

## **DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA: DESENVOLVIMENTO DE SIMULADOR PARA O MANEJO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

**Viviane de Oliveira Aragão Feijó**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[aragao.vivi@gmail.com](mailto:aragao.vivi@gmail.com)

**Rebecca Forte Rodrigues**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[rebeccaforte@gmail.com](mailto:rebeccaforte@gmail.com)

**Luciana Catunda Gomes de Menezes**

Docente – Centro Universitário Fametro – Unifametro

[dra.lucianacatunda@yahoo.com](mailto:dra.lucianacatunda@yahoo.com)

**Área Temática:** Prática docente e tecnologias educacionais

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XII Encontro de Iniciação à Pesquisa

**Introdução:** O tratamento de doenças e condições através de procedimentos operatórios tem se tornado um componente essencial para o manejo adequado do cuidado integral à saúde. O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) repassou que entre março e outubro de 2023 foram realizadas 350.225 cirurgias no Brasil (Brasil, 2024). Nesse contexto, a realização de cirurgias eletivas em todo o país irá aumentar, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de algumas complicações na Ferida Operatória (FO). A FO é resultante de um corte ou incisão no tecido mediante um instrumento cirúrgico cuja abertura possibilita o acesso à uma área específica do corpo com a finalidade de tratamento como: extirpação (exérese), correção, drenagem, ligamento, transplante etc. Após a intervenção, as bordas da pele saudável ao redor da incisão são aproximadas por meio de suturas, grampos ou fitas adesivas (cola) (Guitton, Oliveira e Soares, 2003). Apesar dos avanços em técnicas cirúrgicas e no manejo de feridas, as complicações de feridas cirúrgicas continuam sendo um desafio global para clínicos e pesquisadores, sendo as mais comuns em alguns ambientes clínicos, superando as lesões por pressão e outros tipos de feridas (Sandy-Hodgetts *et al.*, 2020). As complicações pós-

operatórias podem prejudicar o estado clínico do paciente, aumentando demandas metabólicas e imunológicas, além de gerar dor, ansiedade e prolongar a internação. Isso eleva os custos do tratamento e pode comprometer o resultado cirúrgico, exigindo novas intervenções. Assim, a prevenção e detecção precoce são essenciais (González *et al.*, 2022). A enfermagem atua diretamente nos cuidados perioperatório e no manejo da ferida no pós operatório sendo de sua responsabilidade contribuir para construção desse conhecimento. Nesse contexto, a simulação realística se sobressai como uma técnica essencial e valiosa para o treinamento de profissionais em formação na área da saúde, incluindo enfermeiros. **Objetivo:** Desenvolver um simulador para o manejo de cuidados de enfermagem na deiscência de feridas operatórias. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico sobre o processo de construção de simulador para manejo de cuidados em enfermagem com feridas operatórias (FO) seguindo o referencial de Moura *et al.* (2017). O trabalho compreendeu duas fases: 1) Estado da arte, em que se pesquisou referenciais teóricos e imagens atualizadas sobre feridas operatórias e deiscências, durante o mês de agosto de 2024, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se as palavras chaves: Deiscência da Ferida Operatória AND Enfermagem. Além disso, utilizou-se mais duas outras obras Murphy *et al.* (2022) e Sandy-Hodgetts *et al.* (2020). 2) Desenvolvimento do simulador de FO, realizado em setembro de 2024, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) em Fortaleza-Ceará. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE nº 30939420.1.00005054. Ademais, o processo de validação acontecerá em um momento posterior. **Resultados e Discussão:** Na primeira etapa do estudo, realizou-se o Estado da arte, através do levantamento bibliográfico sobre o tema e selecionaram referências que formaram o arcabouço teórico para construção do simulador de FO. Em posse desses conhecimentos, iniciou-se segunda etapa, a qual consistiu no desenvolvimento do simulador. Foi realizada a montagem de uma placa com os seguintes materiais: um retalho de isopor 30mm, 500g massa de biscuit, tinta acrílica, verniz acrílico, pincéis e fios de sutura. Do isopor foi extraído um pedaço (placa) de aproximadamente 18cm x 25cm e foi efetuado três inserções rasas, de 12cm, 15cm e 12cm de comprimento simulando corte cirúrgico de feridas operatórias. Em seguida, a placa foi envolvida com a massa para biscuit. Aguardadas 24h, as inserções foram pintadas conforme as características de feridas operatórias e deiscências, abordando a separação das incisões cirúrgicas, exposição de tecidos e presença de inflamação. Aplicou-se fios de sutura para tornar o simulador mais realístico. Concluída essa etapa, as placas receberam uma camada de verniz para aumentar sua durabilidade e preservação. O

custo firmou-se em aproximadamente R\$ 43,00. **Considerações finais:** Os simuladores oferecem um ambiente de aprendizado seguro, permitindo que erros sejam cometidos sem colocar pacientes em risco, além de possibilitar a repetição da prática até que as habilidades sejam plenamente adquiridas. Ao idealizar a construção desse simulador aprofundou-se o conhecimento sobre a temática feridas operatórias e suas complicações e buscou possibilitar a prática em um simulador de fácil construção, que se pode manipular sem danificar o produto e que seja capaz de transmitir o conhecimento através da visualização, treinamento e o desenvolvimento do raciocínio clínico em diversas situações. Dessa forma, acredita-se que os simuladores são fundamentais na formação de profissionais de enfermagem, aprimorando o conhecimento, qualificando-os e contribuindo para a melhoria do atendimento ao paciente. Como limitações, o simulador de FO pode não replicar perfeitamente todas as nuances de uma ferida operatória real. Ele não permite também avaliar alguns aspectos clínicos como dor, odor e presença de secreção. Necessita de conhecimentos para sua construção que envolvem o manuseio da massa de biscuit e habilidade com pintura. Espera-se que, após o processo de validação, essa tecnologia possa ser integrada às atividades de ensino e aprendizado de estudantes de graduação em enfermagem.

**Palavras-chave:** Cicatrização de feridas; Deiscência da Ferida Operatória; Simuladores.

### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde alcança 70% da meta do Programa Nacional de Redução das Filas.** [Brasília]: Ministério da Saúde, 09 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2024/janeiro/para-realiza-8-7-mil-cirurgias-pelo-programa-nacional-de-reducao-das-filas>. Acesso em: 20 set 2024.

GUITTON, R. B.; OLIVEIRA, B.; SOARES RODRIGUES, A. L. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet], v. 7, n. 1, p. 104-113, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717968012>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANDY-HODGETTS, K. et al. International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications. **Wounds International**, 2020. Disponível em: [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com). Acesso em: 20 set. 2024.

GONZÁLEZ, C. V. S.; CARVALHO, E. O.; GALVÃO, N. S.; NOGUEIRA, P. C.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalence of complicated surgical wounds and related factors among adults hospitalized in public hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210477, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0477en.

MOURA, D. J. M. et al. Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Rev Bras Enferm**, [S.I.], v. 70, n. 1, p. 7-14, 2017.

MURPHY, C. et al. Documento de consenso internacional. Incorporando a higiene de feridas em uma estratégia proativa de cicatrização de feridas. **Jornal de Cuidados com Feridas**, v. 31, p. S1–S24, 2022.