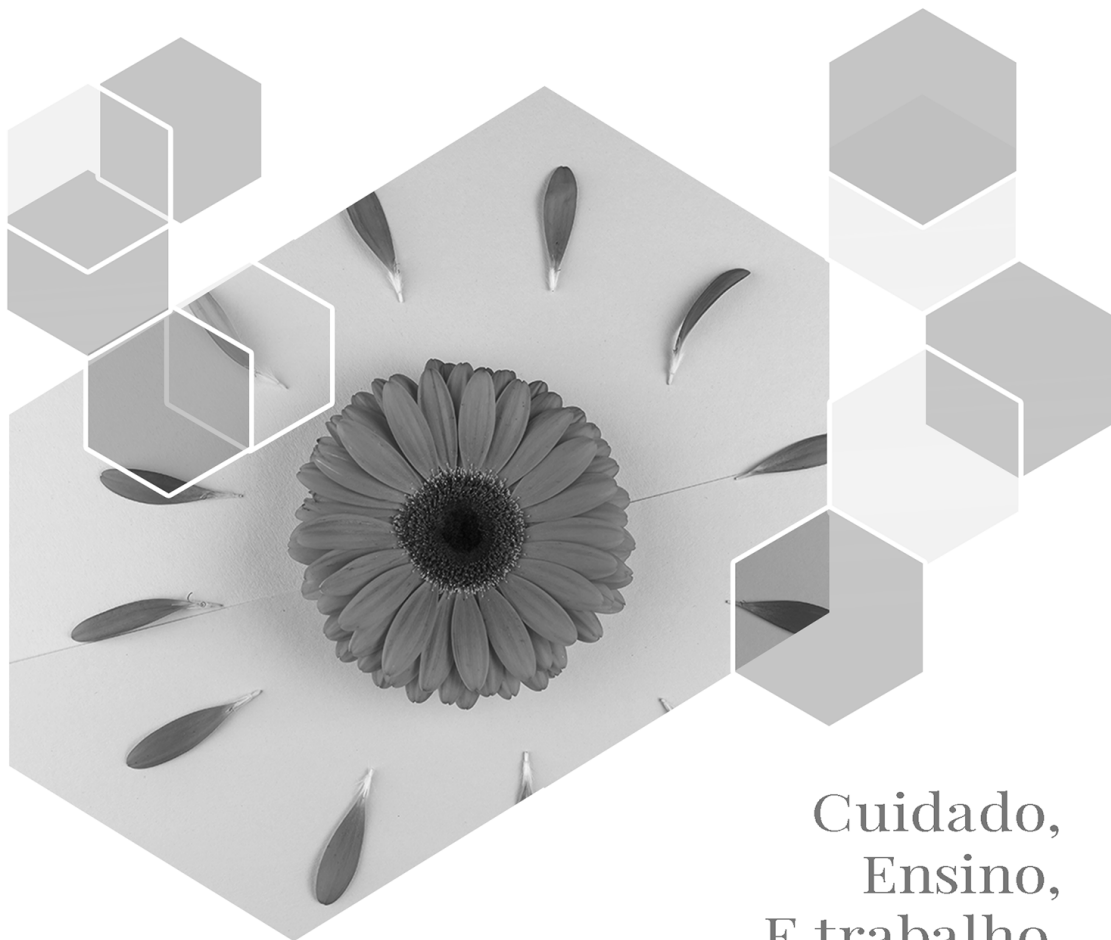
e Enfermagem (ENF/UERJ). Tem experiência na área de cuidados intensivos, Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Ensino e Preceptoria, Subjetividade, Pesquisa em Enfermagem e Estomaterapia.

**MIDIAN OLIVEIRA DIAS** - Doutora e Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho (Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ). Especialista em Enfermagem em Obstetrícia (Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ). Graduada em Enfermagem pela UERJ. Atualmente docente da UNESA. Integrante do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e Enfermagem (ENF/UERJ).

**SAMIRA SILVA SANTOS SOARES** - Doutora em Enfermagem (PPGENF/UERJ), Mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ); Especialista em Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Auditoria dos Serviços de Saúde (IBPEX/UNINTER), Enfermeira (FTC). Atualmente, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Enfermeira da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Experiência como Enfermeira do Trabalho e docente em cursos de nível técnico profissionalizante (técnico de enfermagem e técnico em segurança do trabalho); na graduação em cursos de Enfermagem e Medicina e na pós-graduação em cursos de Saúde (inclusive na especialização em estomaterapia). Integrante do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (LATTS, ENF/UERJ).

**CAROLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA** - Mestre em Enfermagem e Especialista em Estomaterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia na Policlínica Piquet Carneiro. Coordenadora técnica e preceptora do curso de Pós-graduação em Enfermagem em Estomaterapia da ENF/ UERJ. Integrante do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e Enfermagem” - (ENF/UERJ). Tem experiência na área de Estomaterapia, Cuidados Intensivos, Enfermagem Cirúrgica, Ensino e Preceptoria.

# TEMAS EM ESTOMATERAPIA:



Cuidado,  
Ensino,  
E trabalho.

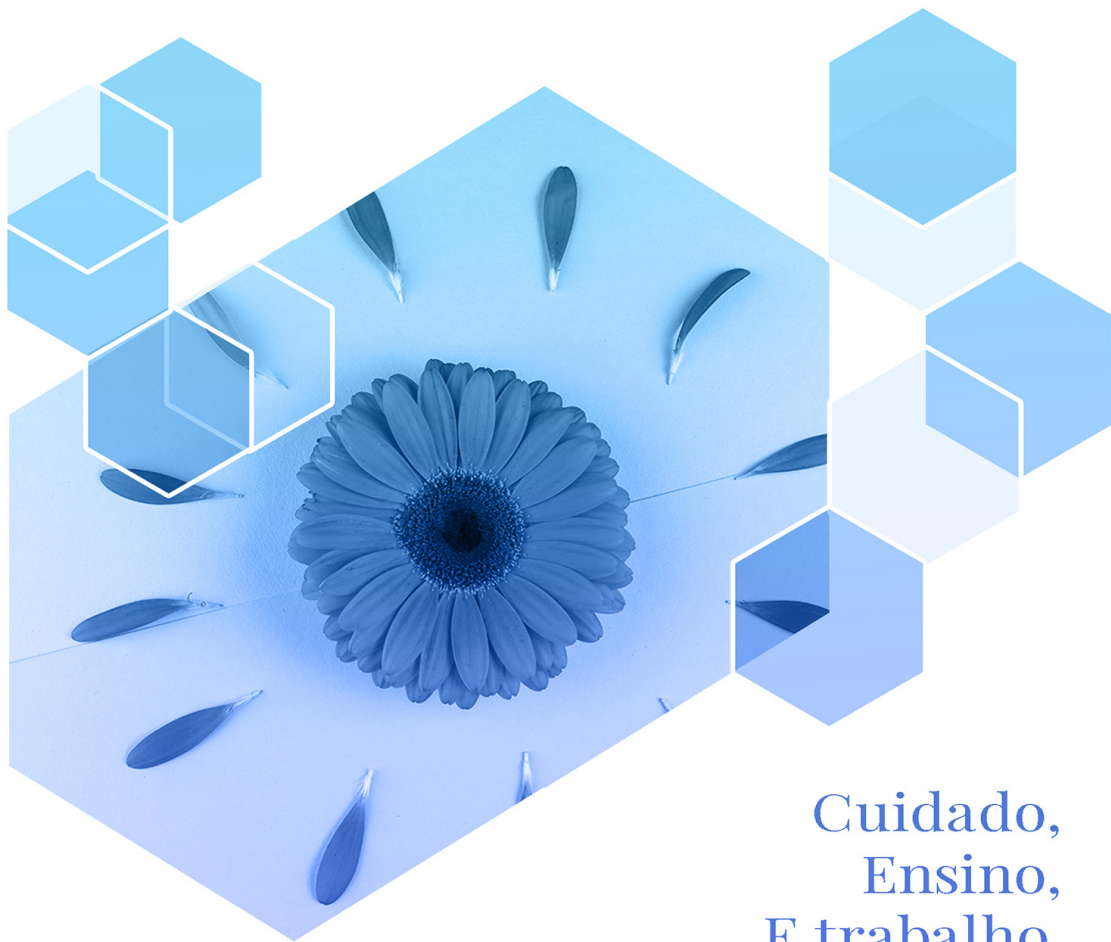
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# TEMAS EM ESTOMATERAPIA:



Cuidado,  
Ensino,  
E trabalho.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 