

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

EFEITOS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA
COM AGENTES DE SAÚDE PARA CUIDADOS DA DERMATITE DA FRALDA
EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

DAYANNE SOARES FARIA
RENATA DE MENEZES LEITE

BRASÍLIA

2008

DAYANNE SOARES FARIA

RENATA DE MENEZES LEITE

EFEITOS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA
COM AGENTES DE SAÚDE PARA CUIDADOS DA DERMATITE DA FRALDA
EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à conclusão do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.

Orientadora: Professora Aline Teixeira Alves

BRASÍLIA

2008

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA
COM AGENTES DE SAÚDE PARA CUIDADOS DA DERMATITE DA FRALDA
EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

**EFFECTS OF EDUCATIONAL INTERVENTION WITH HEALTH WORKERS TO TAKE
CARE OF THE DIAPER DERMATITIS IN LONG STAY INSTITUTION**

ALINE TEIXEIRA ALVES¹, DAYANNE SOARES FARIA², RENATA DE MENEZES LEITE³

RESUMO

Informações para

contato:

Centro Universitário
de Brasília _
UnicEUB

1. aline1304@yahoo.com.br - Endereço:

AHIGS 713 Bloco Z

1 Casa 20. CEP:

70380733

2. dayanne.soaresf@yahoo.com.br -

Endereço: QI 23 lote

9/11 apt° 516. CEP:

71060230

3. rezinhaml@hotmail.com

- Endereço:

SQSW 104 bloco G

apt° 108. CEP:

70670407

Brasília/ Brasil

O estudo discute o papel dos agentes de saúde em atenção aos que tornam-se mais vulneráveis a aquisições de patologias, os idosos, tornando necessário medidas de promoção da saúde para os que necessitam de cuidados específicos. Esta pesquisa tem como objetivo investigar as possíveis causas da dermatite da fralda, elaborar uma cartilha propondo medidas aos profissionais da saúde para cuidados da dermatite da fralda com idosos em instituição de longa permanência, analisar a presença da incontinência urinária, além de verificar a adesão dos agentes de saúde sobre as medidas propostas na intenção de diminuir esta patologia. Foi realizado um estudo qualitativo longitudinal prospectivo. A cartilha foi elaborada e apresentada aos agentes de saúde de uma instituição de longa permanência, os quais intervíram com os usuários de fralda por três semanas. Foi realizado uma avaliação clínica da dermatite da fralda antes e após a aplicação das medidas proposta comprovando a adesão dos agentes de saúde, pois houve uma diminuição dos sintomas, na qual a descamação apresentou 93,33%, a hiperemia 77,41% e o edema obteve 93,75%, sendo em todos os casos significativo ao nível de $p=0,05$. Para análise estatística foi utilizada a Microsoft Office Excel (2007) com análise de porcentagem e admitindo-se nível de significância ($p=0,05$).

Palavras Chaves: dermatite da fralda, incontinência urinária, idoso, promoção da saúde.

ABSTRACT

The study discusses the role of health workers in attention on those who are more vulnerable to takeovers of diseases, the elderly, making it necessary measures to promote health for those who need special care. This research aims to investigate the possible causes of diaper dermatitis, to prepare a booklet proposing measures for health care professionals for care of elderly with diaper dermatitis of the institution of long stay, to analyse the presence of urinary incontinence, in addition to verify the membership of health agents on the proposed measures in order to reduce this pathology. This was a prospective longitudinal qualitative study. The booklet was prepared and presented to health workers from an institution of long stay, which intervene with the users of diaper for a period of three weeks. It was conducted a clinical evaluation of the diaper dermatitis before and after implementation of the measures proposed indicting the membership of health agents, because there was a decrease of symptoms, in which the scaling presented 93,33%, the hyperemia 77,41% and the swelling got 93,75%, and in all cases the significant level of $p=0,05$. Statistical analysis was used to Microsoft Office Excel (2007) with analysis of percentage and is assuming significance level ($p=0,05$).

Key words: diaper dermatitis, urinary incontinence, elderly, health promotion.

INTRODUÇÃO

Segundo Mazza & Lefèvre¹, o envelhecimento é um processo universal e evolutivo que envolve fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, intrinsecamente relacionados. De acordo com o Estatuto do Idoso² são consideradas pessoas idosas aqueles com idade igual ou superior a

60 anos, sendo obrigação do Estado, garantir a estas pessoas a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da saúde pública e uma condição natural de qualquer sociedade, mas tal, por si só, não é o bastante, sendo

importante enfatizar a melhora da qualidade de vida, e buscar um fortalecimento das políticas de prevenção e promoção da saúde daqueles que já envelheceram³.

Estudos de autores como Guccione⁴, Chaimowicz⁵, Gordilho *et al.*⁶ e Jenkins⁷, mostram que a população vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60 e que o envelhecimento, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Além disso, o Ministério da Saúde estima que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos e mais no mundo⁸.

As alterações dos sistemas orgânicos e fisiológicos do corpo humano relacionadas à idade são problemas importantes, tornando os idosos cada vez mais limitados na sua capacidade de desempenhar atividades de vida diária. O envelhecimento é um conjunto contínuo de processos dependentes do tempo que geralmente espelham a idade cronológica, mas é altamente variável e individualizado⁴.

O fato de os idosos viverem mais, os tornam mais vulneráveis a aquisição de

patologias, podendo gerar alguma dependência funcional, tornando necessário cuidados especiais⁹. Segundo Camarano¹⁰, as instituições de longa permanência (ILP's), conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato – devem proporcionar serviços nas áreas, social, médica, psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. Essas instituições são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio. As pessoas admitidas nas ILP's se tornam membros de uma nova comunidade, onde geralmente, vivenciam uma radical ruptura dos seus vínculos afetivos, convivendo cotidianamente com outros idosos.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa⁸, a Incontinência Urinária (IU) torna-se

um problema de saúde pública, atingindo uma média de 25% a 30% dos idosos institucionalizados. Segundo Cherniack¹¹, a continência urinária é mantida pelo sistema nervoso que controla o músculo detrusor, os músculos que rodeiam a uretra, os músculos da parte inferior do abdômen e região pélvica.

A micção ocorre quando nervos parassimpáticos da coluna sacral (S2 - S4) e a ativação do nervo pélvico, fazem com que o corpo da bexiga e o músculo detrusor contraíam e o esfíncter externo da uretra relaxe, enquanto o mecanismo da continência ocorre quando os nervos simpáticos da coluna torácica e lombar (T11 - L2) e o nervo hipogástrico é ativado, fazendo com que a base da bexiga contraia e, o nervo pudendo (sistema nervoso somático), também é ativado, contraindo o esfíncter externo da uretra. A incontinência urinária ocorre quando há um mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra, ou seja, é uma condição multifatorial causada por mudanças relacionadas com a idade e patologia do trato

urinário. Aproximadamente 15% a 30% dos adultos ao longo dos 65 anos são afetados pela IU, ocorrendo perda de qualidade de vida e saúde. As mulheres são duas vezes mais frequentemente afetadas do que os homens até os 80 anos, após o qual a prevalência é igual¹¹.

A Sociedade Internacional de Continência (ICS - 2002), define incontinência urinária como uma condição na qual ocorre perda involuntária de urina. Recentemente, a IU vem sendo classificada como, incontinência transitória na qual, uma causa reversível pode ser determinada (exemplo: infecção urinária, constipação intestinal importante, uso de certas medicações, doença aguda, mobilidade restrita, desordens psicológicas, inflamações da bexiga, retenção urinária e desordens hormonais) e, incontinência persistente que se divide em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), na qual pequenas quantidades de urina são perdidas quando se tosse, espirra, ou faz qualquer atividade repentina que aumenta a pressão dentro do abdômen, Incontinência

Urinária de Urgência (IUU), que refere-se a incapacidade em atrasar a micção quando se sente que a bexiga está cheia, Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há a perda involuntária de urina associada ao esforço e também com a sensação de urgência e, Incontinência Paradoxal, na qual a bexiga enche em excesso e pequenas quantidades de urina vazam sem qualquer aviso¹².

De acordo com Troiani *et al.*¹³, os idosos presentes nas ILP's e que apresentam IU utilizam fraldas geriátricas durante todo o dia impreterivelmente. Porém, a fralda molhada no corpo por muito tempo pode provocar assaduras e feridas na pele. Segundo Prasad *et al.*¹⁴ e Gupta & Skinner¹⁵, a dermatite da fralda, também conhecida como erupção das fraldas, é uma desordem multifatorial dermatológica caracterizada por inflamação na área da fralda. O passo crítico no desenvolvimento desta patologia é a oclusão da pele sobre a região da fralda, a permanência com a fralda molhada, umidade local e, maceração do estrato córneo da

epiderme, o que torna a pele mais sensível ao atrito da fralda. Irritação da pele, amônia, cândida albicans, aumento do pH, enzimas proteolíticas e lipolíticas fecais podem interferir na função da barreira protetora, permitindo a exposição das camadas da pele aos efeitos irritantes.

Segundo Zanini *et al.*¹⁶ e Shin¹⁷, a dermatite da fralda tipicamente se apresenta sobre as áreas da pele que estão em maior contato com a fralda. Isto inclui as áreas convexas das nádegas, abdômen inferior, região medial da coxa, grandes lábios, escroto e área perineal. A intensidade das alterações cutâneas da dermatite da fralda varia de leve a grave. Sinais precoces desta patologia aparecem como uma hiperemia leve e conforme ela avança, apresenta hiperemia moderado com descamação englobando uma maior superfície, região edemaciada, podendo ter alguma dor (disúria) e desconforto associado. Na sua forma grave (Dermatite de Jacquet), apresenta lesões ou úlceras que se desenvolvem pela perpetuação e intensidade

do agente agressor, associação de fatores agravantes (irritantes tópicos) e/ou por manejo inadequado. Quando apresenta úlceras na pele, existe um risco aumentado de desenvolver uma infecção secundária como a candidíase e infecções bacterianas.

Os princípios do tratamento da dermatite da fralda consistem na escolha adequada da fralda, frequência de trocas, limpeza e uso de produtos de barreira (óxido de zinco e petrolato) a fim de reduzir o contato da pele com a urina e as fezes protegendo das erupções cutâneas na região da fralda. A higienização deve ser frequente, mas não excessiva nem agressiva (fricção), evitando irritações e macerações, podendo ser feita com sabão de coco ou sabonetes neutros. O banho de sol é uma medida muito útil tanto na prevenção quanto no tratamento e, as fraldas descartáveis, superabsorventes, reduzem a umidade cutânea¹⁶. Petrolato é o produto mais seguro e eficaz para uso como um emoliente, enquanto o óxido de zinco é a primeira escolha para o tratamento da dermatite da

fralda, sendo considerado anti-séptico e levemente adstringente, atuando como cicatrizante e protetor da pele em afecções que apresentam erupções superficiais. Corticóides tópicos são frequentemente usados no tratamento, mas, deve ser utilizado com cautela. Potentes corticosteróides devem ser evitados. Creme de hidrocortisona 1% é relativamente seguro e eficaz para uso nesta área. Infecção bacteriana deve ser tratada com antibióticos tópicos ou orais dependendo da gravidade¹⁴.

De acordo com Vieira¹⁸, os cuidados paliativos, embora vinculado intimamente ao envelhecimento, propõe técnicas, que numa perspectiva humana, permitam aliviar os desgastes físicos e psíquicos, sendo necessária uma equipe interdisciplinar para aplicação das mesmas. Algumas condutas como a modificação da rotina de ingestão de líquidos, estabelecendo períodos e frequências das micções, utilização de fraldas absorventes, controle rigoroso da higiene e a colocação de material de apoio em locais acessíveis,

aumentam o conforto e melhoram a qualidade de vida do idoso. Segundo Berger *et al.*¹⁹, essas medidas preventivas visam diminuir complicações, facilitar a manutenção da identidade e da autonomia, prevenir a desinserção social e deteriorização da personalidade, assistir ao idoso para que ele possa funcionar ao mais alto nível tanto do ponto de vista físico, psicológico e social. Mazza & Lefèvre¹, ressaltam a importância da adoção de políticas e medidas específicas de prevenção e promoção à saúde, com vista a proporcionar a manutenção de cuidados aos idosos.

Nesse sentido, o presente estudo tem como finalidade investigar as possíveis causas da dermatite da fralda, elaborar uma cartilha para cuidados desta patologia com idosos em instituição de longa permanência, com o intuito de qualificar as intervenções dos profissionais da área da saúde, realizar um levantamento sobre a proporção da incontinência urinária, além de analisar a adesão dos agentes de saúde em relação às

medidas propostas na cartilha, na intenção de diminuir a proporção da dermatite da fralda.

MÉTODOS

O trabalho proposto implicou na utilização de um estudo qualitativo longitudinal prospectivo da avaliação da intervenção educativa com agentes de saúde na prevenção e tratamento da dermatite da fralda.

O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência que se localiza na cidade de Brasília, DF. Esta instituição atende 150 idosos distribuídos em alas (ala A – 58 sexo feminino, ala B – 62 sexo masculino e ala C com 30 idosos acamados de ambos os sexos).

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB (protocolo 2893.0.000.303 - 08). Os técnicos em enfermagem e os cuidadores assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

– TCLE (Apêndice 3), para aceitação das condições e para inclusão na pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa 8 técnicos em enfermagem e 14 cuidadores que trabalham na instituição, para realizarem a intervenção com todos os idosos desta instituição que utilizavam fralda, independente do gênero e do nível de funcionalidade, resultando em 38 idosos, sendo 20 mulheres e 18 homens.

Um médico urologista, colaborador da pesquisa, realizou uma avaliação clínica (Apêndice 1) da dermatite da fralda em todos os idosos usuários de fraldas residentes na ILP no dia 6 de Setembro de 2008.

Foi elaborada uma cartilha (Apêndice 4) com orientações para minimizar os problemas relacionados aos idosos, na qual as medidas propostas foram: trocar as fraldas a cada 2 horas, utilizar uma cumadre ou papagaio, aparar os pêlos pubianos, realizar a higiene íntima a cada vez que urinar ou evacuar, aplicar pomada (óxido de zinco ou petrolato), orientar os idosos a avisar os agentes de saúde

quando estivessem molhados, trocar o lençol quando molhados, esclarecer os profissionais da área da saúde quanto à importância de se prevenir a dermatite da fralda e suas consequências, adequar os tamanhos das fraldas, ingerir no mínimo 1 litro de líquido por dia e evitar líquidos 1 hora antes de dormir, expor a área com assadura ao sol e, aplicar o diário miccional.

A abordagem do diário miccional (Anexo 1) ficou a critério da instituição, pois é operacionalmente complexo avaliar a frequência miccional dos idosos, sendo estes usuários de fraldas. A cartilha foi elaborada com o intuito de qualificar a intervenção dos agentes de saúde, com o foco nos idosos usuários de fraldas na ILP.

Nos dias 15 e 16 de Setembro de 2008, as autoras da pesquisa apresentaram a cartilha, para os técnicos em enfermagem e cuidadores, abordando as medidas propostas na cartilha, com o objetivo de instruir uma adequada intervenção para minimizar e combater a dermatite da fralda nos idosos. Todas as

dúvidas foram sanadas no momento destes encontros.

Esta cartilha foi adotada por um período de três semanas (17 de Setembro a 8 de Outubro de 2008). Terminado o prazo, os idosos foram reavaliados (Apêndice 2) pelo médico urologista colaborador, no dia 11 de Outubro de 2008, sendo que este, propositalmente, não pôde rever a avaliação inicial dos idosos, apesar de estar ciente da pesquisa para que não houvesse influência.

Os dados foram analisados e estabelecidos após a aplicação da cartilha, comparando a avaliação inicial com a avaliação final. A adesão dos agentes de saúde relacionada às medidas propostas na cartilha foram verificadas de acordo com a diminuição da dermatite da fralda nos idosos. Foi utilizada para análise estatística o programa Microsoft Office Excel® (2007) com análise de porcentagem e admitindo-se o nível de significância ($p=0,05$).

RESULTADOS

A instituição de longa permanência abordada neste estudo abriga 150 idosos, sendo que 38 dos residentes apresentaram incontinência urinária, correspondendo a 25,33%, sendo estes (38 idosos) os submetidos a aplicação da cartilha. O médico urologista colaborador da pesquisa ao realizar a avaliação clínica em todos os idosos usuários de fraldas, comprovou a presença da dermatite da fralda nos 38 idosos correspondendo também a 25,33%, observando que destes, 15 (39,47%) apresentavam descamação, 31 (81,57%) hiperemia, 16 (42,1%) edema e, nenhum apresentou as características clínicas de disúria, úlceras e infecções secundárias (Tabela 1).

Dos idosos avaliados, não havia a presença de eritema tóxico no corpo, úlceras por pressão e, uso de sondas.

O médico urologista colaborador da pesquisa reavaliou todos os idosos usuários de

fraldas na ILP após o período de 3 semanas, na qual os agentes de saúde aplicaram as medidas propostas na cartilha, observando que o número de idosos que apresentaram a descamação diminuiu para 1 (2,63%), os que encontravam-se com hiperemia diminuiu para 7 (18,42%) e, dos tinham edema, apenas 1 (2,63%) persistiu com este sintoma. Comprovando a adesão dos agentes de saúde em relação as medidas propostas na cartilha.

Todos continuaram com o quadro clínico de incontinência urinária, visto que não houve intervenção neste sentido (Tabela 1).

A funcionalidade preservada em alguns dos idosos avaliados não resultou em uma menor proporção da dermatite da fralda, visto que não houve diferenças nas características clínicas desta patologia entre os acamados e os independentes.

Tabela 1 - Avaliação Clínica da Dermatite da Fralda

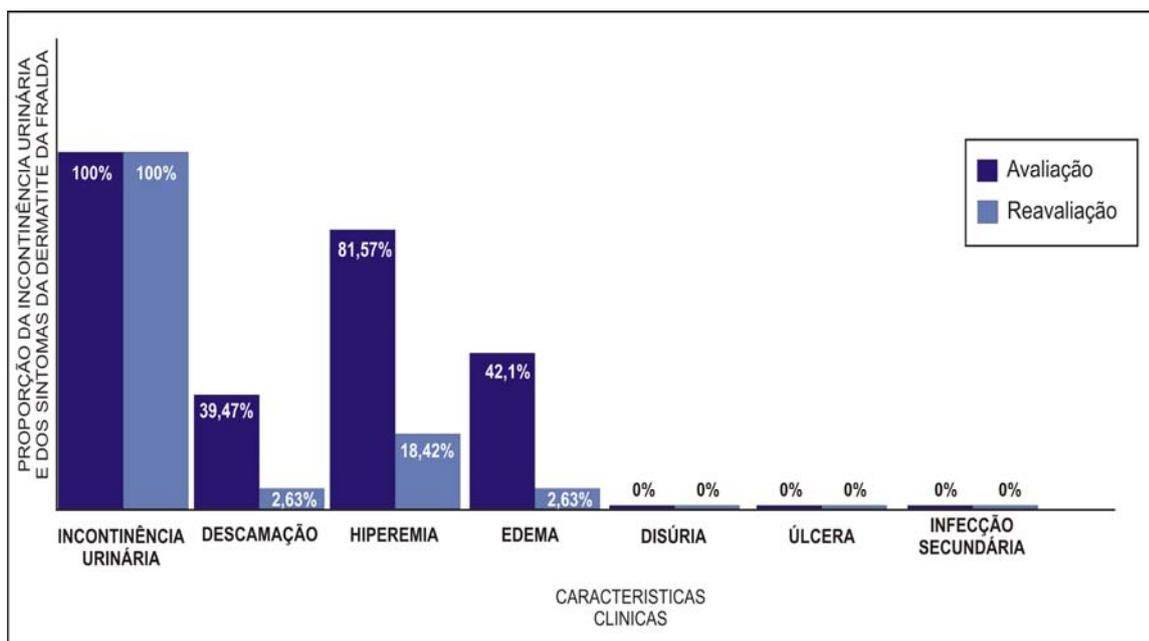
<i>Avaliação</i>	<i>Avaliação Inicial</i> <i>n^o (*)</i>	<i>Avaliação Final</i> <i>n^o (*)</i>
Incontinência Urinária	38	38
Descamação	15	1
Hiperemia	31	7
Edema	16	1
Disúria	0	0
Úlcera	0	0
Infecção Secundária	0	0

n^o (*): número de idosos

De acordo com a proporção das características clínicas avaliadas antes e após a aplicação das medidas propostas na cartilha, foi possível observar em todos os idosos avaliados que: o quadro clínico de incontinência urinária persistiu em 100% dos casos; dos 39,47% que tinham inicialmente descamação, apenas em 2,63% dos idosos persistiram com o sintoma; 81,57% apresentavam hiperemia, sendo que 18,42% continuaram com o sintoma e; dos 42,1% que

se encontravam com o edema, apenas 2,63% dos idosos persistiram com quadro clínico (Gráfico 1). Foi possível observar de acordo com a diferença do número de idosos com as características clínicas da dermatite da fralda na avaliação com a reavaliação, uma melhora da descamação, hiperemia e edema, correspondendo a 93,33%, 77,41% e 93,75% respectivamente, sendo em todos os casos significativo ao nível de $p=0,05$.

Gráfico 1 – Proporção da incontinência urinária e dos sintomas da dermatite da fralda antes e após a aplicação das medidas propostas na cartilha



DISCUSSÃO

Cada vez mais o tema envelhecimento vem sendo discutido, pois a demanda da população de idosos está aumentando, tornando assunto de grande interesse. Camarano²⁰ e Vicini²¹, afirmam que o crescimento acelerado da população idosa é um fenômeno mundial, e pode ser considerado como um processo de constante transformação. Diante desta observação, este estudo teve um olhar para os idosos no intuito de melhorar as condições de saúde, contribuindo para uma velhice saudável para aqueles que necessitam de atenção e cuidados.

Uma das principais características do processo do envelhecimento é a diminuição das funções fisiológicas e orgânicas, levando ao aparecimento de problemas relacionados à saúde, como: incontinência urinária, dermatite da fralda, infecções, dentre outras, tornando importante um acompanhamento de agentes de saúde capacitados para realizarem os cuidados específicos. Segundo Veras²², no

envelhecimento biológico há degeneração das funções e estruturas dos sistemas orgânicos. O principal problema que pode afetar o idoso, como consequência do declínio das funções fisiológicas e do estilo de vida, é a perda da capacidade funcional, ou seja, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades básicas²³.

Os idosos institucionalizados apresentam uma perda da capacidade funcional associada tanto ao processo intrínseco do envelhecimento quanto ao desuso. As instituições de longa permanência constituem-se uma opção para melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Porém, é necessário que eles recebam uma ajuda estrutural, tanto de recursos materiais quanto humanos, para atender, da melhor forma possível, a essa população com características especiais, e justamente por isso, foi elaborada uma cartilha que pudesse ajudar os profissionais da área da saúde encarregados de cuidar desses idosos.

O Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996²⁴ enfatiza, no artigo 3º, que a instituição asilar tem por finalidade satisfazer as necessidades de saúde, moradia, alimentação e convivência social do idoso. Para Veras²², o fato de lidar com um grupo etário que tem crescido muito em anos recentes, há uma enorme carência de profissionais treinados, implicando em um aumento da demanda por instituições de longa permanência. A cartilha elaborada fornece instrumentos para que os agentes de saúde possam prevenir e identificar a dermatite da fralda, além de, colaborar na preparação desses profissionais da saúde para o exercício pleno de sua função. Quanto mais esses profissionais estiverem instrumentalizados com informações e reflexões sobre os temas da saúde, melhor exerceram o seu papel.

A incontinência urinária é uma condição comum na população em geral, em especial os idosos, atingindo frequentemente os institucionalizados. É um problema de saúde significativo, afetando os aspectos

físicos e psicológicos, restringindo a independência e a dignidade. Segundo Vieira¹⁸, com o processo de envelhecimento, o indivíduo fica mais suscetível a patologias como a IU e Incontinência Fecal, que podem ser definidas como um processo de perda involuntária de urina e de fezes respectivamente, causando no idoso depressão e isolamento, comprometendo o convívio social e gerando grandes transtornos aos pacientes. A IU apresenta causas múltiplas como por exemplo, problemas neurológicos, uso de alguns medicamentos, infecções urinárias, fatores psicológicos, além da perda de urina devido aos esforços como, risos e tosse.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa⁸, a IU está presente em 25% a 30% dos idosos institucionalizados. Dados que se confirmam no resultado do presente estudo, nos quais 25,33% dos idosos residentes na ILP em questão apresentaram a incontinência urinária.

A IU predispõe a infecções do trato urinário e genital, provoca maceração e ruptura da pele, facilita a formação de úlceras, contribui para disfunção sexual e para perda da função renal⁸. A incontinência urinária leva a um grande desconforto aos idosos, principalmente pelo uso das fraldas. Segundo Troiani *et al.*¹³, Zanini *et al.*¹⁶ e Shin¹⁷, uso prolongado das fraldas úmidas podem gerar complicações como a dermatite da fralda e infecções secundárias por *Candida albicans* ou bactérias, o que foi possível confirmar durante este estudo.

Segundo Prasad *et al.*¹⁴, a dermatite da fralda refere-se à inflamação da pele coberta pelas fraldas. Pode ocorrer em qualquer indivíduo que usa fraldas incluindo pacientes com incontinência urinária devido ao contato da pele com a fralda molhada. Alberta *et al.*²⁵ e Foureur *et al.*²⁶, também afirmam que é um distúrbio comum da pele de idosos e frequente em pacientes acamados, sendo decorrente dos agentes irritantes no meio ambiente com a fralda, tais como fricção, oclusão, umidade,

maceração, urina e enzimas lipolíticas e proteolíticas fecais. Segundo os estudos de Zanini *et al.*¹⁶ e Shin¹⁷, a característica clínica da dermatite da fralda leve é a hiperemia, o quadro moderado apresenta hiperemia, descamação, edema e disúria, e o quadro mais grave, também conhecida como dermatite de Jacquet apresenta úlceras de pele e infecções secundárias. O que corrobora com a avaliação inicial feita neste estudo pelo médico urologista colaborador, na qual mostra que todos os idosos usuários de fralda na ILP, apresentavam a incontinência urinária e o consequente quadro clínico da dermatite da fralda. Os resultados desta avaliação mostraram uma proporção considerável (25,33%) de idosos com incontinência urinária e dermatite da fralda nesta ILP. Diante disto, torna-se necessário medidas de prevenção e tratamento para os idosos como uma abordagem crítica da promoção e da educação em saúde.

Rocha & Selores²⁷, afirmam que a prevenção e o tratamento da dermatite da

fralda englobam medidas como manter a área seca, higienização adequada e reduzir o contato da fralda úmida com a pele. Cremes para proteger a pele e corticóides tópicos servem para reduzir a inflamação sendo as bases da terapêutica¹⁴. Com base nestes estudos, as propostas da cartilha elaborada visaram reproduzir, da melhor forma possível, as orientações sobre os cuidados com os idosos com esta patologia, tornando mais acessível aos agentes de saúde, as informações básicas para a promoção e manutenção da saúde dos idosos.

A promoção da saúde está sendo reconhecida cada vez mais como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde do idoso, portanto, é de fundamental importância promover políticas que ampliem os conhecimentos daqueles que lidam com os idosos. A carta de Ottawa aborda o tema promoção da saúde que consiste em proporcionar uma melhora da saúde buscando um completo bem estar físico, mental e social. As estratégias e programas de promoção da

saúde devem adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades específicas, levando em conta os diversos aspectos sociais, culturais e econômicos²⁸. Paz *et al*²⁹., afirmam que a atenção à saúde deve oportunizar o cuidado integral e contextualizado, através do reconhecimento das necessidades e aspectos individuais do idoso, visando subsidiar políticas de prevenção de doenças e práticas de cuidados através de profissionais qualificados.

Foi possível constatar com a reavaliação clínica da dermatite da fralda realizada pelo médico urologista, colaborador da pesquisa, que as medidas propostas na cartilha para promoção e manutenção da saúde do idoso – *Cartilha para Cuidados da Dermatite da Fralda em Idosos* – foram adequadas e eficazes.

O que pode justificar a magnitude dos resultados por um curto período de tempo, é que os idosos avaliados apresentaram a dermatite da fralda num estágio leve a moderado, confirme a classificação de Zanini

*et al.*¹⁶ e Shin¹⁷, respondendo assim, facilmente ao tratamento e/ou, uma possível interferência do avaliador, influenciado a ver uma melhora.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir no presente estudo que as causas mais frequentes da dermatite da fralda foram a umidade local por um período prolongado, efeitos irritantes e macerações do estrato córneo da epiderme. A cartilha proposta se mostrou eficaz, aumentando o nível de conhecimento dos profissionais da área da saúde em relação à prevenção e tratamento da dermatite da fralda. Existe um número elevado de idosos na instituição de longa permanência com incontinência urinária. A proporção da dermatite da fralda nesta pesquisa se mostrou importante, e as ações realizadas proporcionaram melhora do quadro clínico inicial. De acordo com os resultados, foi possível observar a adesão dos agentes de saúde em relação às medidas

propostas na cartilha. Houve uma diminuição significativa da proporção das características clínicas desta patologia apresentadas nos idosos avaliados. É de fundamental importância a realização de outros estudos e ações na tentativa de prevenção e promoção da saúde com foco na dermatite da fralda em idosos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio científico e dedicação a nossa orientadora Aline Teixeira Alves, ao médico colaborador da pesquisa Wellington Epaminondas pela disponibilidade e paciência, à Instituição de Longa Permanência, principalmente a Técnica em Enfermagem Edilene pela atenção e incentivo, pelos conhecimentos do prof. Luiz Guilherme, pelos auxílios do prof. Dely Gomes e pelas valiosas sugestões do prof. Alexandre Constantino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mazza MMPR, Lefèvre F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Soc.* 2004; 13(3):68-77.
2. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 1. ed., Brasília, 2003.
3. Kalache A, Veras PR., Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde Públ.* São Paulo. 1987; 21(3):200-10.
4. Guccione AA. *Fisioterapia geriátrica.* 2ª ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1993.
5. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Públ.* 1997; 31(2): 184-200.
6. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, *et al.*. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *UNATI*, Rio de Janeiro, 2000.
7. Jenkins CD. *Construindo uma saúde melhor: um guia para mudanças de comportamento.* São Paulo. Editora Artmed; 2003.
8. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa, nº 19, Brasília, 2006.
9. Santos AR, Jahn AC. Envelhecimento humano e distúrbios do equilíbrio: estudo em um grupo de idosos institucionalizados. *Rio Grande do Sul*, 2006; 9(1): 19-31.
10. Camarano AA. Idosos brasileiros: Indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. *Residência da república*

- subsecretaria de direitos humanos, Brasília, 2005.
11. Cherniack EP. Biofeedback and other Therapies for the Treatment of Urinary Incontinence in the Elderly. *Alternative Medicine Review*. Miami, 2006; 11(3): 224-231.
12. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten, UVKP, *et al.*. The standardization of terminology in Lower urinary Tract Function: Report from standardization Sub-Committee of the International Continence Society. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2003; 187(1): 116-126.
13. Troiani GN, Carvalho CM, Lemes V, Biz MCP, Oliveira MS, Domingues ABTS, *et al.*. Manual de Cuidadores do Idoso. São Paulo, 2004.
14. Prasad HR, Srivastava P, Verma KK. Diaper dermatitis-an overview. *Indian Journal of Pediatrics*, 2003; 70(8): 635-637.
15. Gupta AK, Skinner AR. Management of diaper dermatitis. Canada. *International Journal of Dermatology*, 2004; 43(11): 830-834.
16. Zanini M, Wulkan C, Paschoal LHC, Paschoal FM. Erupção pápulo-ulcerativa na região da fralda: relato de um caso de dermatite de Jacquet. Rio de Janeiro. *An bras Dermatol*, 2003; 78(3):355-359.
17. Shin HT. Diaper dermatitis that does not quit. *Dermatologic Therapy*, 2005; 18(2): 124-135.
18. Vieira EB. Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª ed.

- Revisada e ampliada. *Editora Revinter*, Rio de Janeiro, 2004.
19. Berger L, Éd M, Poirier DM. Pessoas idosas: uma abordagem global. *Editora Lusodica*. Lisboa, 1995.
20. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA*, 2002.
21. Vicini G. *Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idoso*. Editora Senac, São Paulo, 2002.
22. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Públ*, Rio de Janeiro, 2003; 19(3): 705-715.
23. Silvestre JA, Neto MMC. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Rio de Janeiro. *Cad. de Saúde públ*, 2003; 19(3): 839-847.
24. Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 1996; 5 jan. Seção 1, p.77-9.
25. Alberta L, Sweeney SM, Wiss K. Diaper Dye Dermatitis. *Pediatrics*, 2005; 116(3): 450-452.
26. Foureur NB, Meaume VS, Senet P. Prospective aetiological study of diaper dermatitis in the elderly. *British Journal of Dermatology*, 2006; 155(5): 941–946.
27. Rocha N, Selores M. Dermatite das Fraldas. *Revista Nascer e Crescer*. 2004; 13(3): 206-214.

28. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa de 1986 sobre a Promoção da Saúde [Carta]. Brasil, 2002.
29. Paz AA, Santos BRL, Eidt RO. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3): 338-42.

APÊNDICE 1

AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL

NÚMERO:

NOME:

IDADE:

DATA:

INCONTINÊNCIA: ()

ÚLCERAS: ()

DISURIA: ()

HIPEREMIA: ()

DESCAMAÇÃO: ()

EDEMA: ()

INFECÇÃO SECUNDÁRIA: ()

UTILIZA: URIPEN ()

SVD ()

FRALDAS ()

EXAME FÍSICO:

APÊNDICE 2

AVALIAÇÃO CLÍNICA FINAL

NÚMERO:

NOME:

IDADE:

DATA:

INCONTINÊNCIA: ()

ÚLCERAS: ()

DISURIA: ()

HIPEREMIA: ()

DESCAMAÇÃO: ()

EDEMA: ()

INFECÇÃO SECUNDÁRIA: ()

EXAME FÍSICO:

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: “Efeitos da Intervenção Educativa com Agentes de Saúde para Cuidados da Dermatite da Fralda em Instituição de Longa Permanência”.

Nome do (a) Pesquisador (a): Dayanne Soares Faria e Renata de Menezes Leite.

Nome do (a) Orientador (a): Aline Teixeira Alves.

1. Natureza da pesquisa: O Sr. (Sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade investigar as possíveis causas da dermatite da fralda, elaborar uma cartilha para cuidados desta patologia com idosos em instituição de longa permanência, com o intuito de qualificar as intervenções dos profissionais da área da saúde, realizar um levantamento sobre a proporção da incontinência urinária, além de analisar a adesão dos agentes de saúde em relação às medidas propostas na cartilha, na intenção de diminuir a proporção da dermatite da fralda. **Participantes da pesquisa:** A presente pesquisa realizará uma apresentação sobre as orientações propostas na cartilha para os agentes de saúde para que possam intervir adequadamente com todos os idosos usuários de fraldas da Instituição de Longa Permanência Parque Assistencial Jorge Cauhy JR.

2. Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que as pesquisadoras façam algumas perguntas sobre os hábitos de vida dos idosos usuários de fralda e intervirá de acordo com as medidas propostas na cartilha. O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone das pesquisadoras do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **Sobre as entrevistas:** serão realizadas de acordo com a disponibilidade de cada um, em locais reservados, desde que não haja nenhum tipo de transtorno para o participante.

3. Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Em caso de desconforto quantos as perguntas do questionário o participante pode a qualquer momento se recusar a responder tais questões. Procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

4. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente as pesquisadoras e o orientador (a) terão conhecimento dos dados.

5. Benefícios: ao participar desta pesquisa o Sr. (Sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a prevenção e tratamento da dermatite da fralda e, possa trazer uma melhora significativa para os idosos usuários de fraldas.

6. Pagamento: o Sr. (Sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura das pesquisadoras

Assinatura do Orientador (a)

TELEFONES PARA CONTATO:

Pesquisadoras:

Orientador (a):

Nome e telefone de um membro da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa:

APÊNDICE 4

ALINE TEIXEIRA ALVES

DAYANNE SOARES FARIA

RENATA DE MENEZES LEITE

**Cartilha para Cuidados da
Dermatite da Fralda em Idosos**



Brasília, Setembro de 2008

EQUIPE

Aline Teixeira Alves

Fisioterapeuta, mestranda em gerontologia (UCB), especialista em saúde da mulher (UGF)

Dayanne Soares Faria

Graduanda do curso de Fisioterapia do UNICEUB

Renata de Menezes Leite

Graduanda do curso de Fisioterapia do UNICEUB

SUMÁRIO

- Apresentação
- Por que esta cartilha?
- Do que trata a cartilha?
- Como deve ser usada?
- O que se espera dessa cartilha?
- O Idoso
- O Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Cuidador
- Instituição de Longa Permanência
- Incontinência Urinária
- Dermatite da Fralda
- Diário Miccional
- Propondo Medidas
- Referências Bibliográficas

A P R E S E N T A Ç Ã O

A velhice significa experiência. É o hoje lembrando o ontem. A mocidade morreu, mas a essência do viver, ainda, está viva. As lições do passado são exemplos do agora. Os fios brancos da cabeleira dão o sinal de que os anos passaram, todavia, cada dia vivido é um depósito de sabedoria. Nesse sentido, entendemos que todos deveriam se voltar para a situação aflitiva dos idosos e, assim, nasceu este trabalho.

Não buscamos com estas folhas transformar a vida dos que já alcançaram sessenta anos, mas queremos dignidade e respeito e, se possível, amor e afeto.

Esta cartilha tem o propósito de apresentar conceitos, informações e reflexões, de forma abrangente, sobre o tema dermatite da fralda, chamando a atenção dos profissionais da saúde para prevenção e tratamento desse problema tão comum, especialmente em idosos que vivem em instituições de longa permanência.

É uma iniciativa feita especialmente para os enfermeiros, técnicos em enfermagem e cuidadores de idosos.

A intenção é que essa cartilha seja usada nas instituições de longa permanência, hospitais ou mesmo no aproveitamento de leituras coletivas e/ou individuais, de todos aqueles que trabalham, cuidam ou se interessam pelos problemas dos idosos.

POR QUE ESTA CARTILHA?

Porque precisamos - autores e leitores, enfermeiros, técnicos em enfermagem, cuidadores, profissionais na área de saúde e usuários - reconhecer a relevância das questões da dermatite da fralda em idosos, especialmente quando se fala em instituições de longa permanência.

DE QUE TRATA A CARTILHA?

Trata de levar aos profissionais da área da saúde algumas informações e conceitos relacionados à dermatite da fralda, estimulando a discussão sobre o tema.

Com isso pretende-se fornecer instrumentos para que os enfermeiros, técnicos em enfermagem e cuidadores possam prevenir e identificar esta patologia, dando ênfase na promoção da saúde do idoso.

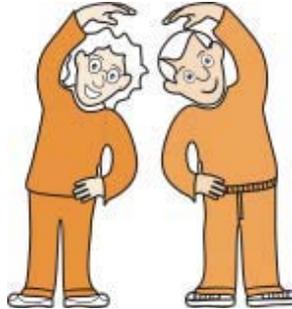
COMO DEVE SER USADA?

Essa cartilha pode ser usada nos encontros para a capacitação de enfermeiros, técnicos em enfermagem e cuidadores, em instituições de longa permanência, hospitais, ou mesmo no aproveitamento de leituras individuais. Ela vem reforçar a importância dos cuidados básicos e necessários para o bem-estar geral do idoso.

O QUE SE ESPERA DESSA LEITURA?

Esperamos que os enfermeiros, técnicos em enfermagem e cuidadores possam contar com novos instrumentos, redirecionando o olhar ao idoso como estratégia para a proteção e promoção da saúde. Pretendemos colaborar na preparação desses profissionais da saúde para o exercício pleno de sua função. A construção da cidadania tem na luta pela saúde um de seus maiores desafios. Quanto mais esses profissionais estiverem instrumentalizados com informações, reflexões e debates sobre os temas da saúde, melhor exercem o seu papel.

O IDOSO



“É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

(Estatuto do Idoso – cap. I, artº 9º).

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Além disso, o Ministério da Saúde estima que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento.

E o brasileiro nunca viveu tanto. A expectativa de vida da população é de 71 anos de idade, cerca de 60% maior do que na década de 40, quando os brasileiros viviam em média 45,5 anos. A principal explicação para esse fenômeno é a queda na taxa de mortalidade e de fecundidade da mulher brasileira. Outras razões podem ser encontradas no desenvolvimento de políticas de saneamento básico, na eficácia de combate a moléstias infecciosas e doenças degenerativas típicas da velhice e, ainda, na divulgação de hábitos saudáveis de vida que colaboram no aumento da expectativa de vida da população em geral.



As alterações dos sistemas orgânicos fisiológicos do corpo humano relacionadas à idade são problemas importantes de saúde pública. Os idosos tornam-se cada vez mais limitados na sua capacidade de desempenhar atividades de vida diária, devido ao equilíbrio precário, resistência diminuída, fraqueza generalizada ou quedas repetidas. O envelhecimento é um conjunto contínuo de processos dependentes do tempo que geralmente espelham a idade cronológica, mas é altamente variável e individualizado. O termo idoso pode ser mais bem definido como um “estado ou condição” que pode ou não estar correlacionado a idade cronológica e mais frequentemente reflete a perda da capacidade de manter a independência.



Com o envelhecimento, ocorre a homeostenose – declínio estimado em algumas funções – e há uma maior vulnerabilidade a doenças como: infecções, doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, incontinência urinária, dentre outras. O envelhecimento biológico normal leva a diminuição das reservas funcionais do organismo e, este efeito pode ser observado em todos os aparelhos e sistemas: muscular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico, tendo em vista que a velocidade e a extensão desse declínio variam muito entre os diversos tecidos e funções, como também de um indivíduo para o outro. Neste sentido, torna evidente a necessidade de profissionais da área da saúde instruídos para fornecer uma suporte adequado ao idoso.

O ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM E CUIDADOR



Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

Partindo do princípio de que o cuidar do corpo humano exige, necessariamente, um olhar para a dimensão total do ser, inclusive de sua essência existencial, conseguimos visualizar a importância e necessidade do profissional de Enfermagem dentro do contexto da saúde.

A Enfermagem é uma profissão que tem mostrado compromisso com a coletividade e a saúde do ser humano, participando com dignidade, competência, humildade e responsabilidade dos processos a ela relacionados. Trabalha atuando na proteção e no processo de recuperação da saúde com a ética legal. Suas ações são no sentido de satisfazer as necessidades referentes à saúde da população.

Técnicos e auxiliares em enfermagem são profissionais pertencentes à área da saúde, integrante da equipe de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, com exercício regulamentado pela lei do exercício profissional, com capacitação para desenvolver ações de promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, quer no âmbito individual quanto no coletivo.

São competências específicas do técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, respeitando as determinações da Lei do Exercício Profissional, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da Resolução CEB nº 4/99, das normas institucionais e da supervisão do enfermeiro: Prestar assistência de enfermagem integral ao cliente em todos os níveis de atendimento a saúde tendo como bases a fundamentação técnico-científica específica em Enfermagem; Participar como agente de transformação nos diferentes processos de trabalho da enfermagem; Desenvolver competências e habilidades necessárias para a assistência de enfermagem especializada ao paciente/cliente dentro de seu âmbito de atuação; dentre outras.

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

O cuidado ao idoso implica na capacitação de pessoas para que possam proporcionar qualidade de vida e certo grau de independência ao idoso. Nesse sentido, esta cartilha direciona o cotidiano do enfermeiro, técnico em enfermagem e cuidador de idosos ampliando os conhecimentos e reorientando as ações de cuidado. Nesta visão o profissional de saúde tem a responsabilidade de contribuir para o treinamento desses profissionais, pois a demanda da população de idosos está aumentando. Desta forma tem que se preparar estas pessoas para que possam realizar um cuidar com qualificação e adequação, favorecendo assim uma qualidade de vida para o idoso e o próprio profissional.



INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Instituições de Longa Permanência (ILP's) são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio. Essas instituições, conhecidas como por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato – devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. As pessoas admitidas em instituições de longa permanência se tornam membros de uma nova comunidade, onde geralmente, vivenciam uma radical ruptura dos seus vínculos afetivos, convivendo cotidianamente com outros idosos.

A maioria dos abrigos para idosos têm o objetivo claro de restabelecer ou manter as condições de saúde e as capacidades funcionais dos residentes, além de atender as suas

necessidades psicossociais. Nas Instituições de Longas Permanência a qualidade da assistência depende dos conhecimentos e das habilidades técnicas da equipe profissional para atender às necessidades de assistência social, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além do tratamento da incontinência urinária e dermatite da fralda.



INCONTINÊNCIA URINÁRIA



Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina. É comum entre pessoas mais idosas, afetando um terço daqueles com mais de 60 anos de idade e normalmente, ela afeta mais mulheres do que homens.

Para compreender a incontinência urinária, seria útil compreender o processo da micção. A micção é controlada por nervos e músculos do sistema urinário. O trato urinário inclui os rins (os quais filtram o sangue e excretam os produtos finais do metabolismo do corpo como urina), os ureteres (tubos que conduzem a urina dos rins à bexiga), a bexiga (o saco que serve como reservatório de urina), a próstata em homens (a glândula envolvida na produção de sêmen) e a uretra (tubo que conecta a bexiga ao exterior do corpo).

No mecanismo de continência, os músculos dos esfíncteres externo e interno da uretra mantêm o tubo uretral fechado. Pequenas quantidades de urina são continuamente esvaziadas na bexiga pelos ureteres a cada 10 a 15 segundos. Logo, a urina acumula na bexiga e quando a bexiga está cheia, o cérebro envia sinais para os músculos da bexiga contrair e aqueles da uretra relaxar, permitindo, então, ocorrer a micção.

A IU ocorre quando o estoque e o esvaziamento da urina da bexiga não funcionam de uma maneira coordenada. Esta falta de coordenação entre os processos de estoque e esvaziamento é devido a um mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra. Em mulheres, a incontinência urinária pode também ser causada por uma perda de suporte da bexiga e uretra.

A incontinência urinária é classificada em diferentes tipos de acordo com o problema de base causando a condição. Na incontinência transitória, uma causa reversível pode ser determinada. Estas causas podem incluir: infecção urinária, constipação intestinal importante, uso de certas medicações, doença aguda, mobilidade restrita, distúrbios psicológicos, inflamações da bexiga, retenção urinária e distúrbios hormonais.

Quando uma causa reversível não pode ser determinada, ela é classificada como incontinência persistente. Os tipos de incontinência persistentes são: *incontinência urinária de esforço* (no qual pequenas quantidades de urina são perdidas quando você tosse, espirra, ou faz qualquer atividade repentina que aumenta a pressão dentro do abdômen. O tipo mais comum de incontinência na mulher), *incontinência urinária de urgência* (refere a incapacidade em atrasar a micção quando você sente que a bexiga está cheia), *incontinência urinária mista* - quando há uma combinação dos tipos acima e, *incontinência paradoxal* (na qual a bexiga enche em excesso e pequenas quantidades de urina vazam sem qualquer aviso).

Alguns dos tratamentos disponíveis incluem: medicações (que tratam a incontinência melhorando a função dos nervos ou músculos da bexiga ou uretra), terapia comportamental (algumas mudanças no comportamento e/ou estilo de vida visando à continência), treinamento vesical (urinar com horário marcado), fisioterapia (exercícios para musculatura pélvica e perineal) e procedimentos cirúrgicos (são usualmente recomendados em casos mais graves de incontinência urinária, são usados para reparar lesões, anormalidades ou mau funcionamento dos músculos ou tecidos do trato urinário).



DERMATITE DA FRALDA



Dermatite da fralda é uma desordem multifatorial dermatológica podendo ser definida como uma dermatite de contato por irritante primário caracterizada por inflamação na área da fralda. É uma dermatose muito frequente, caracterizando-se por lesões eczematosas devido à condições adversas locais. Este tipo de dermatite é causada principalmente por um contato prolongado da pele com fezes e urina, que devido a alto grau de acidez, superam com facilidade as frágeis barreiras defensivas da epiderme e provocam inflamação. Portanto, o fator mais importante da dermatite da fralda é a umidade local. A pele molhada também pode causar fricção contra a fralda e permitir o crescimento de bactérias. As fezes contêm substâncias irritantes e a diarreia inicia ou agrava a situação. A fricção exagerada da pele com sabões de modo frequente pode agravar esse fator irritativo da pele úmida em contato com urina e fezes. Até mesmo os produtos químicos irritantes empregados na lavagem ou desinfecção das fraldas podem desempenhar um papel primário ou secundário. Pode haver uma contaminação secundária por bactérias (por exemplo, estafilococcus) ou por fungos (por exemplo, candida albicans).

O princípio do tratamento da dermatite da fralda é manter a pele seca com mudanças frequentes de fraldas descartáveis, com o intuito de diminuir sua incidência. Cremes para proteger a pele e leves corticosteróides tópicos servem para reduzir a inflamação sendo os pilares da terapêutica. A incidência e gravidade podem ser reduzidas, mantendo a pele seca e protegida.

A função da epiderme deve ser restabelecida, a fim de prevenir e tratar dermatite da fralda. Além da mudança frequente das fraldas, devem ser evitadas calças plásticas oclusivas, assim como pós secantes, óleos, sabões e germicidas na pele que devem ser lavadas sem fricção, após secar bem a pele. As fraldas de tecido devem ser lavadas com sabão de glicerina ou côco e cuidadosamente enxaguadas sem amaciantes. Devem ser evitados o calor e umidade excessivos, que predis põem à contaminação com fungos e bactérias. Deve ser usado um creme impermeabilizante protetor, principalmente à noite, para evitar o contato da pele com urina e fezes.

Os cuidados paliativos, embora vinculado intimamente ao envelhecimento, propõe técnicas, que numa perspectiva humana, permitem aliviar os desgastes físicos e psíquicos, sendo necessária uma equipe interdisciplinar para aplicação das mesmas. Existem algumas condutas que aumentam o conforto e melhora a qualidade de vida do idoso como a modificação da rotina de ingestão de líquidos, estabelecendo períodos e frequências das micções, que poderão ser pré-determinados após aplicação do diário miccional, exercícios físicos de contração e relaxamento do diafragma urogenital (comando: “força para segurar o cocô e segurar o xixi”) diversas vezes ao dia, utilização de fraldas absorventes, controle rigoroso da higiene e a colocação de material de apoio em locais acessíveis.

DIÁRIO MICCIONAL

QUADRO DE REGISTRO DO DIÁRIO MICCIONAL

Horário da Micção	Quantidade de líquido	Volume de Urina	Esvaziamento Incompleto	Urgência	Episódio de Perda
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			

OBSERVAÇÕES DO PACIENTE

O diário miccional é um importante recurso da avaliação e até mesmo do tratamento para a incontinência urinária e por isso se torna primordial o seu preenchimento adequado, já que esse é um recurso simples e pouco oneroso que muito informa acerca do funcionamento da bexiga. Para atingir maior fidedignidade, o mesmo deverá ser feito em um dia que melhor represente a rotina diária de atividades do indivíduo, esclarecendo assim ainda mais acerca da função urinária.

O diário miccional fornece informações do que ocorre no dia-a-dia do paciente em seu ambiente. Para maior credibilidade os dados devem ser obtidos no período de 3 a 6 dias, consecutivos.

Mantendo um diário sobre a saúde da bexiga será possível registrar informações valiosas sobre os sintomas da incontinência urinária. O diário ajudará a calcular a quantidade de líquido ingerido, a frequência de idas ao banheiro e a quantidade de urina eliminada a cada micção, como também a registrar as perdas acidentais de urina e os eventos que as precedem.

Ele começará a ser preenchido a partir da primeira urina da manhã quando não haverá necessidade de especificação da quantidade de líquido ingerido. A partir desse primeiro momento, as anotações deverão ser feitas sempre que urinar de modo que todas as suas micções ocorridas até a primeira urina da manhã seguinte fiquem assinaladas no quadro de registro, devendo, portanto, o diário miccional ter a totalização de 24 horas de registro, o que como recomendado pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) é o tempo necessário para a seriedade desse exame. Ao fazer cada um dos registros, será necessário anotar o horário da micção, a quantidade de líquido ingerido (campo não preenchido na primeira anotação), o volume de urina eliminado, devendo ainda sinalizar nos campos específicos se teve sintomas tais como urgência, perda urinária durante esse período e/ou sensação de esvaziamento incompleto. Caso haja ingestão de alguma fruta, medicamento e/ou chá com potente poder diurético deverá tomar nota do ocorrido no campo final destinado a observações do paciente, bem como poderá anotar também nesse espaço qualquer fato que julgar importante para os resultados finais.

PROPONDO MEDIDAS

- As tocas de fraldas devem ser feitas a cada 2 horas, caso esteja molhada. Se não houver episódios de perda de urina ou evacuação durante essas 2 horas, oferecer cumadre ou papagaio e, estimular a micção;



- Utilizar uma cumadre ou papagaio para micção em pacientes com cognitivo preservado e restrito ao leito;



- Aparar os pêlos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a área mais seca;



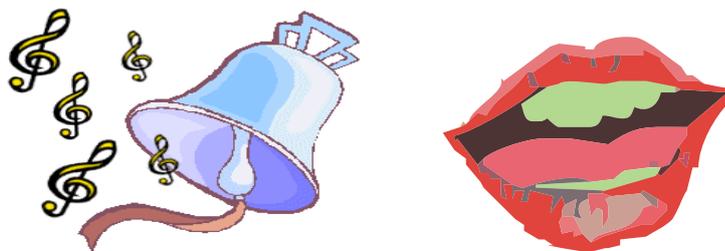
- Fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa urinar (passar pano umedecido, sem friccionar, na região íntima após a micção do paciente e secar bem a região antes de aplicar a pomada) ou evacuar (lavando a região com água e sabão neutro ou de côco, secar bem a região e aplicar a pomada antes da colocação da fralda);



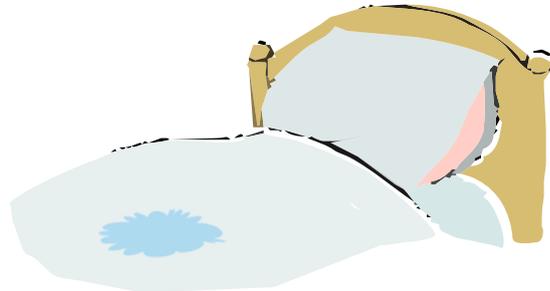
- Em todos os idosos usuários de fraldas, aplicar pomada, antes da colocação da fralda para prevenir a dermatite da fralda;



- Orientar os idosos com o cognitivo preservado a avisar os agentes de saúde quando estiverem molhados;



- Após troca da fralda observar se o lençol também está molhado e caso esteja, providenciar a troca do lençol;



- Observar o tamanho das fraldas e adequá-las para os idosos para que não fiquem apertadas (P, M, G, GG);



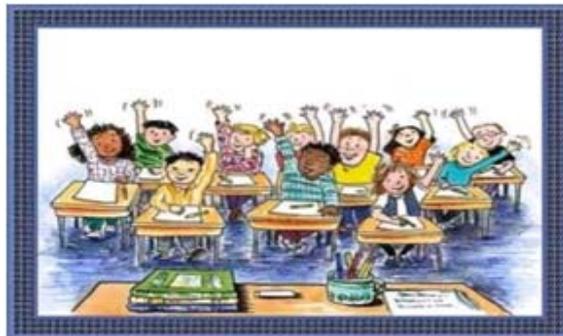
- Ingerir no mínimo 1 litro (5 copos de 200ml) de líquido por dia e evitar líquidos 1 hora antes de dormir, principalmente à noite;



- Se for possível exponha a área com assadura ao sol, isso ajuda na cicatrização da pele;



- Esclarecer aos profissionais da saúde quanto à importância de se prevenir a dermatite da fralda e suas consequências;



- Aplicação do diário miccional (3 – 6 dias) que avaliará:
 - Horário e tipo de líquido ingerido
 - Horário das idas ao banheiro
 - Episódios de urgência
 - Ocasão das perda



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador: Série A Normas e Manuais Técnicos, 1ª Ed. Brasília, 2008.
2. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa, nº 19, Brasília, 2006.
3. BRASIL. Leis etc. Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [acessado 2008 agosto 16]. Disponível na internet: http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
4. Vieira EB. *Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2ª ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2004.
5. Prasad HR, Srivastava P, Verma KK. Diaper dermatitis-an overview. *Indian Journal of Pediatrics*. 2003; 70(8): 635-637.
6. Abrams P, Cardozol L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten UVKP, et al.. The standardization of terminology in Lower urinary Tract Function: Report from standardization Sub-Committee of the International Continence Society. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2003; 187 (1): 116-126.
7. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988 : texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2000, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 17.ed. Brasília, Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

8. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da Resolução CEB nº 4/99.
9. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Públ.* 1997; 31(2): 184-200.
10. Langoen, A, Vik H, NYFORS, A. Diaper dermatitis: Classification, occurrence, causes, prevention and treatment. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 1993; 113(14): 1712-5.
11. Guccione AA. *Fisioterapia geriátrica*. 2ª ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 1993.

ANEXO 1

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data do Exame: ____ / ____ / ____ Data da Avaliação: ____ / ____ / ____

QUADRO DE REGISTRO DO DIÁRIO MICCIONAL

Horário da Micção	Quantidade de líquido	Volume de Urina	Esvaziamento Incompleto	Urgência	Episódio de Perda
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			
	ml	ml			

OBSERVAÇÕES DO PACIENTE

ANEXO 2

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Objetivo e política editorial
- Seções da publicação
- Apresentação de manuscritos

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e

as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de "maturidade do PSF"¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In:

Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

