

# Nursing

edição brasileira

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



[www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)

ANO 21 • EDIÇÃO 238  
MARÇO 2018

## ENTREVISTA

A enfermeira de Saúde Pública Raphaela K. T. Solha fala com a Revista Nursing sobre a Febre Amarela

## ARTIGOS

Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência

Fatores de risco que contribuem para queda em idosos

Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores



Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa



**ARTIGO**  
Atitudes relacionadas ao Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa



# ENFERMAGEM SÃO CAMILO

## CURSO TÉCNICO | GRADUAÇÃO

### PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Auditoria em Enfermagem
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Emergência Adulto e Pediátrica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem Pediátrica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico (CC)
- Gerenciamento e Liderança em Enfermagem

### PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

- Mestrado Profissional em Enfermagem

[saocamilo-sp.br](http://saocamilo-sp.br) | 0300 017 8585

   YouTube | [saocamilosp](https://www.saocamilosp.com.br)



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

**Revista Científica de Enfermagem**

EDITORA MPM COMUNICAÇÃO

**JORNALISTA RESPONSÁVEL**

Letícia Leivas Munir - MTB 064181/SP (jornalista@mpmcomunicacao.com.br)

**PUBLISHER**

Maria Aparecida dos Santos (maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br)

**EVENTOS**

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

**ENVIO DE ARTIGOS**

artigo@mpmcomunicacao.com.br

**ATENDIMENTO AO ASSINANTE**

atendimento@mpmcomunicacao.com.br

**ASSINATURAS**

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br | (11) 4152-1879

**IMPRESSÃO**

Brasilform Ltda

A edição brasileira da **Revista Nursing**, criada em julho de 1998 e atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação mensal destinada à divulgação de conhecimento científico na área da Enfermagem. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais deste campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

[www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)

**INDEXAÇÃO:** Banco de Dados de Enfermagem:

Lilacs, Bdenf, Cuiden, Cabi e Global Health

**ENDEREÇOS**

**Editora MPM Comunicação**

Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038

**Periodicidade:** mensal | **Tiragem:** 20 mil exemplares

Impresso no Brasil por: Brasilform Ltda / Ano 21 / R\$880,00

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

Acesse: [www.revistanursing.com.br](http://www.revistanursing.com.br)



**Conselho Científico da Edição Brasileira**

**Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra**

Professora associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Pós-doutorado em Enfermagem

**Prof.ª Dra. Ana Claudia Puggina**

Universidade de Guarulhos

**Prof. Dr. David Lopes Neto**

Professor Associado da Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM). Doutor em Enfermagem pela UFC. Pós-Doutor em Enfermagem pela UFS.

**Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez**

Prof.ª Adjunta Doutora da UNIFESP (1986-2000). Conselheira Federal do Conselho Federal de Enfermagem (2015-2018). Doutorada em Enfermagem pela USP. Atuação na área de Saúde Mental e Educação Superior

**Prof.ª Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha**

Professora Livre Docente Associada do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. Graduação pela Faculdade Adventista de Enfermagem. Especialização em Administração Hospitalar. Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Saúde Pública pela USP

**Prof.ª Dra. Luciane Lúcio Pereira**

Enfermeira especializada em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pró-reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Santo Amaro, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro, docente colaboradora da Universidade Católica Portuguesa.

**Dra. Luiza Watanabe Dal ben**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil(2005) Atua desde 1992 na área de assistência domiciliar.

**Prof.ª Dra. Margarida Maria da Silva Vieira**

Professora associada e diretora regional do Instituto de Ciências da Saúde (Porto) da Universidade Católica Portuguesa. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutora em Filosofia

**Prof.ª Dra. Maria Aparecida Munhoz Gaiva**

Professora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP e pós-doutorado pela escola de Enfermagem da USP

**Prof.ª Dra. Maria Auxiliadora de Souza Gerck**

Professora associada e docente permanente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMS. Doutorada em Ciências pela UNIFESP/EPM

**Prof.ª Marluce Maria Araújo Assis**

Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutorado em Enfermagem. Pós-doutorado em Saúde Pública na Escuela Andaluza de Salud Pública em Granada, Espanha

**Prof.ª Dra. Mirna Frota**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Pós-doutorado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Professora titular na Universidade de Fortaleza na graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Saúde Coletiva

**Prof.ª Dra. Sandra Cristine da Silva**

Gerente de Qualidade do Hospital Sírio Libanês

**Prof.ª Sandra Arantes**

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Prof. Dr. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior**

Doutorado em Biotecnologia. Mestrado em Reabilitação. Especializações em Urgência e Emergência, U.T.I e Saúde Pública. Graduação em Enfermagem. Professor nas universidades Anhanguera de São Paulo e Nove de Julho (UNINOVE) nos cursos de graduação e pós-graduação.

O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

**Crédito das fotos de capa:**

Imagens ilustrativas: CanStockPhoto

**Propriedades e direitos**

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

<b>Editorial</b> .....	<b>2047</b>
<b>Agenda</b> .....	<b>2048</b>
<b>Notícias</b> .....	<b>2049</b>
<b>Entrevista</b> .....	<b>2056</b>

## Artigos Científicos

### Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência

Sociodemographic and clinical of victims of burns at a reference hospital

Perfil sociodemográfico y clínico de víctimas de quemaduras atendidas en un hospital de referencia

*Larissa Lima Moulin, Daniele Vieira, Rodrigo Assis Neves Dantas, Ellen de Fátima Lima Vasconcelos,*

*Kezauyn Miranda Aiquoc, Karen Rayara Bezerra Lima e Maria Solange Moreira de Lima*..... **2058**

### Fatores de risco que contribuem para queda em idosos

Risk factors contributing to the deaths of elderly

Factores de riesgo que contribuyen para caída en años

*Avanilde Paes Miranda, Ingrid Freitas de Athayde e Maria Emanuele Interaminense Barbosa*..... **2063**

### Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa

Difficulties faced by women to realize papanicolau examination: integration review

Dificultades enfrentadas por las mujeres para realizar el examen papanicola: revisión integrativa

*Elisama Meneses Baia, Priscila França de Araújo, Michele Vieira Pessoa, Nayana Sipriano de Carvalho,*

*Hyanara Sâmea de Sousa Freire e Mariana Gonçalves de Oliveira*..... **2068**

### Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores

Diabetic elderly: clinical factors predisposing to lower limb amputation

Ancianos diabéticos: factores clínicos predisponentes para amputación de los miembros inferiores

*Francisca das Chagas Alves de Almeida, Marta Miriam Lopes Costa, Rosângela Alves Almeida Bastos, Rosilene Alves de Almeida,*

*Gutenberg Alves Pequeno e Elisabete Alves de Almeida Brilhante*..... **2075**

### Atitudes relacionadas ao Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa

Attitudes related to Diabetes Mellitus: an integrative review

Actitudes relacionadas con la Diabetes Mellitus: una revisión Integradora

*Ana Helia de Lima Sardinha, Aline Santos de Souza e Marcos Ronad Mota Cavalcante*..... **2080**

calçado  
profissional  
antiderrapante



Calçado Fechado  
**ATENDE AS NORMAS NR-32**  
(Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde)

**Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 31.898

RESISTENTE A ÓLEO  
ISO 3884/1/2 OB-SRC-FO-E

**SOLADO SUPER GRIP**  
ANTIDERRAPANTE

**Tênis Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 37.212

Atende Normas NR32

**Sapatilha**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 34.061

← EVA Emborrachado

**Soft Works**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 27.921

ANTIC

**Light Boot**  
PROFESSIONAL SHOES  
CA nº 37.390

Resistente Produtos Químicos  
D-K-O-P-R

- Branco
- Preto
- Marinho



LÁTEX FREE  
CABEDAL

**Soft Works**

PROFESSIONAL SHOES



WEDGE SOFT WORKS EPI CALÇADOS

AMIGO DA FLORESTA

(16) 3703 3240

[www.softworksepi.com.br](http://www.softworksepi.com.br)

# A Enfermagem na era digital

A evolução da humanidade passou por diferentes eras, começamos caçadores, depois agricultores e, nos últimos 250 anos, industriais. Vivenciamos uma nova mudança, da tecnologia digital, que precisa ser compreendida de maneira distinta das anteriores. Primeiramente, porque o ritmo de mudança é exponencialmente mais rápido e muito mais abrangente, não importa se você é artista, gerente financeiro ou enfermeira, a automação vai impactar a vida, e as máquinas oportunizarão atividades mais criativas. Segundo, o avanço das redes sociais, da liberdade de expressão, dos direitos digitais, e a nomofobia (dependência da mídia social, vício em comunicadores de mensagens) em internet, celular e redes sociais passaram a ser discutidas em vários âmbitos; os aplicativos de mensagens, com feedback instantâneo, são utilizados em várias profissões como ferramenta de trabalho.

É a primeira vez na história da humanidade que os filhos e netos ensinam os pais e avós. Daí surge uma pergunta: O mundo virtual já alcançou a Enfermagem? Este número da Nursing se volta às vivências da Enfermagem e o surto da Febre Amarela, divulga os resultados de pesquisas no âmbito da Epidemiologia, segurança do paciente, envelhecimento populacional e inovação a serviço da saúde, de tal forma que a exploração de informações é capaz de detectar padrões e tendências nos dados em si e como esses dados estarão sendo usados para produzir grandes vantagens às vítimas de queimaduras; conhecer os fatores de risco para queda em idosos, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau, atitudes relacionadas ao diabetes mellitus, e avaliação da dor em crianças com

disfunções miccionais utilizando eletroacupuntura. Precisamos saber como essa relação tecnologia x usuário está acontecendo na Enfermagem e posicioná-la na era tecnológica.

Como ser protagonista da era digital? Como inovar e assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, por exemplo? Atualmente, computadores, redes e conteúdos são comuns e extremamente presentes, cada parte do nosso dia a dia é digital e as oportunidades digitais são revolucionárias e extremamente benéficas. As técnicas e tecnologias estão evoluindo e oferecendo uma série de benefícios ao simplificarem troca de informações, melhorar índices, diminuir custos operacionais e aumentar a produtividade para o usuário final. Teremos como jamais tivemos, tempo e, sobretudo, estímulo para sermos altamente criativas, estratégicas e impactantes. Boa leitura! 🐦



Profª Drª Sandra Lucia Arantes  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

EVENTO	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
Congresso de Desenvolvimento Profissional em Enfermagem	03 a 04 de abril	Santo Amaro/SP	E-mail: condepe@transamerica.com.br Telefone: (11) 5643-3035
I Simpósio de Abordagem Integrada Obstétrica e Neonatal	13 a 14 de abril	São Paulo/SP	Telefone: (11) 2151-1001
IV Simpósio Nordeste de Estomaterapia	24 a 26 de maio	Teresina/PI	Telefone: (11) 3081-0659
4º Congresso Internacional de Saúde do IPLEiria - Portugal	11 a 12 e maio	Leiria - Portugal	E-mail: health@ipleiria.pt Telefone: (+351) 244 845 300 Fax: (+351) 244 845 300

## Normas para Publicação

A Revista Nursing, edição brasileira, tem por objetivo a divulgação de assuntos de Enfermagem, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para a publicação na Nursing, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

- 01 Devem ser enviados para artigo@mpmcomunicacao.com.br, acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02 Um dos autores deve ser profissional de enfermagem. Ao menos um autor deve ser assinante da revista.
- 03 Os autores devem checar se descritores utilizados no artigo constam no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04 Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação nacional.
- 05 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até 19 mil caracteres com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word para o e-mail artigo@mpmcomunicacao.com.br
- 06 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 07 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 08 Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 09 Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), email e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.
- 10 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 11 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 12 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 13 O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 14 Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).
- 15 Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.
- 16 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 17 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

## Fisioterapia é fundamental para diminuir dor nas costas

**N**unca teve dor na coluna? Então fique atento, pois esse problema comum ainda pode fazer parte da sua vida. É que, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), 85% da população sofre ou ainda vai sofrer desse mal. Prova disso é que, de acordo com o ranking de auxílios-doença do INSS, essa doença é a que mais afasta os trabalhadores do emprego.

As dores podem aparecer em três partes diferentes da coluna: lombar (acima do quadril), dorsal (parte central das costas) e cervical (entre a cabeça e o pescoço). E elas aparecem por vários motivos: má postura, obesidade, falta ou excesso de atividade física, desgaste natural do envelhecimento e devido à temida hérnia de disco.

Mas, a boa notícia é que apenas 5% dos casos de hérnia de disco precisam de cirurgia. Tanto as hérnias, quanto as outras causas de dor da coluna demandam, na maioria dos casos, um tratamento conservador, ou seja, medicamentos para aliviar a dor e a inflamação e, claro, sessões de fisioterapia.

### Fortalecimento da musculatura é crucial

De acordo com a fisioterapeuta e especialista em Pilates, Walkiria Brunetti, o primeiro objetivo da fisioterapia em crises de dor na coluna é aliviar o quadro doloroso e diminuir a inflamação. “Depois que o paciente sai da crise, vamos trabalhar para alongar e fortalecer a musculatura responsável pela sustentação da coluna. E isso pode ser feito de diversas maneiras”.

Uma delas é por meio do RPG (Reeducação Postural Global), um dos métodos fisioterapêuticos mais indicados para tratar a dor nas costas. “A principal diferença do RPG para os outros é que este recurso é focado na função estática dos músculos. Isso porque quando solicitada em permanência, a musculatura pode encurtar e perder a flexibilidade. Assim, nosso objetivo é identificar isso e alongar os músculos responsáveis pela alteração postural”, conta.

Além disso, o fisioterapeuta reeduca a postura e ensina o paciente a fazer exercícios e alongamentos de fácil execução –que podem ser realizados em casa. “Também ensinamos como executar corretamente algumas atividades diárias, como a postura adequada para trabalhar, sentar, carregar peso, dormir e até a maneira ideal para se exercitar”, diz Walkiria.

### Pilates após as crises?

Sim. O Pilates também é um método eficaz no comba-



Foto: ilustrativa/CanStockPhoto

te a problemas na coluna, já que fortalece os músculos responsáveis pela sustentação da coluna, chamados de core. O Pilates conta com 500 movimentos precisos e controlados para isso. “Na nossa prática clínica é muito comum que o paciente comece com a fisioterapia e, quando sai da fase aguda, opta pelo Pilates para prevenir novas crises”, comenta Walkiria.

### Prevenção

Mas Walkiria alerta que o melhor mesmo é prevenir do que remediar. “É preciso prestar muita atenção na postura no dia a dia, adotar um estilo de vida saudável para evitar o sobrepeso, praticar atividade física regularmente e fazer alongamentos diários. Quase sempre as doenças que acometem a coluna vertebral têm suas raízes nos hábitos de vida durante a infância e adolescência, mas como os sintomas demoram para aparecer, a pessoa só percebe quando já possui um problema instalado”, finaliza Walkiria.

Fonte: Agência health

## Ministério da Saúde reconhece farmacêuticos como profissionais da saúde

O Ministério da Saúde anunciou no início do ano, duas medidas que visam melhorar a qualidade e o acompanhamento dos serviços farmacêuticos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira é a inclusão do profissional farmacêutico no código de identificação do SUS, reconhecendo-os como profissionais da saúde. Com isso os farmacêuticos terão melhores condições para acompanhar os tratamentos oferecidos pelo sistema, de forma a checar se a dosagem dos medicamentos está correta e se os resultados estão dentro do esperado.

A outra medida anunciada, durante a reunião plenária do Conselho Federal de Farmácia, foi o lançamento do projeto-piloto do Programa de Cuidados Farmacêuticos, que beneficiará pacientes portadores de hepatite e artrite reumatóide com orientações e acompanhamento sobre o uso racional de medicamentos. A expectativa é que além de se evitar os riscos de falhas no tratamento por conta do uso inadequado de medicamentos, o governo consiga economizar nos gastos com ações voltadas à



Foto: ilustrativa/CanStockPhoto

saúde. O projeto-piloto será implementado inicialmente em São Paulo, na Bahia e no Distrito Federal. Até o final do ano será estendido a outros sete estados.

Fonte: Ministério da Saúde

## Embrapii, CQMED, Aché e Eurofarma se unem para desenvolvimento de novos medicamentos anti-infecciosos e contra o câncer

A Unidade Embrapii Cqmed/Unicamp (Centro de Química Medicinal de Inovação Aberta), credenciada à Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii), o Aché Laboratórios e a Eurofarma Laboratórios se unem para a viabilização de projeto inédito para desenvolvimento de novos anti-infecciosos e oncológicos.

Pela primeira vez no Brasil, as pesquisas serão baseadas no chamado modelo de inovação aberta, ou seja, todo o conhecimento adquirido será de domínio público e poderá ser utilizado na identificação e desenvolvimento de moléculas patenteáveis após determinada fase dos estudos.

O projeto, com investimento inicial de R\$ 8,4 milhões, visa à pesquisa de novas moléculas para o

desenvolvimento de agentes anti-infecciosos, como antibióticos e anti-parasitários, além de medicamentos voltados ao tratamento de câncer. Cada farmacêutica investirá R\$ 400 mil por ano, ao longo dos próximos seis anos. A Embrapii financiará R\$ 1,8 milhão por empresa com recursos não reembolsáveis, ou seja, sem a necessidade de devolução do montante.

A pesquisa aberta segue a linha do bem-sucedido modelo internacional Structural Genomics Consortium (SGC), uma parceria público-privada, sem fins lucrativos, que desenvolve estudo básico e apoia a descoberta de novos medicamentos, em um modelo que não produz patentes e permite acesso irrestrito a seus resultados.

Fonte: Saúde Digital

# NAS FERIDAS



## Acelerando a cicatrização



Desenvolvido para atuar nas 3 fases da cicatrização<sup>1</sup> (inflamatória, proliferativa e remodeladora), acelerando o processo de reparação tecidual em feridas complexas.

HYALUDERMIN® - ácido hialurônico - Creme. **INDICAÇÕES:** Hyaludermín® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: úlceras de decúbito (escaras), úlceras de origem vascular (associada a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. **CONTRAINDICAÇÕES:** o produto é contraindicado em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco "B" na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g.

Reg. MS nº 1.0341.0053 - VENDA SEMPRESCRIÇÃO MÉDICA

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

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



**trb pharma**  
Ciência e Saúde como Princípio

Referência Bibliográfica: 1. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*, 11(2): 159-163, 2012.

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903  
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15

**SAC** SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO  
AO CONSUMIDOR  
**0800-105588**  
SAC@TRBPHARMA.COM.BR

## Anvisa aprova medicamento inovador para o tipo de câncer de mama mais comum

Já comercializado nos EUA e na Europa, Ibrance (palbociclibe) é indicado para mulheres com tumores que crescem em resposta ao estrogênio e não estão relacionados à proteína HER2

A Pfizer acaba de anunciar a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o medicamento Ibrance (palbociclibe), uma terapia inovadora para o tratamento de mulheres com câncer de mama avançado do tipo estrogênio receptor positivo (ER+) e HER2-. Ou seja, são pacientes com tumores que crescem em resposta ao hormônio estrogênio e não estão relacionados à proteína HER2. Há mais de 10 anos não se ouvia falar em um tratamento inovador de primeira linha para esse tipo de câncer, que representa a maioria dos casos de tumores mamários.

Por representar um avanço importante no tratamento do câncer de mama e ser uma alternativa terapêutica única em cenários sem outras opções, Ibrance foi incluído na lista de medicamentos de revisão prioritária do Food and Drug Administration (FDA) já em 2014, recebendo aprovação logo depois nos Estados Unidos, em fevereiro de 2015, dois meses antes do previsto. O medicamento também está licenciado na União Europeia, desde 2016.

“A aprovação de Ibrance representa um passo muito importante para as brasileiras, como forma de aproximá-las de uma terapia inovadora que tem sido amplamente utilizada em outros países”, diz o diretor médico da Pfizer, Eurico Correia. “Se no passado as perspectivas eram limitadas para essas mulheres, hoje podemos pensar em um cenário de controle da doença e de manutenção da qualidade de vida, mesmo quando o diagnóstico ocorre em estágio avançado, uma situação que é comum no Brasil”, completa.

Ibrance está indicado em combinação com o fármaco letrozol como tratamento de primeira linha para pacientes em pós menopausa que não receberam tratamento sistêmico anterior para a doença em estágio avançado e em associação com fulvestranto como segunda linha para mulheres em pré ou pós menopausa com câncer de mama avançado nas quais a doença tenha progredido durante ou após terapia endócrina.

Fonte: Pfizer

## Ultrassom translabial do assoalho pélvico 3D / 4D

Especialista em imagem explica para que serve o exame indicado para doenças do assoalho pélvico feminino

O ultrassom translabial do assoalho pélvico 3D/4D é realizado de forma não invasiva, sem o uso de meios de contraste ou radiação ionizante. O exame é indicado para diagnosticar distúrbios como incontinências urinária e fecal, além de prolapsos dos órgãos pélvicos que afetam áreas como bexiga, útero, parede vaginal ou reto. As doenças ocorrem quando os músculos da região pélvica ficam fracos para manter os órgãos no lugar, mas principalmente após traumas ocorridos durante um parto vaginal.

Segundo a especialista em diagnóstico por imagem da pelve feminina e diretora da Chamié Imagem da Mulher, Dra. Luciana Pardini Chamié, este exame representa uma nova modalidade diagnóstica disponível para avaliação pré e pós-operatória das pacientes, visando avaliação dos

3 compartimentos da pelve feminina no intuito de minimizar recidiva de sintomas e doença residual. As imagens tridimensionais auxiliam na identificação até mesmo de traumas de parto no músculo puborretal.

O exame é realizado com a paciente em posição ginecológica, após um simples preparo intestinal, com as pernas semi-afastadas e após o esvaziamento da bexiga. “Utilizando o equipamento ultrassonográfico de última geração, são obtidas imagens em três planos anatômicos das regiões como uretra, colo vesical, vagina, reto e músculo elevador do ânus possibilitando uma avaliação global da região com mais precisão e sensibilidade”, complementa a médica.

Fonte: Dra. Luciana Pardini Chamié

## Vacinação contra a Febre Amarela para pacientes oncológicos, veja quem pode se vacinar!

Pacientes portadores de quaisquer tipos de câncer têm algumas restrições quanto a vacinação contra a febre amarela

A diretoria técnica médica do IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer) elaborou uma cartilha com orientações aos pacientes oncológicos que têm dúvidas sobre a vacinação contra a febre amarela.



### CONTRAINDICAÇÕES

**Não poderão** receber a vacina contra a Febre Amarela pacientes em tratamento de câncer nas seguintes situações:

- estejam em vigência de quimioterapia
- estejam em vigência de radioterapia
- em uso de imunomoduladores e/ou imunossupressores
- em uso de corticoides (em doses maiores que 20mg ao dia)



### INDICAÇÕES

**Poderão** receber a vacina contra a Febre Amarela pacientes portadores de quaisquer tipos de câncer nas seguintes situações:

- término da quimioterapia há mais de 3 meses
- término da radioterapia há mais de 3 meses
- término da imunoterapia há mais de 6 meses



Foto: ilustrativa/CanStockPhoto

### OBSERVAÇÕES

1) Pacientes Transplantados de Medula Óssea: poderão receber a vacina contra a Febre Amarela 24 meses após o transplante, desde que não estejam sob o uso de imunossupressores. Casos específicos entrar em contato com o (a) médico (a) responsável.

2) Indivíduos que receberam vacina da Febre Amarela não poderão doar sangue por 4 semanas após a vacinação;

3) Pacientes com doenças agudas febris moderadas ou graves deverão adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico.

Fonte: IBCC

## O Grupo Salzmann AG St. Gallen vende sua divisão de compressão ao consórcio internacional de empresas Lohmann & Rauscher (L&R)

O Grupo Salzmann AG St. Gallen transfere assim toda a sua tradição nas áreas de desenvolvimento de terapia de compressão medicinal, que compõe também a Venosan Brasil entre outras empresas, para o consórcio de empresas L&R

A certado para o primeiro dia de 2018, o negócio envolve o controle acionário da empresa Suíça SWISSLASTIC AG ST. GALLEN e participações majoritárias nas empresas Venosan Brasil Ltda, Venosan China Ltd e Venosan Canada Inc que passam agora a fazer parte do Grupo Austro-Germânico Lohmann & Rauscher (L&R), especializado na fabricação e distribuição de dispositivos médicos e produtos hospitalares. Dessa forma, o grupo Salzmann AG St. Gallen transfere todo o conhecimento, produção e entrega dos produtos para a terapia de compressão medicinal ao consórcio de empresas L&R, que atua em todo o mundo.

Além da SWISSLASTIC AG ST. GALLEN, especializada no desenvolvimento e fabricação de meias compressivas, fibras elásticas, e aparelhos de medição de compressão, a L&R irá ainda assumir a participação do Grupo Salzmann AG St. Gallen nas empresas Venosan (Dalian) Medical Stocking Co. Ltd., China, Venosan Canada Inc. e adquirir a participação majoritária na empresa Venosan Brasil Ltda, grupos esses responsáveis pela produção e pela distribuição de meias compressivas nos seus respectivos mercados.

Fonte: PRNewswire

## Ministério da Saúde lança campanha para incentivar diagnóstico precoce e busca ativa de casos de Hanseníase

Em dez anos, taxa de detecção da doença caiu 42%, que é mais frequente nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Hanseníase tem cura e o tratamento é ofertado gratuitamente no SUS

O Ministro da Saúde, Ricardo Barros, lançou em Belém/PA, a Campanha Nacional de Luta Contra a Hanseníase 2018. As peças da campanha, que serão veiculadas nacionalmente, trazem o slogan Hanseníase: Identificou. Tratou. Curou. O objetivo é alertar a população sobre sinais e sintomas da doença, estimular a procura pelos serviços de saúde e mobilizar profissionais de saúde na busca ativa de casos, favorecendo assim o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a prevenção das incapacidades.

O público prioritário são homens na faixa etária entre 20 e 49 anos, parcela da população com maior número de casos diagnosticados. Também deve ser dada atenção especial ao público idoso, por se tratar de um grupo com alta taxa de detecção de casos novos com grau 2 de in-

capacidade físicas (incapacidades visíveis) causadas pela hanseníase. Para alcançar essa população, a sensibilização entre profissionais de saúde será fundamental, bem como a busca ativa de casos novos em espaços de convivência (ambiente domiciliar e social).

A campanha publicitária também enfatiza a importância de examinar as pessoas que convivem ou conviveram de forma contínua e prolongada com os casos diagnosticados. Também alerta à população para buscarem os serviços de saúde ao menor sinal da doença, pois a transmissão se dá de uma pessoa doente sem tratamento para outra, por meio das vias aéreas. Em 2017, foram examinados 77,4% dos contatos registrados.

Fonte: Ministério da Saúde

## Coren-PI denuncia ao Ministério Público estrutura inadequada em hospital infantil

Especialista em imagem explica para que serve o exame indicado para doenças do assoalho pélvico feminino

O Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), por meio da sua presidente, Tatiana Melo, e do assessor jurídico, Alberto Nunes, estiveram reunidos com a promotora Karla Daniela Furtado, coordenadora do Centro de apoio da saúde, para tratar sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem no setor infantil do Hospital Infantil Lucídio Portela.

“Buscamos junto ao Ministério Público que os profissionais tenham condições adequadas de trabalho e que os pacientes tenham atendimento adequado. Nesse caso específico, as crianças que precisam de cuidados especiais estão sendo colocadas nas enfermarias, onde tem muita coisa improvisada. Não atende o que rege a legislação”, explicou Tatiana Melo.



Além disso, o Coren-PI recebeu denúncias de assédio. “Além de termos o desgaste dos profissionais com condições que não são adequadas, ainda temos os casos de assédio. O Conselho já está tomando as medidas cabíveis, como processos administrativos e éticos. Estamos acompanhando essa situação e de outros hospitais também”, ressaltou a presidente do conselho.

Ao final, a promotora informou as medidas que serão tomadas pelo Ministério Público e, com os representantes do Coren, agendou audiência para tratar sobre essa situação com os representantes do Conselho e do Hospital.

Fonte: Coren - PI

29 E 30 DE AGOSTO DE 2018

10<sup>o</sup>

congresso **Nursing**  
BRASILEIRO

1º Congresso Internacional Saúde Coletiva  
1º Congresso Internacional Feridas

## Multidisciplinaridade em Saúde INTEGRANDO SABERES

Acesse o site [www.revistanursing.com.br/congresso](http://www.revistanursing.com.br/congresso)  
e inscreva-se até o dia **30/03** com desconto!

PATROCÍNIO



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

APOIO



REALIZAÇÃO



# Enfermagem focada contra a Febre Amarela

Raphaela K. T. Solha que atua na Vigilância em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, conversa com a Revista Nursing sobre a Febre Amarela

Por Letícia Leivas Munir



Raphaela K. T. Solha

Enfermeira de Saúde Pública, com experiência na Atenção Básica e docência. Autora de diversos livros técnicos na área de Saúde Pública. Atualmente, atua na Vigilância em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Nos últimos meses o país vem passando por um alerta sobre a Febre Amarela. Com isso a procura por vacinas e orientações sobre a doença vem crescendo, e o profissional da enfermagem está a frente para responder e orientar a população. E para aprofundarmos sobre o assunto conversamos com a enfermeira de Saúde Pública Raphaela K. T. Solha que fala sobre o verdadeiro papel da enfermagem perante a doença.

**Revista Nursing:** Devido ao surto da Febre Amarela, nos últimos meses, como a enfermagem pode orientar a população?

**Raphaela Solha:** A enfermagem tem um papel essencial para a divulgação de informações precisas para a população. É preciso que a enfermagem conheça e informe a população sobre as áreas de risco para a transmissão de Febre Amarela e da importância da vacinação como forma de prevenção da doença. Também deve orientar sobre as indicações da vacinação (pessoas que moram em áreas de risco e

que vão se deslocar para essas áreas, por diversos motivos, com antecedência de 10 dias, tempo necessário para que o corpo possa produzir os anticorpos) e contra-indicações (Crianças menores de 9 meses de idade, pacientes com imunodepressão de qualquer natureza, pacientes com neoplasia (câncer), pacientes vivendo com HIV/AIDS, pacientes em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores), pacientes submetidos a transplante de órgãos e gestantes).

**Nursing:** Com inúmeros casos de infectados é importante melhorar a vigilância, ou seja, é preciso estar sempre alerta, suspeitando da doença?

**Solha:** As equipes de saúde devem estar atentas aos sintomas da doença (febre de início súbito, calafrios, dor de cabeça, dores nas costas, dores no corpo em geral, náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza, icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos), sangramentos, além de investigar o histórico vacinal

dos pacientes e sempre questionar se os mesmos moram ou se deslocaram para áreas de riscos nos 15 dias que antecederam os sintomas, informações cruciais para um diagnóstico diferencial. É fundamental também que as equipes acompanhem os boletins epidemiológicos, para conhecer o perfil de adoecimento pela doença em sua região (esses boletins são emitidos pelas Secretarias de Saúde, tanto do Estado quanto dos municípios).

**Nursing:** A Febre Amarela já foi registrada no Brasil envolvendo principalmente lenhadores, seringueiros, vaqueiros e garimpeiros. Por qual motivo a senhora acredita que essa doença chegou nos grandes centros urbanos?

**Solha:** As cidades hoje consideradas áreas de risco são aquelas onde a presença de mata urbana e periurbana é importante, regiões onde as pessoas tem maior contato com os mosquitos vetores da doença (Haemagogus e Sabethes). Situações de desequilíbrio ecológico, como derrubada de matas e o fato das pessoas

adentrarem a mata sem cuidados prévios (como a vacinação e uso de repelentes, por exemplo) aumentam a exposição aos mosquitos, que podem estar contaminados com o vírus.

**Nursing:** É possível afirmar que existe uma carência de literaturas nos cuidados de enfermagem específicos à referida doença?

**Solha:** Sim, temos pouca literatura nacional e internacional sobre os aspectos que envolvem a enfermagem e os cuidados, sejam preventivos ou curativos, de febre amarela.

**Nursing:** A enfermagem atua na Estratégia de Saúde da Família planejando e desenvolvendo ações educativas e de mobilização da comunidade, a senhora acredita que esse trabalho pode fazer a diferença na prevenção da Febre Amarela?

**Solha:** A enfermagem tem um papel essencial na prevenção da febre amarela. Suas atividades abrangem o controle da rede de frio de imunobiológicos, acompanhamento da cobertura vacinal, a avaliação dos usuários para a imunização, a aplicação da vacina propriamente dita, notificação e acompanhamento de eventos adversos, além das orientações preventivas nas áreas de risco. A ESF em si possui uma série de características que facilitam a Educação em Saúde dentro de suas áreas de abrangência. O Programa Nacional de Imunização, como um todo, acontece no cotidiano e tem bons resultados, graças aos milhares de profissionais de enfermagem que atuam no SUS.

**Nursing:** É possível afirmar que os enfermeiros apresentam estoque de conhecimentos relacionado ao controle de doenças imunopreveníveis?

**Solha:** As enfermeiras e equipes de enfermagem que atuam nos serviços de imunização (sejam eles salas de vacina nos diversos equipamentos de saúde públicos e privados, até as clínicas particulares) tem um bom nível de conhecimento em relação aos imunobiológicos, mas de-



Foto: ilustrativa/CanStockPhoto

**“O Programa Nacional de Imunização, como um todo, acontece no cotidiano e tem bons resultados, graças aos milhares de profissionais de enfermagem que atuam no SUS”**

vem sempre se atualizar, pois as mudanças são constantes, basta observar como o Calendário básico de imunização no Brasil foi ampliado nos últimos dez anos.

**Nursing:** Já no momento de imunização, qual a principal responsabilidade da enfermagem?

**Solha:** As equipes precisam fazer uma avaliação rigorosa das indicações e contra-indicações, além de orientar o usuário

sobre as características da vacina (tempo necessário para a produção de anticorpos, possíveis reações adversas) embasada no conhecimento científico e informes técnicos emitidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, além de usar técnica impecável para aplicação da vacina e de todos os cuidados rotineiros com a Rede de Frio.

**Nursing:** A enfermagem pode atuar nas falsas- contra indicações à vacinação, já que se criou um mito de que muitas vezes, a vacina não faz tão bem assim?

**Solha:** Em relação à Febre amarela, o conhecimento sobre as contra-indicações e possíveis reações adversas é a base para a boa orientação e avaliação dos usuários para a vacinação. O movimento anti-vacina tem criado corpo no país nos últimos anos, e isso pode prejudicar a cobertura vacinal, colocando a população em risco, expondo as novas gerações às doenças imunopreveníveis sob controle, como por exemplo, o sarampo. A enfermagem deve conhecer e disseminar informações fundamentadas em evidências científicas, evitar disseminar boatos em redes sociais e em todas as oportunidades cotidianas, orientar as pessoas sobre a importância da vacinação. 🐦

# Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência

**RESUMO** | Objetivo: caracterizar os aspectos sociodemográficos, clínicos e avaliar a dor das vítimas de queimaduras atendidas em um Hospital de referência. Método: trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado entre os meses de janeiro e junho/2016, com uma amostra, por conveniência, de 144 vítimas de queimaduras atendidas no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal, Rio Grande do Norte, por meio de um instrumento estruturado. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em forma de tabelas. Resultados: Houve predomínio do sexo masculino (71,5%); solteiros (43,1%); acidentes domésticos (47,9%); queimaduras de 2º grau (52,1%); dor moderada (35,1%) com interferência na vida diária (31,2%). Conclusão: Torna-se importante entender o contexto ao qual o indivíduo está inserido, uma vez que ao compreender a natureza e a causa do evento é possível reduzir a ocorrência desses eventos, as sequelas e o tempo de recuperação do paciente.

**Palavras-chaves:** queimaduras; enfermagem; hospitais de emergência.

**ABSTRACT** | Objective: to characterize the sociodemographic, clinical aspects and to evaluate the pain of burn victims treated at a referral hospital. METHOD: This is a descriptive, quantitative study carried out between January and June / 2016, with a sample, for convenience, of 144 burn victims attended at the Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital Complex in Natal, Rio Grande do Norte, by means of a structured instrument. The data were analyzed by means of descriptive statistics and the data presented in the form of tables. Results: There was a predominance of males (71.5%); singles (43.1%); domestic accidents (47.9%); 2nd degree burns (52.1%); moderate pain (35.1%) with interference in daily life (31.2%). Conclusion: It is important to understand the context to which the individual is inserted, since understanding the nature and cause of the event can reduce the occurrence of these events, the sequelae and the time of recovery of the patient.

**Keywords:** burns; nursing; emergency hospitals.

**RESUMEN** | Objetivo: caracterizar los aspectos sociodemográficos, clínicos y evaluar el dolor de las víctimas de quemaduras atendidas en un Hospital de referencia. El método es un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado entre los meses de enero y junio / 2016, con una muestra, por conveniencia, de 144 víctimas de quemaduras atendidas en el Complejo Hospitalario Monseñor Walfredo Gurgel, en Natal, Rio Grande do Norte por medio de un instrumento estructurado. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y los datos presentados en forma de tablas. Resultados: Hubo predominio del sexo masculino (71,5%); solteros (43,1%); accidentes domésticos (47,9%); quemaduras de 2º grado (52,1%); dolor moderado (35,1%) con interferencia en la vida diaria (31,2%). Conclusión: Es importante entender el contexto al cual el individuo está inserto, ya que al comprender la naturaleza y la causa del evento es posible reducir la ocurrencia de esos eventos, las secuelas y el tiempo de recuperación del paciente.

**Palabras claves:** quemaduras; enfermería; hospitales de emergência.

## Larissa Lima Moulin

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Daniele Vieira Dantas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeira.

**Recebido em:** 20/06/2017

**Aprovado em:** 20/01/2018

## Rodrigo Assis Neves Dantas

Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bolsista CAPES de pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeiro.

## Ellen de Fátima Lima Vasconcelos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Kezauyn Miranda Aiquoc

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Karen Rayara Bezerra Lima

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Maria Solange Moreira de Lima

Enfermeira, especialista em cardiologia pelo Programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

## Introdução

As queimaduras são lesões traumáticas decorrentes de acidentes envolvendo agentes térmicos, elétricos, biológicos, químicos e radioativos<sup>(1)</sup>. Dependendo da natureza da lesão, a vítima desse acidente pode sofrer sequelas irreversíveis, sofrimento físico e psicológico, e evoluir para óbito<sup>(2)</sup>. As lesões da vítima desse trauma podem ser classificadas quanto à etiologia, profundidade, extensão, região do corpo atingida e tempo de exposição e esses fatores são fundamentais na definição da gravidade e alterações sistêmicas provenientes da queimadura<sup>(3-5)</sup>.

Na atualidade as vítimas de queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, havendo um milhão de acidentes por ano, nos quais 2.500 indivíduos vão a óbito direta ou indiretamente devido as lesões. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no estado do Rio Grande do Norte (RN), no período de 2010 a 2014, ocorreram 1.111 internações hospitalares por vítimas de queimaduras, com 45 óbitos<sup>(6)</sup>.

Em um trauma por queimadura, o primeiro cuidado é com a segurança da cena e da equipe e extinção da fonte de origem<sup>(7)</sup>. Em seguida, segundo Stefanelli<sup>(8)</sup> e National Association of Emergency Medical Technicians<sup>(3)</sup>, a avaliação da queimadura envolve a etapa primária e a secundária. Na avaliação primária, o atendimento das vítimas de queimaduras é semelhante as de trauma, seguindo o ABCDE, em que o elemento A corresponde a via aérea com controle de cervical; B, respiração e ventilação; C, circulação e controle de hemorragia; D, avaliação neurológica e de incapacidade e E, exposição/ambiente. Já a avaliação secundária abrange a classificação da extensão da área queimada, curativos e transporte.

As vítimas de queimaduras apresentam a dor como sendo o sintoma mais comum<sup>(9)</sup>. A dor é uma experiên-

cia sensível e emocional desagradável relacionada à lesão e o seu controle é um aspecto importante e muitas vezes negligenciado durante o tratamento dos pacientes<sup>(10)</sup>.

Baseado nesta problemática questiona-se: qual o perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência estadual?

Para responder a este questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo: caracterizar os aspectos sociodemográ-

**"Na atualidade as vítimas de queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, havendo um milhão de acidentes por ano, nos quais 2.500 indivíduos vão a óbito direta ou indiretamente devido as lesões"**

ficos e clínicos e avaliar a dor das vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência.

Frente ao exposto, justifica-se a importância deste estudo, uma vez que a queimadura e suas complicações proporcionam sequelas emocionais e físicas, causando sensações dolorosas, podendo levar o paciente ao óbito, tornando-se uma importante causa de morte no Brasil. Estudos dessa natureza

podem auxiliar a equipe multiprofissional na capacitação para identificar os sinais e sintomas da queimadura e suas complicações, proporcionando uma assistência adequada e individualizada e eficiente de acordo com o quadro clínico do paciente.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), referência no Rio Grande do Norte (RN) no atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(11)</sup>.

A amostra, por conveniência, foi de 144 pacientes vítimas de queimaduras<sup>(12)</sup>, atendidas no HMWG. Como critério de inclusão, foram selecionados os pacientes com: idade igual ou superior a 18 anos e ser vítima de queimadura atendida no HMWG no período da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes clinicamente instáveis e sem a presença de seu responsável. Não houve desistência de participação nesta pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e junho do ano de 2016, por meio de um instrumento estruturado, organizado com as variáveis de caracterização sociodemográfica, aspectos clínicos do paciente e avaliação do nível da dor. A coleta contou com a colaboração de dez bolsistas e acadêmicos de enfermagem vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Os dados foram analisados pela estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, com auxílio dos aplicativos Microsoft Excel 2010 e Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0. Além disso, foram apresentados em forma de tabelas.

Vale ressaltar que este estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, obtendo parecer

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das vítimas de queimaduras. Natal/RN/Brasil, 2016.**

Categorias	(%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	103 (71,5)
Feminino	41 (28,4)
<b>Faixa Etária</b>	
36 - 67 anos	63 (43,8)
Até 35 anos	62 (43,1)
> 67 anos a 98 anos	19 (13,2)
<b>Etnia</b>	
Pardo	110 (76,4)
Branco	14 (9,7)
Não informado	14 (9,7)
Negro	5 (3,5)
Indígena	1 (0,7)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	62 (43,1)
Casado	55 (35,8)
Não informado	18 (12,5)
Viúvo	6 (4,2)
Separado/divorciado	3 (2,1)
<b>Grau de Escolaridade</b>	
Não informado	39 (27,1)
Ensino médio completo	24 (16,7)
Ensino fundamental incompleto	23 (16,0)
Não alfabetizado	20 (13,9)
Ensino fundamental completo	18 (12,5)
Ensino médio incompleto	16 (11,1)
Superior incompleto	2 (1,4)
Superior completo	2 (1,4)

Categorias	(%)
<b>Procedência</b>	
Interior do Estado	91 (63,2)
Natal	35 (24,3)
Parnamirim	12 (8,3)
Não informado	6 (4,2)
<b>TOTAL</b>	<b>144 (100)</b>

Fonte: própria da pesquisa.

**"A respeito da dor, avaliada pela Escala Visual Analógica, 61,8% apresentavam queixa algica. Desses, 35,1% tinham dor moderada (3 a 7 pontos), 20,5% dor intensa (8 a 10 pontos) e 6,2% dor leve (0 a 2 pontos)"**

favorável (CAAE: 51049615.3.0000.5537 e parecer n. 437), de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os pacientes e/ou responsáveis foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa, coleta de dados e participação voluntária com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Os resultados apresentados foram subdivididos em três categorias: caracterização sociodemográfica; caracterização clínica e caracterização da dor.

### Caracterização sociodemográfica

Dos 144 pacientes (Tabela 1), predominaram vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) (95,8%); sexo masculino (71,5%); de 36 a 67 anos (43,8%); pardos (76,4%); solteiros (43,1%); Ensino médio completo (16,7%) e Ensino fundamental incompleto (16,0%); provenientes do interior do Estado (63,2%).

### Caracterização clínica

Com relação à natureza do evento (Tabela 2), predominaram os acidentes domésticos (47,9%); por chama direta (38,2%); de 2º grau (52,1%); superfície corporal <15% (52,1%); 32,1% das lesões atingiram face, tronco e membros.

### Caracterização da dor

A respeito da dor, avaliada pela Escala Visual Analógica, 61,8% apresentavam queixa algica. Desses, 35,1% tinham dor moderada (3 a 7 pontos), 20,5% dor intensa (8 a 10 pontos) e 6,2% dor leve (0 a 2 pontos). Em relação às atividades de vida diárias, 31,2% relataram que a dor interferia principalmente no sono (9,7%), atividade física (9,7%), concentração (2,4%), associação de duas atividades (8,7%) ou as quatro atividades combinadas (0,7%).

Sobre a duração da queixa algica, dos 61,8% que sentiam dor, 30,9% dos pacientes alegaram duração de minutos, 15,5% de horas, 10,8% de dias e 4,6%, de meses. Em 76,4% foi administrado algum tipo de analgesia e destes apenas 28,5% apresentaram alívio da dor com a medicação; os principais fármacos foram Tramadol + Dipirona Sódica (43,9%), Tramadol (15,9%), Dipirona Sódica (11,8%) e Morfina (4,8%).

## Discussão

Segundo pesquisadores<sup>(13)</sup>, o conhecimento da prevalência e os fatores associados de pacientes com queimaduras é relevante, uma vez que esses traumas são considerados um grave problema de saúde pública no país. Ao analisar os dados observou-se maior percentual de atendimentos as vítimas de queimaduras pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), ocorrendo prevalência do sexo masculino, de acordo com a literatura, que afirma o predomínio de igual ou superior a 60% de homens como vítimas de queimaduras<sup>(14)</sup>. Conforme Souza<sup>(15)</sup>, uma vez que há predomínio masculino nas finanças familiares e quando o homem queima-se, afasta-se do seu emprego acarretando prejuízo financeiro.

Os dados mostram que na faixa etária há um predomínio de vítimas de até 35 anos e de 36 a 67 anos e, de acordo com Leão<sup>(16)</sup>, as vítimas se encontram na idade de maior produtividade causando prejuízo tanto físico quanto econômico.

Conforme os achados do estudo<sup>(17)</sup>, o autor cita que grande parte dos pacientes é parda, solteira e com 9 a 11 anos de estudos, mostrando a carência do conhecimento, sobretudo, no que diz respeito a primeiros socorros e métodos de prevenção de queimaduras, evidenciando a necessidade de instrução à população.

Sobre a natureza das lesões, grande parte das lesões ocorreu no domicílio ou no ambiente de trabalho, assim como encontrado em outros estudos<sup>(2,14)</sup>, evidenciando ambientes potencialmente inseguros e propício a acidentes<sup>(2)</sup>.

Segundo Luz e Rodrigues<sup>(14)</sup>, os agentes etiológicos predominantes são a chama direta, seguido por escaldamento e agente químico, corroborando os dados encontrados desta pesquisa. Outro estudo<sup>(18)</sup> aponta o escaldamento como a primeira causa de queimaduras, seguida por chama direta e álcool.

Diferente dos achados, a pesquisa<sup>(19)</sup> retrata que as queimaduras de 2º grau são predominantes, seguidas pelas

**Tabela 2. Caracterização clínica das vítimas de queimaduras. Natal/RN/Brasil, 2016.**

Categorias	(%)
<b>Natureza do evento</b>	
Acidentes domésticos	69 (47,9)
Acidentes de trabalho	32 (22,2)
Lesões auto-infligidas	13 (9,0)
Acidentes de trânsito	12 (8,3)
Outros*	12 (8,3)
Não informado	6 (4,2)
<b>Etiologia</b>	
Chama direta	55 (38,2)
Escaldamento	30 (20,8)
Agente químico	24 (16,7)
Eletricidade	14 (9,7)
Desconhecido	10 (6,9)
Superfície/Objeto aquecido	9 (6,3)
Superfície/Objeto resfriado	2 (1,4)
<b>Profundidade</b>	
2º grau	75 (52,1)
2º e 3º grau	24 (16,7)
1º e 2º grau	21 (14,6)
3º grau	11 (7,6)
Não informado	7 (3,5)
1º grau	3 (2,1)
1º, 2º e 3º grau	3 (2,1)
4º grau	2 (1,4)
<b>Extensão corporal atingida</b>	
< 15%	75 (52,1)
15 a 40%	40 (27,8)
40%	28 (19,4)
Não informado	1 (0,7)

Categorias	^ (%)
<b>Região corporal atingida</b>	
Face, tronco e membros	47 (32,1)
Membros	41 (28,5)
Tronco e membros	20 (13,9)
Face e membros	16 (11,1)
Tronco e face	9 (6,3)
Face	4 (2,8)
Membros e genitália	3 (2,1)
Tronco, membros e genitália	2 (1,4)
Tronco	1 (0,7)
Tronco e genitália	1 (0,7)
<b>TOTAL</b>	<b>144 (100)</b>

Fonte: própria da pesquisa.

\*Outros = Fogo no colchão; agressão; tentativa de suicídio; fogos de artifício; acidente e atentado.

**"Sobre a natureza das lesões, grande parte das lesões ocorreu no domicílio ou no ambiente de trabalho, assim como encontrado em outros estudos<sup>(2,14)</sup>, evidenciando ambientes potencialmente inseguros e propício a acidentes<sup>(2)</sup>"**

lesões de 2º e 3º graus. Porém houve concordância<sup>(16)</sup> e os dados coletados, quanto ao percentual da superfície corporal ferida, com prevalência de menor que 15%, seguido por médio queimado entre 15% a 40% e às regiões corporais atingidas<sup>(14)</sup>.

No que diz respeito a dor, os dados evidenciaram que esta interferiu nas atividades cotidianas, principalmente no sono e atividade física. É importante tratar a dor de forma adequada, já que afeta o emocional, o biológico e o social das vítimas de queimaduras, variando de acordo com as características do trauma, comprometendo as necessidades humanas básicas do indivíduo, sendo necessário

viabilizar métodos farmacológicos e/ou complementares, para propiciar o melhor tratamento e recuperação<sup>(13)</sup>. O método utilizado para alívio da dor na maior parte dos casos foi a administração de medicamentos analgésicos e de acordo com a literatura<sup>(13)</sup>, a avaliação e tratamento da dor deve englobar além de terapêutica medicamentosa, estratégias não farmacológicas por toda a equipe<sup>(20)</sup>.

### Conclusão

Segundo o estudo, houve predominância de indivíduos do sexo masculino, entre 36 a 67 anos, solteiros, com menor grau de escolaridade, vitimados no domicílio ou no trabalho, por chama direta e

escaldamento, ocasionando pequenos queimados com lesões de segundo grau. A maioria dos pacientes referiu dor moderada, com duração de minutos a horas, afetando as atividades de vida diária.

É importante ressaltar que, estudos de caracterização dessa natureza são úteis para direcionar os cuidados pré-hospitalares e hospitalares necessários a cada paciente, com o propósito de tratar e restabelecer o estado de saúde das vítimas. Tornam-se necessários novos estudos dessa natureza, com o propósito de melhorar a compreensão do trauma, do tratamento realizado durante a sua internação hospitalar e da sua recuperação. 🐦

## Referências

- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev. Bras. Queim.* 2012;11(1):31-37.
- Montes SF, Barbosa MH, Neto ALS. Aspectos clínico e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(2):369-373
- National Association of Emergency Medical Technicians. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- Dantas DV, Dantas RAN, Salvetti MG, Torres GV. Atendimento Pré-Hospitalar às Vítimas de Queimaduras. In: Rodrigo Assis Neves Dantas; Luiz Henrique Horta Hargreaves. (Org). Atendimento Pré-Hospitalar Vítimas/Catástrofes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Águia Dourada. 2016;p377-387.
- Sociedade Brasileira de Queimaduras. Conceito de queimaduras. 2015. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de informações hospitalares do SUS. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- Sociedade Brasileira de Queimaduras. Primeiros Socorros e Cuidados. 2015. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- Stefanelli R. Queimaduras. In: GRAU – Grupo de Resgate às Urgências e Emergências. Pré-hospitalar. Barueri: Manole; 2013.
- Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. O que é Dor? Disponível em: <[http://www.sbed.org.br/materias.php?cd\\_secao=76](http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76)>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- Yuxiang L, et al. Burn patients' experience of pain management: a qualitative study *Burns.* 2012;38(2):180-186.
- Rio Grande do Norte. O Hospital. 2016. Disponível em: <<http://www.walfredogurgel.m.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=33384&ACT&PAGE=0&PARM=&LBL=Institui%E7%E3o>>. Acesso em: 06 ago. 2016.
- Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis:UFSC, 2007.
- Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev. Dor, São Paulo.* 2011;12(4):342-348.
- Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos paciente atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev. Bras. Queim.* 2014;13(4):245-250.
- Souza AA, et al. Perfil epidemiológico dos paciente internados na Unidade de Queimaduras no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev. Bras. Queim.* 2009;8(3):87-90.
- Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no Estado de Minas Gerais. *Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo.* 2011;26(4):573-577.
- Gawryszewski VP, et al. atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2012;28(4):629-640.
- Queiroz PR, Lima KC, Alcântara IC. Prevalência e fatores associados a queimaduras de 3º em Natal, RN. *Rev. Bras. Queim.* 2013;12(3):169-176.
- Lima LS, Araújo MAR, Cavendish TA, Assis EM, Aguiar G. Perfil epidemiológico e antropométrico de pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimados em Brasília, Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde.* 2010;21(4):301-308.
- Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev. Bras. Queim.* 2010;9(3):89-94.

# Fatores de risco que contribuem para queda em idosos

**RESUMO** | Objetivo: identificar os fatores que ocasionam a queda nos idosos, considerando consequências, e descrevendo mudanças ocorrida na vida diária dos idosos que são assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Método: trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa com corte transversal. Foi realizada com idosos com 60 ou mais de idade. Idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família, no período de outubro/2017. Resultado: analisar a variável idade percebe-se que 43,59% (n=17) tem idade compreendida entre 60 a 69 anos incompletos, quando observado a variável acesso a Unidade de Saúde foi observado que 64,10% (n=25) referem ter bom acesso, quando verificada a variável já caiu foi observado que 84,62% (n=33) responderam sim. Conclusão: A queda é um evento de causa multifatorial, com fatores extrínsecos e intrínsecos relacionado de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência contínua a saúde de idoso por meio de estratégia. **Palavras-chaves:** acidentes por quedas; idoso; prevenção de acidentes.

**ABSTRACT** | Objective: To identify the factors that cause the fall in the elderly, considering consequences, and describing changes occurred in the daily life of the elderly that are assisted by the Family Health Strategy. Method: This is an exploratory descriptive research, with a quantitative approach with cross-section. It was performed with elderly individuals aged 60 years or older. Elderly attended in the Family Health Strategy, in the period of October / 2017. Results: The age variable shows that 43.59% (n = 17) is between 60 and 69 years of age. When the variable access to the Health Unit was observed, 64.10% (n = 25) they have good access, when verified the variable has already fallen, it was observed that 84.62% (n = 33) answered yes. Conclusion: Falling is a multifactorial event, with extrinsic and intrinsic related factors of high therapeutic complexity and difficult to prevent, thus requiring a multidisciplinary approach and continuous assistance to the health of the elderly through strategy.

**Keywords:** accidents by falls; old man; accidents prevention.

**RESUMEN** | Objetivo: identificar los factores que ocasionan la caída en los ancianos, considerando consecuencias, y describiendo cambios ocurridos en la vida diaria de los ancianos que son asistidos por la Estrategia Salud de la Familia. Método: se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con abordaje cuantitativo con corte transversal. Se realizó con ancianos con 60 o más de edad. Ancianos atendidos en la Estrategia Salud de la Familia, en el período de octubre / 2017. En la mayoría de los casos, se observó que el 43,59% (n=17) tenía una edad comprendida entre 60 a 69 años incompletos, cuando se observó la variable acceso a la Unidad de Salud se observó que el 64,10% (n=25) se refiere a tener buen acceso, cuando se verifica la variable ya cayó se observó que el 84,62% (n=33) respondieron sí. Conclusión: La caída es un evento de causa multifactorial, con factores extrínsecos e intrínsecos relacionados de alta complejidad terapéutica y de difícil prevención, exigiendo de esa forma un abordaje multidisciplinario y una asistencia continúa la salud de anciano por medio de estrategia.

**Palabras claves:** accidentes por caídas; ancianos; prevención de accidentes.

## Avanilde Paes Miranda

Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Superior de Olinda.

## Ingrid Freitas de Athayde

Graduandos do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

## Maria Emanoele Interaminense Barbosa

Graduandos do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**Recebido em:** 15/10/2017

**Aprovado em:** 21/01/2018

## Introdução

A população de pessoas idosas está aumentando sua taxa de crescimento e segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com maior número de pessoas nessa faixa etária<sup>1</sup>. No Brasil, estima-se a existência de aproximadamente 17,6 milhões de pessoas idosas, e esta população crescerá 16 vezes até 2025, classificação em sexto lugar no ranking mundial a respeito a população idosa<sup>2</sup>. Alguns fatores constituem um desafio para que idosos vivam de forma independente e com autonomia e, dentre eles, destacam-se as quedas<sup>3</sup>.

As quedas podem ocorrer em pessoas de todas as faixas etárias. As suas consequências são mais frequentes na vida dos idosos<sup>4</sup>. Idoso é vulnerável a quedas, devido às alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, ou seja, os fatores intrínsecos, doenças, uso de medicamentos, e também de fatores extrínsecos, envolvendo os aspectos sociais e ambientais<sup>5</sup>. Também surgem alterações no condicionamento físico e certa fadiga dificultando assim, sua independência<sup>6</sup>.

Segundo<sup>7</sup> o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provo-

**Tabela 1. Relacionada quanto a idade, gênero, estado civil, ocupação e grau de instrução, pesquisa realizada em outubro/2017.**

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
60 a 69 anos	17	43,59
70 a 79 anos	15	38,46
80 a 89 anos	7	17,95
<b>Gênero</b>		
Feminino	27	69,23
Masculino	12	30,77

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

cados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. A ocorrência de quedas no Brasil não é muito diferente dos padrões observados em outros países<sup>8</sup>. As quedas nos idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-los à incapacidade, injúria e morte<sup>9</sup>. As doenças podem estar associadas ao estilo de vida que essa pessoa idosa teve e ao acesso à informação, aos direitos sociais, da sua cultura etc., e as vítimas podem piorar o estado de saúde quando caem e têm algum membro do corpo fraturado<sup>7</sup>.

Os idosos apropriam-se ao longo dos anos de afecções características do quadro das doenças crônico-degenerativas<sup>10</sup>. A fratura de fêmur está entre as lesões traumáticas mais comuns na população de idosos brasileiros, apresenta uma alta taxa de mortalidade no primeiro ano pós-fratura, causa perda da capacidade funcional, deixando cerca da metade dos idosos incapazes de deambular e um quarto necessita de cuidado domiciliar prolongado<sup>11</sup>. Envelhecer se define como um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por meio de mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de maneira particular cada indivíduo<sup>12</sup>.

O envelhecimento populacional é

**Tabela 2. Relacionada quanto ao acesso a Unidade, se caminha sozinho ou é cadeirante, queda, pesquisa realizada em outubro/2017.**

Variáveis	n	%
<b>O acesso a Unidade de Saúde da Família tem bom acesso</b>		
Sim	13	43,33
Não	17	56,66
Se não, qual inadequação		
Ladeira até a Unidade	7	17,95
Ruas esburacadas até a Unidade	7	56,66
<b>Caminha sozinho, sem ajuda</b>		
Sim	25	64,10
Não	14	35,90
Se não, qual inadequação		
Bengalas	1	2,56
Andador	1	2,56
Outro	5	12,82
<b>É cadeirante</b>		
Sim	33	84,62
Não	6	15,38
<b>O(a) Senhor(a) já Caiu</b>		
Sim	25	64,10
Não	14	35,90
Se sim, qual inadequação		
Indo passear	3	7,69
Indo à Unidade de Saúde	1	2,56
Indo a Cidade	5	12,82
Indo visitar alguma casa	2	5,13
Fazendo caminhada	9	23,08
Não sabe	13	33,33

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

uma conquista de toda a sociedade, é um grande triunfo da humanidade. Mas o processo de envelhecer, tanto no sentido individual como no sentido populacional, em um país em desenvolvi-

mento, é um trabalho bastante árduo. Esta alteração no perfil populacional causa elevação nas demandas sociais e econômicas em todo o mundo no transcorrer do século XXI. Nesse con-

**Tabela 3. Relacionada quanto ao laser, hábito de fumar, algum problema de saúde, pesquisa realizada em outubro/2017.**

Variáveis	n	%
<b>Qual laser</b>		
Praia	4	10,56
Televisão	25	64,10
Viagem	5	12,82
Outro	5	12,82
<b>Fuma</b>		
Sim	0	0
Não	39	100
<b>Faz ingestão de bebida alcoólica</b>		
Sim	2	5,13
Não	37	94,87
<b>Tem algum problema de Saúde</b>		
Sim	39	100
Não	0	0
Se sim, qual(is)		
Pressão Alta	33	84,61
Diabetes	12	30,76
Doença nos Rins	1	2,56
Problema de Visão	28	71,76
Problema de Audição	6	15,38
Artrite	8	20,51
Artrose	9	23,08
Osteoporose	8	20,51
Outra	7	17,95

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

texto, necessita-se de um maior empenho das autoridades para lidar com estas demandas<sup>13</sup>. Assim o objetivo do estudo foi identificar os fatores que ocasionam a queda nos idosos, considerando consequências, e descrevendo mudanças ocorrida na vida diária dos idosos que são assistidos pela Estratégia

Saúde da Família.

#### Metódos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, abordagem quantitativa com corte transversal, a coleta foi realizada em uma Unidade com Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Igaras-

su, cidade da região Metropolitana do Recife. A coleta dos dados foi realizada pelas pesquisadoras no período de outubro/2017, neste período foram atendidos 29 idosos com 60 ou mais anos de idade, onde todos aceitaram participar da pesquisa.

Foram determinados alguns critérios de inclusão, como idosos que frequentam a unidade e são cadastrados. Como critério de exclusão aqueles que foram a unidade não para atendimento, mesmo que fossem cadastrados.

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012. A análise foi realizada pelas pesquisadoras por meio de uma entrevista individual e a aplicação de um questionário semiestruturado direcionado aos objetivos da pesquisa, após submissão à Plataforma Brasil (CAAE 76265717.2.0000.5194), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 2.294.885).

#### Resultados

Ao analisar a variável idade percebe-se que 43,59% (n=17) tem idade compreendida entre 60 a 69 anos incompletos, quanto ao gênero nota-se que 69,23% (n=27) são do sexo feminino; quando observado estado civil 46,15% (n=18) são casados; avaliando a variável ocupação foi visto que 66,67% (n=26) são aposentados, quanto ao grau de instrução foi notado que 48,72% (n=19) tem primário incompleto (Tabela 1). Quando observado a variável acesso a Unidade de Saúde foi observado que 64,10% (n=25) referem ter bom acesso, ao analisar a variável é cadeirante 100% (n=39) responderam não; quando perguntado se já caiu foi observado que 84,62% (n=33) responderam sim (Tabela 2).

Ao analisar quanto ao laser foi percebido que 64,10% (n=25) tem como laser televisão, avaliando quanto ao hábito de fumar 100% (n=39) responde-

**Tabela 4. Relacionada as variáveis mora sozinho, se tem animal em casa, achou importante participar da pesquisa, estudo realizado em outubro/2017.**

Variáveis	n	%
<b>Mora Sozinho(a)</b>		
Sim	13	43,33
Não	17	56,66
Se não, mora com quem		
Companheiro(a)	12	30,76
Irmãos	1	2,56
Filhos	3	7,69
Netos	2	5,12
Familiares	18	46,15
<b>Tem algum animal em casa</b>		
Sim	22	56,41
Não	17	43,59
Se sim, qual		
Cão	20	51,28
Gato	10	25,64
<b>Acho importante participar desta pesquisa</b>		
Sim	39	100
Não	0	0

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

ram não, ao ser abordado a variável tem algum problema de saúde 100% (n=39) responderam sim, onde 84,61% (n=33) responderam ter pressão alta, também foi observado que 71,76% (n=28) referiram terem problema de visão (Tabela 3).

Perguntado se mora sozinho 92,31% (n=36) responderam não residem sozinhos, questionando se tem algum animal em casa foi notado que 56,41% (n=22) responderam sim, ainda foi percebido que 51,28% (n=20) têm cão em casa, ao ser avaliado quanto a importância de participar da pesquisa 100% (n=36) responderam sim (Tabela 4).

#### **Discussão**

Observado no estudo que 69,23% são

do gênero feminino, corroborando a nossa pesquisa com<sup>14</sup> onde mostra que no Brasil as pessoas com 60 anos ou mais representam 11% da população total, com predomínio de mulheres. A prevalência do sexo feminino no contexto do envelhecimento se deve a maior expectativa de vida desse gênero<sup>15</sup>. Na pesquisa foi identificado que 84,62% referiram já ter caído, o estudo apresenta evidências com outras pesquisas. De acordo<sup>3</sup> descreve que dentre os idosos que tiveram queda os mesmos percentuais registrados foram, com 80 anos ou mais (35,7%).

Sendo assim, além das lesões físicas, a queda pode trazer consequências psicológicas<sup>8</sup>. O envelhecimento acarreta alterações morfológicas e funcionais, fazendo com que o idoso tenha uma instabilidade devido alterações do sistema motor e sensorial, levando a uma maior tendência a quedas<sup>16</sup>.

Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar. Geralmente, idosos não caem por executar atividades perigosas, como subir em escadas ou cadeiras e sim em atividades rotineiras<sup>17</sup>. Dentre os entrevistados (33,33%) não lembram onde caíram.

Segundo<sup>18</sup> refere no seu estudo que para prevenir-se desses acontecimentos, cuidadores e familiares devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando o ambiente em que o idoso vive de acordo com suas necessidades e tendo o cuidado de observar alguns itens de segurança, como o uso de calçados adequados, tapetes antiderrapantes e disposição da mobília em casa.

Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar a necessidade dos profissionais de saúde envolver estas pessoas nas suas ações, tendo em vista que elas podem se constituir um apoio a estes idosos na adoção de medidas preven-

**"Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar"**

tivas e na detecção precoce dos fatores de risco<sup>3</sup>. Visto que a maioria dos idosos eles não lembravam o que estavam fazendo momento em que sofriam a queda. A pesquisa mostra que (84,61%) dos entrevistados são hipertensos, (71,76%) tem problemas de visão.

Corroborando evidências com outras pesquisas que expõem um predomínio de doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (71,7%) e Diabetes Mellitus (DM) (41,5%) osteoporose (30,2%) distúrbios visuais (28,3%) artrite (34,0%)<sup>19</sup>. Foram evidenciados alguns problemas de saúde como: hipertensão, diabetes como também uso de medicamentos para diabetes, doenças crônicas como por exemplo osteoporose

que irá influenciar na postura do idoso, a maioria dos pacientes<sup>5</sup>.

**"A queda em  
idosos é um fator  
de suma importância  
à saúde pública pois  
atinge uma grande  
parte deste grupo  
causando diversas  
consequências  
para o mesmo"**

### Conclusão

A queda em idosos é um fator de suma importância à saúde pública pois atinge uma grande parte deste grupo causando diversas consequências para o mesmo. A queda é um evento de causa multifatorial, com fatores extrínsecos e intrínsecos relacionado de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência continua a saúde do idoso por meio de ações adotadas pela estratégia saúde da família. 🐦

## Referências

1. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. *Revista Terapia Ocupacional Universal*. São Paulo. 2011;22(3):200-207.
2. Pereira-Llano PM, dos Santos F, Rodrigues MCT, Lemões MAM, Lange C, Santos SSC. A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas. *Rev Fundam Care*. 2016;27;8(3):4717-4724.
3. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e0360015.
4. Nascimento JS, Paiva MM, Tavares DMS. Avaliação das características das quedas entre idosos comunitários. *Revista Enfermagem e Atenção à Saúde*. Uberaba-MG, 2017;6(1):95-106.
5. Frank S, Santos SMA, Assmann A, Alves KL, Ferreira N. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. *Estudo Interdisciplinar Envelheça*. Porto Alegre. 2007;11:123-134.
6. Álvares LM, Costa RL, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2010;26(1):31-40.
7. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2008;13(4):1265-1273.
8. Oliveira AS, Trevisan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientes e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2014;17(3):637-645.
9. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IA, Souza ACS, Coelho LAF. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2017;20(1):59-69.
10. Gasparatto LPR, Falsarello GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2014;17(1):201-209.
11. Muniz CF, Trelha CS, Yoshida M, Arnout AC. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Revista Espaço para a Saúde*. Londrina. 2007;8(2):33-38.
12. Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista Enfermagem*. 2005;18(4):422-426.
13. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*. 2009;43(3):548-554.
14. IBGE. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>
15. Araújo-Neto AH, Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Rodrigues TDB, Silva RAR. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):752-758.
16. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Abreu SR, Lima M, Vitorino DFM. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos em Tratamento Fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, São Paulo. 2004;12(3).
17. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2004;38(1):93-99.
18. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araújo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2009;11(1):32-38.
19. Tortorella CCS, Corso ACT, Gonzáles-Chica DA, Melhen ARF. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiologia Serviço & Saúde*. Brasília. 2017;26(3):469-480.

# Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: Buscar as evidências científicas das principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres, para realizar o exame Papanicolau. Método: Revisão integrativa, realizada nos meses de abril e maio de 2017 nas bases de dados on-line Scielo e LILACS no período de 2006 a 2016. Para a pesquisa, utilizou-se o cruzamento do descritor "esfregaço vaginal" com a palavra-chave "câncer", utilizando o boleano "and" entre as palavras. Foram encontrados 573 artigos, 51 do Scielo e 523 do Lilacs, sendo selecionados 25 e excluídos 549, com a associação dos descritores. Resultados: Percebeu-se que muitas mulheres ainda são resistentes em realizar esse tipo de exame por conceitos e valores culturais que foram absorvidos por toda a vida. Conclusão: Portanto, a partir do conhecimento desses fatores de dificuldade na realização do exame preventivo, considera-se essencial para as mulheres a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças.

**Palavras-chaves:** esfregaço vaginal; colo de útero; saúde da mulher.

**ABSTRACT** | Objective: To search the scientific evidences of the main difficulties faced by women, to perform the Papanicolau exam. Method: Integrative review, carried out in the months of April and May 2017 in the online databases Scielo and LILACS from 2006 to 2016. For the research, the cross-reference of the descriptor "vaginal smear" key "cancer", using the "and" between the words. We found 573 articles, 51 of Scielo and 523 of Lilacs, being selected 25 and excluded 549, with the association of the descriptors. Results: It was noticed that many women are still resistant to this type of examination by cultural concepts and values that have been absorbed throughout life. Conclusion: Therefore, considering the knowledge of these factors of difficulty in performing the preventive examination, it is considered essential for women to adopt a new posture for disease prevention.

**Keywords:** vaginal smear; cervical uterus; women's health.

**RESUMEN** | Objetivo: Buscar las evidencias científicas de las principales dificultades enfrentadas por las mujeres, para realizar el examen Papanicolau. Método: Revisión integrativa, realizada en los meses de abril y mayo de 2017 en las bases de datos en línea Scielo y LILACS en el período de 2006 a 2016. Para la investigación, se utilizó el cruce del descriptor "frotis vaginal" con la palabra-clave "cáncer", utilizando el boleano "and" entre las palabras. Se encontraron 573 artículos, 51 del Scielo y 523 del Lilacs, siendo seleccionados 25 y excluidos 549, con la asociación de los descriptores. Resultados: Se percibió que muchas mujeres todavía son resistentes en realizar ese tipo de examen por conceptos y valores culturales que fueron absorbidos por toda la vida. Conclusión: Por lo tanto, a partir del conocimiento de estos factores de dificultad en la realización del examen preventivo, se considera esencial para las mujeres la adopción de una nueva postura para la prevención de enfermedades.

**Palabras claves:** frodo vaginal; cuello de útero; salud de la mujer.

## Elisama Meneses Baia

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Nayana Sípriano de Carvalho

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Priscila França de Araújo

Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.

**Recebido em:** 10/08/2017

**Aprovado em:** 01/01/2018

## Michele Vieira Pessoa

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Hyanara Sâmea de Sousa Freire

Enfermeira. Especialista em Enfermagem obstétrica na modalidade Residência UFC. Preceptora de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Mariana Gonçalves de Oliveira

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Introdução

Os procedimentos de prevenção realizados na área da saúde são essências para que o paciente mantenha seu quadro clínico em perfeito estado e dessa forma em plenas condições de saúde<sup>(1)</sup>.

O exame Papanicolau considera a melhor estratégia para identificar as lesões precursoras de câncer, bem como um método secundário de prevenção que se baseia na história natural da doença e na identificação precoce do vírus do papiloma humano e, por conseguinte, impacta diretamente na redução da mortalidade por câncer de colo de útero<sup>(2)</sup>.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer<sup>(3)</sup> meio milhão de novos casos surgem por ano no mundo, sendo o câncer de colo de útero, a quarta causa mais comum entre as mulheres. Em decorrência disso, mais de 260 mil mulheres entram em óbitos anualmente.

No Brasil, no ano de 2016, foram registrados de 16.340 casos, com uma incidência média de quase 16 casos a cada 100 mil mulheres sendo que no ano de 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. No Nordeste estimam-se 5.630 novos casos de câncer, por 100 mil habitantes, sendo 960 de colo do útero no Ceará e 300 em Fortaleza<sup>(3)</sup>.

O exame Papanicolau, deve ser realizado pelo menos uma vez por ano, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, buscando prevenir as mulheres contra o câncer do colo do útero<sup>(4)</sup>.

A compreensão de vida é determinada por diversas perspectivas de conhecimento, dentre elas: a cultura, a etnia, seus experimentos durante a vida, suas concepções religiosas, suas expectativas de vida e suas atitudes que são preconcebidas e estabelecidas durante toda a vida<sup>(5)</sup>.

Isso porque, muitas das mulheres ainda são resistentes em realizar esse tipo de exame por conceitos e valores culturais que foram absorvidos por toda a vivência que teve desde o início da vida. Principalmente aquelas que possuem menos instrução e que não conhecem a importância do procedimento. É fato também, que muitas mulheres resistem de forma mais enfática se o exame for ser realizado por profissionais do sexo masculino<sup>(5)</sup>.

Nessa perspectiva, se faz extremamente necessário romper com as principais barreiras e preconceitos sobre esse assunto, para isso essa pesquisa busca compreender as principais dificuldades

enfrentadas pelas mulheres em realizar o exame Papanicolau, contribuindo com a enfermagem e saúde da mulher.

Nessa perspectiva, emergiu o seguinte questionamento: Quais os fato-

**"No Brasil, no ano de 2016, foram registrados de 16.340 casos, com uma incidência média de quase 16 casos a cada 100 mil mulheres sendo que no ano de 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres"**

res que contribuem para a realização do exame Papanicolau?

Diante do exposto, objetivou-se buscar as evidências científicas das principais dificuldades enfrentada pelas mulheres, para realizar o exame Papanicolau.

## Métodos

Revisão integrativa que seguiu-se as etapas preconizadas por vários estudos, dentre eles<sup>(6)</sup> os quais destacam as seguintes etapas: primeira etapa – formulação da questão norteadora; segunda etapa – estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos (processo de amostragem); terceira etapa – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; quarta etapa – avaliação dos estudos incluídos; quinta etapa – interpretação dos resultados e sexta etapa – apresentação da revisão.

Na primeira etapa foi elaborada a seguinte questão norteadora: *Quais são as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame de Papanicolau?*

Na segunda etapa, selecionou-se os artigos no período dos meses de abril e maio de 2017 tendo como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados nos idiomas português no período de 2006 a 2016, indexados nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que respondessem a questão norteadora.

Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de evento, dissertações e teses. Para a terceira etapa foi utilizado no primeiro momento os descritores esfregaço vaginal associado à neoplasia do colo de útero na qual não foram encontrados artigos suficientes para a pesquisa, utilizou-se o cruzamento do descritor “esfregaço vaginal” com a palavra-chave “câncer”, utilizando o boleano “and” entre as palavras, onde foram encontrados 523 artigos no Lilacs e 51 no Scielo. Na quarta etapa, que trata da avaliação dos estudos incluídos, foram construídos quadros que descrevem: título, periódico/ano de publicação e resultados.

Na quinta etapa aconteceu a interpre-

**Quadro 1. Relação dos artigos encontrados.**

Base de Dados	Trabalhos Encontrados	Trabalhos Excluídos	Trabalhos Incluídos
SCIELO	51	36	15
LILACS	523	513	10
<b>TOTAL</b>	<b>574</b>	<b>549</b>	<b>25</b>

tação dos resultados dos estudos incluídos a partir das ideias centrais dos artigos.

Utilizou-se um instrumento para apoiar essa fase de fichamento dos estudos<sup>(7)</sup>. A análise foi realizada de forma descritiva, sendo respeitada na íntegra a citação dos autores dos estudos.

### Resultados

Relação dos artigos encontrados, indexados nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os resultados obtidos são visualizados no Quadro 1.

O quadro 2 apresenta a distribuição dos artigos selecionados da base LILACS. Na qual são identificados títulos dos artigos, periódicos/ano de publicação dos mesmos, e resultados.

Observa-se que todos os estudos selecionados para estarem no quadro são de uma periodicidade de menos de 10 anos, o que deixa seus resultados bastante atuais. Nessa base de dados foram encontrados diversos estudos, o que indica a importância da temática.

Distribuição dos artigos selecionados na base SCIELO. Na qual são identificados o título, periódico, ano de publicação e resultados dos mesmos. Segue no Quadro 3.

### Discussão

Baseado na literatura pesquisada percebeu-se que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau, perpassa principalmente pela falta de conhecimento e por conta de uma cultura de inibição do sexo feminino diante de um procedimento que para as pacientes é consi-

derado tão invasivo.

Isso é comprovado pelos mitos, preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. O baixo acesso ao co-

**"As situações que estão associadas a vergonha são tão fortes que a percepção do corpo feminino como vergonhoso e a ideia da 'inferioridade feminina' apareceram com destaque em estudo sobre as Questões de Gênero nos Comportamentos de Prevenção do Câncer das Mulheres. As mulheres sentem-se inferiorizadas<sup>(9)</sup>"**

nhhecimento sobre a prevenção do câncer do colo do útero e da sexualidade no convívio familiar, sobretudo em adolescentes de baixa renda<sup>(8)</sup>. Ainda

complementando essa questão, parte das mulheres sente-se envergonhada e desconfortável por ter os órgãos genitais expostos e manipulados por um profissional, revelando que ainda relutam em considerar um exame desse nível como procedimento natural<sup>(9)</sup>. Portanto, o sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, pois a mulher não consegue relaxar, tornando, conseqüentemente, o exame mais doloroso e ocasionando contrações da musculatura pélvica<sup>(9)</sup>.

As situações que estão associadas a vergonha são tão fortes que a percepção do corpo feminino como vergonhoso e a ideia da "inferioridade feminina" apareceram com destaque em estudo sobre as Questões de Gênero nos Comportamentos de Prevenção do Câncer das Mulheres. As mulheres sentem-se inferiorizadas<sup>(9)</sup>. As questões referenciadas acima estão presentes em 60% dos trabalhos que foram selecionados dentro dos descritores que agraciaram o estudo.

São consideradas como fatores de dificuldades para a realização do exame Papanicolau, mesmo que de forma secundária, fatores como: Estudo sobre o conhecimento de mulheres acerca do exame de Papanicolau afirmou que a posição ginecológica proporciona sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo, desencadeando tensão, vergonha e medo durante o exame<sup>(10)</sup>, desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo. Sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para câncer, dificuldades para a realização do exame<sup>(11)</sup>.

Juntamente com esses fatores, o grande número de mulheres que justificaram não aderir ao Papanicolau por ausência de sintomas evidencia comportamento característico de países em desenvolvimento e emergentes, onde as condições socioeconômicas, aliadas à desinformação, podem contribuir para

**Quadro 2. Distribuição dos artigos (LILACS).**

<b>Título</b>	<b>Periódico/ano de publicação</b>	<b>Resultados</b>
Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou	Rev enferm UERJ, 2014 nov/dez; 22(6):822-9.	Demonstram que ainda existem mulheres que não realizam o Papanicolaou regularmente e, principalmente, desconhecem a finalidade do procedimento.
O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos	Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):29-36	Considera-se indispensável o vínculo entre profissionais e usuárias para que os sentimentos possam ser minimizados e haja maior adesão ao processo preventivo dessa doença.
Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino	Rev. Min. Enferm.; 16(4): 579-587, out./dez., 2012	Os motivos alegados para a não realização do exame foram: não tinha vida sexual ativa; tinha parceiro fixo; não conhecia o exame; não achava que fosse necessário; fazia uso de preservativo; utilizava contraceptivo; não apresentava corrimento vaginal ou queixa ginecológica; nunca tinha tido doença sexualmente transmissível; pensava que o exame fosse pago; dentre outros.
Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes	Acta Paul Enferm. 2012; 25(6):879-88.	Apresentaram menor adesão à realização do teste de Papanicolaou as com idade inferior a 15 anos, somente estudantes, com baixa escolaridade e renda familiar, que utilizaram o preservativo como método contraceptivo, que possuíam somente um filho, que realizaram menos que seis consultas pré-natais e que não foram solicitadas a fazer o teste durante a gestação.
Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(6):1156-1166, jun, 2012	Foram encontradas razões de prevalência estatisticamente significativas quanto à ausência do exame em mulheres de 18 a 24 anos, de 60 a 69 anos, solteiras, com menor renda e baixa escolaridade.
Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino	RBPS, Fortaleza, 23(2): 118-125, abr./jun., 2010	As sujeitas percebem o exame de prevenção sob uma ótica curativa, já que a maioria procura o serviço mediante alguma sintomatologia; a vergonha e o medo são os principais sentimentos verbalizados quanto ao exame.
A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento	Cogitare Enferm 2009 Jul/Set; 14(3):518-26	As mulheres compreendem o exame de papanicolaou de forma superficial e equivocada, buscando-o mais pelo aspecto curativo do que preventivo e de que a enfermeira tem um importante papel para criação de vínculo de confiança entre usuário e profissional de saúde e que a informação é imprescindível na construção do conhecimento.
Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais	Ver. Rene. Fortaleza, v. 9 2008	Os sentimentos das mulheres foram agrupados nas categorias vergonha; medo; tensão, desconforto e dor; "corpo de laboratório"; e naturalidade. As atitudes profissionais foram agrupadas em diálogo, toque, paciência, acolhimento e aproximação do universo cultural das mulheres.
Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres	Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 378-84	Os resultados mostram a importância de ações educativas sobre a necessidade do preventivo ao iniciar as atividades sexuais e desmistificar a técnica e resultado.
Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica	Rev Bras Enferm, Brasília 2007 jul-ago; 60(4): 387-90.	Constatou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame, embora todas afirmem a importância deste, principalmente para detecção de doenças. Observou-se ainda que durante o procedimento, os sentimentos mais recorrentes entre as mulheres foram: timidez, insegurança, medo, vergonha e dor.

o entendimento da população de que não se deve procurar assistência à saúde caso não se apresente sintomas<sup>(1)</sup>.

Apesar de todas as limitações, ficou

evidente que a cobertura do exame alcança níveis satisfatórios, a maioria dos estudos 83%, demonstram que as mulheres fazem o exame Papanicolaou, mas

a descontinuidade e os demais fatores que foram destacados anteriormente, fazem que essa cobertura fica deficitária e precisa de um trabalho constante,

## Quadro 3. Distribuição dos artigos (SCIELO).

Título	Periódico/ano de publicação	Resultados
Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino	Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44(3):554-60	Observou-se que as mulheres temem muito o câncer cérvico-uterino e, por esse motivo, admitem a importância da realização do exame preventivo, considerando-o como um ato de cuidado com a própria saúde.
Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão	Ver. Bras. Epidemiol. 2006; 9(3):325-34	A cobertura do Papanicolaou pelo menos uma vez na vida foi de 82,4% praticamente atingindo a cobertura mínima necessária de 85% para causar impacto epidemiológico na incidência e mortalidade por câncer cérvico-uterino.
Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(7):1312-1322, jul, 2011	Constatou-se que estado civil, escolaridade, doenças crônicas autorreferidas e consulta médica foram fatores significativamente associados com ambos os desfechos. Idade, renda e internação hospitalar no último ano estiveram associadas somente com a realização do Papanicolaou na vida.
Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2329-2338, nov, 2006	Entre os motivos alegados por quem nunca realizou o Papanicolaou destacam-se: acha desnecessário (43,5%), sentir vergonha (28,1%) e 13,7% por dificuldades relacionadas aos serviços, discriminação racial e social na realização do exame.
Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 35(7):323-30	Encontrou-se uma prevalência de exame em atraso de 26,6%, incluindo as mulheres que nunca se submeteram ao exame citopatológico (CP) do colo do útero anteriormente. As variáveis com associação significativa à não submissão ao exame no prazo estipulado foram: estado civil casada e separada/viúva, ter se submetido ao exame ginecológico no pré-natal e número de consultas pré-natal.
Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados à sua não realização	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(10): 1976-1984, out, 2012	A cobertura de rastreamento de Papanicolaou foi de 84,5%, a faixa etária de 45-69 anos, ocupação remunerada, sem consulta ao ginecologista no último ano e sem realização de mamografia nos últimos dois anos foram associadas à não realização do exame.
Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista- BA	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [ 2 ]: 359-379, 2015.	A análise viabilizou a emergência de um núcleo temático denominado "Barreiras encontradas por mulheres na realização do Papanicolaou". O agrupamento das categorias analíticas dentro do núcleo temático evidenciou que as percepções dos dois grupos avaliados foram semelhantes em diversos aspectos
Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil	Rev Saúde Pública 2009; 43(5):851-8	Apesar de 46,1% das mulheres entrevistadas terem mostrado conhecimento adequado, proporções de adequação significativamente maiores foram observadas em relação às atitudes e prática quanto ao exame: 63,3% e 64,4%, respectivamente. O maior grau de escolaridade apresentou associação com adequação dos conhecimentos, atitudes e prática, enquanto as principais barreiras para a realização do exame relatadas foram descuido, falta de solicitação do exame pelo médico e vergonha.
Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010	Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(1):111-120, jan-mar 2014	12,6% das mulheres entrevistadas não realizaram o Papanicolaou nos últimos três anos ou nunca fizeram o exame; a não adesão ao Papanicolaou foi significativamente superior entre mulheres que nunca frequentaram escola, com quatro ou mais filhos, história de quatro ou mais partos, que não usavam método contraceptivo e tinham conhecimento inadequado sobre o exame.
Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil	Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 499-505	Observou-se que 95,37% relataram já ter realizado o exame alguma vez na vida. Apenas 33,80% não fizeram o exame no último ano. 79,71% o realizam como rotina de pesquisa para o câncer. Os fatores de risco e o intervalo entre os exames apontam para a necessidade de reflexão sobre possíveis lacunas na prevenção e detecção precoce da doença.

**Quadro 3. Distribuição dos artigos (SCIELO).**

<b>Título</b>	<b>Periódico/ano de publicação</b>	<b>Resultados</b>
Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher	Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 685-92	O exame Papanicolau - um cuidado com a saúde da mulher; Tabus e crenças sobre o exame Papanicolau. No estudo observamos que as mulheres temem muito ter câncer cérvico-uterino e, por esse motivo, representam o exame Papanicolau como uma prática de cuidado de si mesma.
Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes	Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 126-34	Verificou-se idade de iniciação sexual aos 14,8 anos em média. Grande parte das adolescentes não apresentou conhecimento adequado sobre a prevenção desta neoplasia. A adesão ao Papanicolau também se mostrou baixa. As estatísticas. É preciso haver investimentos na educação sexual nas instituições de ensino e associar campanhas de Papanicolau com atividades educativas, com enfoque adequado e linguagem apropriada.
Fatores associados ao rastreamento inadequado do câncer cervical em duas capitais brasileiras	Rev Saúde Pública 2009; 43(2):318-25	Percentual de mulheres não submetidas ao exame de Papanicolau foi de 19,1% em Fortaleza e 16,5% no Rio de Janeiro. As maiores razões de prevalência para a não-realização do exame nas duas localidades foram entre mulheres com baixa escolaridade, de menor renda per capita, com idade mais avançada, não casadas e que nunca foram submetidas à mamografia, ao exame clínico das mamas e aos exames de glicemia e colesterolemia e as fumantes.
Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional	Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(11):518-23	33% não se submeteram ao exame de colo uterino. Destas, dois terços disseram desconhecer a necessidade de realizá-lo, 18% não fizeram este exame por medo ou vergonha e as demais por outras razões. As razões de prevalência para não buscar pelo exame ocorreram entre aquelas de menor idade e escolaridade, que viviam sem companheiro; fumantes, que não planejaram a gravidez, que completaram menos de seis consultas durante pré-natal e usuárias de contraceptivo oral.
Equidade no acesso ao exame de Papanicolau: estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil	Rev Bras Epidemiol suppl d.s.s. 2014; 136-149	Apesar das significativas diferenças socioeconômicas existentes entre as mulheres filiadas e as não filiadas a planos privados de saúde, não foram observadas diferenças na realização do Papanicolau entre os dois grupos, bem como em relação a todas as outras variáveis socioeconômicas e de saúde analisadas. Somente a situação conjugal revelou-se associada à realização do exame. O SUS foi responsável pela cobertura de 55,7% dos exames realizados.

que envolvem, esclarecimento, continuidade, eficácia e objetividade.

Por fim, deve-se ressaltar que a verdadeira essência da atividade do exame é que se possa atender com mais eficácia e objetividade a muitas mulheres e assim diminuir casos de colo de útero, onde a prevenção torna-se solução viável e de efeito muito positivo.

**Conclusão**

Observa-se pelo que foi extraído dos estudos, que superar essas dificuldades quanto à realização do exame,

**"(...) deve-se ressaltar que a verdadeira essência da atividade do exame é que se possa atender com mais eficácia e objetividade a muitas mulheres e assim diminuir casos de colo de útero"**

passa por uma transformação que só é possível se modificar, questões que vão desde princípios culturais até procedimentos do profissional que realiza o exame.

Nessa perspectiva, a partir do conhecimento desses fatores de dificuldade na realização do exame preventivo, considera-se essencial para as mulheres a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças, visando corroborar no rompimento de tabus nessa área e assim, atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolau. 🐦

## Referências

1. Andrade, M. S., Almeida M. M. G., Araújo, T. M., et al. Fatores associados à não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(1):111-120, jan-mar 2014.
2. Peretto, M., Drehmer, L. B. R., Bello, H. M. R. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm.* 2012 Jan/Mar; 17(1):29-36.
3. Brasil. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde, Ministério da Saúde; 2013. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Jorge, R. J. B.; Diógenes, M. A. R.; Mendonça, F. A. C., et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2443-2451, 2011.
6. Souza, Marcela T.; Silva, Michelly D.; Carvalho, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivo/pdf/1134-einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivo/pdf/1134-einsteinv8n1_p102-106_port.pdf). Acesso em: 03/04/2017
7. Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
8. Batista, R. P. B., Mastroeni M. F. Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):879-88.
9. Oliveira, S. L., Almeida, A. C. H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm* 2009 Jul/Set; 14(3):518-26
10. Sousa, I. G. S., Moura, E. R. F., Oliveira, N. C. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. *Rev. RENE*. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, abr./jun.2008.
11. Ferreira M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 378-84.
12. Santiago T. R., Andrade, M. S., Paixão G. P. N. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; 22(6):822-9.
13. Silva S. R., Silveira F., Gregório C. C. M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *remE – Rev. Min. Enferm.*;16(4): 579-587, out./dez., 2012.
14. Borges M. F. S. O., Dotto L. M. G., Koifman R. J., Cunha M. A., Muniz P. T. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(6):1156-1166, jun, 2012.
15. Garcia C. L., Pereira H. C., Marinho M. N. A. S. B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rbps*, Fortaleza, 23(2): 118-125, abr./jun., 2010.
16. Sousa i. G. S., Moura e. R. F., Oliveira n. C., Eduardo k. G. T. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, abr./jun.2008.
17. Silva S. É. D., Vasconcelos E. V., Santana M. E., Rodrigues I. L. A., Mar D. F., Carvalho F. L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):554-60.
18. Oliveira M. M. H. N., Silva A. A. M., Brito L. M. O., Coimbra L. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(3): 325-34.
19. Gasperin S. I., Boing A. F., Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(7):1312-1322, jul, 2011.
20. Amorim V. M. S. L., Barros M. B. A., César C. L. G., Luana C., Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11):2329-2338, nov, 2006
21. Ribeiro L., Bastos R. R., Ribeiro L. C., Vieira M. T., Leite I. C. G., Teixeira M. T. B. Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(7):323-30.
22. Brischiliari S. C. R., Dell'Agnolo C. M., Gil L. M. R. T. C., Gravena A. A. F., Carvalho M. D. B., Pellosso S. M. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(10):1976-1984, out, 2012.
23. 1 Aguiar R. P., 2 Soares D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 2 ]: 359-379, 2015.
24. Fernandes J. V., Rodrigues S. H. L., Costa Y. G. A. S., S. L. C. M., Brito A. M. L., Azevedo J. W. V., Nascimento E. D., Azevedo P. Roberto M., Fernandes T. A. A. M. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Ver Saúde pública* 2009;43(5):851-8.
25. Andrade M. S., Almeida M. M. G., Araújo T. M., Santos K. O. B. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(1):111-120, jan-mar 2014
26. Rafael R. M. R., Moura A. T. M. S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 499-505.
27. Silva S. É. D., Vasconcelos E. V., Santana M. E., Lima V. L. A., Carvalho F. L., Mar D. F. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. *antana ME*, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF.
28. Cirino F. M. S. B., Nichiata L. Y. I., Vilela Borges A. L. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14 (1): 126-34
29. Martins L. F. L., Valente J. G., Thuler L. C. S. Fatores associados ao rastreamento inadequado do câncer cervical em duas capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2009;43(2):318-25.
30. Cesar J. A., Santos G. B., Sutil A. T., Carolina F. C., Dumith S. C. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(11):518-23.
31. Amorim V. M. S. L., Barros M. B. A. Equidade no acesso ao exame de Papanicolaou: estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL D.S.S.* 2014; 136-149.

# Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores

**RESUMO** | Identificar os fatores que predispoem os idosos diabéticos a amputações de membros inferiores. Método: Estudo descritivo, quantitativo com 103 idosos de um hospital referência no tratamento de vasculopatias na Paraíba/Brasil. Para análise procedeu-se a regressão logística simples ao nível de 5%. Resultado: O consumo de tabaco e álcool, a dieta inadequada e o diagnóstico tardio foram identificados como fatores predisponentes à amputação de membros inferiores, enquanto que, a dieta adequada e o controle glicêmico como fatores de proteção. Conclusão: É necessário conscientizar as equipes de saúde, idosos e familiares da necessidade de conhecer para prevenir, no sentido de propiciar aos idosos diabéticos a redução das complicações do diabetes, em particular, as amputações de membros inferiores, contribuindo para sua autonomia e independência na realização das atividades diárias. A pesquisa poderá nortear os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, no planejamento de metas e intervenções para diminuir as complicações do diabetes.

**Palavras-chaves:** amputação; diabetes mellitus; idoso.

**ABSTRACT** | Identifying the factors that predispose elderly diabetics to lower limb amputations. Method: A descriptive, quantitative study with 103 elderly patients from a referral hospital in the treatment of vasculopathies in Paraíba/Brazil. For the analysis, a simple logistic regression was performed at the 5% level. Result: The consumption of tobacco and alcohol, inadequate diet and late diagnosis were identified as factors predisposing to lower limb amputation, whereas adequate diet and glycemic control as protective factors. Conclusion: It is necessary to raise the awareness of health teams, the elderly and their families about the need to know to prevent, in order to provide diabetic elders with a reduction in diabetes complications, particularly lower limb amputations, contributing to their independence and independence of daily activities. The research may guide health professionals, particularly nurses, in planning goals and interventions to decrease the complications of diabetes.

**Keywords:** amputation; diabetes mellitus; elderly.

**RESUMEN** | Identificar los factores que predisponen a los ancianos diabéticos a amputaciones de miembros inferiores. Método: Estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo con 103 ancianos de un hospital referencia en el tratamiento de vasculopatías en Paraíba/Brasil. Para el análisis se procedió a la regresión logística simple al nivel del 5%. Resultado: El consumo frecuente de tabaco y alcohol, la dieta inadecuada y el diagnóstico tardío fueron identificados como factores predisponentes a la amputación de miembros inferiores, mientras que la dieta adecuada y el control glucémico como factores de protección. Conclusión: Es necesario concientizar a los equipos de salud, ancianos y familiares sobre la necesidad de conocer para prevenir, en el sentido de propiciar a los ancianos diabéticos la reducción de las complicaciones de la diabetes, en particular, las amputaciones de miembros inferiores, contribuyendo para su autonomía e independencia en la realización de las actividades diarias. La investigación podrá guiar a los profesionales de salud, particularmente al enfermero, en la planificación de metas e intervenciones que reduzcan las complicaciones de la diabetes.

**Palabras claves:** amputación; diabetes mellitus; ancianos.

## Francisca das Chagas Alves de Almeida

Professora Assistente. Centro Universitário de João Pessoa. Mestra em Enfermagem. Enfermeira.

## Marta Miriam Lopes Costa

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciência da Saúde e em Sociologia. Enfermeira

## Rosângela Alves Almeida Bastos

Enfermeira Assistencial. Universidade Federal da Paraíba - EBSERH. Mestra em Enfermagem.

## Rosilene Alves de Almeida

Enfermeira Assistencial. Universidade Federal da Paraíba - EBSERH. Mestra em Modelos de Decisão e Saúde.

## Gutenberg Alves Pequeno

Enfermeiro. Universidade Federal da Paraíba. Doutor em Modelos de Decisão e Saúde.

## Elisabete Alves de Almeida Brillhante

Médica. Cirurgiã vascular.

**Recebido em:** 20/07/2017

**Aprovado em:** 20/01/2018

## Introdução

O envelhecimento populacional e consequentemente o crescimento da população idosa é um fenômeno de ocorrência mundial que gerou modificações no perfil de saúde, expressas através da redução de doenças transmissíveis e elevação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com ênfase para o Diabetes Mellitus <sup>(1,2)</sup>.

Atualmente o Diabetes Mellitus (DM) é a quinta indicação de hospitalização, estando entre as dez maiores causas de mortalidade no Brasil e o diagnóstico tardio pode acarretar danos irreparáveis

à saúde do paciente, como as amputações decorrentes do pé diabético, uma das principais complicações, sendo responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas. Estudos mostram que os indivíduos diabéticos apresentam quarenta vezes mais chances de sofrerem amputação de membros inferiores quando comparados aos indivíduos não diabéticos. Estima-se que para esse século o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos<sup>(3,4)</sup>.

O DM destaca-se mundialmente como um problema de saúde pública devido ao aumento da prevalência, morbidade e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que até 2030 o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões e, ainda neste século, o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos<sup>(3)</sup>. No que se refere à João Pessoa, de acordo com dados do DATASUS, a taxa de prevalência do DM em indivíduos com idade a partir de 65 anos, em 2008, foi de 20,90%<sup>(5)</sup>.

O diagnóstico tardio do DM pode acarretar danos irreparáveis à saúde do paciente, com o surgindo complicações agudas e crônicas, como a nefropatia, retinopatia, neuropatia diabéticas, pé diabético, doenças cerebrovasculares, doenças cardiovasculares, doenças arteriais coronariana e obstrutiva periférica, sendo esta responsável por cerca de 5,00% a 10,00 % dos casos de isquemia crítica do membro afetado e risco de amputação<sup>(3)</sup>. Indivíduos diabéticos têm risco de amputação de membros inferiores 40 vezes maior quando comparados aos não diabéticos<sup>(4)</sup>. As ulcerações nos pés diabéticos precedem cerca de 85,00% das amputações de extremidades inferiores, sendo 61,75 anos a média de idade dos pacientes diabéticos amputados 7, cuja atinge 6-8/1000 diabéticos por ano<sup>(6)</sup>.

Diante da inversão da pirâmide etária, causada pela longevidade dos idosos e da expectativa de aumento de casos de diabetes, acompanhada proble-

mática da amputação de membros inferiores em decorrência do pé diabético, fica evidente a necessidade de realizar estudos que investiguem os fatores que predispoem a amputações de membros inferiores em idosos diabéticos. Diante dessa observância suscitou o seguinte questionamento: Quais os fatores que predispoem à amputação de membros

**"A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que até 2030 o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões e, ainda neste século, o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos<sup>(3)</sup>"**

inferiores em idosos diabéticos? Para responder a essa pergunta foi traçado como objetivo identificar os fatores que predispoem os idosos diabéticos a amputações de membros inferiores.

#### **Metódos**

Estudo observacional transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de junho a agosto de 2013, com pacientes internados em um Hospital referência no tratamento de vasculopatias no Estado da Paraíba, situado em João Pessoa/Paraíba/Brasil. A amostra foi de 103 participantes, estimada por amostragem para população finita ao nível de 5% e margem de erro de 8%, com base

na população de idosos da Paraíba em 2012, estimada em 451.385 habitantes pelo IDEME (Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba).

Os participantes foram inseridos no estudo até o limite da amostra, desde que atendessem aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser diabético, com amputação prévia e/ou lesões de membros inferiores associadas ao DM, ter condições de responder aos questionamentos e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados utilizando um questionário semiestruturado, foram digitados e codificados no Microsoft Office Excel versão 2010, e transferidos para um programa de análise estatística, o R Project, versão 2.15.3 for Windows. A análise foi feita por meio da Regressão Logística Simples ao nível de 5%, tendo em vista a característica da variável resposta/dependente, amputação (dicotômica), cujo comportamento pretende-se explicar. As demais variáveis/independentes (sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida) são chamadas explicativas e predizem o comportamento da variável resposta.

As variáveis independentes (sexo, idade, comorbidades, tabagismo, etilismo, terapia medicamentosa, controle glicêmico, tempo do diagnóstico, dieta) foram analisadas em relação à variável dependente, sendo significativas para explicar a amputação as com p-valor menor do que 0,05. Foi apresentada a Razão de Chances (Odds Ratio – OR) da amputação ocorrer ou não associada à cada variável significativas para explicar os fatores predisponentes à amputação de membros inferiores. A Estatística Descritiva foi empregada para caracterizar os idosos diabéticos utilizando Proporção, Média e Desvio Padrão.

A pesquisa respeitou os pressupostos legais da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

**Tabela 1. Distribuição dos idosos diabéticos acompanhados pelo serviço de referência, segundo sexo e faixa etária**

Variáveis	n	%	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	54	52,43	0,5773
Masculino	49	47,57	
<b>Faixa Etária</b>			
60 a 65 anos	43	41,75	<0,00001
66 a 70 anos	15	16,56	
71 a 75 anos	18	17,48	
76 a 80 anos	15	14,56	
Mais de 80 anos	12	11,65	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

da Universidade Federal da Paraíba, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética no 16388813.2.0000.5188 e Protocolo no 0263/13.

## Resultados

Para atender aos objetivos propostos, a partir dos dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida dos participantes, foram identificadas quais as variáveis estão associadas às amputações de membros inferiores nos idosos diabéticos, para o conjunto de dados da amostra.

Dos 103 idosos diabéticos 68 já haviam sido submetidos, por pelo menos uma vez, à amputação de membros inferiores, tendo como causa principal a vasculopatia diabética, enquanto que, os outros 35 idosos apenas apresentavam lesões diabéticas.

Com relação ao sexo dos idosos pesquisados, a maioria era do sexo feminino (52,43%). Dentre os idosos foi mais prevalente os na faixa etária dos 60 e 65 anos (41,75%). Importante ressaltar que existiam 02 idosos com 90 e um 108 anos de idade (Tabela 01).

A maioria dos idosos (77,67%) tinha Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada ao diabetes, sendo que 53 dos

hipertensos também apresentavam outras comorbidades como insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, tabagismo e etilismo. Entre os 49 tabagistas, 41 deles também eram hipertensos. Havia 23 idosos que apresentavam três condições mórbidas (hipertensão arterial, tabagismo e etilismo) simultaneamente, associadas ao diabetes.

No que diz respeito ao tempo e frequência de uso de tabaco, a maioria dos idosos (46) fazia uso diário de tabaco, cujo tempo de consumo variou de 01 a até 66 anos, sendo o tempo médio de uso de 27,94 anos. No que concerne ao tempo e à frequência do consumo de álcool pelos idosos, foi observada uma variação de 01 a até 57 anos, sendo o tempo médio de uso de 25,89 anos. Apenas 04 (10,81%) idosos relataram uso diário de bebidas alcoólicas, no entanto, 23 (62,16%) referiram consumo de álcool 01 vez por semana, 07 bebiam 02 vezes por semana e 03 consumiam 03 vezes por semana.

Sobre esses resultados, a análise de regressão logística evidenciou que o hábito de fumar está associado à amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, uma vez que aumenta em

5,12 vezes as chances de amputação, em relação aos idosos diabéticos que não fumam. Essa pesquisa revelou que o tempo de uso do tabaco também influencia na amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, pois quanto maior o tempo do uso desta substância maiores são as chances da ocorrência do evento, na razão de 1,04 vezes. Da análise, foi possível inferir que, idosos diabéticos que fumam diariamente têm 1,35 vezes mais chances de sofrer amputação de membros inferiores quando comparados com idosos que não fumam ou fumam com uma frequência de uma a duas vezes por semana. Assim, quanto maior a frequência de uso do tabaco maior é o risco de amputações.

O consumo de álcool apresentou associação com a amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, cuja chance de amputação foi 4,28 vezes maior para os etilistas em relação aos idosos que não consomem essa substância. Em relação ao tempo de consumo de álcool pelos idosos diabéticos, foi encontrado que quanto maior este tempo de consumo de bebida alcoólica, maiores são as chances de amputação quando comparados aos idosos diabéticos que não bebem ou bebem há pouco tempo. As chances aumentam em 1,06 vezes.

Sobre a frequência do consumo de álcool, pode-se afirmar que, quanto maior a frequência do consumo de álcool pelos idosos diabéticos maiores são as possibilidades de amputações de quando comparados aos que não bebem ou bebem uma ou duas vezes por semana, aumentando em 1,52 vezes as chances.

Sobre os hábitos alimentares dos idosos, foi verificado que o número de refeições dos idosos variou de três (94) a quatro (09) refeições diárias, porém apenas 09 idosos afirmaram ter 04 refeições por dia: café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.

A distribuição dos alimentos consumidos pelos idosos nas refeições obedeceu aos quatro níveis da pirâmide alimentar, assim divididos: Grupo 1 –

cereais, pães, tubérculos e raízes; Grupo 2 – hortaliças e frutas; Grupo 3 – carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados; Grupo 4 – óleos e gorduras, açúcares e doces. Quando o idoso referiu se alimentar de sopa, foi considerado que ele ingeria nutrientes dos 4 níveis da pirâmide. Quando referiu tomar suco ou café, admitiu-se a ingestão de açúcar (pois adoça), ou seja, nutriente do Grupo 4, uma vez que os líquidos não estão elencados na pirâmide.

A maioria dos idosos faziam ingestão de cereais, pães, tubérculos e raízes no café da manhã, em segundo lugar estavam os alimentos constituídos de óleos, gorduras, açúcares e doces, em seguida carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados e em última colocação estavam hortaliças e frutas.

A pesquisa mostrou que 102 (99,03%) idosos alimentavam-se, no almoço, de uma dieta rica em cereais, pães, tubérculos e raízes, 69 (66,99%) hortaliças e frutas, 101 (98,06%) carnes, ovos, leguminosas, leite e seus derivados, e apenas 25,24% (26) da amostra relataram comer óleos, gorduras, açúcares e doces durante o almoço.

No jantar, 101 (98,06%) idosos referiram que faziam ingestão de cereais, pães, tubérculos e raízes, outros 52 (50,49%) disseram que ingeriam hortaliças e frutas, na proporção de 71,85% estavam os participantes que ingeriam carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados, e 63 (61,17%) idosos relataram que comiam alimentos composto por óleos, gorduras, açúcares e doces.

A dieta alimentar adequada é considerada um fator de proteção para ocorrência de amputação em idosos diabéticos, visto que aumenta em 8,81 as chances destes não sofrerem amputações, quando relacionados aos idosos que não seguem uma dieta apropriada.

O consumo óleos e gorduras, açúcares e doces no café da manhã faz com que as chances dos idosos diabéticos passem por um processo de amputação aumentem em 2,52 vezes, em com-

paração aos idosos que consomem alimentos, como por exemplo, tubérculos, raízes, cereais, frutas, verduras, carnes, ovos e leite no café da manhã. No entanto idosos diabéticos que consomem hortaliças e frutas no almoço têm menos chances de sofrerem amputação quando comparados aos que consomem outros alimentos. As chances diminuem em 8,94 vezes.

Quando os idosos diabéticos consomem óleos e gorduras, açúcares e doces no jantar as chances destes sofrerem amputação aumentam em 3,50 vezes,

**"Quando os idosos diabéticos consomem óleos e gorduras, açúcares e doces no jantar as chances destes sofrerem amputação aumentam em 3,50 vezes, em relação aos idosos que consomem alimentos dos outros grupos da pirâmide alimentar."**

em relação aos idosos que consomem alimentos dos outros grupos da pirâmide alimentar.

O tempo de diagnóstico do diabetes exerce influência sobre a ocorrência de amputação de membros inferiores. Quando o diagnóstico é tardio as chances dos idosos sofrerem amputação aumentam em 1,06 vezes, ao contrário dos idosos que têm o diagnóstico mais precocemente, cujas chances de não sofrerem amputações são, estatisticamente, menores.

À análise estatística, concluiu-se que quando um idoso diabético faz o controle rigoroso da glicemia, as chances dele não sofrer amputação de aumenta em 9,62 vezes quando comparado a um idoso que não controla seus níveis glicêmicos. Portanto, o controle glicêmico foi considerado um fator de proteção à amputação de membros inferiores.

### Discussão

Esse estudo está em consonância com outros achados, nos quais encontraram que a prevalência de HAS em pacientes diabéticos é pelo menos duas vezes maior quando comparado com a população em geral, uma vez que cerca de 70% dos diabéticos são hipertensos. Os autores acrescentam ainda que a HAS é o maior determinante da ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos e que a HAS apresenta-se em índices elevados nos pacientes diabéticos, concluindo que a hipertensão arterial e o diabetes em conjunto aumentam os fatores de risco para doenças micro e macrovasculares contribuindo para a mortalidade cardiovascular<sup>(4,7)</sup>.

No que se refere ao hábito de fumar essa pesquisa apresentou resultados semelhante a outros estudos, no qual constataram-se a intrínseca relação entre as amputações e o hábito de fumar. Logo, faz-se necessário que os profissionais de saúde contribuam com orientações educativas que venham, além de apoiá-los, esclarecer aos fumantes quanto aos malefícios do tabaco<sup>(4)</sup>.

O tabagismo é considerado um importante fator de risco para o diabetes tipo II e é extremamente prejudicial em relação as suas complicações<sup>(8)</sup>, talvez seja o principal fator isolado para desenvolvimento e progressão de doenças vasculares. O hábito de fumar aumenta o risco destas patologias, reduz o índice de sucesso de restaurações vasculares e aumenta a incidência de amputação. Neste sentido, o abandono do tabagismo deve ser fortemente estimulado, na tentativa de reduzir a progressão das

vasculopatias e diminuir a incidência de morte por causas vasculares<sup>(9)</sup>.

Considerando os achados da literatura e os resultados encontrados neste estudo, percebe-se que as amputações de membros inferiores nos idosos diabéticos têm íntima relação com o uso de tabaco. Assim, torna-se imprescindível a redução do uso desta substância para que haja a diminuição das complicações.

O consumo de álcool altera os níveis glicêmicos e aumenta os triglicérides, e eleva em quase três vezes o surgimento de complicação macrovascular. Além disso, o consumo habitual e prolongado desta substância representa uma condição de alto risco ao desenvolvimento de afecções nos membros inferiores aumentando o risco de ulcerações e amputações<sup>(8)</sup>.

A associação entre o alcoolismo e as doenças crônicas é uma questão merecedora de especial atenção, pois acarreta complicações à saúde. Sendo assim,

indivíduos com diabetes devem evitar o uso do álcool, pois este aumenta os níveis glicêmicos e, conseqüentemente, as chances do indivíduo ser submetido a amputações<sup>(10,11)</sup>.

A dependência de álcool acomete de 10% a 12% da população mundial. Seja o uso social ou problemático, o álcool é considerado a droga mais consumida. Assim, o uso do álcool impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida<sup>(12)</sup>.

Apesar das grandes consequências sobrevindas do uso abusivo do álcool, observa-se que é dada pouca importância a este fator de risco, visto que o uso do álcool é considerado um dos maiores problemas de saúde pública e está relacionado ao hábito de vida de cada pessoa, mas pode ser combatido através da intervenção de profissionais da saúde que estejam engajados em um programa

de promoção a saúde<sup>(10)</sup>.

A literatura refere que o consumo alimentar inadequado, principalmente quando associado ao sedentarismo, corrobora entre os problemas mais prevalentes e de maior risco populacional. Isso deve-se ao fato de que os hábitos alimentares apresentam-se como marcadores de risco para doenças cardiovasculares na medida em que o consumo elevado de colesterol, de lipídeos e de ácidos graxos saturados, somado ao baixo consumo de fibras, acarretam dislipidemias, obesidade, hipertensão e diabetes<sup>(13)</sup>.

Estudos evidenciam que a glicemia capilar pode ser utilizada para rastrear o diabetes, e que a verificação da glicemia capilar é de extrema utilidade no atendimento em Unidades Básicas de Saúde, porém, quando existir a necessidade da confirmação do diagnóstico, deve-se realizar a glicemia plasmática e, em algumas vezes, o teste oral de tolerância a glicose<sup>(14)</sup>. 🐦

## Referências

1. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues PARA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de Saúde Pública. *Cienc. biol. saude.* 2015; 2(3): 91-100.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus.* Brasília (DF): MS; 2006.
3. Grossi SAA, Pascali PM. *Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.* São Paulo: AC Farmacêutica; 2011.
4. Araújo MM, Alencar AMPG. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. *Rev Rene.* 2009;10(2).
5. Ministério da Saúde, Departamento de informática do SUS/DATASUS. *Indicadores e Dados Básicos Brasil 2009.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Assumpção EC, Pitta GB, Macedo ACL, Mendonça GB, Albuquerque LCA, Lyra LCB, et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. *J Vasc Bras [periódico na Internet].* Jun 2009 [acesso em 11 nov 2011]; 8(2):133-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
7. Tavares DMS, Dias FA, Araújo LR, Pereira GA. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6): 825-30.
8. Vieira-Santos ICR, Souza WV, Carvalho EF, Medeiros MCWC, Nóbrega MGL, Lima PMS. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica.* 2008; 24(12).
9. Yoshida RA. Estudo comparativo da evolução e sobrevida de pacientes com claudicação intermitente, com ou sem limitação para exercícios, acompanhados em ambulatório específico. *J Vasc Bras.* 2008; 7(2).
10. Stipp MAC, Assis LS, Leite JL, Andrade MP, Cunha NM, Simões RD. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11(4).
11. Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras de Estud Popul.* 2012; 29(1).
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.* Brasília (DF): MS, 2003.
13. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC, Siqueira LAS, et al. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. *Rev Nutr.* 2012; 25(3).
14. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. *Manual de Condutas Médicas.* Brasília (DF): MS, 2002.

# Atitudes relacionadas ao Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: Descrever as publicações referentes às atitudes de enfrentamento de pessoas com Diabetes mellitus. Método: Revisão integrativa nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, SCIELO e PUBMED. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos em português e inglês, que abordassem as atitudes de pessoas diabéticas utilizando o Diabetes Attitudes Questionnaire (Att-19). Resultados: Verificou-se que as pessoas apresentaram escores de atitudes menores ou iguais a 70, sugerindo dificuldades emocionais e psicológicas no enfrentamento da doença. Observou-se nestes estudos uma relação entre as atitudes e as variáveis: Conhecimento, Escolaridade, Tempo de doença e Qualidade de vida. Conclusão: Os escores mostraram baixa prontidão para o enfrentamento do Diabetes mellitus e as variáveis conhecimento, escolaridade, tempo de doença e qualidade de vida, apresentaram relevância no processo de ajustamento psicológico e emocional em relação à doença.

**Palavras-chaves:** atitudes; diabetes mellitus; atitude frente à saúde.

**ABSTRACT** | Objective: Describe the publications regarding the coping attitudes of people with Diabetes mellitus. Method: Integrative review in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, SCIELO. The articles selected were published in the last ten years in Portuguese and English that addressed the attitudes of diabetic people by the Diabetes Attitudes Questionnaire (Att-19). Results: It was verified that people had scores of attitudes smaller or equal to 70, suggesting emotional and psychological difficulties in facing the disease. It was observed in these studies a relationship between attitudes and the variables: Knowledge, Education, Disease duration and Quality of life. Conclusion: The scores showed a low readiness to face Diabetes mellitus and the variables knowledge, education, disease duration and quality of life had relevance in the psychological and emotional adjustment process regarding the disease.

**Keywords:** attitudes; diabetes mellitus; attitude to health.

**RESUMEN** | Describir las publicaciones referentes a las actitudes de enfrentamiento de personas con Diabetes mellitus. Método: Revisión integrada de la literatura en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF, SCIELO y PUBMED. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos diez años en Portugués e Inglés, que se dirigió a las actitudes de las personas con diabetes utilizando el Cuestionario de Actitudes (Att- 19). Resultados: Se encontró que las personas tuvieron puntuaciones de actitudes inferiores o iguales a 70, lo que sugiere dificultades emocionales y psicológicas en hacer frente a la enfermedad. Se observó en estos estudios una relación entre las actitudes y las variables: conocimiento, la educación, el tiempo de enfermedad y calidad de vida. Conclusión: Las puntuaciones mostraron baja disposición para hacer frente a la Diabetes mellitus y las variables de conocimiento, la educación, la duración de la enfermedad y la calidad de vida, tuvo relevancia en el proceso de adaptación psicológica y emocional de la enfermedad.

**Palabras claves:** actitudes; diabetes mellitus; actitud frente a la salud.

## Ana Helia de Lima Sardinha

Doutora/ Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

## Marcos Ronad Mota Cavalcante

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão.

## Aline Santos de Souza

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

**Recebido em:** 10/11/2017

**Aprovado em:** 20/01/2018

## Introdução

O Diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza pelo aumento da glicemia resultante de defeitos na ação e/ou secreção de insulina<sup>1</sup> e vem se tornando uma epidemia mundial na qual a maior parte das pessoas vive em países em desenvolvimento onde a epidemia apresenta maior intensidade e se soma com outros problemas de saúde<sup>2</sup>.

Esta é uma das maiores emergências de saúde do século 21 e estimativas da International Diabetes Federation apontam que 415 milhões de pessoas no mundo com idades entre 20-79 anos tem diabetes. Se esta tendência continuar, em 2040, 642 milhões de pessoas terão diabetes. Na América do Sul, o Brasil possui o maior número de pessoas adultas com diabetes, 14.3 milhões, sendo o 4o no ranking mundial<sup>2</sup>.

Por ser uma doença de caráter crônico e progressivo, o diabetes necessita de uma rotina terapêutica e acompanhamento contínuo, o que se configura como uma dificuldade vivida pela pessoa, especialmente no que concerne à adesão ao tratamento medicamentoso e o plano alimentar<sup>3</sup>.

O DM é de grande significância e impacto na vida dos portadores afetando pessoa, família e sociedade, apresentando custos financeiros assim como aqueles difíceis de mensurar como dor, ansiedade e perda de qualidade de vida<sup>1</sup>.

As pessoas com DM podem passar por processos que refletem nas suas atitudes de enfrentamento do diabetes e dificultam a adaptação à doença e adesão ao tratamento. Tais modificações envolvem o sujeito como um todo em suas dimensões biopsicossociais, podendo ter repercussões negativas, trazendo prejuízos à sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

Cabe ao profissional de enfermagem estar atento às dificuldades vivenciadas pelo usuário e trabalhar em parceria

com ele para conseguir uma qualidade de vida, considerando os aspectos emocionais, suas implicações no cotidiano e repercussões que podem interferir na eficácia do autocuidado<sup>5</sup>.

O estilo de vida é referenciado como sendo uma das causas e também um mecanismo de controle do DM, no qual as pessoas desenvolvem formas de comportamento que elas descrevem como positiva ou negativa e estão sempre presentes no seu cotidiano<sup>6</sup>.

**"O Diabetes Mellitus é de grande significância e impacto na vida dos portadores afetando pessoa, família e sociedade, apresentando custos financeiros assim como aqueles difíceis de mensurar como dor, ansiedade e perda de qualidade de vida<sup>1</sup>"**

Conhecer as atitudes destas pessoas em relação a sua saúde possibilitará compreender melhor as dificuldades próprias do manejo da doença e sua prontidão para enfrentar os desafios de seu controle<sup>7</sup>. Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever as publicações referentes às atitudes de enfrentamento de pessoas com Diabetes

mellitus obtidas a partir do Diabetes Attitudes Questionnaire (Att- 19).

## Metódos

Trata-se de uma Revisão Integrativa, delimitada a partir das seis etapas seguintes: 1) seleção de hipóteses ou questões norteadoras para a revisão; 2) seleção dos estudos que irão compor a amostra; 3) definição das características dos estudos; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação e discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão estudos incluídos<sup>8,9</sup>.

Esse método permite realizar uma síntese dos arquivos provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisa diversos e realizar análise de dados<sup>10</sup>.

A questão norteadora do estudo foi: Quais as atitudes de pessoas no enfrentamento do Diabetes mellitus? Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: "Diabetes mellitus", "Atitude" e "atitude frente à saúde", sendo todos estudos que tiveram como instrumento de pesquisa o questionário de atitudes Diabetes Attitudes Questionnaire (ATT-19).

O ATT-19 é um questionário auto-aplicável sobre a medida de ajustamento psicológico para DM, desenvolvido como resposta às necessidades de avaliação de aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença. Apresenta 19 itens com seis fatores: estresse associado a DM, receptividade ao tratamento, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção sobre a saúde e aceitação social. O escore varia entre 19 a 95 pontos, no qual um alto escore indica a atitude positiva sobre a doença<sup>11</sup>.

A busca foi feita nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (U.S. National Library of Medicine), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

**Quadro 1. Descrição dos artigos referente às atitudes de enfrentamento do Diabetes utilizando o Diabetes Attitudes Questionnaire (ATT-19).**

Título do artigo	Autores	Periódico	Ano	Temática
Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes	Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Souza VD, Teixeira CRS.	Rev Latino-am Enfermagem.	2009	Conhecimento e atitudes para o enfrentamento do DM.
Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde	Oliveira KCS, Zanetti ML.	Rev Esc Enferm USP.	2011	Variáveis sociodemográficas e clínicas, conhecimento e atitudes para o enfrentamento do DM.
Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes <i>mellitus</i>	Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML.	Acta Paul Enferm.	2012	Conhecimento, atitudes para o enfrentamento do DM, escolaridade e tempo de doença.
Conhecimento sobre diabetes em pacientes internados por cardiopatias: pesquisa descritiva	Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EN.	Online braz j nurs.	2013	Conhecimento e atitude para o enfrentamento do DM.
Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com diabetes <i>mellitus</i>	Touso MFS, Gonçalves NEXM, Ferraudo AS, Vassimon HS.	Rev enferm UFPE on line.	2016	Atitudes para o enfrentamento do DM.
Correlation of quality of life with the knowledge and attitude of diabetic elderly	Sousa MC, Dias FA, Nascimento JS, Tavares DMS.	Invest Educ Enferm.	2016	Qualidade de vida, conhecimento e atitudes para o enfrentamento do DM.

Foi feita uma leitura de todos os títulos, seguida da leitura dos resumos para atender aos critérios de inclusão estabelecidos: estarem de acordo com a questão norteadora, sob a forma de artigo completo em periódicos, disponíveis online e estarem escritos em português ou inglês.

Foram inclusos artigos disponíveis

que retrataram a temática em estudo, publicados nos últimos dez anos (2007-2016). Os critérios de exclusão foram artigos sem acesso livre, que apresentassem apenas resumo, que não apresentassem relação com o diabetes, que não utilizaram o Diabetes Attitudes Questionnaire (ATT-19) como instrumento de pesquisa, dissertações e teses.

## Resultados

A pesquisa resultou em cinco artigos na LILACS, dois na PUBMED, quatro na BDENF, três na SCIELO e nenhum na MEDLINE. Excluindo-se os repetidos, a amostra total foi constituída por seis artigos e listados como mostra o quadro 1. Destes, um artigo apresentava-se na língua inglesa e cinco na lín-

gua portuguesa, onde todos os estudos foram conduzidos dentre a população brasileira.

### Discussão

Após leitura e análise criteriosa dos estudos selecionados, verificou-se que, em todas as pesquisas, pessoas com DM apresentaram escores menores ou iguais a 70, sugerindo dificuldades emocionais e psicológicas no enfrentamento da doença. Observou-se nestes estudos uma relação entre as atitudes e as variáveis: Conhecimento, Escolaridade, Tempo de doença e Qualidade de vida.

Quanto ao conhecimento os estudos que investigaram esta variável evidenciaram que na sua maioria os resultados foram insatisfatórios quanto à compreensão acerca do autocuidado da doença, e apenas um estudo demonstrou nível de conhecimento satisfatório dos usuários, contudo estes apresentaram uma atitude negativa relativa ao enfrentamento da doença.

Uma correlação significativa entre o conhecimento e atitudes relativos à doença, aprendidos por meio de estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo, são importantes e, às vezes, essenciais para mudança de comportamento<sup>12</sup>.

O conhecimento é um fator de grande influência e repercussão nas pessoas para a tomada de decisão em relação à própria saúde e à predisposição para assumir o autocuidado e, muito além da reprodução de informações, ele relaciona-se com a mudança de atitude, comportamento e hábito de vida<sup>13</sup>. Nesse sentido a educação em saúde deve fornecer informações-chave, que auxiliem a pessoa a adquirir habilidades para o manejo da doença, promovendo um estilo de vida saudável<sup>12</sup>.

Entretanto é necessário considerar que muitas vezes apenas o conhecimento não é capaz de mudar a atitude de uma pessoa frente às demandas diárias que o tratamento de uma patologia crônica impõe ao seu cotidiano,<sup>14</sup> des-

taçando-se a atuação do profissional de saúde como um meio de suporte para a motivação dos usuários e diminuindo os espaços entre a aquisição de conhecimento e a mudança de atitude<sup>15</sup>.

O tempo de estudo mostrou-se um fator de importante influência para uma atitude positiva relacionada ao autocuidado no DM, visto que o baixo nível de escolaridade pode interferir na adesão ao plano terapêutico considerando-se a dificuldade de leitura e

**"A qualidade de vida tem sido definida como um conceito marcado por intensa subjetividade, englobando vários fatores, como a percepção de bem-estar e satisfação da pessoa e envolvendo valores, atitudes e habilidades que repercutem nas diversas dimensões da vida"**

compreensão da prescrição, além de limitar o acesso às informações e o entendimento sobre os mecanismos da doença e seu tratamento<sup>16</sup>.

Contudo, o baixo nível de escolaridade não pode ser considerado um componente imprescindível para a aquisição de conhecimento, como demonstrado em um estudo realizado

em um Centro de pesquisa e extensão universitária<sup>13</sup> onde os participantes com menores níveis de escolaridade obtiveram os melhores escores de atitudes no Att-19, sugerindo um melhor enfrentamento da doença.

O tempo de doença também se mostrou uma variável significativa por apresentar uma relação inversa com a adesão ao tratamento, onde quanto maior o tempo de diagnóstico menor a adesão a terapêutica o que aumenta os riscos de complicações devido ao controle metabólico insatisfatório<sup>16</sup>.

Estudo<sup>17</sup> aponta que tempo de duração da doença está relacionado com a presença de complicações relacionada ao diabetes, devendo-se identificar os usuários que, ao longo do tempo, não conseguem realizar o autocuidado como uma estratégia para minimizar o aparecimento de complicações.

A qualidade de vida tem sido definida como um conceito marcado por intensa subjetividade, englobando vários fatores, como a percepção de bem-estar e satisfação da pessoa e envolvendo valores, atitudes e habilidades que repercutem nas diversas dimensões da vida. Portanto, a medida da qualidade de vida é subjetiva, uma vez que seus domínios não podem ser medidos diretamente por meios físicos<sup>18</sup>.

Em um estudo realizado com idosos com DM<sup>19</sup> demonstrou que quanto mais positivas as atitudes relacionadas ao DM, maiores os escores de qualidade de vida. O fator emocional representa papel central em relação ao DM, e a forma como este é vivenciado é de grande significância, pois facilita a aceitação da doença para obtenção de uma melhor qualidade de vida<sup>20</sup>.

A pessoa com DM enfrenta diversas dificuldades de ajustamento, que podem ter repercussões no julgamento subjetivo que faz de sua condição de vida, de acordo com o estágio de desenvolvimento das complicações relacionadas à doença. Além disso, o doente crônico irá conviver com esta e,

em muitos casos, outras comorbidades por toda a vida e que exercem impacto direto sobre a sua qualidade de vida<sup>21</sup>.

### Conclusão

Nesse estudo percebeu-se a importância da investigação do enfrentamento do DM pelas pessoas para se estabelecer uma estratégia de melhor aceitação e adesão ao tratamento e controle da doença, visto que em todos os estudos analisados, os escores de atitudes apresentaram-se menores ou iguais a

70, o que se traduz em baixa prontidão e dificuldades emocionais e psicológicas para o enfrentamento da doença.

As variáveis conhecimento, escolaridade, tempo de doença e qualidade de vida mostraram-se de considerável relevância neste processo de ajustamento psicológico e emocional que refletem nas atitudes das pessoas em relação à doença. Elas podem servir como base para a compreensão das dificuldades enfrentadas e quais fatores contribuem negativamente na pre-

disposição para a adoção de ações de autocuidado.

É importante que o profissional de enfermagem, pela sua maior proximidade com os usuários dos serviços de saúde, esteja sensível às atitudes e dificuldades demonstradas por eles, que possam interferir no processo de aceitação da doença para o autocuidado, e uma maior compreensão da subjetividade de cada pessoa que irá influenciar na maneira como cada um vivencia e enfrenta a doença. 🐣

## Referências

1. Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Matheus A, Carrilho AJF, Ramalho AC, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.
3. Alencar DC, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJA, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4): 479-484.
4. Touse MFS, Gonçalves NEXM, Ferraudo AS, Vassimon HS. Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com diabetes mellitus. *Rev Enferm UFPE online*. 2016; 10(2): 524-530.
5. Ferreira DSP, Daher DV, Teixeira ER, Rocha IJ. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(1): 41-46.
6. Torres-López TM, Sandoval-Díaz M, Pando-Moreno M.. "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos em um barrio de Guadalajara, México. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(1): 101-110.
7. Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4): 862-868.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-106.
9. Whittemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52(2):546-53.
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 335-345.
11. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Ver Saúde Pública*. 2005; 39(6): 906-911.
12. Torres HC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm*. 2011; 24(4): 514-519.
13. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Souza VD, Teixeira CRS. Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4): 468-473.
14. Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4): 862-868.
15. Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EN. Conhecimento sobre diabetes em pacientes internados por cardiopatias: pesquisa descritiva. *Online braz j nurs*. 2013; 12(2): 222-237.
16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2): 284-290.
17. Cortez DN, Reis IA, Souza DA, Macedo MM, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3): 250-255.
18. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2): 348-354.
19. Sousa MC, Dias FA, Nascimento JS, Tavares DMS. Correlation of quality of life with the knowledge and attitude of diabetic elderly. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1): 180-188.
20. Touse MFS, Gonçalves NEXM, Ferraudo AS, Vassimon HS. Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(2): 524-530.
21. Chibante CLP, Sabóia VM, Teixeira ER, Silva JLL. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; 28(3): 235-243.



## Alta eficácia no tratamento de compressão para doenças venosas!

Compressão inelástica com tecnologia patenteada. Sistema circaid foi projetado com a capacidade de ser facilmente ajustado para compressão necessária e colocação rápida proporcionando a redução de edemas.

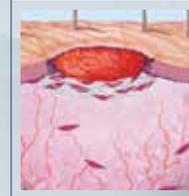


# Kollagenase

colagenase 0,6 U/g

**Seletividade** que auxilia para uma cicatrização uniforme, rápida e eficaz<sup>1-3</sup>

Kollagenase contém a única enzima que promove a Degradação Seletiva do Colágeno<sup>3-5</sup>

<p>1 Colagenase é a única enzima com ação seletiva no colágeno desvitalizado<sup>4</sup></p> 	<p>2 O colágeno desvitalizado é rompido em pequenos fragmentos<sup>4</sup></p> 	<p>3 Promove migração de queratinócitos e fibroblastos, essenciais para a cicatrização<sup>4</sup></p> 	<p>4 A lesão, agora livre de tecido desvitalizado, apresenta tecido de granulação de qualidade e progride para a cicatrização<sup>5</sup></p> 
---	--	--	---

30g Nova embalagem



**Referências bibliográficas:** 1. Waycaster CR, Gilligan AM, Milne CT. Pressure ulcer treatment in a long-term care setting: wound bed healing with clostridial collagenase ointment versus hydrogel dressing. *Chronic W Care Manag Res.* 2014;1:49-56. 2. Ramundo J, Gray M. Collagenase for enzymatic debridement: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(6):S4-11. 3. Bula Kollagenase. Reg. MS, nº 1.0298.0431. 4. Torra i Bou JE, Paggi B. La colagenasa y el tejido desvitalizado en el contexto de la preparación del lecho de la herida. *Revista ROL Enf* 2013;36(2):109-14. 5. Falanga V. Wound bed preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. *Wounds* 2002;14(2):47-57.

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

**Kollagenase** colagenase - pomada dermatológica 0,6 U/g, USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Desbridante enzimático para tratamento de lesões da pele; queimaduras; previamente ao transplante de pele. Reg. MS nº 1.0298.0431. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - CNPJ 44.734.671/0001-51 - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**