

Manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta

Manual on wound care after open-window thoracostomy

Manual sobre cuidados con herida pospleurostomía abierta

Alcione de Jesus Gonçalves Santana^{1,*}, Leila Blanes², Christiane Steponavicius Sobral²,
Lydia Masako Ferreira²

ORCID IDs

Santana AJG  <https://orcid.org/0000-0003-4169-5243>

Blanes L  <https://orcid.org/0000-0002-6922-7719>

Sobral CS  <http://orcid.org/0000-0003-3924-147X>

Ferreira LM  <https://orcid.org/0000-0001-6661-1830>

COMO CITAR

Santana AJG; Blanes L; Sobral CS; Ferreira LM (2020) Manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18: e1520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT

RESUMO

Objetivo: Produzir e validar um manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta para profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência. Inicialmente, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2018 nas bases de dados bibliográficos e sites de busca da Cochrane, SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico para o desenvolvimento do material. Foram utilizados os descritores: "toracotomia", "toracostomias", "cavidade torácica", "pleura", "cavidade pleural", "ferimentos e lesões". Após consulta, o texto foi elaborado, seguido das ilustrações e a diagramação. O manuscrito concluído foi encaminhado aos especialistas para validação. O índice de validade de conteúdo (IVC) foi utilizado para validar o manual. **Resultados:** O manual desenvolvido possui trinta e seis páginas e sete capítulos com os seguintes temas: introdução, cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta, limpeza da ferida/debridamento, coberturas, registro dos cuidados, considerações finais e bibliografia. **Conclusão:** Foi possível desenvolver e validar um manual de cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta para a consulta de profissionais de saúde.

DESCRITORES: Estomaterapia; Toracotomia; Toracostomia; Cavidade Torácica; Cavidade Pleural; Ferimentos e lesões.

1. Universidade de São Paulo – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina – Divisão de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – Departamento de Cirurgia – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: alcione.goncalves@hc.fm.usp.br

Recebido: Nov. 26, 2019 | Aceito: Jun. 15, 2020



ABSTRACT

Objective: To produce and validate a manual on wound care after open-window thoracostomy for healthcare professionals. **Methods:** This is an experience report. Initially, articles in Portuguese, Spanish and English were selected from 2010 to 2018 in the Cochrane, SciELO, LILACS, PubMed and Google Academic databases and search sites for the development of the material. The following descriptors were used: "thoracotomy", "thoracostomies", "thoracic cavity", "pleura", "pleural cavity", "injuries and lesions". After consultation, the text was prepared, followed by illustrations and layout design. The completed manuscript was sent to experts for validation. The content validity index (CVI) was used to validate the manual. **Results:** The manual developed has thirty-six pages and seven chapters with the following themes: introduction, wound care after open-window thoracostomy, wound cleansing/debridement, dressings, care record, final considerations, and bibliography. **Conclusion:** It was possible to develop and validate a manual on wound care after open-window thoracostomy for the consultation of health professionals.

DESCRIPTORS: Enterostomal therapy; Thoracotomy; Thoracostomy; Thoracic cavity; Pleural Cavity; Injuries and lesions.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar un manual sobre cuidados con herida pospleurostomía abierta para profesionales de la salud. **Métodos:** Se trata de un informe de experiencia. En un inicio, se seleccionaron artículos en portugués, español e inglés en el período de 2010 a 2018 en las bases de datos bibliográficas y sitios de búsqueda de Cochrane, SciELO, LILACS, PubMed y Google Académico para el desarrollo del material. Fueron utilizados estos descriptores: «toracotomía», «toracostomías», «cavidad torácica», «pleura», «cavidad pleural», «heridas y lesiones». Después de la consulta, el texto fue elaborado, seguido de las ilustraciones y la diagramación. El manuscrito concluido fue enviado a los especialistas para validación. El índice de validez de contenido (IVC) fue utilizado para validar el manual. **Resultados:** El manual desarrollado tiene treinta y seis páginas y siete capítulos con los siguientes temas: introducción, cuidados de herida pospleurostomía abierta, limpieza de herida/desbridamiento, coberturas, registro de los cuidados, consideraciones finales y bibliografía. **Conclusión:** Fue posible desarrollar y validar un manual de cuidados de herida pospleurostomía abierta para su consulta por profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Estomaterapia; Toracotomía; Toracostomía; Cavidad Torácica; Cavidad Pleural; Heridas y lesiones.

INTRODUÇÃO

A pleurostomia aberta consiste em uma abertura confeccionada cirurgicamente na cavidade torácica mantida por período indeterminado até que o espaço pleural se encontre limpo e drenado de forma adequada, permitindo o restabelecimento da mobilidade da parede torácica e do diafragma, a reexpansão pulmonar, promovendo a normalização da função respiratória e a redução do tempo de internação. Esse período pode ser superior a 12 semanas de tratamento¹. Não foi encontrado na literatura consenso entre os autores com relação à tipologia e à denominação dessa abertura; portanto, optou-se por utilizar neste estudo o termo "ferida pós-pleurostomia aberta" para descrever essa abertura. Esse procedimento é realizado para o tratamento de doenças pulmonares associadas ao derrame pleural parapneumônico (DPP), que é definido como o acúmulo anormal de líquido ocasionado por abscesso pulmonar ou pneumonia de origem bacteriana na cavidade pleural. Esse fenômeno é chamado de empiema pleural e se caracteriza pela presença de pus no espaço pleural, originalmente estéril².

No Brasil, estudos isolados estimam que entre 20 e 30% dos pacientes internados desenvolvem DPP. Considerando o número de internados com DPP informados pelo Ministério da Saúde (MS), entre 2000-2008 houve mais de 7 milhões

de internações por pneumonias; logo, pode-se estimar que, dentre esses casos, cerca de 140.000 a 210.000 foram casos de DPP, Waisberg et al. relatam em seu estudo que na literatura internacional o número de casos de DPP que podem evoluir para DPP complicado ou empiema pleural chega a 10%^{2,3}.

Alguns casos podem ser abordados cirurgicamente com a realização de ressecção pulmonar, com a retirada parcial (segmentectomia anatômica e não anatômica, ressecção em cunha ou perinodular, lobectomia e bilobectomia) ou total do pulmão (pneumonectomia). A técnica cirúrgica de ressecção parcial e/ou total do pulmão consiste inicialmente na ressecção do seguimento costal da segunda ou terceira costela, confecção de retalho pleurocutâneo com amplo deslocamento da pele com o intuito de suturá-la à pleura, mantendo a cavidade aberta¹.

Na maioria dos casos em que a abordagem cirúrgica da cavidade torácica é realizada para a confecção da ferida pós-pleurostomia aberta, os pacientes permanecem indefinidamente com a ferida aberta. A diferença na evolução de um paciente que mantém a pleurostomia aberta depende, basicamente, se a cavidade pleural irá manter ou diminuir a carga infecciosa e a produção de exsudato purulento^{4,5}.

As intervenções relacionadas ao cuidado com a pleurostomia aberta são um desafio devido ao quadro infeccioso instalado que resulta da fragilidade sistêmica em decorrência de intervenções como drenagem de exsudato adequada⁴.

Como terapia tópica em pleurostomia, a indicação da terapia por pressão negativa quando associada à limpeza prévia da cavidade e ao debridamento adequado tem sido utilizada com resultados positivos. Foram observadas a redução do exsudato, a diminuição na carga bacteriana e a melhora da vascularização local, proporcionando diminuição no tempo de internação⁶.

Devido à carência de conhecimento de muitos profissionais no manejo de uma ferida pós-pleurostomia aberta, o processo do cuidado é um desafio. Poucos estudos descrevem sobre os cuidados com essa ferida, portanto há a necessidade de disponibilizar material didático de fácil acesso sobre esses cuidados com o objetivo de suprir essa lacuna, prevenir complicações e reduzir o processo de cicatrização ao menor tempo possível, além de auxiliar na avaliação clínica, na tomada de decisão e em orientações adequadas sobre os cuidados necessários.

A consulta a manuais informativos é uma das estratégias que pode ser utilizada para a orientação e o direcionamento da conduta de enfermeiros. Esses materiais devem ser claros e objetivos com uma linguagem adequada ao público-alvo⁷.

OBJETIVO

Produzir e validar um manual de cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta para a consulta de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de construção e validação do manual de cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta. Inicialmente, um estudo para a construção de um manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta indicado para profissionais de saúde foi desenvolvido, avaliado e aprovado por especialistas.

Para sua elaboração, o estudo foi dividido em três fases. Na primeira fase, foi realizada pesquisa de anterioridade em sites de busca, instituições, sociedades e artigos, na qual não foi encontrado nenhum manual sobre cuidados com ferida pós-pleurostomia aberta.

Para a pesquisa acerca da busca de anterioridade foram utilizadas as palavras-chave: “manual”, “pleurostomia”, “pleurotomia”, “cuidados”, nos principais sites de busca, páginas

no Google, Yahoo, sociedades como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT), a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (Sobest) e artigos. Não foram encontrados documentos que abordassem o tema do presente estudo.

Para o desenvolvimento do conteúdo, foi realizado levantamento bibliográfico para a elaboração textual e desenvolvimento do manual, incluindo-se a criação das ilustrações e posterior diagramação por um designer. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no levantamento bibliográfico junto com suas combinações na língua portuguesa, espanhola e inglesa (“Toracotomia”, “Toracostomias”, “Cavidade Torácica”, “Cavidade Pleural”, “Ferimentos e Lesões”). A amostra foi definida obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicações catalogadas ou indexadas na íntegra eletronicamente nas bases de dados Cochrane, PubMed, LILACS, biblioteca virtual SciELO e site de busca Google Acadêmico, dentro do período de 2000 a 2018.

Posteriormente, foi realizada a aprovação do manual por meio da consulta aos especialistas. Nessa fase foi utilizada a técnica de Delphi. Essa técnica consiste em um método de obtenção de opiniões e informações de um conjunto de especialistas sobre um tema específico, permitindo ainda que o número de especialistas seja determinado diretamente pelo fenômeno que se pretende estudar⁸.

Foram selecionados um total de 12 profissionais de saúde com título de especialista em feridas ou cirurgia de tórax ou experiência mínima de um ano de atuação na área de cuidado com feridas e/ou cirurgia do tórax⁶. A versão inicial do manual foi enviada por e-mail aos especialistas para que pudessem manuseá-la e avaliá-la. Junto com o material foi enviado um questionário com o objetivo de analisar o conteúdo das informações, a sua relevância e a objetividade como um todo⁷.

O índice de validade de conteúdo (IVC) foi utilizado com a finalidade de mensurar a porcentagem ou a proporção de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do instrumento. Essa é uma técnica usada com frequência na área da saúde⁸. Consiste na avaliação de concordâncias e representatividades a partir da aplicação de uma escala tipo Likert⁹. Para o presente estudo, optou-se por um questionário com cinco alternativas de respostas para cada pergunta, apresentadas como: 1 sendo o equivalente a inadequada; 2 sendo o equivalente a parcialmente adequada; 3 sendo o equivalente a adequada; 4 sendo o equivalente a totalmente adequada; e não se aplica.

Após a conclusão de todas as etapas de construção e validação do manual, foi realizada a revisão gramatical de todo o material.

Na última etapa ou etapa de finalização do manual foi feita a solicitação do *International Standard Book Number* (ISBN 978-85-924321-0-2).

O trabalho foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer número 2.105.385.

RESULTADOS

Como resultado, o manual foi formado por 36 páginas e 18 ilustrações. A Fig. 1 mostra um capítulo em que foram descritas as coberturas que podem ser utilizadas no tratamento da ferida pós-pleurostomia aberta, destacando o nome, descrição, mecanismo de ação, principais indicações, e período de troca.

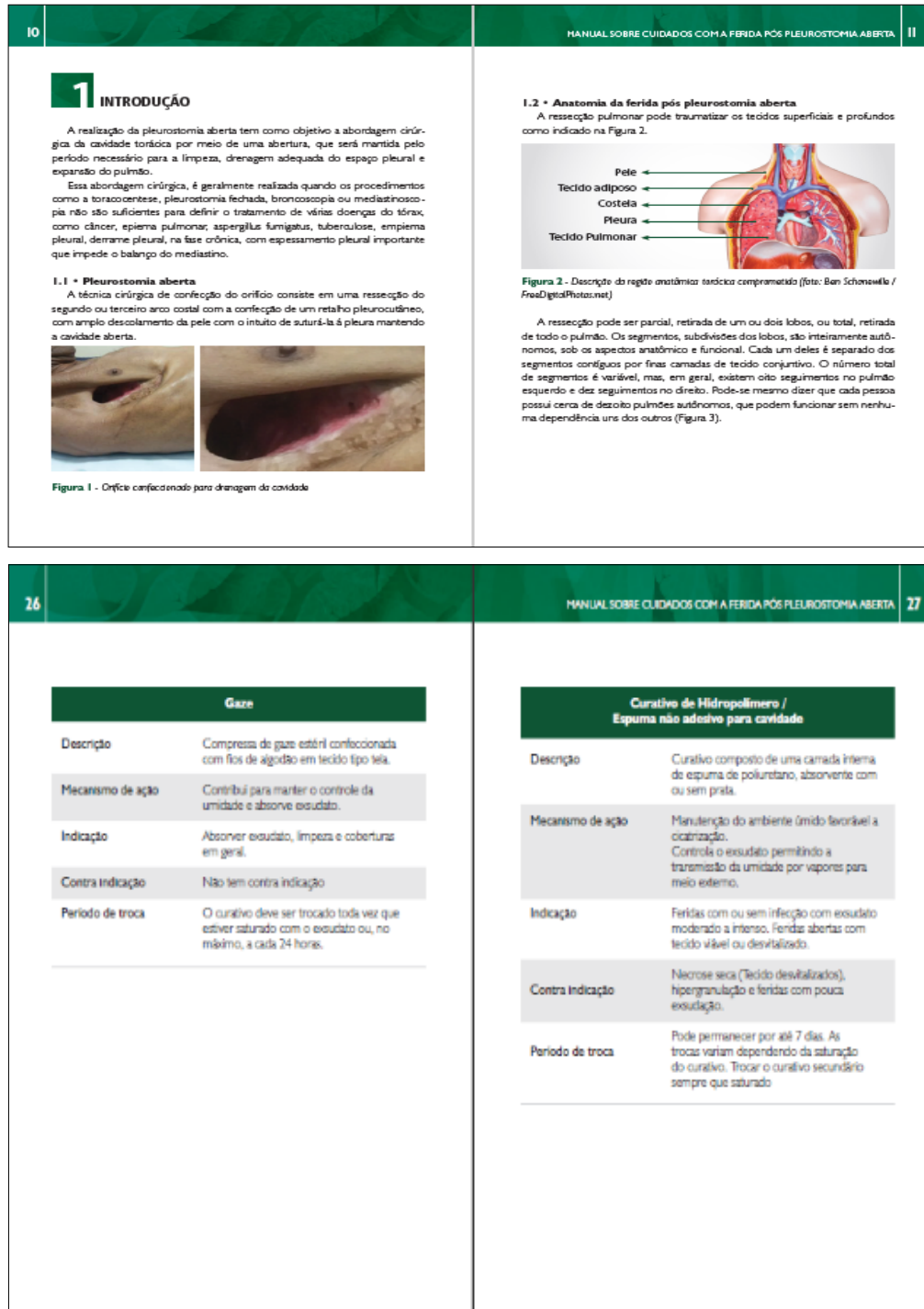


Figura 1. Foto do capítulo introdução e capítulo sobre coberturas.

Após análise dos dados, foram selecionadas as respostas com classificação “adequada”, correspondentes ao item 3 ou “totalmente adequada” correspondentes ao item 4. As respostas com classificação “inadequada” correspondentes ao item 1 ou “parcialmente adequada” correspondentes ao item 2 e “não se aplica” foram excluídas.

A Tabela 1 mostra as avaliações obtidas no item “Estrutura e Apresentação” apresentaram 47 (60%) respostas como “totalmente adequado”, 35 (41,6%) como “adequado” e 2 (2,4%) como “parcialmente adequado”. Todas as categorias e os subitens correspondentes foram validados, e para a melhoria didática desse critério foram feitas algumas sugestões importantes. Dois especialistas julgaram as questões 2 e 7 no

item “Estrutura e Avaliação” como “parcialmente adequadas”. Na questão 2 (as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva), a especialista assinalou duas respostas, não apresentando nenhuma sugestão de melhoria ou alteração para esse item; nesse contexto, a resposta foi excluída. Na questão 7 (as informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia), os especialistas pontuaram alguns erros de digitação que foram pontualmente corrigidos.

A Tabela 2 mostra que 15 (53,6%) consideraram o conteúdo “totalmente adequado”, 12 (42,9%) como “adequado” e 1 (3,5%) como “parcialmente adequado”. Todos os subitens da categoria foram validados após as adequações sugeridas pelos especialistas para melhoria didática desse critério.

Tabela 1. Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do manual.

	Estrutura e apresentação	IVC 1ª Avaliação
1.	As orientações apresentadas no manual estão adequadas para auxiliar no planejamento da assistência de enfermagem.	1,0
2.	As orientações apresentam uma linguagem clara e objetiva.	0,85
3.	As orientações estão fundamentadas cientificamente.	1,0
4.	O material está adequado para o profissional de saúde, público-alvo proposto.	1,0
5.	O conteúdo proposto apresenta uma estrutura lógica.	1,0
6.	O material foi construído de forma estruturada com relação à concordância e à ortografia.	0,85
7.	A estrutura do texto corresponde ao conhecimento do público-alvo.	1,0
8.	Existe coerência entre as informações de capa, contracapa e apresentação.	1,0
9.	As dimensões das fontes utilizadas no título e nos tópicos estão adequadas.	1,0
10.	As imagens são relevantes e em quantidade adequada.	1,0
11.	O número de páginas está adequado para o conteúdo.	1,0
12.	Para os quesitos Estrutura e Apresentação, alguma sugestão de melhoria.	NA

Tabela 2. Avaliação dos especialistas sobre a relevância do manual.

	Relevância do tema	IVC 1ª Avaliação
1.	Os principais aspectos dos temas a serem orientados foram abordados.	1,0
2.	O manual recomenda para o profissional de saúde as principais técnicas do cuidado com a ferida pós-pleurostomia aberta.	1,0
3.	O manual apresenta as estratégias necessárias para o profissional de saúde prestar assistência aos pacientes com ferida pós-pleurostomia aberta.	1,0
4.	O manual está adequado para ser utilizado como uma estratégia educativa para os profissionais de saúde em suas atividades.	0,85
5.	Para o quesito Relevância, alguma sugestão de melhoria.	NA

Nesse estudo, optou-se por utilizar o índice de validade do conteúdo (IVC) para a validação do instrumento. O IVC total é calculado considerando-se o número de respostas “3” (adequada) ou “4” (totalmente adequada) para cada item dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC total para a validação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação. O IVC global é calculado a partir da soma de todos os IVCs. Essa operação é realizada calculando separadamente a soma de cada item e dividindo o resultado pelo número de itens que foram considerados na avaliação do questionário, com uma concordância mínima obrigatória acima de 0,90 ou mais⁹.

No geral, foi alcançado o grau de aprovação do manual pelos especialistas de 0,97 IVC total e 0,96 no IVC global.

DISCUSSÃO

O manual apresenta um conjunto de opiniões referentes ao tratamento, consensos e diretrizes para direcionar o uso das terapias tópicas para feridas crônicas. As intervenções relacionadas aos cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta são um desafio, devido à decorrência de quadro infeccioso instalado e à necessidade de intervenções, como o manejo adequado de exsudato⁴.

No manejo da ferida pós-pleurostomia aberta, além dos fatores já mencionados, é necessária atenção com o posicionamento do paciente, técnica de instilação de soro fisiológico ou solução de limpeza e reações como alteração no padrão respiratório e ou desconforto durante o procedimento. A pleurostomia aberta tem como objetivo drenar o exsudato acumulado para o tratamento do derrame pleural complicado de difícil manejo, empiemas, entre outras. Tal fenômeno ocorre devido à deposição de tecido fibroso na superfície interior das membranas pleurais, causando retenção pulmonar caracterizada pelo espessamento pleural,

o que torna a expansão do pulmão prejudicada¹⁰. O estudo reforça a indicação de que a ferida pode permanecer aberta por um período indeterminado, dependendo basicamente se a cavidade pleural irá manter ou diminuir a carga infecciosa e a produção de exsudato purulento. Essa ferida tem um período de regeneração superior a doze semanas, o que a caracteriza como ferida crônica^{11,12}.

A elaboração do *Manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta* teve como objetivo auxiliar os profissionais de saúde com um instrumento eficaz para direcionar a tomada de decisão frente aos cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta. O manual foi concebido para preencher a lacuna e auxiliar os profissionais de enfermagem no manejo dessas feridas. O uso de manuais em saúde é uma estratégia didática muito usada no intuito de informar e educar cidadãos na promoção de educação em saúde. O manual educativo em saúde deve ter linguagem adequada e fundamentação científica, para atender a proposta de desenvolver habilidades que auxiliem na recuperação, no desenvolvimento ou na manutenção das capacidades físicas e mentais, promover a saúde e a reinserção social¹³.

CONCLUSÃO

Foi possível produzir, validar e disponibilizar online um manual sobre cuidados com a ferida pós-pleurostomia aberta para profissionais de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Santana AJG; Blanes L; Sobral CS; Ferreira LM ; Metodologia, Santana AJG; Blanes L; Investigação, Santana AJG; Blanes L ; Redação, Santana AJG; Blanes L; Redação – Revisão & Edição, Santana AJG; Blanes L; Sobral CS; Ferreira LM ; Supervisão, Santana AJG; Blanes L.

REFERÊNCIAS

1. Degani-Costa LH, Faresina SM, Falcão LFR. Preoperative evaluation of the patient with pulmonary disease. *Braz J Anesthesiol.* 2014;64(1):22-34. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2012.11.002>
2. Waisberg D, Rego F, Bellato R, Hortêncio L, Junqueira JJ, Terra R, et al. Conduta cirúrgica do derrame pleural parapneumônico em adultos. *Rev Med.* 2011;90(1):15-28. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v90i1p15-28>

3. Pinto Filho DR. Empiema pleural: fundamentos terapêuticos. Em: Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. Livro de Cirurgia Torácica Geral – Livro OnLine: Livro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica; 2006. [citado em 2 Jan 2020]. Disponível em: <https://www.sbct.org.br/livro-virtual/>
4. Guimarães AN, Pereira JC, Oliveira MI. Cirurgia torácica minimamente invasiva: ressecções pulmonares Cirurgia Torácica Vídeo Assistida (CTVA). Pulmão RJ. 2014;23(1):16-9. <https://www.sbct.org.br/livro-virtual/>
5. Arruda KA. Avaliação do comportamento da mecânica respiratória e dos testes de exercício cardiopulmonar no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à toracotomia para tratamento de doenças malignas e benignas, sua relação com as complicações pós-operatórias e com a qualidade de vida [Tese]. [Botucatu]: Universidade Estadual Paulista; 2016.
6. Palmen M, van Breugel HNAM, Geskes GG, van Belle A, Swennen JMH, Drijkoningen AHM, et al. Open window thoracostomy treatment of empyema is accelerated by vacuum-assisted closure. *Ann Thorac Surg.* 2009;88(4):1131-6. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2009.06.030>
7. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):977-84. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>
8. Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):990-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>
9. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5):508-18. <https://doi.org/10.1177/0193945903252998>
10. Taioli E, Yip R, Olkin I, Wolf A, Nicastrì D, Henschke C, et al. Survival After sublobar resection for early-stage lung cancer: methodological obstacles in comparing the efficacy to lobectomy. *J Thorac Oncol.* 2016;11(3):400-6. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2015.10.022>
11. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Adv Wound Care.* 2015;4(9):560-82. <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0635>
12. Sell BT, Souza MV, Martins T, Amante LN. Qualidade de vida de pessoas com úlceras vasculogênicas segundo Ferrans e Powers: Versão Feridas. *J Health Sci.* 2015;17(3):160-4
13. Correia TA, Abilio ES, Alvarenga MRM, Cordeiro MJJA. Reflexões frente a um material educativo em saúde norteador pelo referencial teórico de Zabala. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC. Águas de Lindóia: Processos e Materiais Educativos na Educação em Ciências; 2015. [citado em 2 Jan 2018]. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R1405-1.PDF>