

**IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO DO UTENTE
INTERVENCIONADO A SINUS PILONIDALIS**

**THE IMPORTANCE OF PATIENT'S SELF-CARE
AFTER INTERVENTION TO SINUS PILONIDALIS**

Otília Maria Sequeira Barata Courela

Pós-Graduada em Tratamento de Feridas

Enfermeira na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Agradecimentos: A autora agradece à Enfermeira Chefe Madalena Gonçalves Basílio, pela oportunidade de realização do trabalho no serviço de Consulta Externa. Agradecimento ao Dr. Rui Rainho e ao Dr. Horácio Perez pelo trabalho cirúrgico e acompanhamento dos utentes do estudo em consulta. À Enfermeira Alexandra Rodrigues, um reconhecimento pelo apoio na pesquisa efetuada. À minha grande amiga Enfermeira Isabel Costa, grata por todo o apoio incondicional na produção deste trabalho. Um agradecimento aos utentes pela permissão da realização destes estudos de caso.

RESUMO

O autocuidado é o conjunto de ações que o indivíduo realiza autonomamente, com o objetivo de manutenção da vida, saúde e bem-estar. No utente com ferida, permite a diminuição dos tratamentos hospitalares e melhorar a qualidade de vida de forma global.

Objetivo: Demonstrar a eficácia do autocuidado em dois utentes intervencionados a sinus pilonidalis, pela técnica de marsupialização.

Metodologia: Estudo de dois casos clínicos, referentes a utentes intervencionados a sinus pilonidalis. Os dados apresentados resultam na observação dos registos clínicos e, fotográficos e, da aplicação da escala RESVECH 2.0 na avaliação da ferida.

Resultados: Utentes do género masculino de 15 e 28 anos submetidos a excisão de sinus pilonidalis, por marsupialização. O primeiro é saudável, inicia tratamentos na Consulta Externa 4 dias após cirurgia, RESVECH=16. Aplicados apósitos convencionais respeitando o acrónimo TIME até ao dia 37, dia que inicia o autocuidado (lavagem diária com água e sabão e aplicação compressa seca) RESVECH= 14. Após 18 dias de autocuidado conseguiu-se a cicatrização total, RESVECH=0. O segundo utente é fumador, diagnosticado com hidrosadenite. Inicia tratamento na Consulta Externa 26 dias após cirurgia, RESVECH=13. Aplicados apósitos convencionais respeitando o acrónimo TIME até ao dia 32, dia que inicia o autocuidado RESVECH=12. Após 29 dias de autocuidado conseguiu-se a cicatrização completa RESVECH=0.

Conclusão: O autocuidado no utente intervencionado a sinus pilonidalis, por técnica de marsupialização, permitiu integrar os indivíduos no tratamento responsabilizando-os e proporcionando-lhes conforto, autonomia e bem-estar no dia-a-dia, diminuindo tratamentos em regime hospitalar e, simultaneamente, reduzindo os custos.

Palavras-chave: Pilonidalis; marsupialização sinus; autocuidado; enfermagem.

ABSTRACT

Self-care is the set of actions that the individual performs autonomously, aiming to maintain life, health and well-being. To the wounded patient, it allows the reduction of hospital treatments and improves the overall life quality.

Objective: To demonstrate the efficacy of self-care in two patients treated for sinus pilonidalis using the marsupialization technique.

Methodology: Study of two clinical cases, in patients undergoing sinus pilonidalis. The data presented comes from observation of clinical, photographic records and application of the RESVECH 2.0 scale in wound assessment.

Results: Male patients aged 15 and 28 years undergoing excision of sinus pilonidalis by marsupialization. The first is healthy, starting treatments at Outpatient Care 4 days after surgery, RESVECH = 16. Conventional dressings were applied, respecting the acronym TIME until the 37th day, when self-care initiates (daily washing with water and soap with dry compress application) RESVECH = 14. After 18 days of self-care, healing was complete, RESVECH = 0.

The second patient is a smoker, diagnosed with hydrosadenitis. Treatment starts at Outpatient Care 26 days after surgery, RESVECH = 13. Conventional dressings are applied, respecting the acronym TIME until the 32nd day, when self-care initiates RESVECH = 12. After 29 days of self-care, healing was complete, RESVECH = 0.

Conclusion: The patients' self-care after treatment for pilonidal sinus - using the marsupialization technique allowed individuals' inclusion into the treatment, making them responsible, providing comfort, autonomy and well-being into their day-to-day life, decreasing hospital treatments, while simultaneously reducing costs.

Keywords: Pilonidal; sinus marsupialization; patient self-care.

INTRODUÇÃO

O sinus pilonidalis ou doença pilonidal, surge como uma inflamação crónica no sulco interglúteo da região sacrococcigenea, mais frequente em jovens adultos, tendo uma maior incidência nos indivíduos do sexo masculino, provavelmente associado ao elevado predomínio de folículos pilosos nessa região (**Harris, Sibbald, Mufti, & Somayaji, 2016**). O seu tratamento é cirúrgico, em Bloco Operatório, e representa um desafio complexo, não só na escolha da técnica cirúrgica, como também na gestão das suas complicações, do risco de recidiva e das expectativas do utente (António, Alves, & João, 2015).

São várias as técnicas cirúrgicas para a sua excisão, tais como: a técnica fechada, com sutura primária em que a cicatrização se dá por primeira intenção; a técnica aberta sem encerramento, com exposição completa de toda a loca e na qual a cicatrização ocorre por segunda intenção (os tecidos granulam de baixo para cima); a técnica por marsupialização, que consiste na abertura de todos os trajetos do sinus pilonidalis e unir através de sutura os bordos cutâneos à aponevrose sagrada, diminuindo a loca residual e cicatrizando esta também por segunda intenção; por último a técnica inovadora de laserterapia, que consiste em raspar o interior dos trajetos do sinus, aplicando laser através dos mesmos sem realizar mais incisões, realidade indisponível na nossa instituição.

Na técnica com sutura primária, o material de sutura é removido entre o 12º e 15º dia e, após remoção, o indivíduo deve evitar sentar-se e fazer esforços durante 30 dias, para conseguir uma cicatrização eficaz, evitando abcesso ou recidiva (**Manso, Manso, Carvalho, & Sousa, 2011**).

Num estudo retrospectivo publicado em 2014, no qual 111 pacientes foram submetidos a diferentes intervenções cirúrgicas para excisão de sinus pilonidalis: 63 pela técnica de marsupialização, 29 por técnica aberta e 19 por sutura primária, onde o tempo médio de cicatrização observado foi de 27.3, 46.4 e 11.7 dias para cada técnica respetivamente (Varnalidis, et al., 2014).

A técnica aberta e a técnica de marsupialização necessitam vigilância diária de um profissional de saúde, quer pela quantidade de exsudado associada à fase

inflamatória, quer pelo despiste de complicações associadas, como a infeção, ou no caso da técnica de marsupialização, também a deiscência. Para além da dor, odor, desconforto e absentismo laboral, as deslocações diárias à unidade hospitalar interferem na qualidade de vida do utente intervencionado (António, Alves, & João, 2015) realidade que necessita de ser alterada.

Sabemos que o autocuidado reúne a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa para o seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, tendo como propósito ações que contribuem de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano (Orem, 1980). Este será uma mais-valia quando integrado na prática do cuidado ao local cirúrgico do utente, colocando o mesmo no centro dos cuidados prestados e ator principal da sua recuperação.

Atendendo a esta realidade, definimos como objetivo principal deste estudo aplicar e demonstrar a eficácia de autocuidado em dois utentes intervencionados a sinus pilonidalis pela técnica de marsupialização.

METODOLOGIA

Recorreu-se à metodologia de estudo de caso de dois utentes do género masculino de 15 e 28 anos de idade submetidos a excisão de sinus pilonidalis por técnica de marsupialização.

Os utentes estudados iniciaram tratamentos convencionais no serviço de Consulta Externa após alta, respeitando o acrónimo TIME (tipo de tecido, sinais locais de infeção, controlo da humidade, bordos da ferida) no tratamento de feridas (Schultz, et al., 2003; Menoita, 2015).

Os dados apresentados resultam da avaliação da evolução das feridas através da observação dos registos clínicos, do registo fotográfico e da aplicação da escala RESVECH 2.0 (designa: resultados esperados da avaliação da cicatrização de feridas crónicas). Optou-se pela presente escala por se mostrar um instrumento eficaz na avaliação e registo da evolução de feridas de qualquer etiologia, sendo esta uma escala prática e de fácil utilização (Restrepo-Medrano & Soriano, 2011).

Esta escala é composta por seis domínios distintos que caracterizam a reparação tecidual da ferida: dimensão da lesão; profundidade / tecidos atingidos; bordos; tipo de tecido presente no leito da ferida; exsudado; infeção/inflamação (sinais de biofilme). Cada item possui descrições sobre a ferida no momento da avaliação, obtendo-se um score. Apenas o item infeção/inflamação possui subitens que são agrupados individualmente. Os pontos atribuídos a cada domínio são somados e o valor total varia entre 0 (ferida cicatrizada) e 35 (pior estado de cicatrização da ferida) (Marques, 2015).

Antes do início do autocuidado, foi obtido consentimento dos utentes com uma descrição da técnica que iriam executar no domicílio.

O autocuidado no domicílio consistia na realização diária dos seus cuidados de higiene, utilizando água e sabão e aplicação de compressa seca no sulco interglúteo, com indicação da sua renovação sempre que se encontrava suja.

Na primeira fase dos tratamentos no domicílio os utentes recorriam uma vez por semana ao serviço de Consulta Externa para vigilância e supervisão evolução da ferida, remoção de pelos da área perilesional esclarecimento de dúvidas e medos. Para além da

avaliação da evolução da ferida, houve a preocupação da avaliação global dos utentes, tendo em conta o indivíduo, a família e a sociedade em que os mesmos se inseriam. Durante os tratamentos, o ensino de todos os procedimentos foi continuamente reforçado, envolvendo desta maneira os utentes no seu próprio tratamento. Estabeleceu-se simultaneamente uma relação com base na confiança entre o enfermeiro e os mesmos, o que levou a uma maior aceitação para a realização do autocuidado no domicílio.

RESULTADOS

Caso Clínico A – Utente jovem saudável (15 anos), inicia tratamentos na Consulta Externa 4 dias após intervenção cirúrgica, RESVECH=16 (Figura 1). Aplicados apósitos convencionais respeitando o acrónimo TIME até ao dia 37, dia em que inicia o autocuidado, RESVECH=14 (Figura 2). Após 18 dias de autocuidado conseguiu-se a cicatrização completa, RESVECH = 0 (Figura 3).



Figura 1 – Caso Clínico A, 2 dias após intervenção cirúrgica, 1º dia de tratamento na Consulta Externa, RESVECH =16.



Figura 2 – Caso Clínico A, 37 dias após intervenção cirúrgica, 1º dia de tratamento por autocuidado no domicílio, RESVECH = 14.



Figura 3 – Caso Clínico A, 18 dias de tratamento por autocuidado no domicílio, RESVECH = 0.

Caso Clínico B – Utente adulto fumador (28 anos), diagnosticado com hidrosadenite. Inicia tratamento na Consulta Externa 26 dias após intervenção cirúrgica, RESVECH= 13 (Figura 4). Aplicados apósitos convencionais respeitando o acrónimo TIME até ao dia 32, dia que inicia o autocuidado, RESVECH= 12 (Figura 5). Após 29 dias de autocuidado a cicatrização completa foi conseguida RESVECH= 0 (Figura 6).



Figura 4 – Caso Clínico B, 26 dias após intervenção cirúrgica, 1º dia de tratamento na Consulta Externa, RESVECH =13.



Figura 5 – Caso Clínico B, 32 dias após intervenção cirúrgica, 1º dia de tratamento por autocuidado no domicílio, RESVECH = 10.



Figura 6 – Caso Clínico B, 29 dias de tratamento por autocuidado no domicílio, RESVECH = 0.

De acordo com o estudo anteriormente referido (Varnalidis, et al., 2014), a média de dias de recuperação observada pela técnica de marsupialização encontra-se nos 27,3 dias. No presente estudo de caso observou-se uma recuperação total, no caso A ao fim de 57 dias, 18 dos quais em autocuidado, e no caso B no fim de 87 dias, 29 dos quais em autocuidado. A diferença de período de recuperação entre os resultados obtidos e os observados pelo estudo (Varnalidis, et al., 2014) pode justificar-se pelo facto de nele não existir etapa de autocuidado, o que poderá ser um fator influente no tempo de recuperação. Aquando da avaliação semanal dos utentes na Consulta Externa, não foram detetadas complicações decorrentes do tratamento no domicílio, estando ausentes infeções, desconforto, dor, odores ou outras ocorrências que pudessem condicionar o sucesso do procedimento, causando retrocesso e impedimento do tratamento no domicílio.

CONCLUSÕES

A cicatrização após intervenção a sinus pilonidalis pela técnica de marsupialização é um processo longo que poderá ir de semanas a meses. A apresentação destes dois casos clínicos permitiu demonstrar a eficácia do autocuidado a utentes intervencionados por esta técnica, integrando os indivíduos ativamente no seu tratamento, responsabilizando-os e proporcionando-lhes maior conforto, autonomia e qualidade de vida.

Porém, a pequena amostragem destes estudos de caso poderá ser condicionante na aplicação generalizada de autocuidado, sendo que poderão existir outros fatores com influência no sucesso deste procedimento que, todavia, não puderam ser avaliados. Em estudos futuros propõe-se aumentar a amostragem, de modo a contornar a escassez de diferenças demográficas entre os casos, e avaliar o sucesso do autocuidado em utentes com características mais diversas. A futura aplicação de uma escala de qualidade de vida, antes e depois do início do autocuidado, de forma a quantificar mais rigorosamente o seu impacto na vida dos utentes, também é recomendada.

A diminuição dos tratamentos a nível hospitalar promoveu uma redução nos custos quer para o utente, evitando deslocações mais frequentes à consulta externa, quer para a própria unidade hospitalar, reduzindo a utilização de material de execução de pensos e disponibilizando recursos humanos para utentes impossibilitados de proceder a autocuidado, por necessidade de tratamentos mais especializados.

BIBLIOGRAFIA

- António, M. A., Alves, J., & João, G. (2015). Tratamento Cirurgico do Sinus Pilonidalis sacrococcgíneo com Retalho Romboide de Limberg - Revisão de 55 casos. *SPDV*, 459-464.
- Harris, C., Sibbald, R. G., Mufti, A., & Somayaji, R. (Outubro de 2016). Pilonidal Sinus Disease: 10 Steps to Optimize Care. *Clinical Management Extra*, 469-478.
- Manso, A. C., Manso, L. C., Carvalho, H., & Sousa, F. C. (Agosto de 2011). Sinus Pilonidal sacrococccigeo- Excisão Sem Sutura Em Ambulatório. *Investigação Original*, 25, 137-140.
- Marques, J. M. (Setembro de 2015). Adaptação Cultural e Validação Para a População Portuguesa de um Instrumento de Monitorização de Feridas Crónicas- Escala RESVECH 2.0. Porto.
- Menoita, E. C. (2015). Preparação do Leito da Ferida Baseada no TIME. In *Gestão de Feridas Complexas* (1ª ed., pp. 181-183). Loures: Lusodidacta.
- Orem, D. E. (1980). Nursing and self-care. In *Nursing: concepts of practice* (2 ed., pp. 35-54). New York: McGrau-Hill.
- Restrepo-Medrano, J. C., & Soriano, J. V. (2011). Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. *Gerokomos*, 22, 176-183.
- Schultz, G., Sibbald, R., Falanga, V., Ayello, E., Dowsett, C., Harding, K., . . . Vanscheidt, W. (2003). Wound Bed Preparatio: A Systematic Approach to Wound Management. *The International Journal of Tissue Repair And Gegeration*, 1-28.
- Varnalidis, I., Ioannidis, O., Paraskevas, G., Papapostolou, D., Malakozis, S. G., Gatzos, S., . . . Makrantonakis, N. (2014). Pilonidal Sinus: a comparative study of treatment methods. *Journal of Medicine and Life*, 7, 27-30.