



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Patrícia Silva Severiano
Nálisson Silveira Santos
Marcos Henrique Pereira

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO COTIDIANO DE UM
PACIENTE COM LESÃO CRÔNICA, INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM
COMUNIDADE TERAPÊUTICA E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM
PACIENTE HOSPITALIZADO**

LAVRAS-MG
2023

Patrícia Silva Severiano
Nálisson Silveira Santos
Marcos Henrique Pereira

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Graduação em Enfermagem.

ORIENTADORA

Profa. Me. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

LAVRAS-MG

2023

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

S498p Severiano, Patricia Silva.
Portfólio acadêmico fundamentado no cotidiano de um paciente com lesão crônica, intervenções de enfermagem em comunidade terapêutica e prevenção de lesão por pressão em paciente hospitalizado / Patricia Silva Severiano, Nálisson Silveira Santos, Marcos Henrique Pereira. – Lavras: Unilavras, 2023.

109f.:il.

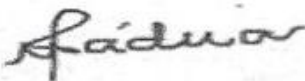
Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof.^a Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua.

1. Lesão crônica. 2. Comunidade terapêutica. 3. Lesão por pressão. I. Santos, Nálisson Silveira. II. Pereira, Marcos Henrique. III. Pádua, Estefânia Aparecida de Carvalho (Orient.). IV. Título.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS

Portfólio titulado "PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO COTIDIANO DE UM PACIENTE COM LESÃO CRÔNICA, INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE HOSPITALIZADO" de autoria dos acadêmicos **Patricia Silva Severiano, Nálisson Silveira Santos e Marcos Henrique Pereira**, aprovados pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
ORIENTADORA



Profº Richardson Costa Carvalho
PRESIDENTE DA BANCA

Aprovado em 09 de Novembro de 2023.

Dedicamos nosso Portfólio primeiramente a Deus, aos queridos familiares, aos amigos e a todos que contribuíram para o nosso sucesso. Somos gratos pelas oportunidades e momentos vivenciados durante a nossa trajetória acadêmica, que se fizeram importantes para que de algum modo essa vitória viesse a se concretizar.

Só se vê bem com o coração...
... o essencial é invisível aos olhos.
(Antoine de Saint-Exupéry)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado e amparado em todos os momentos de minha vida, me dando força para continuar lutando sempre.

Ao meu pai e minha mãe (in memoriam) que desde de muito jovens lutaram com garra e força, para me proporcionar a melhor educação. A minha mãe que sempre esteve ao meu lado me guiando e apoiando nos momentos em que pensei em desistir. Mãe onde quer que a senhora esteja saiba que se hoje sou uma boa pessoa é graças a senhora e todo cuidado que teve comigo. Obrigado por tudo.

Ao meu filho que é o motivo de nunca desistir, que me dá força para lutar todas as batalhas e vencer.

Ao meu irmão que sempre esteve do meu lado me apoiando e torcendo por mim.

Aos meus Professores pela dedicação e compreensão em todos os momentos vividos, em especial à professora Rosyan por todo seu apoio, carinho, ensinamento e dedicação, à professora Estefânia por me orientar e por todos seus ensinamentos.

Patrícia Silva Severiano

Sou grato a Deus pelas oportunidades de chegar até aqui, através do amadurecimento supero os obstáculos da graduação e cresci como indivíduo. Sou grato pelas pessoas que fazem parte de minha vida, e que têm sido minha base para realização de minha paixão pela enfermagem.

A graduação me ensinou muito durante esses anos, contanto uma breve recapitulação do passado me julgava um pouco irresponsável, porém me apaixonei pela enfermagem e pela responsabilidade que ela exige. À medida que avançava no curso percebia acúmulo de conhecimento adquirido através das aulas práticas, palestras, congressos de enfermagem, e dos projetos. E com esse conceito pretendo exercer a profissão com honra, sempre respeitando e seguindo os conceitos da enfermagem. Os desafios maiores foram percorridos, para que pudesse chegar até este momento.

Não me arrependo de escolher a enfermagem pois tenho convicção que

meu destino está sendo guiado por Deus que irá me sustentar. Agradeço meus pais Karla Aparecida Barros da Silveira Santos e Antônio José dos Santos. Dedico essas palavras as pessoas mais importantes da minha vida, que me apoiaram incondicionalmente, nesse objetivo, apesar das intercorrências enfrentadas ao longo do caminho, foram meus pais que me apoiaram e não me deixaram desistir, e se hoje cheguei há esse momento agradeço a eles. Também agradeço a minha avó Gení de Lurdes Barros da Silveira que me apoiaram tanto com incentivos financeiro e morais, dedico a elas essa conquista, agradeço a minha namorada Caroline Barbosa dos Santos que me apoiou me amou respeitou verdadeiramente, saiba que sentimento é recíproco, no momento mais difícil da minha, tive o prazer de te conhecer, e amadurecer ao seu lado.

Por fim agradeço a minha professora orientadora Estefânia Pádua, que não mediu esforços em me apoiar nesse grande projeto, agradeço a atenção e boa vontade em todas reuniões marcadas, pois sei bem das grandes responsabilidades dos professores, mesmo assim minha orientadora esteve presente nesse processo, indo na comunidade, para que pudéssemos desenvolver da melhor forma possível. Agradeço a Professor Richardson Carvalho e coordenador comunidade Bruno Nogueira que nos permitiu realizar esse projeto, aqui expresso minha profunda admiração respeito e gratidão por fazer do IAREM. Foi um período de muito aprendizado, vivenciado através do acolhimento, do carinho, e amor expressado em cada sorriso e abraço. Levarei para vida e isso me confirmou a vontade de exercer a profissão de enfermagem e cuidar de pessoas. Primeiramente, quero agradecer a Deus pelo dom da vida, por ter me escolhido para trilhar o caminho da enfermagem e por sempre estar me abençoando.

Nálisson Silveira Santos

A pessoa mais importante da minha vida, minha mãe, pelo cuidado, amor e incentivos todos os dias, você é a melhor de todas.

A meu pai pelo exemplo que foi, de trabalho, caráter e luta para conquistar todos os objetivos de vida.

Ao meu irmão, pelo carinho e incentivo.

A meus amigos, por sempre acreditarem em meu potencial.

Aos meus colegas do Hospital Vaz Monteiro, pelos plantões, aprendizados, confiança e trabalho em equipe.

E a todos que me conhecem e confiam no meu trabalho.

Marcos Henrique Pereira

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro do Sul.....	19
Imagem 2. Dificuldades apresentadas por um portador de lesão crônica.....	27
Imagem 3. Atendimento de enfermagem.....	28
Imagem 4. Materiais utilizados na assistência ao paciente com lesão crônica.....	30
Imagem 5. Avaliação e realização dos primeiros cuidados em lesão crônica pela Enfermagem.....	35
Imagem 6. Lesão localizada no membro inferior esquerdo e primeiros cuidados.....	36
Imagem 7. Final do processo de cuidados já com as bandagens inseridas.....	38
Imagem 8. Fachada do Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia.....	41
Imagem 9. Consultório da Comunidade.....	44
Imagem 10. Atual Aspectos das Paredes do Consultório.....	46
Imagem 11. Pinturas das Paredes do Consultório.....	47
Imagem 12. Sujidade da Porta do Consultório.....	48
Imagem 13. Limpeza da Porta do Consultório.....	50
Imagem 14. Adaptador Led para Melhoria da Iluminação do Consultório.....	51
Imagem 15. Instalação do Quadro Branco.....	53
Imagem 16. Garrafa Utilizada para Descarte de Perfurocortantes.....	54
Imagem 17. Novo Coletor para Descarte de Perfurocortantes para Comunidade.....	55
Imagem 18. Melhoria da Estrutura do Consultório Através das Ações Realizadas.....	57
Imagem 19. Ficha de Registro de Enfermagem – IAREM (frente).....	59

Imagem 20. Ficha de Registro de Enfermagem – IAREM (verso).....	59
Imagem 21. Início das consultas de enfermagem (coleta de dados).....	61
Imagem 22. Exame Físico Palpação da Tireoide.....	62
Imagem 23. Exame Físico Ausculta Pulmonar.....	63
Imagem 24. Anotações relacionados a consulta de enfermagem realizada, registrado na ficha de registro de enfermagem – IAREM (frente).....	64
Imagem 25. Anotações relacionados a consulta de enfermagem realizada, registrado na ficha de registro de enfermagem – IAREM (verso).....	65
Imagem 26. Anotações após Realização de uma Consulta.....	66
Imagem 27. Camadas da pele.....	70
Imagem 28. Colchão pneumático.....	73
Imagem 29. Escala de Braden.....	75
Imagem 30. Filme transparente.....	79
Imagem 31. Higienização corporal (hidratação).....	82
Imagem 32. Mudança de decúbito.....	85
Imagem 33. Nutrição e Hidratação.....	88
Imagem 34. Cisalhamento e coxins.....	91
Imagem 35. Dispositivos.....	94

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS: Atenção Básica Saúde
ACS: Agente Comunitário de Saúde
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS: Atenção Primária à Saúde
AVE: Acidente Vascular Encefálico
CAPS: Centros de Atenção Psicossocial
CNPJ: Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem
COREN: Conselho Regional de Enfermagem
CTI: Centro de Terapia Intensiva
DD: Decúbito Dorsal
DLD: Decúbito Lateral Direito
DLE: Decúbito Lateral Esquerdo
ESF: Estratégia Saúde da Família
HVM: Hospital Vaz Monteiro
IAM: Infarto Agudo do Miocárdio
IAREM: Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia
LED: Diodo Emissor de Luz
MMII: Membros Inferiores
LPP: Lesão por Pressão
PE: Processo de Enfermagem
PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNH: Política Nacional de Humanização
PSF: Programa Saúde da Família
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
RSS: Resíduos de Serviços de Saúde

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SSVV: Sinais Vitais

SUS: Sistema Único de Saúde

UNILAVRAS: Centro Universitário de Lavras

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	15
2.DESENVOLVIMENTO	16
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Patrícia Silva Severiano.	16
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Nálisson Silveira Santos.	39
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Marcos Henrique Pereira	68
2.4 AUTOAVALIAÇÃO.	96
3.CONCLUSÃO	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101

1. INTRODUÇÃO

O cotidiano de um paciente com lesão crônica pode ser desafiador e exigir ajustes significativos na vida diária. A experiência de cada pessoa pode variar dependendo do tipo e da gravidade da lesão. É importante notar que a experiência de um paciente com lesão crônica pode variar muito, e as estratégias de enfrentamento e as necessidades individuais também variam. O cuidado médico e o suporte emocional desempenham um papel vital na melhoria da qualidade de vida e na adaptação a uma vida com uma lesão crônica. Nesta mesma linha, a prevenção de lesões por pressão (LPP) em pacientes hospitalizados é uma parte fundamental dos cuidados de enfermagem para garantir o conforto e a segurança dos pacientes. De igual importância, as Intervenções de enfermagem em uma comunidade terapêutica são essenciais para fornecer cuidados de saúde holísticos e apoio aos indivíduos que estão participando de um programa de tratamento de saúde mental, dependência química ou outras condições crônicas.

Eu, Patrícia Silva Severiano, relatarei minha vivência realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – 13 Cruzeiro do Sul, no município de Lavras-MG, com o objetivo de expor a importância do olhar empático, clínico e minucioso no tratamento de lesões, sendo esta a responsabilidade do profissional enfermeiro visto que esse será criterioso com o diagnóstico, manejo e tratamento.

Eu, Nálisson Silveira Santos, relatarei minha vivência durante o meu (estágio supervisionado PSF) na ESF no Bairro Novo Horizonte, Lavras-MG, onde tive o privilégio de visitar o instituto de acolhimento e recuperação Eterna Misericórdia, com o professor Richardson Carvalho, um dos líderes da comunidade terapêutica. Um dos objetivos deste portfólio foi identificar as deficiências estruturais encontradas no consultório comunitário na perspectiva do enfermeiro, dentre outros.

Eu, Marcos Henrique Pereira, relatarei minha vivência realizada na UTI do Hospital Vaz Monteiro, durante o estágio hospitalar obrigatório, com o objetivo de apresentar as medidas de prevenção de lesão por pressão realizadas em todos os pacientes desde a admissão até a alta médica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Patrícia Silva Severiano

O cuidado a saúde para com o próximo sempre me chamou a atenção, pelo fato de assim percebermos a fragilidade do ser humano diante as questões físicas, emocionais, estruturais e sociais. Sendo que, a junção desses fatores podem ser os principais determinantes que geram agravos à saúde humana. E no decorrer dos anos, realizei diversos vestibulares para ingressar na faculdade, mas em outras áreas, mas sem sucesso, foi então que em 2015, com o apoio da minha família, principalmente da minha mãe, decidi prestar vestibular para Enfermagem (UNILAVRAS) sendo aprovada, e foi naquele instante que se iniciou a realização de um sonho, cuidar de outras pessoas.

Ao início da graduação fiquei um pouco insegura, pois as matérias teóricas, mesmo sendo de suma importância, não me chamavam tanta a atenção, mas com o avançar dos semestres e com o início dos estágios me apaixonei mais ainda pelo curso e pela área da saúde. E foi então no estágio supervisionado 1, no ESF, que tive a certeza que aquele era o meu lugar, estar em um ambiente onde o cuidado é prestado a todo tipo de pessoa sem discriminação e com equidade era o meu sonho se realizando de uma forma única.

Observei neste período a vasta importância das habilidades gerenciais e assistenciais prestada pelo enfermeiro, no cuidado prestado a um público diversificado e com realidades bem distintas. Mesmo tendo sido um estágio bem curto pude viver experiências únicas, que despertaram em mim uma paixão única.

Sendo assim, pude compreender que o binômio saúde-doença, que envolve grande porcentagem de indivíduos em nossa sociedade, seja de qual for sua origem, não se trata apenas de uma falha no corpo humano, mas sim diversos fatores que influenciam nesse processo, principalmente nos dias atuais que vão desde questões emocionais a psicológicos. Dessa forma, o processo saúde-doença não deve ser visto com uma visão semelhante ao modelo biomédico, mas sim como um todo pelo fato de um influenciar o outro

(VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Diante a relevância deste tema, o que me inspirou a redigir sobre o mesmo neste Portfólio Acadêmico foi entender o cotidiano de um paciente com lesão crônica, o qual é assistido por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), e como tal questão envolve toda a família no cuidado, como também pude perceber o papel do enfermeiro no cuidado a feridas e sua autonomia diante a gestão e organização desse cuidado.

Destarte, é importante ressaltar que pude compreender e aprofundar melhor sobre esse tema de uma forma mais prática no primeiro semestre do ano de 2022 na disciplina de estágio supervisionado em Estratégia de Saúde da Família (ESF) 13 Cruzeiro do Sul no município de Lavras-MG, o qual pude presenciar a veracidade sobre a avaliação e o tratamento de feridas, e como seu aparecimento está ligado ao estilo de vida do paciente, ou seja, podendo surgir por meio de hábitos alimentares e de vida, que a longo prazo gera um quadro de doença que por vez contribui com a piora da lesão, levando a disfunções fisiológicas.

Deste modo, a imagem 1 na página 13 demonstra a fachada da ESF 13, a qual abriu suas portas e me deu a oportunidade de conhecer cotidianamente a rotina do enfermeiro frente ao cuidado de uma lesão crônica, bem como conhecer esses pacientes, podendo contribuir no processo de tratamento dessas lesões.

2.1.1 Local da Vivência

Esta vivência ocorreu na Unidade Estratégia Saúde da Família Cruzeiro do Sul, em Lavras- MG, localizada na Rua Ouvidor Bustamante, n.º 128, Bairro Vila Cruzeiro do Sul, que conta com uma equipe multidisciplinar prontamente preparada para atender as necessidades da população ali assistida. A vivência ocorreu em um período de 44 dias, das 07:00 as 17:00 hrs, onde foi observado todas as atividades realizadas pela Enfermagem e sua equipe multidisciplinar.

2.1.2 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família em questão, foi escolhida, pelo fato de que eu já estava realizando o Estágio Supervisionado em ESF no mesmo, onde tive a oportunidade de acompanhar o trabalho desenvolvido pela enfermeira, e sua atuação frente as necessidades de pacientes com lesão crônica. A atuação do enfermeiro é de extrema importância, pois o enfermeiro planejara juntamente com sua equipe multidisciplinar um conjunto de estratégias e tratamento, visando o bem-estar e a recuperação de seus pacientes.

O estágio foi então realizado no ESF 13 Cruzeiro do Sul, situado em lavras-MG, na Rua Ouvidor Bustamante n.º 128, bairro Cruzeiro do Sul, no 1º semestre do ano de 2022, com a intenção de aprimorar e praticar os conhecimentos dos alunos de graduação do curso de Enfermagem. A Saúde da Família do ESF 13 possui uma equipe de multiprofissionais, que são responsáveis pelo acompanhamento de um total de 4370 cadastrados e 3560 não cadastrados e área descoberta. Fazem parte da equipe 4 agentes de saúde (ACS), 1 enfermeira, 1 técnicas de enfermagem, 1 médico clinico geral, 1 médico pediatria, 1 nutricionista, 1 técnica responsável pela vacina, 2 secretarias, 1 auxiliar de serviços gerais, 2 dentistas, 1 auxiliar de saúde bucal e 1 psicóloga (imagem 1).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL,2012), uma equipe de ESF deve ser responsável por no máximo 4.000 usuários, com uma recomendação de 3.000 usuários como meio termo, e cada ACS responsável por no máximo 750 usuários, equivalente a 150 famílias.

O atendimento do ESF 13 Cruzeiro do Sul é de segunda a sexta, das 07:00hrs as 11:00hrs e das 13:00hrs as 17:00hrs. As visitas domiciliares para realização dos curativos dos pacientes com lesão crônica são realizadas em dias alternados (segunda, quarta e sexta), o material utilizado para a realização dos curativos durante o mês é disponibilizado pelo ESF uma vez ao mês, onde é entregue para suprir a necessidade, daquele paciente durante todo o mês. A imagem 1 tem correlação com as disciplinas Estagio Supervisionado em PSF e Saúde Coletiva I e II.

Imagem 1. Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro do Sul.



Fonte: arquivo pessoal (2022)

Através dessa oportunidade que me foi concedida pelo ESF 13 Cruzeiro do Sul, pude me aprofundar e melhor entender a rotina de enfermeiros que lidam diariamente com o cuidado de lesões crônicas. Além disso, tive o privilégio de conhecer de perto esses pacientes e desempenhar um papel neste processo de tratamento dessas feridas.

Oliveira et al. (2019) revela que o tratamento de feridas por sua vez afeta o paciente tanto fisicamente quanto emocionalmente, como também exprime a ideia de que o seu enfrentamento nessa atual situação gera dificuldades de aceitação, deambulação e não menos importante dificuldade no processo de autocuidado.

Dessa forma, é importante desvelar acerca do conhecimento do enfermeiro nos processos de cuidado ao paciente com lesão crônica e em como ele deve instruir a equipe nesse cuidado visando um acompanhamento exímio diante os processos de cuidar e tendo um olhar holístico sobre o paciente, como meio de garantir um tratamento eficaz, tendo foco em todo contexto do paciente e não somente em sua doença.

Para isso, é necessário que se tenha o conhecimento em como nos portar diante a um paciente com lesão crônica e sua família, como meio analisá-lo diante as suas necessidades e particularidades e traçar soluções

viáveis para uma boa evolução. Sendo assim, essa abordagem em como planejar a assistência ao paciente e sua família mediante a vários contextos de saúde, foi ensinado na disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Atualmente, dados revelam que no Brasil as lesões crônicas são consideradas grandes problemas de saúde pública, visto que esta causa um grande impacto na vida das pessoas, uma vez que traz limitações, desgaste emocional, social e econômico. Uma vez que sua rotina muda devido às várias sessões de curativo e consultas de acompanhamento, isto gera ao paciente uma série de problema, como ansiedade, baixa autoestima, depressão, tristeza, vergonha, isolamento social e déficit no autocuidado (LEAL et al., 2017).

Diante essa premissa, a saúde mental é fundamental para o nosso desenvolvimento e bem-estar, sendo assim cuidar da saúde mental de uma pessoa com ferida crônica tem sido um desafio muito grande a enfrentar, não somente pelo fato de a pessoa já ter a ferida, mas também pelo impacto que causa no convívio familiar, onde os membros não estão preparados para lidar com tal situação. Tal situação acaba por se tornar um sofrimento físico e psíquico para o paciente, e assim, resultando em um grande desafio para os profissionais de saúde, que lidam com esses pacientes, que, muitas das vezes, ficam resistentes ao tratamento devido às essas dificuldades (WAIDMAN et al., 2011).

Ainda em seu estudo, WAIDMAN et al. afirmam que conviver com uma ferida crônica pode ocasionar diversas mudanças na vida daquele indivíduo, uma vez que, apresentando uma lesão, o mesmo precisará passar por uma longa adaptação em sua rotina, ocasionada pelas várias sessões diárias de curativo, nos hábitos alimentares e na deambulação, podendo assim a pessoa desenvolver, sentimentos negativos contra si mesmo, o que leva a sentimento de frustração, tristeza, depressa insatisfação com a vida, constrangimento e perda da libido.

Mediante esse contexto, é de suma importância que saibamos desenvolver boas relações com o paciente e sua família, levando em consideração todo o seu estado emocional, físico e social que o circunda, respeitando os seus limites e interesses diante ao tratamento de sua ferida.

Além do mais, cabe destacar e reconhecer o papel do enfermeiro mediante ao tratamento de lesões, segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N.501/2015, tem por objetivo a realização de curativos, a coordenação e supervisão da equipe de enfermagem na prevenção às feridas e prescrição de cuidados de enfermagem aos técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2015). Sendo assim, entende-se o papel crucial do enfermeiro na coordenação dos cuidados ao paciente com lesão crônica como também nas rotinas da unidade.

No início da minha graduação, experimentei um pouco de insegurança, pois as matérias teóricas, embora de grande importância, não despertavam tanto o meu interesse. No entanto, à medida que os semestres avançavam e os estágios começavam, meu amor pelo curso e pela área da saúde só crescia. Foi durante o primeiro estágio que percebi que aquele era o meu lugar. Estar em um ambiente onde o cuidado é oferecido a todas as pessoas, sem discriminação e com igualdade, representava a realização do meu sonho de uma maneira verdadeiramente única. Durante esse período, pude perceber a importância dos cuidados oferecidos pelos enfermeiros no atendimento a uma ampla gama de pacientes, de diferentes culturas e experiências de vida.

Por meio das aulas teóricas e estágios, foi possível compreender melhor os fatores que envolvem o processo saúde-doença, que afeta uma grande parcela da nossa sociedade, independentemente de sua origem, não se resume apenas a uma disfunção no corpo humano. O processo saúde-doença é uma expressão utilizada para fazer referência a todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou população. Em vez disso, é um fenômeno complexo influenciado por diversos fatores, especialmente nos dias de hoje, que vão desde questões emocionais até aspectos psicológicos. Portanto, o processo de saúde e doença não deve ser encarado de forma semelhante ao modelo biomédico, mas sim como um todo integrado, pois um elemento afeta o outro (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Dentro deste processo saúde-doença, a compreensão do cotidiano de um paciente com lesão crônica assistido por uma ESF é crucial, pois isso destaca a importância da atenção à saúde de forma mais abrangente, considerando não apenas o paciente, mas também o envolvimento de sua família. A lesão crônica pode ter um impacto significativo na vida do paciente e

de sua família, e entender como todos estão envolvidos no cuidado é essencial para fornecer um tratamento eficaz e promover o bem-estar do paciente. Além disso, reconhecer o papel fundamental do enfermeiro na gestão e organização do cuidado a feridas é fundamental, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel vital na equipe de saúde, especialmente quando se trata de cuidados crônicos e complexos. Pesquisas e reflexões sobre este tema podem contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde e para a compreensão do papel do enfermeiro na atenção às lesões crônicas.

Dada a importância deste tópico, isso me motivou a escolhê-lo com tema deste presente Portfólio Acadêmico. O objetivo deste texto é fornecer uma melhor compreensão sobre a rotina de um paciente que sofre de uma lesão crônica, por exemplo, em seu atendimento pela ESF. Além disso, pude perceber como essa questão afeta toda a família no processo de cuidado. Durante o estágio, pude observar e entender mais claramente o papel do enfermeiro no tratamento de feridas, bem como sua capacidade de atuar de forma autônoma na gestão e organização destes cuidados.

Durante este acompanhamento, tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos sobre este tema, que é de extrema importância, de maneira mais prática, fortalecendo ainda mais os conhecimentos adquiridos durante as disciplinas teóricas. Durante este período, pude testemunhar a importância da avaliação e do tratamento de feridas, bem como a relação direta entre seu surgimento e o estilo de vida do paciente.

Através da minha experiência de supervisão na ESF 13 Cruzeiro do Sul, localizada no município de Lavras, Minas Gerais, ficou evidente a importância do conhecimento vinculado às etapas de avaliação e tratamento de feridas. Fiquei impressionada ao constatar como o surgimento dessas lesões está intrinsecamente ligado ao estilo de vida do paciente. Isso ocorre porque os hábitos do paciente desempenham um papel crucial no desenvolvimento de doenças crônicas que, por sua vez, impactam diretamente o tratamento das feridas, podendo levar tanto à sua piora quanto à sua melhora, além de causar disfunções fisiológicas. Aqui estão alguns exemplos de como os hábitos podem influenciar o desenvolvimento dessas doenças:

- **Dieta:** Uma dieta rica em alimentos processados, gorduras saturadas, açúcares refinados e baixa em frutas, vegetais e fibras pode aumentar o risco de várias doenças crônicas, incluindo obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardíacas.
- **Atividade física:** A falta de exercício regular e a vida sedentária estão associadas a um maior risco de obesidade, doenças cardíacas e diabetes.
- **Tabagismo:** O tabagismo é um fator de risco significativo para uma série de doenças crônicas, incluindo doenças pulmonares, doenças cardíacas e vários tipos de câncer.
- **Consumo de álcool:** O consumo excessivo de álcool pode levar a uma série de problemas de saúde a longo prazo, como cirrose hepática, câncer, doenças cardíacas e danos cerebrais.
- **Sono:** A falta de sono de qualidade e a privação de sono crônica estão associadas a um aumento do risco de obesidade, diabetes, doenças cardíacas e problemas de saúde mental.
- **Estresse:** O estresse crônico pode desencadear uma série de problemas de saúde, incluindo distúrbios cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais e problemas psicológicos.
- **Uso de drogas e substâncias:** O uso de drogas ilícitas ou o abuso de medicamentos prescritos pode ter sérias consequências para a saúde, incluindo dependência, overdose e danos aos órgãos.

Em resumo, os hábitos de vida desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de doenças crônicas. Adotar hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada, exercícios regulares, abstinência de tabaco e álcool, gestão do estresse e sono adequado, pode ajudar a prevenir ou controlar muitas doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida a longo prazo. Portanto, promover a conscientização e a educação sobre hábitos saudáveis é essencial para a saúde pública e individual.

Sabe-se que o tratamento de feridas influencia o paciente de maneira abrangente. Alguns desafios encontrados por estes pacientes estão

relacionados à aceitação de sua condição, mobilidade, realização de atividades diárias, dentre outras (OLIVEIRA et al., 2019). Neste contexto, é claro a relevância do conhecimento do enfermeiro na gestão eficiente de uma equipe, com o objetivo de alcançar a excelência nos cuidados do paciente. Isso possibilita oferecer um atendimento e tratamento mais completo e eficiente, não somente com foco na doença, mas priorizando a saúde do paciente. A disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem foi importante para a consolidação destes conhecimentos, permitindo adquirir habilidades para lidar com o paciente, sua família e a comunidade, além de planejar a assistência prestada. Através desse aprendizado, me considero apta a avaliar as necessidades do paciente e estabelecer metas que visam a sua evolução.

A abordagem da atenção primária à saúde, que se concentra em fornecer cuidados holísticos e preventivos, leva em consideração o ambiente, o estilo de vida e o histórico de saúde dos pacientes. Isso permite uma compreensão mais completa das necessidades de saúde de cada indivíduo e ajuda a identificar intervenções adequadas para promover o bem-estar. Hoje em dia, profissionais de saúde em todo o mundo continuam a trabalhar para implementar abordagens baseadas na atenção primária, visando melhorar a saúde da população e prevenir doenças. Essa abordagem reconhece que a prevenção e a promoção da saúde são tão importantes quanto o tratamento de doenças já existentes. É importante lembrar que, além de considerar o ambiente e o estilo de vida, a atenção primária também envolve o estabelecimento de relações de confiança entre os pacientes e os profissionais de saúde, o que é fundamental para o sucesso do tratamento e da prevenção de doenças. A atenção primária à saúde é o melhor meio para acessarmos o ambiente dos pacientes, compreendendo sua residência, hábitos alimentares e histórico médico. Este é o ponto inicial para relacionarmos o estilo de vida deles com as preocupações que manifestam ou que identificamos, permitindo-nos então sugerir as intervenções requeridas para abordar as necessidades individuais de cada paciente.

Nesse contexto, a Resolução N. 501/2015 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem como finalidade estabelecer as atribuições do enfermeiro no que se refere ao cuidado com feridas. Ela aborda tanto a execução de curativos como também a coordenação e supervisão da equipe

de enfermagem no âmbito da prevenção de feridas, além da prescrição de cuidados de enfermagem aos técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2015).

Desta forma, o enfermeiro assume a responsabilidade de coordenar as atividades e os procedimentos da unidade, desempenhando um papel central na educação e na promoção da saúde da comunidade em geral (LUSTOSA; LIMA, 2020). É importante ressaltar que as responsabilidades do enfermeiro na atenção primária não se limitam ao tratamento de feridas, pois ele também é encarregado da gestão de recursos físicos, materiais, tecnológicos e financeiros, bem como da supervisão de toda a equipe multidisciplinar.

Portanto, é de extrema importância que sejamos capazes de cultivar relações interpessoais positivas com nossa equipe. Isso se deve ao fato de que todos os serviços prestados aos pacientes ocorrerão em colaboração com uma variedade de profissionais da instituição. Essa colaboração envolverá a troca de experiências e conhecimentos, com o objetivo de promover a humanização do cuidado.

2.1.3 Consulta de enfermagem - Entrevista

Na direção mencionada, é notável que o enfermeiro, ao receber o paciente na atenção básica, inicia o processo de acolhimento com a coleta do histórico de enfermagem. Nesse momento, ele explora minuciosamente todos os aspectos de forma abrangente, incluindo a história de saúde passada e presente, antecedentes familiares, histórico cirúrgico, situação de moradia, situação financeira, nível de escolaridade e, é claro, as queixas do paciente. Com base nessas informações, o enfermeiro conduz o exame físico, no qual aplica seu pensamento crítico, correlacionando os achados com o relato do paciente, seu estilo de vida e seu conhecimento científico.

Neste contexto, destaca-se que a realização de uma entrevista é fundamental ao abordar o paciente, tornando-se necessário questionar sobre o surgimento da lesão e se algum tratamento foi realizado. Abaixo segue a íntegra desta entrevista.

 Como você se sente tendo uma lesão crônica?

Paciente: Sinto-me prejudicado com o fato de que devido a lesão, diversos planos que eu estava construindo para minha vida tiveram que ser mudados, que a cada ano que se passava, mais mal eu me sentia, pois tudo que eu sonhei pra mim, não pude realizar, e com isso fui perdendo a esperança de que um dia pudesse melhorar, com o avançar dos anos a ferida aumentava e minha autoestima ia embora, parei de sair, de ver meus amigos, de viver a vida que vivia, pois sentia vergonha, as pessoas me olhavam, com um olhar de julgamento, de incômodo, como se minha ferida fosse algo contaminante. E foi assim que a partir daquele momento me retive apenas a ficar em casa, e como resultado, desenvolvi uma obesidade, perda parcial dos movimentos e minha vida passou a ser apenas dentro do meu quarto, à espera de alguém que pudesse me ajudar a curar essa lesão, e a cada tentativa falha, mais minha esperança de melhora vai embora.

✚ Como é para você como mãe, ver seu filho com uma lesão crônica?

Mãe do paciente: Para mim como mãe é muito difícil ver meu filho nessa situação, um menino que tinha vários sonhos, vários planos, hoje está aí sentado na cama, sem esperança, desanimado, lamentando pelos sonhos que ele hoje não pode realizar. E ainda mais difícil, saber que não temos ninguém para contar, para nós apoiar, que tudo aquilo que achávamos ser nossa rede de apoio, se foi quando mais precisávamos. Hoje meu maior sonho é ver meu filho bem, recuperado, e podendo conquistar tudo que sonhou um dia, eu como não coloco a cabeça no travesseiro para dormir à noite pensando o que será do meu filho sem a minha presença, que vai o ajudar, que vai o aparar. Nunca pensei em passar por uma situação assim, mas Deus tem me mostrado que eu sou forte que meu filho é forte e que não devemos perder nunca a esperança por dias melhores, e pela recuperação completa do meu filho.

❖ TEORICA X PRÁTICA.

Na teoria da aula de Processo de cuidar em enfermagem I tivemos a oportunidade de conhecer as diferenças existentes entre cada tipo de lesão, e qual a melhor forma de tratá-la, essa teoria nos deu uma visão ampla e nos direcionou durante a prática. A partir desse conhecimento pude proporcionar ao meu paciente uma técnica segura e de grande ajuda no seu tratamento.

Técnicas estão embasadas no desenvolvimento teórico aprendido em minha graduação.

Imagem 2. Dificuldades apresentadas por um portador de lesão crônica.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A imagem 2 está correlacionada com as disciplinas Estágio Supervisionado em PSF, Saúde Coletiva I e II, Sistematização da Assistência de Enfermagem. Devido as dificuldades que o paciente desenvolveu ao longo dos anos, isso levou a baixa autoestima proveniente da lesão crônica desenvolvida. Por sua vez, a imagem 3 está correlacionada com as disciplinas de Saúde coletiva II, Avaliação Clínica e Sistematização da Assistência de Enfermagem. A imagem descreve o apoio de uma mãe ao seu filho portador de lesão crônica, que enfrenta um cotidiano difícil devido as dificuldades desenvolvidas ao longo dos anos provenientes da lesão.

Imagem 3. Atendimento de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A consulta de enfermagem é realizada em âmbito domiciliar, visto que um paciente com lesão crônica e com dificuldades de deambular não consegue chegar até a unidade de saúde para ser atendido. O enfermeiro deve-se atentar sempre ao que é melhor para o paciente, a fim de proporcionar ao paciente um vínculo de respeito e confiança, para lhe prestar um atendimento de qualidade e integral.

Por vez, a consulta de enfermagem é uma das ações do enfermeiro. Sendo uma atividade privativa, que oferece autonomia ao profissional, exigindo conhecimento técnico-científico para identificar situações de saúde-doença e realizar o cuidado qualificado e seguro ao cliente. Ela pode ser realizada em diversas áreas e contextos clínicos da saúde, entre os quais, domicílio, como cita a RESOLUÇÃO COFEN-159/1993 – Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.

Considerando o Art. 11, inciso I, alínea “i” da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro;

A consulta de enfermagem faz-se composta então pelo Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COREN - 159/1993). Também configurada com SAE, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, onde o enfermeiro utiliza

dessa ferramenta para obter as informações necessárias para planejar um cuidado de qualidade e eficaz para o paciente.

Uma vez utilizadas essas ferramentas do processo de enfermagem, o enfermeiro irá elaborar um plano de cuidados, visando o bem estar desse paciente, mas a decisão do enfermeiro, nunca poderá se sobrepor à autonomia do paciente, conforme descrito na Atualização Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, “deve-se respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais” (COFEN-2017).

O enfermeiro tem sempre que estar aberto as opiniões do paciente para que assim, ambos tenham uma comunicação de confiança, assim todas as dúvidas e angústias serão sanadas em prol do bem-estar e recuperação do paciente.

2.1.4 Procedimentos e cuidados básicos

Com base nessa no exposto até agora, é importante destacar que o enfermeiro deve estar familiarizado com todos os aspectos relacionados ao paciente. Isso inclui as medicações que o paciente está tomando, bem como aquelas que serão prescritas no futuro, os resultados de exames realizados e as intervenções que foram realizadas. É fundamental compreender que, quando um paciente apresenta uma lesão, os processos fisiológicos que ocorrem em todo o seu corpo podem influenciar tanto o local da lesão quanto a sua cicatrização. Portanto, é de extrema importância que o enfermeiro esteja bem informado sobre os métodos e recursos disponíveis para o tratamento adequado da lesão (BAHIA, 2019; BOGO, 2015). Sobre essas observações, na imagem 4, podemos observar uma caixa meticulosamente arranjada com as principais coberturas utilizadas na Atenção Primária. É importante ressaltar que, durante o primeiro curativo de um paciente, é crucial reunir todos os recursos disponíveis. Isso facilitará a utilização e a seleção adequada no momento em que for necessário avaliar a lesão e tomar a decisão correta sobre a intervenção apropriada.

Imagem 4. Materiais utilizados na assistência ao paciente com lesão crônica.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A imagem 4 está correlacionada com as disciplinas de Saúde coletiva II, Semiótica II e Estágio Supervisionado I. Na imagem pode-se observar o material que é disponibilizado mensalmente e semanalmente pelo ESF para realização dos curativos do paciente com lesão crônica. É importante ressaltar que uma avaliação clínica realizada pelo enfermeiro é fundamental antes de iniciar o primeiro procedimento de curativo. Dessa forma, o enfermeiro pode analisar a situação do paciente e determinar o tratamento apropriado. Conforme destacado por Santos et al. (2019), a avaliação é um dos principais passos no fornecimento de cuidados ao paciente, para que assim se possa proporcionar a forma de tratamento mais adequada possível.

Entende-se que cada lesão possui uma causa subjacente, e pode ser categorizada em várias fases, incluindo a fase inflamatória, a fase proliferativa e a fase de remodelamento. Esses processos celulares são responsáveis pela complexidade e singularidade do tratamento de feridas. Portanto, devido à complexidade das atividades celulares e moleculares envolvidas no processo de cicatrização, bem como os fatores que podem atrasá-lo, a escolha da

terapia tópica adequada é de extrema importância. Deve ser selecionada com base nas características específicas da lesão, uma vez que a evolução da ferida é um processo dinâmico (COLARES et al., 2019). Segundo OLIVEIRA et al., as feridas são definidas como a quebra da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. Relacionado ao prosseguimento de eventos que inicia com um trauma e termina com o fechamento completo e organizado da ferida com tecido cicatricial. Sendo um processo bastante complexo e dinâmico, envolvendo fenômenos fisiológicos e bioquímicos.

É imprescindível que o enfermeiro conheça as diferentes coberturas disponíveis e suas funções, a fim de traçar um planejamento de cuidados específico para cada paciente. As coberturas são materiais utilizados para proteger e auxiliar na cicatrização de feridas, e a escolha da cobertura adequada pode fazer uma grande diferença no processo de recuperação do paciente. Aqui estão algumas razões pelas quais o conhecimento das coberturas é fundamental para o enfermeiro:

- Tipo de ferida: Existem diferentes tipos de feridas, como feridas cirúrgicas, úlceras por pressão, queimaduras, feridas traumáticas, entre outras. Cada tipo de ferida pode exigir um tipo específico de cobertura para otimizar a cicatrização.
- Estágio da ferida: O estágio de cicatrização da ferida (como fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação) pode influenciar na escolha da cobertura. Algumas coberturas são mais apropriadas para feridas em estágios específicos.
- Características da ferida: O enfermeiro deve considerar o tamanho, profundidade, presença de infecção, quantidade de exsudato (líquido da ferida) e outros aspectos da ferida ao selecionar a cobertura mais adequada.
- Necessidades individuais do paciente: As necessidades e preferências individuais dos pacientes também devem ser levadas em consideração. Alguns pacientes podem ter alergias a certos materiais, sensibilidade à dor, ou preferência por determinadas coberturas.

- **Objetivos do tratamento:** O enfermeiro deve conhecer os objetivos do tratamento da ferida, que podem incluir redução da dor, prevenção de infecções, promoção da cicatrização, entre outros. A escolha da cobertura deve estar alinhada com esses objetivos.
- **Conhecimento técnico:** O enfermeiro deve aplicar corretamente as coberturas, com uma vedação adequada da ferida, evitando infecções e maximizando os resultados terapêuticos.

Portanto, o conhecimento das coberturas e suas funções é fundamental para que o enfermeiro possa tomar decisões conscientes e oferecer um cuidado de qualidade e personalizado aos pacientes, contribuindo assim para uma recuperação mais eficaz e segura. Nesta linha, o enfermeiro, ao realizar a anamnese e o exame físico, dispõe de informações que permitem identificar o tempo de existência da ferida no paciente, se ela apresenta ciclos de recorrência, quais tratamentos foram previamente tentados para promover a melhora e também esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a práticas comuns de cuidados em casa, que, na verdade, podem agravar a condição da lesão. A anamnese é uma parte fundamental do processo de avaliação médica e enfermagem. Trata-se de uma entrevista detalhada realizada pelo profissional de saúde com o paciente, com o objetivo de coletar informações essenciais sobre a história médica, sintomas, condições pré-existentes, estilo de vida e outros dados relevantes. A anamnese fornece uma base sólida para o diagnóstico, tratamento e cuidados adequados com o paciente.

Diante do exposto, é fundamental enfatizar que esses conhecimentos foram obtidos durante o curso de Bases para o Cuidado em Enfermagem e Avaliação Clínica em Enfermagem. Durante o curso, destacou-se a importância da condução de uma avaliação física minuciosa, bem como a análise cuidadosa de todos os dados observados no paciente, relacionados às suas queixas ou à lesão apresentada. Durante as aulas teóricas de SAE, pude aprender a importância da realização da coleta de uma anamnese e exame físico minuciosos, os quais são de grande importância para a evolução e recuperação do paciente. Ao aplicar esse aprendizado durante a prática me

trouxe mais êxito no cumprimento das minhas atividades.

Na disciplina de Avaliação Clínica aprendemos que uma lesão deve ser vista como um todo, e avaliada de forma bem profunda e minuciosa, pois é nos menores detalhes que estarão as respostas a qual procuramos. Foi a partir dessa aula que pude aprender o tipo de curativo apropriado, o tipo certo de desbridamento, a cobertura ideal para cada tipo de lesão, tudo isso foi de grande utilidade para a minha prática em estágio, pois foi a partir desses fundamentos que pude prestar um cuidado completo ao meu paciente durante o tempo que estive em estágio, buscando trazer a ele conforto e uma boa recuperação. Durante o tratamento, a dor é um dos principais fatores que causam grande desconforto ao paciente.

A dor da ferida refere-se à sensação de desconforto ou dor que pode ser experimentada em uma área onde uma ferida, corte, queimadura ou lesão ocorreu. A dor é uma resposta natural do corpo a lesões e desempenha um papel importante no processo de cicatrização. A dor da ferida pode variar em intensidade, duração e tipo, dependendo da gravidade da lesão e da forma como está sendo tratada. É importante observar também que a dor é um mecanismo de proteção do corpo que alerta o indivíduo sobre a lesão, incentivando-o a cuidar da área ferida e evitar atividades que possam piorar a condição.

A escala da dor é uma ferramenta utilizada para avaliar e medir a intensidade da dor que um paciente está sentindo. Existem várias escalas diferentes que são utilizadas em contextos médicos e de saúde para ajudar os profissionais de saúde a entender a gravidade da dor relatada pelo paciente. Portanto, demanda avaliação por parte dos profissionais de enfermagem, por meio de escalas cujo propósito é medir, identificar a localização e possibilitar um manejo apropriado.

Os cuidados com um ferimento podem variar dependendo da gravidade do mesmo, mas alguns passos gerais a seguir ao separar os materiais para iniciar o tratamento de um ferimento são:

- Lave as mãos: Antes de tocar no ferimento ou nos materiais, lave bem as mãos com água e sabão ou use um desinfetante para as mãos.

- Luvas descartáveis: Coloque luvas descartáveis para evitar a contaminação do ferimento e proteger-se de possíveis patógenos.
- Material de limpeza: Água morna e sabão, solução salina e gazes esterilizadas ou compressas limpas.
- Antisséptico: Pode-se utilizar um antisséptico, como álcool isopropílico ou peróxido de hidrogênio, para ajudar a desinfetar o ferimento. Aplique-o com uma gaze ou cotonete.
- Tesouras e pinças esterilizadas: Se houver objetos estranhos, como vidro, madeira ou outros detritos no ferimento, use tesouras e pinças esterilizadas para removê-los com cuidado.
- Curativo: Dependendo do tamanho e da profundidade do ferimento, você pode precisar de diferentes tipos de curativos. Isso pode incluir adesivos estéreis, gazes esterilizadas e fita adesiva médica.
- Pomada antibiótica: Se o ferimento for profundo ou suscetível a infecções, você pode aplicar uma pomada antibiótica antes de cobri-lo com um curativo.
- Ataduras e bandagens: Para ferimentos maiores ou cortes profundos, é importante usar ataduras esterilizadas e bandagens para manter o ferimento limpo e protegido.

A seguir, a imagem 5 está correlacionada com as disciplinas Avaliação Clínica, Semiotécnica II e Prática em Enfermagem II. Na imagem pode-se observar que a avaliação de enfermagem é feita de forma criteriosa, para poder elaborar o plano de cuidado mais adequado.

Imagem 5. Avaliação e realização dos primeiros cuidados em lesão crônica pela Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

É de grande importância destacar a relevância do enfermeiro na avaliação da condição da pele, incluindo as bordas, o leito da ferida, a presença de biofilme, a existência de esfacelo, a necrose de coagulação, bem como os sinais de infecção e quaisquer aspectos patológicos que possam afetar o processo de tratamento. Além disso, é fundamental que o enfermeiro mantenha uma comunicação constante com o paciente, especialmente durante o processo de curativo. Na imagem 6, podemos observar uma lesão localizada no membro inferior esquerdo. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao inspecionar a lesão e avaliar qual o tratamento mais apropriado a ser oferecido ao paciente.

Imagem 6. Lesão localizada no membro inferior esquerdo e primeiros cuidados.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

De acordo com o observável na imagem 6, destaco os importantes conhecimentos adquiridos em algumas disciplinas, por exemplo, Histologia e Semiotécnica em Enfermagem I. Foi por meio dessas experiências que consegui compreender de forma mais profunda o processo de formação da pele e suas diferentes camadas, além de aprender a avaliar uma lesão, identificar seu estágio, suas particularidades e a forma de tratamento (GARCIA, 2021; LEITE, 2021).

É relevante notar que, muitas vezes, o processo de cicatrização não segue conforme esperado pelo enfermeiro. Quando isso acontece, as feridas podem se tornar crônicas. Note que diversos fatores podem contribuir para esse atraso na cicatrização, tais como doenças subjacentes, infecções, crescimento anormal de tecido, aplicação inapropriada de curativos, hábitos alimentares do paciente, dentre outros. Nesse contexto, é fundamental que o

enfermeiro esteja familiarizado com a lesão do paciente e sua evolução. Uma das abordagens mais simples e amplamente utilizadas para monitorar o processo de cicatrização é a medição regular da lesão em termos de área e profundidade (MEHL et al., 2020).

A medição regular de uma lesão em termos de área e profundidade é uma prática importante em cuidados de saúde, especialmente quando se está a monitorar o progresso de feridas, úlceras, queimaduras ou outras condições cutâneas. Essa medição é valiosa para avaliar a eficácia do tratamento, identificar possíveis complicações e tomar decisões informadas sobre a gestão da lesão. Com base nisso, o enfermeiro tem a capacidade de realizar uma avaliação comparativa para determinar se houve elevação do leito, redução da profundidade e se as margens se aproximaram, o que permite avaliar a necessidade de ajustar ou manter as intervenções em vigor.

Através do estudo das disciplinas de Anatomia Humana e Histologia, adquirimos conhecimento sobre o tecido tegumentar, sua composição e suas diversas camadas. Anatomia Humana e Histologia são duas disciplinas intimamente relacionadas que exploram a estrutura e organização dos tecidos e órgãos do corpo humano em diferentes níveis de detalhe. É fundamental compreender a estrutura da pele em seu estado normal, pois somente assim podemos identificar de forma eficaz qualquer anormalidade. Ao conhecermos as camadas e características da pele saudável, torna-se possível avaliar se uma lesão está evoluindo conforme o esperado ou se apresenta alguma alteração. Esse conhecimento é crucial para a prática médica e a detecção precoce de problemas dermatológicos.

Neste processo, outra disciplina que trouxe importantes conhecimentos para esta prática foi a de Farmacologia, na qual estudamos os medicamentos e suas respectivas funções. Essa disciplina se revelou de extrema importância para a minha formação, pois me proporcionou mais clareza no que se refere à escolha do tipo de curativo mais apropriado à situação do paciente. Além disso, vale destacar a contribuição da Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem II, que aborda o conhecimento das técnicas de mensuração de lesões e o processo de tomada de decisão na seleção da cobertura adequada.

É possível afirmar que a execução de um curativo inclui, de igual forma, a avaliação da pele e seus componentes adjacentes. Esse procedimento é um

ensinamento essencial adquirido na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem. Os anexos da pele, como unhas, pelos e a própria integridade cutânea do paciente, funcionam como indicadores do seu estado de saúde, fornecendo orientação sobre como devemos direcionar os cuidados para esses elementos, de maneira semelhante ao cuidado dispensado à própria lesão. Para finalizar este portfólio, a imagem a seguir apresenta o final do procedimento de cuidados à ferida, com as bandagens já acrescentadas.

Imagem 7. Final do processo de cuidados já com as bandagens inseridas.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Nálisson Silveira Santos

A área da saúde sempre foi um ponto dos meus interesses. Minha mãe, que trabalha como técnica de enfermagem, inculcou em mim uma profunda paixão por esta área. À medida que crescia na adolescência, minha admiração pela ciência floresceu, especificamente no contexto da saúde. Essas vivências me levaram optar pela enfermagem, uma decisão da qual nunca me arrependi. Ao longo da graduação a enfermagem me permitiu obter uma compreensão de como a pesquisa e o conhecimento estão intimamente interligados, com as disciplinas que vivenciamos ao longo do curso. Todos esses componentes são apoiados por uma forte base científica.

O papel de um enfermeiro envolve muitas responsabilidades nos cuidados de saúde. O profissional de enfermagem deve possuir domínios em várias áreas, que inclui nutrição, fisioterapia, psicologia, farmácia. A profissão de enfermagem exige uma extensa exploração de diversos campos no domínio da ciência humana (KIRCHESCH, 2017).

Os profissionais que se destacam na enfermagem são aqueles que possuem uma compreensão profunda e conhecimento. Este princípio serve como fundamento da minha perspectiva. Como profissionais, é nosso dever buscar consistentemente a excelência, aderindo a valores éticos e morais firmemente estabelecidos em nossa prática (FERREIRA et al., 2019).

Durante o meu (estágio supervisionado PSF) na ESF no Bairro Novo Horizonte, Lavras-MG tive o privilégio de visitar o instituto de acolhimento e recuperação Eterna Misericórdia, com o professor Richardson Carvalho, um dos líderes da comunidade terapêutica. Durante a visita, realizei uma palestra para os internos. Sobre os malefícios do cigarro. Fiquei admirado com a preocupação e atenção dada a cada pessoa na instituição. Por ser um grupo filantrópico, a instituição enfrenta dificuldades financeiras e carece de serviço de saúde estrutura adequada.

O objetivo deste portfólio foi identificar as deficiências estruturais encontradas no consultório comunitário na perspectiva do enfermeiro. Além disso, elaborar estratégias e realizar consultas de enfermagem com todos os indivíduos residentes na comunidade, com finalidade desenvolver intervenções

que propõem a melhorias na infraestrutura física, e nos registros dos indivíduos, visando compreender os benefícios que essa melhoria possa trazer, para aplicação do processo de enfermagem, por meio de uma abordagem de ação social.

2.2.1 História da Comunidade Terapêutica (IAREM)

Para melhor o atendimento às pessoas em situação de abuso de álcool e drogas, bem como àquelas que necessitam de um sistema de apoio integral que englobe tratamento, proteção, promoção e reinserção social, foi lançando a Rede de Atenção Psicossocial para indivíduos com transtornos associado ao álcool e outras substâncias. Essa rede está prevista na Portaria 1º n.º 3.088/2011. No âmbito do (SUS), identifica as Comunidades Terapêuticas como um dos principais componentes do cuidado, oferecendo suporte contínuo aos usuários em colaboração com o CAPS (BRASIL, 2011).

Há 17 anos, dois jovens, Bruno Nogueira e Richardson Carvalho, tinha um propósito que mudaria a vida deles, assim sendo os dois, deram início a um trabalho discreto de apoio e acolhimento de homens em que moravam na rua, e que necessitavam de ajuda. Em 21 de fevereiro de 2006, com muita persistência, conseguiram emprestada, a construção de uma Igreja parada, com objetivo de acolher os moradores de rua. Diante desse cenário, e se sensibilizando com a causa dos jovens, um comerciante da cidade resolveu fornecer uma casa no centro da cidade, assim sendo, saíram da igreja, e nessa casa ficaram por dois anos. Em dezembro de 2008, conseguiram alugar um sítio e por lá ficaram até se instalarem na sede própria, cujo espaço foi fruto de uma doação anônima em 2010.

No início de 2013, foram iniciadas as obras da construção dos dormitórios com os próprios acolhidos, com a ajuda das doações e parceiros. E partir deste momento, fundou-se ao instituto de acolhimento recuperação Eterna Misericórdia. As Comunidades Terapêuticas, normalmente denominadas Típicas ou Acolhedoras, de interesse social, conforme Lei 11.343/2006 - alterada pela Lei 13.840/2019. São as comunidades simples que não dependem de terapias realizadas por profissionais de saúde, como e caso da Eterna misericórdia (SÃO PAULO, 2022).

Atualmente Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia, ou (IAREM) demonstrado na (Imagem 8) está na cidade de Lavras-MG, estrada-bairro Ponte Alta, Minas Gerais é uma entidade sem fins lucrativos, sem cunho político, com personalidade jurídica, inscrito sob o CNPJ 08.413.651/0001-15, desde fevereiro/2006 atua no acolhimento residencial de homens em situação de exclusão social.

A comunidade recebe atualmente 36 indivíduos, com capacidade para 80. A maioria das tarefas é realizada por voluntários. A comunidade depende exclusivamente de doações, há contribuintes regulares que doam por meio de carnes, ainda diversas empresas privadas como hortifrútiis, feiras livres, padarias e supermercados doam alimentos para a comunidade. As doações também são arrecadadas por meio de diversos eventos na cidade, como a Expo Lavras. Além disso, a comunidade tem iniciativas próprias, como bazar e feira solidária.

Imagem 8. Fachada do Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

2.2.2 Objetivos da Comunidades Terapêuticas (IAREM)

A Eterna Misericórdia, e uma comunidade terapêutica de interesse Social, é um ambiente específico projetado para oferecer suporte psicossocial abrangente. Isso inclui moradia, alimentação, apoio, supervisão e monitoramento. Nesse contexto (Imagem 8) se relaciona com Psicologia Geral, visto que as comunidades terapêuticas são estrutura especializadas que fornecem apoio e tratamento, para indivíduos que sofrem de transtornos resultantes do abuso ou dependência de substâncias. A Enfermagem em Saúde Mental nos reforça sobre a importâncias dos CAPS e outras instituições que ofertam assistência psicossocial, e acolhimento, que visa criar ambiente que promovam a cura e a recuperação (DE OLIVEIRA et al., 2019).

Acolhimento dos indivíduos pode ser através assistência social, ou quando o próprio cidadão ou família, resolve buscar ajuda na comunidade, sendo de forma gratuita. Para indivíduos masculinos com faixa etária de 18 anos a 85 anos. Além disso, todos os indivíduos que desejam ingressar passam por um processo de avaliação (FOSSI; GUARESCHI; FÁTIMA, 2015). Vale ressaltar que a comunidade não impõe internação compulsória, porem empoe um tempo terapêutico de 9 meses, onde os indivíduos têm a opção de frequentar, mas devem cumprir regras, se optarem por participa (PACHECO; SCISLESKI, 2013).

No caso de um indivíduo ser desligado da comunidade ou queira desistir, ele não pode ser simplesmente abandonado ou expulso. Nessas situações, cabe à comunidade relatar a assistência social, o fato e auxiliar na busca de alternativas ou soluções. A quando se dar alta a um indivíduo na comunidade, ocorre uma avaliação psicológica que avaliara o impacto que terapia teve sobre o sujeito, através desta avaliação determinasse se indivíduo está apto a voltar para sociedade (FOSSI; GUARESCHI; FÁTIMA, 2015).

As comunidades terapêuticas empregam estratégias distintas de cuidado, com forte ênfase religioso enraizadas na crença de que os indivíduos necessitam de intervenção quando seu ambiente, que os expõe a fatores que levam ao abuso de substâncias, causando danos a si e sua família. Conseqüentemente, é crucial remover os indivíduos de tais ambientes onde possam encontrar gatilhos mentais para utilizarem substancias (RIBEIRO;

MINAYO, 2015).

2.2.3 Desenvolvimento das Ações de Enfermagem (IAREM)

Reconhecida por suas contribuições para a enfermagem moderna, Florence Nightingale, ganhou destaque por sua excepcional organização e administração de toda a estrutura durante a guerra Crimeia. Além disso, ela desempenhou um papel crucial na sistematização de procedimentos e na implementação de uma divisão de trabalho, além de manter um rígido controle sobre a observação. Esses princípios perduraram ao longo do tempo, servindo de base para as práticas de enfermagem contemporâneas (FRELLO; CARRARO, 2013).

No âmbito da enfermagem, o termo autonomia possui um significado importante, pois envolve a noção de liberdade moral e intelectual, que decorre da capacidade de tomar decisões que regem as próprias ações. Os enfermeiros incorporam esse conceito aplicando seus conhecimentos e habilidades para realizar ações de enfermagem, resolver problemas e tomar decisões em suas respectivas áreas de atuação (BETHOCHI; NICODEM; MOSER, 2020).

O objetivo desta ação é obter uma compreensão do papel da enfermagem nos desafios estruturais no consultório da comunidade, bem como realizar ações e intervenções que visam a melhoria do consultório, para podemos implementar o processo de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem, e demonstrar os benefícios dessa estratégia na comunidade (DE OLIVEIRA et al., 2019).

2.2.4 Primeiras Impressões do Consultório

Segundo o Gama (2019). A tarefa de organizar o ambiente para acomodar conceitos e práticas de enfermagem se faz necessário. Para alcançarmos esse objetivo, a estrutura física do consultório é um determinante crucial da eficácia da organização. Atuando junto à comunidade, podemos propor soluções e ações preventivas, com ênfase na estrutura física, iluminação, higiene e limpeza, gerenciamento de resíduos, diminuindo os riscos a que todos estão expostos. Através dos fundamentos de enfermagem,

essa intervenção se dará por renovar a consultório comunitário, apresentado na (Imagem 9) para melhorar sua usabilidade e apelo estético. Como parte dessa iniciativa, também nos esforçaremos para criar estratégias de comunicação para promover um ambiente de trabalho coeso. Além disso, compreender como SAE, com base nos princípios da organização, consegue implementar o processo de enfermagem em um ambiente tão carente de estrutura (BARROS; MAZZAIA, 2019).

Imagem 9. Consultório da Comunidade.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

No que diz respeito à oferta de assistência de saúde na comunidade, além do consultório visto na imagem (Imagem 9), conta com uma sala para armazenar os medicamentos e um consultório dentário. Adicionalmente, a comunidade tem acesso a vários serviços voluntários de apoio à saúde que incluem consultas médicas a cada 15 dias, consultas psicológicas às quartas-feiras e atendimento odontológico. Além de que os indivíduos são cadastrados na ESF do Bairro Novo Horizonte, que oferece atendimento integral na atenção básica. Em caso de emergência, eles são encaminhados para UPA. Diante

disso, A RDC 29/2011 pretende promover a aproximação das comunidades com os serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Essa transição transforma o estabelecimento de equipamento social em serviço de saúde, caso os moradores do referido estabelecimento necessitem de auxílio (BRASIL, 2011).

As comunidades terapêuticas, sendo entidades que fornecem apoio de saúde, possuem um ambiente vivo, que necessita de organização e estrutural para operar de forma eficaz e atingir seus objetivos (SÃO PAULO, 2022). Nesse sentido destaca-se como, a enfermagem sustenta a importância da (PNH) por meio dos cuidados organizado. Com potencial para moldar práticas sociais positivas, a experiência do enfermeiro se alinham com os aspectos gerenciais e organizacionais. Assim sendo (Imagem 9) se associa com Saúde Coletiva I e II. Esta intervenção visa contribuir para o desenvolvimento sustentável, através da indução de mudanças estruturais e organizacionais no consultório coletivo.

2.2.5 Pintura das Paredes do Consultório

Para atender adequadamente às demandas estruturais observadas na comunidade, é imprescindível possuir uma compreensão completa do espaço físicos. Conseguir isso envolve a implementação de uma estratégia de manutenção que abranja toda estrutura física do ambiente (BETHOCHI; NICODEM; MOSER, 2020), prestação de serviços de primeira linha depende muito de um ambiente impecável e com manutenção adequada. Quando falta limpeza, preocupações e insegurança podem se materializar e exacerbar os problemas de saúde existentes dos indivíduos que utilizam o consultório (MAGALHÃES; SOUZA; SILVA, 2022).

A (Imagem 10) retrata a disposição física do consultório, que apresenta inúmeras questões que requerem atenção. As paredes estão infestadas de mofo, as janelas e portas estão sujas, criando um ambiente insalubre. Em alguns pontos do consultório, a iluminação é irregular. Móveis e materiais empoeirados, caracterizando falta de higiene local.

Imagem 10. Atual Aspectos das Paredes do Consultório.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

O termo "estrutura" se relaciona com ambiente físico em que as ações trabalhadas são executadas. As Condições dos serviços incluem, recursos materiais e A implementação de estruturas adequadas é fundamental para promover o avanço das ações de saúde. O trabalho de enfermagem gira em torno da coordenação eficaz de pessoas, ativos, infraestrutura. O manuseio bem-sucedido desses componentes requer uma combinação de experiência, desenvoltura e gerenciamento (GAMA, 2019).

Nesse contexto, esse trabalho caminha em direção de uma ação social, a qual se caracteriza pela transformação da realidade do consultório na (Imagem 11) na profissão de enfermagem, em especial quem atua em campo menos comum, pode se depara com um cenário, incomum e necessário que enfermeiro se adapte à realidade local porém desenvolva métodos sistematizados, onde aborde a ambiência acolhedora confortável integrada aos cuidados humanizado (MARTINS; CRUZ, 2018).

Imagem 11. Pinturas das Paredes do Consultório.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

A ambiência, conforme definida pela PNH, refere-se ao tratamento dos espaços físicos que englobam as relações sociais, profissionais e interpessoais. Ele enfatiza a importância de criar um ambiente caloroso, compassivo e decisivo na sua abordagem. Em conjunto com outros componentes, esse conceito engloba vários aspectos, incluindo conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de convivência. A composição de Ambiente incorpora elementos como forma, cor, luz, cheiro, som, texturas, entre outros (BARROS; MAZAIA, 2019).

A Avaliação em Enfermagem atribui grande importância à criação de um ambiente acolhedor e privado. Isso se consegue por meio da anamnese, que fortalece o poder de uma atmosfera abrangente. Como enfermeiro, é crucial empregar métodos que estimulem o desenvolvimento de tal ambiente. Nesse conteúdo apresentado ao associamos as (Imagens, 10 e 11) com Saúde Ambiental e Ocupacional, Estágio Supervisionado (PSF) onde e vivenciado a importância da manutenção da estrutura física, no local em que enfermeiro atuara. Uma estrutura inadequada pode gerar risco a que utiliza estrutura.

Ainda ressaltar a importância de projeto integrador I que trabalhas os conceitos básicos de enfermagem, na conduta e manutenção de um ambiente que oferta saúde, trançando um caminho que permita uma leitura eficaz dos problemas relacionados à saúde.

2.2.6 Limpeza Higienização de Matérias e Superfícies no Consultório

Integração dos serviços de saneamento, higiene e enfermagem no gerenciamento, é justificado devido à sua estreita associação. Além disso, profissional de enfermagem são capacitados a assumir funções de liderança em atividades, como saneamento e manutenção de instalações. Isso fornece uma nova perspectiva para os profissionais que se envolvam em conceitos estruturais num ambiente único (PERES et al., 2015).

Processo de limpeza no consultório envolvera a remoção de sujeira, superfícies, como portas, janelas e materiais e equipamentos, moveis, mesas. Visto na (Imagem 12). Isso é obtido por meio do uso de produtos químicos, e ações físicas. Um ambiente íntegro e protegido é significativo para oportunizar boas condições de trabalho aos profissionais (CHAVES et al., 2015).

Imagem 12. Sujidade da Porta do Consultório.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Quando o assunto é manter a limpeza, o foco é criar um ambiente com o mínimo de contaminação. Isso ajuda a reduzir a transmissão de patógenos de fontes não vivas por meio de práticas eficazes de limpeza e higiene. A atuação da enfermagem nesta estrutura é avaliar e implantar uma ferramenta que reforça a relevância da limpeza. Isso inclui a implementação de protocolos, reforçando a responsabilidade de gerenciar a boa saúde, avaliando os riscos potenciais no local e garantindo a segurança (FEITOSA; FERRAS; FEITOSA, 2020).

Nesse contexto as (Imagem 12) se relaciona com Semiotécnica I e II, onde é visto que o enfermeiro recebe ampla instrução em diversas áreas. Estas disciplinas de estudo abrangem conteúdo como Higiene e Biossegurança, Avaliação e Gestão de Riscos, Manutenção de Equipamentos e Instalações, Proficiência em Comunicação e Instrução, Doenças Ambientais e Ocupacionais, Ergonomia e Iluminação, bem como na Prevenção e Redução de Riscos (MAGALHÃES; SOUZA; SILVA, 2022).

Para chaves (2015) processo de limpeza na (Imagem 13) envolveu atenção minuciosa e meticulosa aos detalhes, garantindo que todas as superfícies, horizontais e verticais, internas e externas, foram limpas de maneira abrangente. Isso incluiu o uso de maquinário especializado para limpar o chão, e limpar completamente todos os móveis, como, mesas, armários e balanças. Além disso, janelas, vidros, portas, soleiras, luminárias, grades.

Imagem 13. Limpeza da Porta do Consultório.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

A área da enfermagem é responsável pelo bem-estar dos indivíduos, que está inerentemente ligado à manutenção das condições sanitárias e do ambiente físico geral. O enfermeiro se envolve ativamente com o ambiente, com o potencial de impactar a saúde das pessoas e a qualidade de vida geral. Em sua prática, o enfermeiro deve manter-se vigilante, reconhecendo que não basta abordar apenas a doença em si, mas também abordar quaisquer fatores estruturais que possam contribuir para piora da assistência (GRAZIANO et al., 2018).

Em Bases para o Cuidado de Enfermagem e visto enfermeiros são responsáveis por compreender os fatores que afetam negativamente os resultados de saúde, pois a organização do ambiente terapêutico é uma ferramenta crucial desde o século XIX (FRELLO; CARRARO, 2013). Essas tarefas abrangem vários aspectos, incluindo higiene e manutenção evidenciado na (Imagem 13). A Enfermagem em Doenças Transmissíveis, que ressalta importância do conhecimento do enfermeiro, diante de vários locais com potencial para transmissão de doenças, e como sua percepção sobre pode influenciar no controle de doenças, o que pode trazer benefícios para comunidade.

2.2.7 Melhorias da Iluminação no Consultório

Pesquisas indicam que o bem-estar dos pacientes que utilizam os serviços de saúde está ligado à boa iluminação. Além disso, um projeto de iluminação deve seguir padrões técnicos, abrangendo variações e funcionalidades físicas. Em última análise, a solução deve atender às atividades específicas realizadas em ambientes de saúde, priorizando o conforto de todos os envolvidos (DE LAZARI et al., 2021).

As iniciativas referentes estão voltadas para a melhoria da iluminação da comunidade. Devido a isso, a área representada na (Imagem 14) do consultório não está recebendo iluminação suficiente. Para corrigir este problema, será instalado um adaptador Lâmpada Led A60 15W 6.500K Branco Frio Bivolt Kian. O objetivo desta intervenção é incorporar o usuário ao ambiente com um sistema de iluminação autossuficiente e melhorar a qualidade do atendimento e do espaço, melhorando simultaneamente os elementos funcionais e estéticos.

Imagem 14. Adaptador Led para Melhoria da Iluminação do Consultório.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

A importância de uma infraestrutura minimamente adequada pode influenciar profundamente as circunstâncias locais, pois a disponibilidade de

iluminação artificial, bem como a opção de esquemas de cores apropriados, são elementos essenciais. Servem como mecanismos para garantir que todos os indivíduos recebam um alto padrão de conforto físico em seus arredores (LAZARI et al., 2021).

A correlação entre o trabalho na área da saúde e ambientes bem iluminados, principalmente aqueles com luz artificial, é bem estabelecido. Em Enfermagem e CTI e Enfermagem em Centro Cirúrgico. A (Imagem 14) mostra como essa relação impacta significativamente no desempenho profissional, tornando um projeto de iluminação de extrema importância. Tal projeto considera vários fatores, incluindo espaço, textura e sombras, visando proporcionar conforto visual e facilitar a manutenção da infraestrutura da instalação.

2.2.8 Implementação de estratégia para facilitar a comunicação dos colaboradores da comunidade no consultório

Com base nesse pensamento, de melhorar a estrutura física, torna-se imperativo reconhecer o modelo em que o processo de comunicação opera na comunidade. A comunicação, nesse cenário, procura servir como um catalisador para os elementos direcionados, promovendo a compreensão e a colaboração entre os monitores terapêuticos. Ela também fornece insights sobre a dinâmica das relações interpessoais, ressaltando ainda mais a importância de laços coesos em grupos que compartilham um objetivo comum (BROCA; FERREIRA, 2015).

Devido a esta circunstância, surge a necessidade de introduzir uma ferramenta que auxilie na comunicação, visto que um dos problemas relatados pelos monitores terapêuticos, foi falta de comunicação com outro turno, no contexto geral, foi cedido um quadro branco, visto na (Imagem 15). O principal objetivo desta ferramenta é potencializar a comunicação, permitindo a organização do consultório, divulgação de avisos e instruções, complementado com estrutura da comunidade. A comunicação ainda serve como o meio fundamental por meio do qual os indivíduos estabelecem conexões, trocam ideias e experiências (CAMILA et al., 2018).

Imagem 15. Instalação do Quadro Branco.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

É imperativo ao enfermeiro fortalecer os laços de comunicação, ao mesmo tempo que facilita a organização do trabalho. Buscar uma comunicação justa, simples e clara é essencial para o bom funcionamento da comunidade e o estabelecimento de confiança nas relações profissionais. Essas são metas que todas as intuições, devem se esforçar para alcançar, tanto para o benefício dos indivíduos quanto da equipe (BROCA; FERREIRA, 2015).

De acordo com Camila (2018) A comunicação eficaz é um componente essencial para garantir a segurança, e fornecer informações oportunas e precisas, esse conceito e trabalhado em Antropologia e Sociologia, Projeto Integrador II, onde estudado a importância do diálogo e como a comunicação pode assumir várias formas, como trocas eletrônicas, orais ou escritas. O principal objetivo é transmitir informações de forma confiável e compreensível ao destinatário pretendido, para minimizar erros.

2.2.9 Gerenciamento de Resíduos perfurocortantes

Os profissionais de enfermagem têm um papel no gerenciamento de RSS advindo do processo de saúde, onde principal finalidade dessa ação e manutenção de um ambiente seguro. Conforme a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC n.º 306, 7 de dezembro de

2004, O grupo E é composto por resíduos que consistem principalmente em materiais perfurocortantes, incluindo objetos e instrumentos com pontas pontiagudas, bordas cortantes e lancetas rígidas capazes de cortar e perfurar estruturas (BRASIL, 2004).

Dentro da comunidade, existe um número significativo de indivíduos que usam insulina algumas vezes fazem Medicação intramuscular, aferição de glicemia que gera resíduos potencialmente perigosos. Esse material, conhecido como perfurocortantes, oferece risco de acidentes se não for manuseado e descartado adequadamente (MORESCHI et al., 2014).

Os materiais perfurocortantes da comunidade são descartados em garrafa, como mostrado na (Imagem 16), e posteriormente encaminhados à ESF para descarte adequado. Para Galloti (2017), é necessário que o enfermeiro Reconheça e priorize a segurança do trabalhador. O objetivo desta ação é combater os perigos inerentes ao uso de garrafas pet para o descarte desses materiais, que são vulneráveis à perfuração.

Imagem 16. Garrafa Utilizada para Descarte de Perfurocortantes.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Considerando esse contexto, a perspectiva da enfermagem busca estabelecer um ambiente que priorize a segurança, orientando sobre as

práticas corretas de descarte. É evidente que muitos trabalhadores não têm consciência da importância do descarte, colocando-se em risco potencial. Portanto, o objetivo é educar e enfatizar a importância de métodos adequados nesse contexto (Imagem 16) reforça Processo de Cuidar em Enfermagem II e Bioquímica (BENTO et al., 2017).

Por outro lado, um lixo próprio descarte de perfurocortantes, adicionado a estrutura do consultório representado na (Imagem 17) é duradouro e vem com tampas seladas que facilitam a identificação. Além disso, possui uma sacola, desenvolvida especificamente para o descarte seguro de objetos cortantes, garantindo segurança no manuseio e transporte (BENTO et al., 2017).

Imagem 17. Novo Coletor para Descarte de Perfurocortantes para Comunidade.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Para garantir a segurança, esses perfuro cortantes devem ser colocados em recipientes com paredes resistentes a furos, e vazamentos. Além disso, esses recipientes devem ser capazes de resistir a métodos de esterilização, ter tampa e ser claramente marcados com o símbolo de risco biológico

reconhecido internacionalmente (GALLOTTI, 2017). Ainda é recomendável não permitir o transbordamento, e usar o coletor exclusivamente para objetos pontiagudos ou cortante. Durante o transporte, recomenda-se manter a embalagem vedada e não retirar a sacola até que chegue ao local descarte, garantindo a segurança durante todo o processo de transporte (FARIAS; KUROBA, 2018).

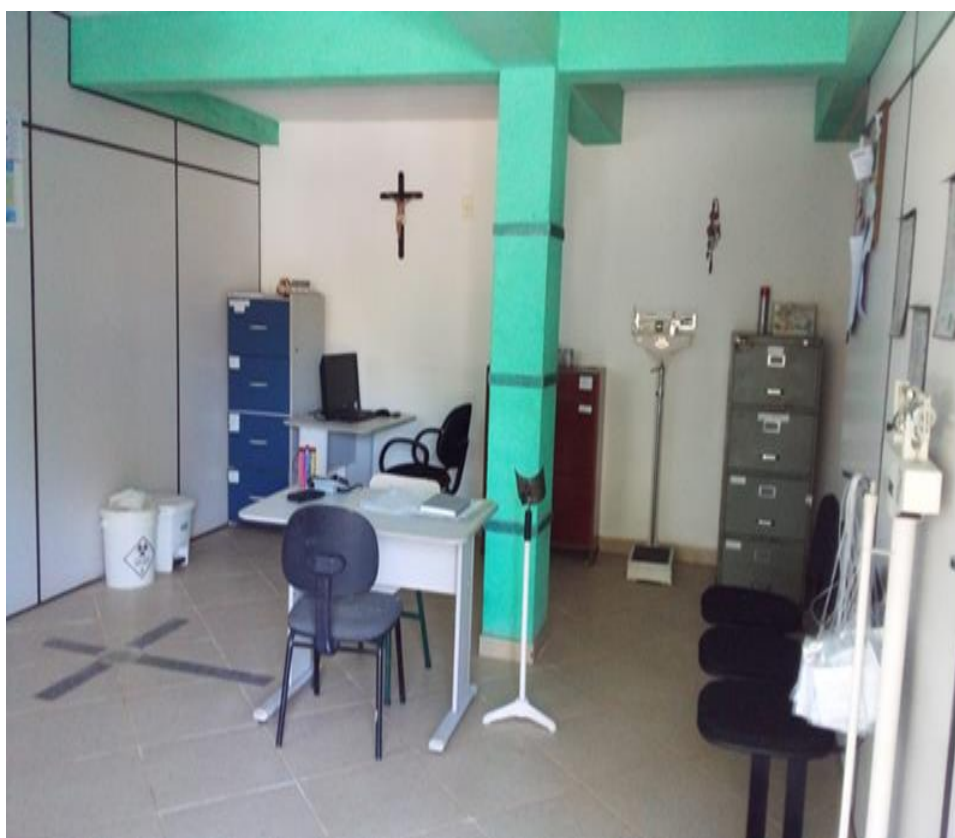
Para Matos (2018), o enfermeiro é o profissional mais habilitado para executar ação com materiais perfurocortante, já que atua em situações de assistência, gerência e educação permanente e continuada. Nesse sentido (Imagem 17) se associa com Gerenciamento dos Serviços de Saúde onde ensina que é obrigatório que todas as instituições de saúde que produzam resíduos, devem ter um plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS). Esta estratégia será executada através da adoção de uma série de procedimentos de planejamento, juntamente com comunidade, visando eliminar os perigos ligados à gestão de resíduos (GALLOTTI, 2017). Esses cuidados são vivenciados durante estágio de Prática de Enfermagem II e Estágio Supervisionado (Hospitalar), onde em um ambiente hospitalar manuseamos matérias cortantes, onde através dos conceitos ensinado conseguimos atuar de forma segura frente essa proposta.

2.2.10 Finalização das Atividade Relacionado Estrutura do Consultório

O campo da enfermagem abrange uma rede complexa de fatores interconectados que afetam o bem-estar individual e os resultados do trabalho. Sejam diretos ou indiretos, esses fatores desempenham um papel crucial na formação das condições de trabalho e na qualidade da estrutura vivenciados (BARROS; MAZAIA, 2019). O enfermeiro competente está sempre atento às demandas de sua realidade que atua, reconhecendo a necessidade de identificar os fatores que influenciam a saúde. Nesta linha de trabalho, são inúmeros os fatores que podem comprometer a uso do processo de enfermagem. Portanto, é essencial traçar estratégias-chave para a implementação de medidas que garantam a segurança conforto dos profissionais de saúde e dos indivíduos atendidos (MARTINS; CRUZ, 2018).

Simultaneamente nesse contexto, na (Imagem 18) podemos observar a melhoria na estrutura local. Como visto na imagem anteriores, o ambiente se apresentava desorganizado, com paredes cobertas de mofo e materiais sujos. A percepção geral era de um cenário desmoralizado. No entanto, ao priorizar as diretrizes fundamentais que os enfermeiros devem seguir em seu trabalho, conseguimos identificar problemas e implementar soluções para melhorar a comunidade (KIRCHESCH, 2017).

Imagem 18. Melhoria da Estrutura do Consultório Através das Ações Realizadas.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

A implementação de princípios como biossegurança, integridade e comunicação desempenha um papel crucial para facilitar interações satisfatórias e confortáveis entre os indivíduos e as estruturas dentro de seu ambiente de trabalho. Isso, por sua vez, leva ao aumento da produtividade e à redução dos custos trabalhistas (FERREIRA et al., 2019).

Quando se trata de responsabilidade pela estrutura, os gestores e os funcionários da comunidade, devem colaborar para manutenção e limpeza

organização. Nas últimas décadas, a saúde ocupacional tem sido percebida como uma série de ações voltadas para a proteção orientação. Cabe o enfermeiro atuar na coordenação dessa estratégia, com a conscientização de fatores físicos no local de atuação, seguindo princípios gerenciais e enfermagem (MARTINS; CRUZ, 2018).

Nesse contexto associar (Imagem 18) Ética e Bioética, Sistematização da Assistência De enfermagem. Que diante desse fato ressalta a importância da atuação da enfermagem na organização do trabalho, onde é visto enfermeiro tem um amplo poder de atuação, em várias realidades diferentes, devendo ser criativo e utilizando estratégias de coordenação, sempre seguindo valores éticos e morais da profissão. A metodologia de pesquisa I e II se complementa com todos os fundamentos científicos utilizado para guiar os conceitos estruturais desse trabalhados nos consultórios da comunidade, por meio de ações como restaurar, limpar, organizar, conduzido por embasamento científico, conseguimos concluir essa ação social.

2.2.11 Utilização do Processo de Enfermagem na Comunidade

A consulta de enfermagem é uma das tarefas mais importantes que o enfermeiro realiza. É uma estratégia que e bem reconhecido pela sua eficiência no atendimento aos pacientes, mais e não e valorizado pela sociedade em geral. Porém ainda possui profissionais que prezam pela sua liberdade profissional, e realizam a consulta de enfermagem, um conceito trabalhado durante graduação (OLIVEIRA et al., 2012).

2.2.12 Implantação de uma nova Ficha de Enfermagem na comunidade

Para consolidar as melhorias realizadas no consultório da comunidade, e aprimorar as ações da enfermagem, incorporada nesse projeto, será realizado consultas de enfermagem a fim de demonstrar como as melhorias estruturais contribuíram para implementação do processo de enfermagem. Com base nisto foi desenvolvida uma ficha de registo de enfermagem. Visto nas (Imagens 12, 13). Essa ficha auxiliará na condução das consultas de

enfermagem, esta ação visa atualizar e fornece registro de todos 36 residentes da comunidade realizando anamnese, exames físicos, medidas antropométricas, sinais vitais, medicação diárias, e outras informações, as relatando, de forma estruturada, no documento, garantindo que todas as informações necessárias, sejam anotadas de forma eficiente junto ao prontuário dos indivíduos (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Imagem 19. Ficha de Registro de Enfermagem – IAREM (frente).

Ficha de registro de enfermagem-IAREM

Nome do cliente _____
 Data da admissão _____ Idade _____
 Horas / / _____ Número do SUS _____

Anamnese

✓ 1 História clínica

Motivos para o acolhimento? _____

Doenças pré-existentes? _____
 Traumas/Acidente? _____
 Histórico de cirurgias? _____
 Doenças atuais? _____
 Antecedentes familiares _____

* Hábitos de vida
 tabagista etilista realiza atividade física sedentário

* Movimentação
 Deambula deambula com auxílio acamado cadeirante em contenção

* Sono e repouso
 Tem insônia dificuldade em dormir dorme bem

* Eliminação urinária
 Normal menos que cinco vezes ao dia incontinência urinária ausência de urina

OBS/coloração da urina _____

* Eliminação intestinal
 Normal hártema constipação

* Avaliação neurológica
 lucido jarardado desorientado inconsciente confuso desorientado falta de memória

✓ 2 Exame físico

Cabeça pescoço
 Crânio: Normal Absolutamente
 Olhos: Visão Normal Diminuição da Acuidade Visual Presença de Processo Inflamatório
 Orelhas: Audição Normal Perda Audição Auditiva Diminuída
 Nariz: Normal Coriza Epistaxial
 Boca: Normal Lesões Sangrante Caries

Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Imagem 20. Ficha de Registro de Enfermagem – IAREM (verso).

Palpção: Gânglios Palpáveis Turgor Aumentado
 OBS _____

Sistema Pulmonar
 Simétrico Espaço Pulmonar Normal
 Ausculta Pulmonar Normal Murmúrio Vasculares Diminuído Ruídos Externos Sibilos
 Presença de Secreção _____
 OBS _____

Sistema Cardiovascular
 Ausculta Cardíaca: Ritmo Normal Taquicardia Bradicardia Presença de Sopro
 Arritmias
 Prescrito: Sem Alterações Dose
 OBS _____

Sistema Gastrointestinal
 Tipo de Abdômen: Plano Globoso Flácido Escovado Em Azeitão
 Achados: Incisão Cirúrgica Cateterismo
 Ausculta: RHA presente RHA ausente
 Percussão: Timpânica Hiper-timpânica submáscua macia
 Palpação: Dure indolente
 OBS _____

Sistema geniturinária
 Alterações Anatômicas: sim/não/Lesões: sim/não/ Uso de Fralda: sim/não
 OBS _____

Membros superiores/inferiores
 Lesões (sim/não) _____
 Especificar o local tipo _____
 Edemas (sim ou não) _____
 Força Muscular: Ausente Presente

Sinais Vitais

Pressão arterial	Antropometria
Temperatura	Peso
Frequência cardíaca	Altura
Frequência respiratória	IMC
Saturação	Estado Nutricional <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Desnutrido
DOH	

Medicação em uso _____

Outras observações _____

Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

As (Imagens 12,13) destaca que enfermeiros desempenham um papel nas interações com os indivíduos, bem como na prestação de cuidados terapêuticos. No entanto, suas funções vão além de apenas cuidar. Profissional de enfermagem gerenciam tarefas administrativas, principalmente quando se trata de documentação. Este princípio é congruente com Avaliação Clínica de Enfermagem, Processo de Cuidar em Enfermagem III que nos reforça importância que os enfermeiros têm em diante do registro anotações, relacionado ao paciente, sendo na ABS, hospitais, ou qualquer outro local que oferte assistência à saúde.

Para realização das consultas de enfermagem, é importante considerar vários fatores, um deles é a utilização da Ficha de Registro de Enfermagem (IAREM) que servem como um guia para a consulta, evitando mudanças erráticas, e garantindo que o enfermeiro permaneça no caminho certo. Embora alguns possam considerá-lo uma simples folha de papel, fichas de registro e um documento que, contêm uma riqueza de informações do paciente e servem como um recurso valioso para os profissionais de saúde (SMITH; 2022).

2.2.13 Iniciando as Consultas de Enfermagem (anamnese)

A Resolução n.º 358/2009, cujo artigo 1º estabelece que em todos os campos em que se exerça a profissão de enfermagem, sejam eles públicos ou privados, o processo de enfermagem deve ser realizado de forma deliberativa e sistematizada. A assistência oferecida fortalece que o processo de enfermagem é realizado de acordo com princípios técnicos e científicos, e o objetivo é fornecer ajuda especializada ao indivíduo, e garantir a continuidade interrompida da recuperação (COFEN; 2009). quando realizado em ambiente extra hospitalar, como escolas, domicílios, associação comunitária. O processo de saúde em enfermagem denomina-se, como consulta de enfermagem (TRINDADE, 2016).

A responsabilidade de executar e avaliar o Processo de Enfermagem (PE) é do enfermeiro. Isso é feito para alcançar os resultados de enfermagem desejados, o que envolve a determinação do diagnóstico de enfermagem, durante uma determinada fase do processo saúde-doença. O enfermeiro prescreve as intervenções de enfermagem necessárias a serem realizadas

(TRINDADE, 2016).

A primeira etapa do PE é a coleta de dados, como visto na (Imagem 21) que compreende a anamnese ou entrevista (dados subjetivos).

Imagem 21. Início das consultas de enfermagem (coleta de dados).



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

O fundamento da prática de enfermagem está na relação terapêutica, que se estabelece por meio dos processos de enfermagem I, II, III. A (Imagem 21) reforça que esse processo, envolve estudar as doenças, identificar sintomas de agravo há saúde, realizar orientações, intervenções e avaliação simultâneas, para fornecer o melhor atendimento possível. Ao acompanhar esse processo, o enfermeiro pode assumir um papel como agente terapêutico, contribuindo na atenção à saúde (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

2.2.14 Realização do Exame Físico de Enfermagem

A avaliação física é um componente essencial dos cuidados de saúde, proporcionando aos enfermeiros um meio valioso de verificar o histórico do paciente, detectar problemas, estabelecer diagnósticos de enfermagem,

conceber e executar intervenções de enfermagem e acompanhar o progresso do paciente ao longo do tempo (SANTOS et al., 2018).

O Exame Físico demonstrados nas (Imagens 22, 23) é uma etapa essencial no manejo da assistência de enfermagem, que visa avaliar o processo de saúde e doença no indivíduo, identificando quaisquer anomalias nos sinais e sintomas (SMITH; 2022). É fundamental realizar esse exame de forma sistemática, começando pela cabeça e descendo em direção aos pés, utilizando técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta para avaliar minuciosamente todos os segmentos corporais. Matérias básicas como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, lanternas, estetoscópios, luvas. E ainda o enfermeiro utilizara de suas percepções sensoriais, como a visão, audição, tato e olfato (ADAMY, 2016).

Imagem 22. Exame Físico Palpação da Tireoide.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Imagem 23. Exame Físico Ausculta Pulmonar.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Na fase inicial do cuidado na prática de enfermagem deve incluir um exame físico completo. Portanto, é fundamental aprimorar continuamente os conteúdos de ensino relacionados a esse aspecto do cuidado nos diversos níveis de formação, principalmente durante a graduação. Isso permitirá o desenvolvimento de habilidades necessárias para executar o exame em um nível alinhado aos padrões de segurança do paciente (ADAMY, 2016).

As (Imagens 22, 23) ressalta que para realizar um exame físico completo, o examinador deve possuir conhecimento das disciplinas de anatomia, fisiologia, patologia. Estas disciplinas são essenciais para detectar, e abordar quaisquer problemas identificados que requeiram intervenção. Sem esse conhecimento, o examinador não consegue identificar e abordar totalmente as áreas problemáticas.

2.2.15 Anotação dos Dados Colhidos Durante Realização do Exame Físico

Atuação no campo gerenciamento em enfermagem visa manter a organização de várias atividades em seu campo de atuação. Dentro do processo de trabalho, o registro das consultas de enfermagem, colabora com o trabalho da comunidade, facilitando a comunicação entre diferentes

profissionais que assistem aqueles indivíduos. Implementação de um novo modelo para registro se configura com implantação do processo de enfermagem, o conceito de criatividade e inovação associam com trabalho do enfermeiro (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

As (Imagem 24,25) mostra, como se utiliza a ficha de registro de enfermagem, como ferramenta, auxiliando na coleta de informações, obtidas dos indivíduos, durante realização das consultas de enfermagem realizado até este momento.

Imagem 24. Anotações relacionados a consulta de enfermagem realizada, registrado na ficha de registro de enfermagem – IAREM (frente).

Ficha de registro de enfermagem - IAREM

Nome do cliente: [REDAZIDO] Idade: [REDAZIDO]
 Data de admissão: [REDAZIDO] Número do [REDAZIDO]
 Horas: [REDAZIDO]

Anamnese

1 História clínica

Motivos para o acolhimento? Atividade

Doenças pré-existentes? Hipertensão arterial

Traumas/Acidente? Não

Histórico de cirurgias? Não

Doenças atuais? DAB e Diabetes

Antecedentes familiares

Relato que mãe passou de IAM, descolando ponteiro do braço

• Hábitos de vida

Tabagista Estilista realiza atividade física sedentário

• Movimentação

Deambula deambula com auxílio acamado cadente em contenção

• Sono e repouso

Tem insônia dificuldade em dormir dorme bem

• Eliminação urinária

Normal menos que cinco vezes ao dia incontinência urinária ausência de urina

OBS/Coloração da urina Amarelado

• Eliminação intestinal

Normal diarreia constipação

• Avaliação neurológica

Lucido acordado desorientado inconsciente confuso desorientado falta de memória

2 Exame físico

Cabeça: pequena

Crânio: Normal Abaulamento

Olhos: Visão Normal Diminuição da Acuidade Visual Presença de Processo Inflamatório

Orelha: Audição Normal Perda Acuidade Auditiva Diminuída

Nariz: Normal Coriza Epistaxe

Boca: Normal Lesões Gengivite Cáries

Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Imagem 25. Anotações relacionados a consulta de enfermagem realizada, registrado na ficha de registro de enfermagem – IAREM (verso).

Presença de Gânglios Palpatéis: () Tórax Aumentada ()
 OBS: *apresenta uma mobilidade normal, sem crepitações, roncos ou sibilos*
Sistema Pulmonar
 Ausculta Pulmonar: (Normal Murmúrio) Vesiculares Diminuído Roncos Estertores Sibilos
 Presença de Secreção: _____
 OBS: *ausculta normal, sem alterações*
Sistema Cardiovascular
 Ausculta Cardíaca: Ritmo Normal () Taquicardia () Bradicardia () Presença de Sopros ()
 Arritmias ()
 Precórdio: Sem Alterações () Dur ()
 OBS: _____
Sistema Gastrointestinal
 Tipo de Abdômen: Plano () Distendido () Flácido () Escovado () Em Aparental ()
 Achados: Incisão Cirúrgica () Colostomia ()
 Ausculta: RHA presente () RHA ausente ()
 Percussão: Timpânica () Hiper-timpânica () submatco () matco ()
 Palpação: Dur () Indolor ()
 OBS: _____
Sistema geniturinário
 Alterações Anatômicas: sim ()/Lesões: sim ()/ Uso de Fralda: sim ()
 OBS: _____
Membros superiores/inferiores
 Lesões (sim) ()
 Especificar o local tipo _____
 Edemas (sim) ou ()
 Força Muscular: Ausente () Presente ()

Sinais Vitais
 Pressão arterial: *130x80 mmHg*
 Temperatura: *36,3°C*
 Frequência cardíaca: *83 bpm*
 Frequência respiratória: *18 RPM*
 Saturação: *97%*
 DOR: *ausente*

Antropometria
 Peso: *42,400 kg*
 Altura: *1,63 m*
 IMC: *25,6 kg/m²*
 Estado Nutricional: () Normal () Obeso () Desnutrido

Medicação em uso
Lansolano 30mg
Clonazepam 0,5mg

Outras observações
paciente apresenta comunicação normal e comando verbal

Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

As anotações de enfermagem são parte integrante dos cuidados de enfermagem e as suas vantagens estendem-se ao paciente, ao profissional de saúde, à instituição e ao sistema de saúde em geral. Ao manter registros dos indivíduos da comunidade, será possível. Esses registros também fornecem informações valiosas para avaliar a qualidade da assistência prestada, gerando dados para a construção de indicadores de saúde (LINCH et al., 2017).

É imprescindível que o enfermeiro mantenha registros dos exames físicos realizados por meio das anotações, pois é um componente crucial do Processo de Enfermagem. Este processo visa identificar ou confirmar quaisquer alterações na saúde dos indivíduos da comunidade, incluindo melhorias ou pioras (SANCHEZ; SANTIAGO; MARTINS, 2019). Portanto, (Imagens 24, 25) reforça que é imprescindível incorporar a Sistematização Assistência de Enfermagem, à prática de enfermagem por meio do PE. O conhecimento do enfermeiro em semiotécnica de enfermagem I e II é fundamental para planejar e prestar cuidados eficientes e de alta qualidade ao paciente de maneira individualizada e abrangente.

2.2.16 Finalizando as Consulta de Enfermagem

A qualidade das consultas de Enfermagem foi visivelmente beneficiada, pelo novo espaço físico do consultório, antes o local era evidenciado por diversos fatores, sujidades, mofos nas paredes e desorganização. Após toda melhoria estrutura torna-se possível realização das consultas de enfermagem visto na (Imagem 26) em cada indivíduo da comunidade, registrá-los arquivá-los em seus prontuários, servindo de respaldo para comunidade.

Imagem 26. Anotações após Realização de uma Consulta.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023)

Durante as 12 consultas de enfermagem realizada até momento, constatei que muitos indivíduos me procuravam para receber orientações sobre como praticar o autocuidado. Além disso, muitos idosos com doença crônica também procuravam para obter informações sobre sua condição e opções de tratamento. Isso se relaciona com umas das atitudes do enfermeiro de promover a orientação aos pacientes, com base nas suas necessidades específicas, para promover o autocuidado (SANTOS et al., 2018).

A natureza inerente ao enfermeiro é a de um preceptor, pois ele orienta os pacientes na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Além disso,

de conduzir iniciativas de educação em saúde para atender às necessidades da comunidade, os enfermeiros também assumem a responsabilidade de trabalhar com ênfase no Processo de enfermagem (SANTOS et al., 2018). Associar a (Imagem 26) com Ética e Bioética, Estágio Supervisionado (PSF) que trabalham com uma abordagem educacional, técnico, que promova o contato sustentável, confiança, vínculo, entre indivíduos e comunidades.

2.2.17 Conclusão das Atividade Desenvolvidas no IAREM

Inúmeras incertezas confrontam os enfermeiros que atuam em comunidades terapêuticas. Para começar, sua abordagem profissional diverge dos ensinamentos normativos e centrados na doença extraídos de sua formação acadêmica. Além disso, eles têm que enfrentar suas próprias inseguranças, ansiedades, preconceitos, talvez até sua incapacidade de lidar com isso. Além disso, existe uma deficiência nas atividades de planejamento fundamentadas na política ministerial da área, somada ao desconhecimento dos gestores locais sobre o assunto. Há uma ausência de programas de atendimento capazes de pesquisar e esmiuçar os métodos de atendimento para aqueles que lutam contra o vício. Em última análise, o cuidado integral exige trabalho em equipe e uma rede de apoio com estrutura que adequada para boas práticas de enfermagem (NASCIMENTO et al., 2017).

A enfermagem é uma área intimamente ligada à prestação de cuidados humanos e à melhoria da qualidade de vida através da implementação de intervenções promotoras da saúde. Assim como em outras áreas, ela se esforça para cultivar um ambiente saudável, organizado e comunicativo (ADAMY, 2016).

Na construção deste portfólio, os princípios básicos da enfermagem foram essenciais. Este projeto abordou várias preocupações e desafios estruturais presente no consultório da comunidade terapêutica. Para podermos implementar o processo de enfermagem, tivemos que melhorar ambiente, que incluíram pintura das paredes, limpeza de materiais, criação de uma estrutura de comunicação, e disponibilização de um depósito específico para materiais perfurocortantes. Essas ações foram implementadas para aprimorar e promover a prática de enfermagem, com realização das consultas de

enfermagem, registro das consultas, e arquivamento em seus prontuários. O que desempenhara um papel significativo na promoção de um futuro sustentável por meio de intervenções modernas.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Marcos Henrique Pereira

Interessei-me pela enfermagem quando era Agente Comunitário de Saúde (ACS) na cidade de Macuco de Minas. Um dia me chamaram para ajudar na troca de curativos de uma paciente que tinha recebido alta hospitalar. Ela se encontrava com lesões na região sacral, trocânter direito e calcâneos, foi realizado banho no leito, troca dos curativos e orientações de cuidados para a futura cuidadora. Achei tudo incrível, a sensação da melhor coisa que pudesse ter realizado na vida. Iniciei o curso Técnico em Enfermagem, durante um ano e meio, na Impacto Escola de Saúde no ano de 2011 e em cada aula assistida fui me apaixonando ainda mais pela profissão, tendo a certeza que estava no caminho certo. Iniciei o estágio no HVM, fiquei admirado com os cuidados que eram realizados, a estrutura da instituição, a equipe multidisciplinar e foi crescendo o desejo de um dia fazer parte dessa equipe. No estágio tive a oportunidade de aplicar na prática todo aprendizado sobre lesões por pressão e logo lembrei da paciente que ajudei a cuidar e confesso que fiquei aliviado de saber que essas lesões poderiam ser evitadas se aplicadas algumas medidas preventivas corretamente.

Um pouco antes de concluir o curso técnico, fui convidado pela enfermeira responsável técnica do HVM para fazer prova e entrevista, e no dia seguinte fui contratado para trabalhar na instituição, nas enfermarias, iniciando então a realização de um sonho.

O tempo foi passando, e começou a despertar uma admiração e vontade de trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sempre que recebia os pacientes provenientes de lá, aumentava ainda mais minha vontade e quatro anos depois, comecei a atuar na UTI onde permaneço até hoje.

Alguns anos trabalhando como Técnico em Enfermagem, senti uma necessidade e desejo de fazer uma faculdade, porém optei por estudar letras na Universidade Federal de Lavras, porque era uma vontade da adolescência

ser professor. Durante a graduação em letras foi crescendo em mim um vazio, como se aquilo não estivesse certo e no final do terceiro período tranquei e me dediquei a conseguir uma bolsa no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). No semestre seguinte (2019), consegui a bolsa e iniciei os estudos no UNILAVRAS.

Durante os semestres na faculdade, aumentei muito meus conhecimentos através de leituras, metodologias em sala, fóruns, práticas em laboratórios, congressos, estágios e aquele vazio foi preenchido por um amor, admiração, respeito e vontade de aprender sempre mais.

Aprendi e tive a oportunidade de colocar em prática todo cuidado de prevenção de lesões por pressão, tanto nos estágios quanto no dia-a-dia do trabalho.

O presente portfólio, foi realizado no HVM de Lavras-MG, nas enfermarias e na UTI, durante a disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar, uso de imagens do setor e materiais autorizados pela enfermeira responsável técnica.

Desde o início da graduação, almejava realizar o trabalho de conclusão de curso relacionado a UTI e confesso que foi difícil escolher o tema, pois diversos são os procedimentos, cuidados, atividades e prevenções desenvolvidas no setor, depois de muita dúvida, decidi apresentar sobre prevenção de lesão por pressão, por ser tratar de um dos cuidados primordiais e de ação e conhecimentos exclusivos da enfermagem.

Este portfólio acadêmico, teve como objetivo fotografar, observar todos os recursos, materiais e técnicas realizadas para prevenção de lesão por pressão, correlacionando as fotos com citações de artigos e as disciplinas que foram ensinadas durante a graduação.

A Constituição Federal de 1988, em seu decreto n.º 94.406, que regulamenta a lei 7.498, em seu Art. 8º, incumbi privativamente ao enfermeiro a participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem.

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência de enfermagem, e é ele quem faz esse gerenciamento de risco, por meio de estratégias para controle deste agravo, e a partir dessas implementações que podem evitar

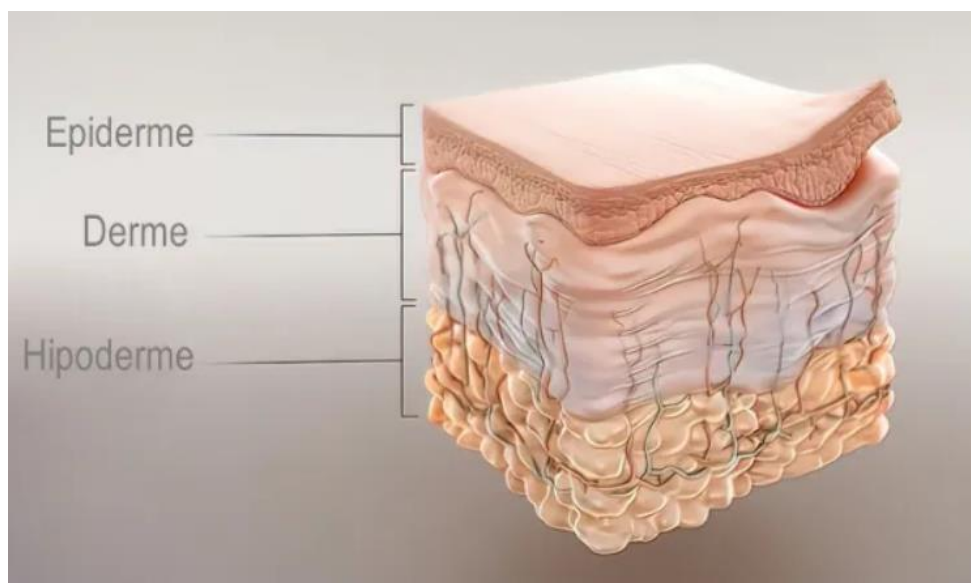
danos ao paciente, essas medidas se fazem necessárias para eliminar ou reduzir riscos prejudiciais à saúde do mesmo, lesões por pressão são recorrentes e muitas das vezes difícil de evitar, porém com este gerenciamento na assistência é possível buscar meios para que essas lesões não ocorram ou possam ser reduzidas (SOUZA; CIVIDINI, 2021).

Martins et al (2020), classifica a UTI como uma seção hospitalar destinada a paciente com maior nível de debilitação e necessidade de procedimentos invasivos, como cateteres, drenos e sondas, utilização de medicações irritantes e ventilação mecânica, essas condições levam o paciente, na maioria das vezes, a imobilização no leito, o que promove vulnerabilidades, principalmente a alteração da integridade da pele.

A incidência de lesão por pressão em pacientes de UTI é variável entre diferentes hospitais, pois o desenvolvimento da lesão depende das características e das condições clínicas dos pacientes, associadas às características da própria unidade, mostrando que se trata de um problema multifatorial (SOUZA; ZANEI; WHITAKER, 2018).

A seguir será apresentada na imagem 27, as estruturas anatômicas da pele, contendo a epiderme, derme e hipoderme, os cuidados de prevenção de lesão por pressão (LPP) são realizados com a finalidade de preservar esses tecidos.

Imagem 27. Camadas da pele.



Fonte: Biologianet

Segundo Viana; Whitaker; Zanei (2020), a pele é o maior órgão do corpo humano, tanto em área de superfície quanto de peso, e recobre toda superfície externa do corpo, possui uma espessura entre 0,3 e 0,5 mm e uma área aproximada de 2 m², facilmente acessível e um importante indicador de saúde, permitindo proteção ao corpo, excreção de líquidos, regulação do calor e sensibilidade através dos nervos e suas terminações.

BRANT, (2020), citado por SOUZA; JUNIOR; SILVA, (2018), destacam que as camadas da pele são compostas pela: epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo, a epiderme é a camada mais superficial, possui subdivisões que são o estrato córneo, sendo a camada mais externa composta por grande quantidade de queratina, camada esta composta de células achatadas e mortas, já a camada lucida está presente em regiões distintas como plantas dos pés, palmas das mãos e lábios, apresentando-se com células transparentes e achatadas; a camada granulosa tem uma composição de queratina-lialina, a camada espinhosa é localizada acima da camada basal e formada por vários queratinócitos, e, por fim, a camada basal, que fica acima da derme, destacando sua importância na cicatrização devido à sua constante divisão mitótica e sua migração para a superfície.

Para MARTINS et al. (2020), a LPP é definida como lesões na estrutura da pele e/ou nos tecidos subjacentes, comumente sobreposta em uma proeminência óssea, ou relacionadas a dispositivos de saúde que promovem pressão sustentada e cisalhamento.

Sob tal perspectiva, o enfermeiro, na qualidade de profissional de saúde, comprometido na assistência ao paciente hospitalizado, deve planejar medidas de cuidados adequados capazes de promover a saúde, a adesão ao tratamento e estimular a equipe de enfermagem a prestar assistência humanizada (FEITOSA et al. 2020, citado por MORO JV e CALIRI MHL, 2016).

Segundo o COREN, (2020), citado por TRIVELLATO et al.; (2018), uma lesão cutânea, seja ela relacionada a um trauma ou decorrente de uma condição patológica específica, modifica a vida das pessoas acometidas por esse agravo e representa limitação nas atividades de vida diária, no trabalho, no lazer e na convivência familiar e social, sensibilizando-as emocional e fisiologicamente, e interferindo na qualidade de vida. Da mesma forma que a lesão interfere na vida da pessoa, os seus hábitos, como a alimentação, sedentarismo, estresse e o uso de tabaco predispõem e agravam as condições clínicas e suas complicações, como as lesões de pele.

Na disciplina de Avaliação Clínica, aprendemos a realizar a inspeção da pele, avaliando a cor (Eritema, palidez, cianose, icterícia), temperatura (hipotermia e hipertermia), umidade (diaforese), textura e espessura, edema, mobilidade e turgor, vascularização (hematoma) e lesões.

Aprendemos em Histologia, que as características do tecido epitelial são: células muito próximas tendo pouco material extracelular entre eles, células bem organizadas e unidas, possui suprimento nervoso, são avasculares, tem alta capacidade de regeneração, renovação, nutrição e oxigenação por difusão pela lâmina basal.

“As lesões mais prevalentes têm como causas a pressão, restrições na mobilidade (transitória ou permanente), a insuficiência vascular (venosa ou arterial), traumas e neuropatias diabéticas” (COREN, 2020 citado por DUIM, 2015).

Em Anatomia aprendemos que entre os pigmentos, a melanina é a mais importante e sua quantidade na pele varia com a raça e aumenta após inflamação, exposição ao calor, aos raios solares ou aos raios-x.

“A prevenção de LP requer, das instituições hospitalares, estrutura física e ambiental, número de profissionais de Enfermagem adequado e recursos materiais auxiliares” (TOLONE; BRANDÃO, 2018).

A imagem 28, apresenta um colchão pneumático que é uma das primeiras medidas preventivas de LPP realizada na UTI antes da admissão do paciente, todos os dez leitos possuem o colchão pneumático, que realiza pressão alternativa de ar descomprimindo as proeminências ósseas dos pacientes.

Imagem 28. Colchão pneumático.



Fonte: Arquivo Pessoal

Botelho et al. (2020) citado por Serrano et al., (2017), acrescentam como fatores preditivos do desenvolvimento de LPP o tempo de permanência na UTI, tempo de ventilação mecânica (VM), hemodiálise intermitente ou hemofiltração contínua, suporte vasopressor e uso de sedação. Além destes, estudo italiano revela como fator decisivo para o desenvolvimento de LPP, aqueles pacientes em falência múltipla de órgãos e que apresentam escores baixos na escala de Braden (Botelho et al., 2020, citado por Lucchini et al., 2018).

Durante o cuidado prestado aos pacientes é importante que o enfermeiro insere dispositivos que previnem LPP em superfícies de apoio, eles atuam na redistribuição da pressão do corpo, constituindo em superfícies que possuem tipos variados e sua escolha vai depender da necessidade do paciente e da avaliação do enfermeiro, os tipos de superfície de apoio são: os colchões piramidais e/ou pneumáticos, almofadas, coxins e travesseiros (BRANT, 2020, citado por KOTTWITZ, 2019).

Na disciplina de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, aprendemos sobre as mudanças no corpo do idoso e as alterações no sistema tegumentar que são: pele ressecada, quebradiça, pálida, máculas hiperpigmentadas, lentigos senis, diminuição na quantidade de elastina (pele caída e enrugada), pálpebras com bolsa, púrpura senil, pele translúcida e cauvise. Aprendemos

também que é fundamental que o enfermeiro compreenda as mudanças normais do envelhecimento para a garantia da prática competente na enfermagem gerontológica. Portanto, devida a sensibilidade da pele do idoso é imprescindível o uso do colchão pneumático durante todo o processo de internação desses pacientes na UTI.

Segundo Pereira et al (2019), a literatura tem apontado que a utilização de colchão pneumático, embora exija um maior investimento, pode gerar uma economia hospitalar com a redução da utilização de curativos industrializados e diminuição do tempo de internação, diferentemente do colchão piramidal ou “caixa de ovo” que deve ser trocado sempre que o colchão perder densidade ou altura, para não ter sua função anulada ou reduzida.

“A escolha de um colchão como uma superfície de apoio adequada destaca a necessidade de conhecimento dos profissionais com um olhar criterioso sobre seus benefícios ao paciente e da disponibilidade do tipo considerado ideal para o seu uso imediato” (BRANT, 2020, citado por ROCHA et al., 2019).

Na disciplina de Psicologia Geral e Social, aprendemos sobre o papel da equipe de enfermagem, que deve prestar assistência ao indivíduo, a família ou comunidade, considerando quem é ou quem são os usuários, como se apresentam na situação de necessidade de saúde, seus direitos, deveres e valores, sendo esse profissional o responsável por avaliar o paciente e sua família de forma holística. Portanto, o enfermeiro deve estar atento a todas situações de necessidades dos pacientes e familiares, ensinando, orientando e discutindo sobre os vários materiais e recursos disponíveis para o melhor cuidado.

De acordo com PEREIRA; et al., (2019), sendo a prevenção de LPP uma das metas de Segurança do Paciente, concluiu-se que a utilização do colchão pneumático pode influenciar na redução dos riscos de aparecimento de LPP em pacientes internados em UTI, possibilitando a prevenção adequada desse tipo de agravo. Por esta razão, a utilização do colchão mais adequado pode trazer grandes benefícios para o paciente e reduzir a incidência de LPP na Unidade, reforçando a necessidade de intensificação dos cuidados de toda equipe multiprofissional e implementação de protocolos que estimulem a utilização do colchão pneumático.

Na disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem aprendemos sobre a síndrome de Guillain-Barré, que é uma doença autoimune que acomete

primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda ou subaguda, seus sinais e sintomas consiste em sensação de parestesia nas extremidades distais dos MMII seguida dos MMSS, dor na lombar ou nas pernas, fraqueza progressiva (MMII, braço, tronco e cabeça), fraqueza facial e 5 a 15% parestesia oftálmica e ptose. Pacientes acometidos com essa síndrome tem seus movimentos diminuídos e por isso, aumenta a possibilidade de lesão por pressão, o colchão pneumático além de contribuir para diminuir a pressão do corpo no leito, proporciona conforto ao paciente.

“O uso do colchão pneumático também consiste em outras opções para a redistribuição da pressão, tratando-se da alternância entre o corpo e o colchão pela insuflação e desinflação de ar comprimido por um sistema pneumático, contribuindo na prevenção de LPP” (BRANT, 2020, citado por PINHO et al., 2014).

Logo após a admissão do paciente, monitorização e verificação dos sinais vitais (SSVV), é realizado a avaliação do enfermeiro, nesse momento se aplica a escala de Braden. Essa escala apresenta ao enfermeiro o grau de risco que o paciente tem para desenvolver uma LPP. A imagem 29 apresenta a escala de Braden.

Imagem 29. Escala de Braden.

QUADRO 22.4 ESCALA DE BRADEN				
	1	2	3	4
Percepção sensorial	Completamente limitada	Muito limitada	Discreta limitação	Sem comprometimento
Umidade	Constantemente úmida	Úmida	Ocasionalmente úmida	Raramente úmida
Atividade	Restrito ao leito	Restrito à cadeira	Caminha ocasionalmente	Caminha frequentemente
Mobilidade	Completamente imóvel	Muito limitada	Discreta limitação	Sem limitações
Nutrição	Muito deficiente	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema aparente	

Fonte: Viana; Whitaker; Zanei (2020)

“A identificação dos pacientes em risco de LPP é essencial para a

implementação de ações preventivas, desde o momento da internação até sua alta, o mais amplamente utilizado por enfermeiros é a escala de Braden” (SOUZA et al., 2017).

A imagem 29, podemos correlacionar com a disciplina de Sistematização de Enfermagem, pois é nesse momento que o enfermeiro irá realizar a avaliação do paciente e elaborar os diagnósticos de enfermagem. Esse diagnóstico é um julgamento clínico relativo a uma resposta humana as condições de saúde/processos vitais ou de vulnerabilidade de um indivíduo, família e comunidade, considerados problemas clínicos que o enfermeiro pode tratar e controlar.

Dessa forma, é de extrema importância que o enfermeiro apresente conhecimento sobre as principais causas e complicações ocasionadas pela LPP, distinguindo e classificando o grau de dependência e prescrevendo os cuidados de enfermagem essenciais na prevenção do surgimento da LPP (SOUZA et al., 2017).

De acordo com FEITOSA et al (2020) citado por DEBONR, et al., (2018), a Escala de Braden é um instrumento útil, de fácil uso, não tendo custo para a instituição e usado como um indicador de qualidade da saúde na segurança do paciente como instrumento preventivo, uma vez que auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação global do risco de formação de LPP no paciente hospitalizado, para que assim possa se tomar os cuidados necessários com o objetivo de eliminar o risco.

A Escala de Braden permite a padronização da avaliação de risco para LPP, auxiliando tanto na identificação dos fatores de risco, como na prescrição das medidas preventivas. Ainda pode auxiliar para redução da variação da avaliação de risco entre os enfermeiros, visando evitar e corrigir diferenças, erros e discordâncias na escolha dos escores. Para isso, é preciso que os enfermeiros tenham uma clara compreensão do significado das descrições das subescalas (VARGAS; SANTOS., 2019).

A escala de Braden é composta por seis subdivisões que analisam o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Essas subdivisões existentes na escala de Braden são graduadas de 1 a 4, com exceção da parte referente a fricção e cisalhamento,

que varia de 1 a 3. Nesse sentido, o escore total varia de 6 a 23, tendo como classificação os escores de 19 a 23 que indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e igual ou menor que 9, altíssimo risco (FEITOSA et al (2020), citado por BRAQUEHAIS AR e DALLAROSA FS, 2014).

A utilização da Escala Braden proporciona qualidade da assistência ao paciente com risco de lesão por pressão, já que possibilita o conhecimento do perfil do paciente e direciona a sistematização do cuidado. Ademais, é de suma importância a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que faz o levantamento de questionamentos para o risco e elaboração de planos de cuidados de forma individualizada (FEITOSA et al., 2020, citado por ROCHA LES et al., 2015).

Segundo BOTELHO et al., (2020), citado por Rodríguez-Acelas e Cañon-Montañez (2017), referem que as contribuições das escalas nos ambientes de cuidado clínico ajudam na avaliação e possibilitam a estratificação do risco. Para, além disso, os autores descrevem que o uso de escalas orienta a priorização das intervenções, acompanham a evolução do paciente, e assim, qualificam o processo de cuidar, otimizando tempo dos profissionais, além de trazer impacto positivo na segurança do paciente.

SALGADO, et al., (2018), orientam que deve-se considerar que outras escalas são eficazes na prevenção de lesão por pressão, principalmente em pacientes críticos, sendo imprescindível que o enfermeiro adote em suas práticas de cuidar outros métodos avaliativos cujos resultados possam ser mais satisfatórios, por meio de uma avaliação criteriosa do melhor método a ser utilizado de acordo com as características clínicas e setores de internação dos pacientes avaliados.

Na disciplina de Enfermagem em CTI, aprendemos sobre a escala de Morse, é uma escala amplamente utilizada pelo enfermeiro para avaliar o risco de queda do paciente. A avaliação possui seis itens que podem ser pontuados de acordo com as opções de resposta, quanto maior o escore, maior o risco de queda. Os itens consistem em antecedentes de queda, diagnóstico secundário, deambulação, dispositivo intravenoso, marcha e estado mental. A pontuação varia de 0 a 30 pontos. Risco baixo 0-24, risco médio 25 a 44, risco alto > 45. A queda é um evento adverso que possui enorme risco de desenvolvimento de

lesões dependendo da queda.

Na disciplina de Enfermagem em CTI, aprendemos sobre as escalas de Ramsay e RASS. A escala de Ramsay avalia o grau de sedação de pacientes em uso de sedativos em terapia intensiva com escala de valores de 1 a 6, nessa escala estão contemplados dois tipos de situações, quando o paciente está acordado e quando inconsciente, sendo classificados em grau 1 (paciente ansioso e agitado), grau 2 (cooperativo, orientado e tranquilo), grau 3 (sonolento, atendendo aos comandos), grau 4 (dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso), grau 5 (dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso) e grau 6 (dormindo sem resposta). A escala de agitação-sedação de Richmond (RASS) é usada para avaliar o grau de agitação e sedação de um paciente em estado crítico ou quando em agitação psicomotora, o enfermeiro deve avaliar qual a característica melhor se enquadra na situação do paciente, que pode ser: agressivo (+4), muito agitado (+3), agitado (+2), inquieto (+1), tranquilo (0), sonolento (-1), acordado em estímulo leve (-2), sem contato visual (-3), acorda por dor (-4) e irresponsivo (-5). Logo após, verificar a pontuação que possui três categorias que são a pontuação igual ou abaixo de -3 (sugere-se diminuir a sedação), pontuação -2 a +1 (dosagem da sedação é adequada) e se pontuação +2 a +4 (sugere-se aumentar a sedação e avaliar quanto a dor, ansiedade ou delírio).

“Dados demonstram que as LPP são consideradas um agravante nas unidades de saúde, mesmo com os esforços, pelas instituições, na utilização de escalas validadas para a avaliação do risco e a aplicação de medidas preventivas” (TOLONE; BRANDÃO, 2018).

Após a avaliação e aplicação da escala de Braden, o enfermeiro pode realizar a prescrição de enfermagem, onde será prescrito todos os cuidados ao paciente e todas as medidas de prevenção de LPP. Uma dessas medidas é o uso do filme transparente representado na imagem 30. Esse filme é aplicado em todas as proeminências ósseas dos pacientes como a região sacral, escapular, trocântéricas e calcâneos.

Imagem 30. Filme transparente.



Fonte: Arquivo Pessoal

De acordo com VIANA; WHITAKER; ZANEI., (2020), o filme transparente ou membrana semipermeável são coberturas de poliuretano usadas como protetores, coberturas finais ou de forma secundária, essa cobertura proporciona permeabilidade seletiva, ou seja, permite a difusão gasosa e a evaporação da água e é impermeável a microrganismos e fluidos.

Na disciplina de Simiotécnica I, aprendemos a identificar as áreas mais acometidas por LPP, que são a região sacral, trocânteres, calcânhares, maléolos, escapulas, orelhas e região occipital. Essas áreas possuem proeminências ósseas que aumentam o risco de desenvolvimento de lesão e por isso são prioridades para o uso do filme transparente.

Segundo SOUZA et al. (2017), o surgimento das LPP ocorre em geral de forma rápida e progressiva e trazem complicações ao indivíduo como: tratamento e reabilitação demorada, alteração na qualidade de vida devido ao

surgimento de dor e elevação do risco de mortalidade.

“O déficit de recursos humanos em Enfermagem e a deficiência de recursos materiais refletem diretamente na assistência prestada ao paciente, inclusive, com vista à prevenção desse tipo de lesão” (TOLONE; BRANDÃO, 2018).

De acordo com TOLONE e BRANDÃO (2018), a partir da identificação do risco apresentado pelo paciente, a equipe de Enfermagem utiliza recursos materiais auxiliares para potencializar as ações preventivas implementadas, pois auxiliam para reduzir a vulnerabilidade da pele à pressão, fricção, cisalhamento e maceração.

O filme transparente é indicado para fixação de cateteres, prevenção de lesões e cobertura de feridas limpas. Seu uso é contraindicado em lesões com muito exsudato. A troca dessa cobertura é indicada quando não for mais aderente ou caso haja sinais de infecção (VIANA; WHITAKER; ZANEI., 2020).

Na disciplina de Enfermagem em Centro cirúrgico, aprendemos sobre o Programa Nacional de Segurança ao Paciente que institui protocolos referentes a prevenção de eventos adversos como a prática de lavagem das mãos, cirurgia segura, preparo e administração de medicamentos, identificação dos pacientes, comunicação efetiva, prevenção de quedas e LPP, transferência de pacientes e uso seguro de equipamentos e materiais. Correlaciona com a imagem 30, porque o filme transparente é muito utilizado na UTI para prevenção de LLP e redução desse evento adverso.

“O filme transparente comprova ser mais custo-efetivo do que o hidrocoloide como medida preventiva de LPP em região sacral, entre pacientes de terapia intensiva e com valores menos custosos que o hidrocoloide” (FEITOSA et al., 2020).

ALCÂNTARA, et al., (2020), destacam que os adesivos médicos são comumente utilizados nos serviços de saúde, compõem uma variedade de produtos que incluem fitas, curativos, eletrodos e barreiras de estomas, entre outros adesivos utilizados para fixar dispositivos na pele, monitorar pacientes de forma não invasiva, realizar cobertura secundária de feridas, aproximar

bordas de lesões e estimular o processo de cicatrização da pele. Entre os mais utilizados, encontram-se os acrilatos, silicones, hidrocoloides, látex e poliuretanos, que devem ser selecionados de acordo com a sua qualidade e tipo de pele, além de serem aplicados e removidos de forma adequada, para não gerar lesões de pele.

Com a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, aprendemos sobre a Educação Continuada, que tem o objetivo de atualizar os conhecimentos, habilidades, atitudes, adquirir novas informações e atualizações, permitindo a equipe qualificar sua competência individual e responsabilidades. Está relacionado a imagem 30 em relação a um possível aumento no surgimento de LPP, pode-se realizar uma educação continuada com o tema relacionado ao uso do filme transparente, orientando e explicando sua importância no tratamento, como e quando usar e sua eficácia na prevenção de LPP.

Alcântara et al. (2020), destaca a importância do tempo de uso e cuidado ao remover o filme transparente, pois o mesmo se usado por muito tempo ou se a técnica para remoção de adesivo não for utilizada de forma adequada, camadas da pele são removidas junto com o adesivo, o que não só afeta a integridade da pele, mas também causa dor e risco de infecção, aumenta o tamanho da ferida e retarda a cicatrização, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes.

Outro cuidado muito importante que é realizado durante a internação do paciente é a hidratação da pele. Essa hidratação pode ser realizada após a higienização corporal ou durante o plantão. Na UTI, antes da visita é realizado um boletim informativo, onde é requisitado materiais de higiene pessoal a todos os familiares dos pacientes. São requisitados fraldas, desodorante, lenço emudecido, shampoo e creme hidratante como é mostrado na imagem 31.

Imagem 31. Higienezação corporal (hidratação).



Fonte: Arquivo Pessoal

“A hidratação da pele do paciente também é uma medida de prevenção a ser utilizada com a finalidade de reduzir o risco de aparecimento de LP, tendo em vista que os pacientes sujeitos à hidratação mostram escores superiores em comparação aqueles que não tiveram” (FEITOSA et al., 2020, citado por BARBOSA et al., 2014).

De acordo com VIANA e NETO (2022), os benefícios do banho ultrapassam as questões de higiene corporal, cuidado e conforto, pois o banho estimula a circulação, contribui para a melhora da autoimagem, proporciona o relaxamento da musculatura, possibilita o conhecimento e observação das reações corporais do paciente, reconhecimento e gerenciamento de riscos, melhoria dos indicadores de saúde como diminuição de LPP e infecções relacionadas a assistência.

Nesta perspectiva, segundo BOTELHO et al. (2020), o momento do banho de leito, é essencial para avaliação da pele do paciente por parte do enfermeiro, bem como a hidratação com o uso de emulsões como ácidos graxos e creme barreira para o cuidado com a pele e proeminências ósseas, fazendo uma barreira de proteção à pele. É o momento em que o profissional de enfermagem tem a oportunidade de conhecer e observar o paciente, favorecendo a realização de um exame físico minucioso nas proeminências

ósseas identificando possíveis alterações na pele.

De acordo com o manual do COREN, (2020) citado por NPIAP, (2019), o sistema de classificação de LPP descreve a extensão do dano à pele e o tipo de tecido que se apresenta, são necessários conhecimentos da anatomia da pele, epiderme, derme, tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos para uma boa classificação. Dependendo do local anatômico, o tipo e a profundidade dos tecidos podem variar, sendo importante uma inspeção visual de tipos de tecidos e a palpação para verificar a consistência do tecido e as diferenças de temperatura.

LOPES, et al., (2019), classificam LPP como uma doença que se localiza na extremidade da pele ou em estruturas internas, podendo ser classificada em quatro estágios, sendo eles: estágio I – pele integra com eritema que não embranquece; Estágio II – perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; Estágio III – perda da pele em sua espessura total; Estágio IV – perda da pele em sua espessura total e perda tissular. A partir deste nível, que a lesão fica mais profunda, ela fica não classificável.

Na disciplina de Simiotécnica em Enfermagem I, aprendemos sobre o banho no leito, que consiste na realização da higiene corporal em pacientes acamados com o objetivo de proporcionar limpeza da pele e conforto físico, estimular a circulação sanguínea e periférica, evitar infecções, favorecer perda de temperatura corporal e remover obstáculos à excreção de suor.

Recomendam-se de acordo com TONOLE e BRANDÃO (2018), os hidratantes, e cremes à base de ureia e ácidos graxos essenciais (AGE), que promovem a hidratação dos tecidos e entre os protetores cutâneos, citam-se: creme de barreira, película semipermeável, espuma de poliuretano, sacos retais e/ou substâncias oleosas.

BOTELHO, et al., (2020), destaca-se a relevância do conhecimento científico da equipe de enfermagem na prevenção de LPP, principalmente ao paciente que tem um grau avançado de desidratação, e pouca ou nenhuma mobilidade, o conhecimento proporciona a autonomia, visto que a enfermagem, nesta premissa, necessita reformular protocolos de enfermagem no qual se avalia os fatores de riscos, avaliação da integridade da pele e em como atentar para os fatores extrínsecos, como, umidade, fricção e cisalhamento.

Aprendemos na disciplina de Psicologia Geral e Social a importância de rever nossa prática, buscando entender que não basta trabalhar com as doenças, é necessário compreender o indivíduo no todo como alguém que vive a experiência da necessidade, do adoecimento, carregada de valores e significados subjetivos, únicos, capazes de interferir na qualidade do cuidado prestado. Desse modo é responsabilidade da enfermagem promover uma higienização corporal de qualidade em todos pacientes.

Segundo Tonole e Brandão (2018), a umidade, principalmente quando se trata de pessoas com incontinência urinária ou fecal, a troca de fralda é recomendável imediatamente após ocorrer a eliminação, seja urinária ou fecal, com o intuito de minimizar o contato da pele com a umidade.

“A inspeção dos lençóis deve ser realizada a cada mobilização no leito em busca de umidade, sujidade e vincos nos lençóis, pois a presença desses fatores potencializa o risco de LPP” (TONOLE; BRANDÃO, (2018).

Outro importante cuidado de enfermagem é a higienização oral, que deve ser realizado três vezes ao dia (manhã, tarde e noite) e que objetiva manter a mucosa bucal, gengivas, língua e dentes em boas condições, promover conforto ao paciente, estimular glândulas salivares, diminuir a colonização de microrganismos e remover resíduos alimentares. É responsabilidade do enfermeiro avaliar a qualidade da higienização e nesse momento verificar se há presença de alguma lesão ou alterações. Esses conhecimentos foram apreendidos nas disciplinas de Enfermagem em CTI e Semiotécnica I e correlaciona com a imagem 31 porque faz parte dos cuidados de enfermagem realizados na UTI.

Na imagem 32, podemos observar o relógio de mudança de decúbito, uma das ferramentas utilizadas no hospital para prevenção de LPP, trata-se de um impresso que é fixado em todas as cabeceiras de leito, com cores para diferenciar os horários, assim a equipe pode realizar as mudanças em horários preconizados de acordo com o protocolo. As mudanças de decúbito são DLD (Decúbito Lateral Direito), DLE (Decúbito Lateral Esquerdo) e DD (Decúbito Dorsal).

Imagem 32. Mudança de decúbito.

Fonte: Arquivo Pessoal

Segundo SOUZA et al. (2017), a LPP ocorre a partir de dois determinantes etiológicos críticos: a intensidade e a duração da pressão. E ainda, fatores extrínsecos como, fricção, cisalhamento, umidade e intrínsecos como, redução ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade, todos esses fatores geram dor, deformidades, difícil resolatividade e tempo prolongado de internação (SOUZA et al., 2017).

De acordo com GOLÇALVES, et al, (2020), a compressão da região corporal por longo período causa um processo isquêmico, reduzindo o fluxo sanguíneo para os capilares que circundam o tecido e as adjacências e, conseqüentemente, dificultam ou impedem a chegada de oxigênio e nutrientes. Além da isquemia local, portanto, tem-se como resultado a hipóxia, a formação de edema, o endurecimento da área afetada, a elevação da temperatura local decorrente da instalação de um processo inflamatório, o aparecimento de vermelhidão da pele ou eritema e, por fim, a apoptose ou morte celular e a

necrose do tecido.

Na disciplina de Farmacologia aprendemos que a medida que aumenta a concentração de anestésicos, todas as funções cerebrais são afetadas, incluindo o controle motor, a atividade reflexa, a respiração e a regulação autônoma e por isso se faz necessário a realização da mudança de decúbito e todas as medidas de prevenção de LPP.

Tonole e Brandão destacam que a frequência da mudança de decúbito normalmente indicada para os pacientes em risco é a cada duas horas. Ainda nesse contexto, o reposicionamento de pacientes em uso de cadeiras de rodas deve ser feito a cada hora com o objetivo de aliviar a pressão sobre as áreas suscetíveis.

Na disciplina de Gerenciamento em Enfermagem, aprendemos a realizar a escala de Fugulin, que é um instrumento da gestão que possibilita a distribuição de pessoal de acordo com o grau de dependência dos pacientes, trazendo uma divisão igualitária para cada membro da equipe de técnicos de enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade na assistência de enfermagem prestada, diminuindo a sobrecarga de trabalho entre os membros da equipe.

Segundo Lopes, et al. (2019), é evidente que uma das medidas mais importantes para a boa recuperação do paciente é aliviar as pressões através das mudanças de decúbito frequentes, e isso é do conhecimento da maioria dos profissionais da saúde e a realização desse procedimento tem caráter preventivo, sendo de essencial importância para evitar lesões.

“Ressalta-se que o manejo do paciente, durante a mudança de decúbito, deve ser de forma adequada, ou seja, sem arrastá-lo no leito ou cadeira, no intuito de evitar a ruptura da pele por fricção ou cisalhamento, fato que exige quantitativo de pessoal suficiente para realizar a ação com a frequência correta e de forma adequada” (TONOLE; BRANDÃO, 2018).

BOTELHO, et al., (2020), observam que muitas vezes, os procedimentos relacionados a mudança de decúbito podem ficar fragilizados, especialmente nos pacientes em ventilação mecânica. Alguns familiares resistem as mudanças de decúbito, quando o paciente está dormindo, para não acordar. Todavia, a enfermagem compreende que neste contexto fazem se necessárias orientações pertinentes com o objetivo de sensibilizar os familiares

quanto a importância da prevenção de LPP, criando estratégias para que este cuidado seja efetivamente realizado, treinando, instrumentalizando o familiar/acompanhante para que possa auxiliar neste processo (BOTELHO, et al., 2020).

Em Semiotécnica em Enfermagem I, aprendemos sobre as medidas de conforto ao paciente. São elas: mudança de decúbito, administração de medicamento e ações de higiene. Correlaciona com a imagem 32, pois nela é apresentado os decúbitos usados na UTI.

Nas palavras de Lopes et al (2019), o diálogo entre paciente/família/hospital é de vital importância para a melhora do quadro clínico do paciente, já que sem conhecimento das medidas de prevenção e de cuidado a família não está apta a cuidar de forma eficiente do acamado e tornam-se essenciais os esclarecimentos feitos por profissionais da saúde acerca de uma assistência adequada às reais necessidades do paciente.

Dois outros fatores importantes para o desenvolvimento de LPP é a situação nutricional e hidratação do paciente. No hospital, antes do início do plantão diurno é realizada a passagem de plantão, onde estão presentes o médico coordenador do setor, enfermeiro assistencial, médico plantonista, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista, nesse momento são discutidos todos os cuidados ofertados para o paciente, um deles está relacionado a nutrição aos pacientes. No hospital as dietas prescritas orais são líquidas, pastosas, branda, hipossódica, hipolipídica, diabetes e livre, as enterais são Novasource Senior, Isosource 1.5 e Peptamen, as três estão apresentadas na imagem 33. Todas são prescritas na passagem de plantão de acordo com a condição e evolução do paciente.

Imagem 33. Nutrição e Hidratação.



Fonte: Arquivo Pessoal

“Pacientes com LPP se encontram em estado catabólico, motivo pelo qual a avaliação e a melhoria do estado nutricional são fundamentais, tanto no tratamento como na prevenção das lesões” (OLIVEIRA; ARAÚJO; et al. 2020).

“O desenvolvimento das lesões por pressão, durante a hospitalização, é um importante indicador da qualidade do atendimento médico prestado” (LOPES et al., 2019).

BOTELHO, et al., (2020), citado por SAGHALEINI, et al., (2018), destacam outro fator importante na prevenção de LPP que deve ser levado em consideração é o suporte nutricional para hidratação oral, a privação nutricional e a ingestão nutricional inadequada são os primeiros fatores de risco para o desenvolvimento de LPP. Nesta premissa, a avaliação e o fornecimento de nutrição apropriada com base em diretrizes nutricionais baseadas em evidências devem ser considerados como um ingrediente essencial no cuidado a este paciente. Portanto, a triagem apropriada do estado nutricional, deve ter a colaboração com nutricionista habilitado e assim a administração adequada de fórmulas especializadas consistem em macro e micronutrientes.

Na disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem I, aprendemos sobre o Diabetes, que é uma síndrome caracterizada pelo conjunto de distúrbios metabólicos que tem em comum a hiperglicemia (deficiência na ação ou produção de insulina) e suas complicações são decorrentes da micro ou macroangiopatia, que são doenças nos vasos sanguíneos que causam a diminuição na circulação, são elas: retinopatia, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), nefropatia, distúrbios erétil e neuropatia (pé diabético). Essa disciplina correlaciona com a imagem 33, porque a dieta controlada faz parte do tratamento e prevenção do diabetes.

“As principais recomendações atuais para determinação das necessidades calóricas com uso de fórmulas de bolso são descritas a seguir: fase inicial (20 a 25 kcal/kg/dia), fase de recuperação (25 a 30 kcal/kg/dia) e desnutrição grave (25 a 30 kcal/kg/dia)” (VIANA; WHITAKER; ZANEI., 2020).

Uma nutrição adequada é essencial para a prevenção e cicatrização das LPP. A dieta deve ser balanceada, incluindo proteínas, vitaminas e suplementação de oligoelementos, principalmente vitamina C e zinco. O suporte nutricional tem de ser individualizado, sendo, portanto, compatível com os objetivos globais do tratamento (VIANA; WHITAKER; ZANEI., 2020).

Para Souza et al. (2017), a deficiência de nutrição nos idosos é um fenômeno de doença complexa podendo ocasionar uma oxigenação de tecido baixa e, conseqüentemente, uma redução da quantidade de nutrientes, antibióticos e proteínas do tecido, além de reduzir o resultado da imunização do organismo, essas condições elevam a vulnerabilidade dos idosos a sofrerem diversos tipos de lesões.

Na disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem aprendemos a avaliar edema utilizando o sinal de cacifo, que por meio da pressão digital sobre a pele, por pelo menos 5 segundos, evidencia o edema. É considerado positivo se a depressão formada não se desfizer imediatamente após a descompressão. Classificar de + a 4+. Os edemas causam dores e podem provocar LPP. Correlaciona com a hidratação, porque pacientes com edema generalizado (anasarca), pode ocorrer restrições hídricas que devem ser seguidas de acordo com a prescrição médica.

Segundo REIS, (2020), citado por MUNOZ, et al., (2020), a desidratação leva ao endurecimento epidérmico e necrose dérmica que retarda a cicatrização da ferida e aumenta o desconforto do paciente. Em condições normais, os fosfolipídios epidérmicos “impermeabilizam” a pele, minimizando a desidrataação e a penetração de substâncias estranhas. Os curativos oclusivos ajudam a minimizar a desidrataação na pele ferida e retêm exsudatos da ferida ricos em enzimas que promovem a autólise e a cicatrização da ferida (REIS, 2020, citado por MUNOZ, et al., 2020).

Na disciplina de Semiotécnica em Enfermagem II, aprendemos sobre a Sondagem Nasoenterica que é a introdução de um cateter de poliuretano ou silicone, através da narina, passando pelo esôfago, estômago, duodeno e jejuno utilizando-se de um fio guia. São indicadas para pacientes que necessitam de permanecer com a sonda por longo tempo e devido alguma patologia. Nessa sonda pode ser administrado dieta enterais contínuas ou intermitentes, medicações que seriam de uso oral e água. Essa disciplina correlaciona com a imagem 33, porque as dietas enterais apresentadas na foto são as utilizadas na UTI e todas cumprem seu papel nutricional e contribuem para a prevenção de LLP.

VIANA; WHITAKER; ZANEI, (2020), destacam a Resolução RCD nº 63 que define Terapia Nutricional Enteral (TNE) como: alimento para fins especiais, com a ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para o uso por sonda ou via oral, industrializada ou não, utilizando exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, domiciliar ou ambulatorial, visando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas.

Segundo POTTER; PERRY et al. (2018), a desnutrição é um fator de risco para o desenvolvimento de LPP, sendo necessário que o enfermeiro pese o paciente frequentemente, porque uma perda de 5% do peso habitual, peso inferior a 90% do peso corporal ideal e uma diminuição de 4,5 kg em um breve período são sinais de problemas nutricionais reais ou potenciais, importante também a avaliação do apetite do paciente e as preferências alimentares para determinar quais escolhas alimentares podem ser adicionadas para melhor

complementar a dieta e avaliar boca e pele quanto a sinais de deficiência nutricional.

Na UTI, o uso de coxins tem auxiliado para descomprimir proeminências ósseas e prevenção do cisalhamento. Todos os leitos possuem esses dois coxins apresentados na imagem 34, são macios, impermeável e contribuem para o conforto e segurança dos pacientes.

Imagem 34. Cisalhamento e coxins.



Fonte: Arquivo Pessoal

Toledo e Brandão (2018), destacam que a falta de estrutura pode ser um fato desencadeador para o surgimento de LPP e desestimulador da equipe de Enfermagem. Nesse sentido, considera-se importante avaliar não somente o risco apresentado pelo paciente, mas, também, a estrutura em que este se encontra, pois a falta ou a precariedade de recursos pode potencializar o risco apresentado pela pessoa.

Tonole e Brandão (2018), enfatizam, no que diz respeito ao cisalhamento, quando camadas de tecido se movem em direções opostas, que

podem ocorrer deformidade de tecidos, lesão de vasos sanguíneos e isquemia. Deve-se atentar, então, para o posicionamento no leito, evitando posturas que propiciem a ocorrência desse fator extrínseco, principalmente nos casos de idosos e pessoas com flacidez na pele.

Segundo POTTER, et al., (2018), a força de cisalhamento é o movimento de deslizamento da pele e do tecido subcutâneo enquanto o músculo subjacente e o osso estão imóveis. Por exemplo, a força de cisalhamento ocorre quando a cabeceira da cama é elevada e o deslocamento do esqueleto começa, porém, a pele está fixa por causa do atrito com a cama, também pode ocorrer durante a transferência de um paciente da cama para a maca, e a pele do paciente é puxada pela cama.

POTTER, et al., (2018), também relata que quando há o cisalhamento, a pele e as camadas subcutâneas aderem a superfície da cama e as camadas do músculo e dos ossos deslizam na direção do movimento do corpo e os capilares teciduais subjacentes são esticados e angulados pela força do cisalhamento, como resultado, a necrose ocorre profundamente dentro das camadas teciduais, provocando dano tecidual profundo nos tecidos e provocando o enfraquecimento da derme.

Em Patologia Geral, aprendemos sobre o eritema, que consiste no aumento do fluxo sanguíneo em um tecido particular, podemos observar o eritema quando a lesão está no estágio I ou quando o organismo está passando por um processo inflamatório.

“As lesões na pele ainda são um problema que desafia os profissionais de saúde, pois mesmo sendo evitáveis, existe um grande número de LPP na prática clínica, como é o caso dos pacientes com mobilidade física restrita” (SOUZA et al., 2017).

Os calcanhares deverão ser posicionados em um dispositivo que os deixarão suspensos projetados especificamente ou um travesseiro / almofada de espuma, uma vez que não podem ficar apoiados sobre o colchão. Posicionar o calcanhar de forma a distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha sem colocar pressão sobre o Tendão de Aquiles e veia poplítea (COREN, 2020 citado por NPIAP, 2019).

Na disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem I, aprendemos sobre a Insuficiência Venosa Crônica e que seu manejo clínico está direcionado a redução da estase venosa e a prevenção de lesão por pressão como: atividades antigravidade como elevação da perna e compressão das veias superficiais com meias de compressão graduada. A elevação das pernas diminui o edema, promove retorno venoso e proporciona o alívio sintomático e a compressão com meias reduz o represamento do sangue venoso e intensifica o retorno venoso para o coração. Os coxins são utilizados na elevação dos membros inferiores (MMII).

A disciplina de Gerenciamento em Enfermagem, nos ensinou que a troca do colchão e lençóis é um tipo de preparo que diz respeito ao planejamento hospitalar de recursos materiais, e possui um papel vital no tratamento das lesões por pressão ao proporcionar maior bem-estar e higiene aos pacientes.

Segundo MARQUES (2017) citado por ROLIM et al. (2013), um dos cuidados no uso de coxins e colchão piramidal é a verificar se o apoio está inadequado ou com afundamento, para isso é recomendado a avaliação colocando-se uma mão, com a palma voltada para cima, na área de risco ou no entorno de uma área acometida, se houver menos de uma polegada de material de apoio, significa que o suporte perdeu espessura naquele ponto e não está redistribuindo a pressão adequadamente.

Os dispositivos são importantes para a monitorização dos pacientes da UTI, mas é necessário um cuidado atento, porque a maioria desses dispositivos ficam o tempo todo em contato com os pacientes provocando lesões. Na imagem 35, podemos observar o oxímetro de pulso, importante para a aferição da saturação de oxigênio, o cuidado que faz parte da prescrição de enfermagem é a alternância de dedos de 2 em 2 horas para prevenção de lesões.

Imagem 35. Dispositivos.



Fonte: Arquivo Pessoal

Os dispositivos, podem potencializar o desenvolvimento de LPP, principalmente no tecido circundante em contato com o mesmo e com fluidos corporais/drenagem, nesse caso sugere-se inspeção criteriosa dessas regiões, pelo menos, duas vezes ao dia, no intuito de identificar precocemente sinais de LPP (TONOLE; BRANDÃO, 2018).

Na disciplina de Enfermagem em CTI aprendemos sobre a monitorização não invasiva que têm como objetivo reduzir as complicações associadas às técnicas utilizadas na monitorização invasiva, são monitorizados a temperatura, frequência respiratória, saturação de O₂ (como apresentando na imagem 35), frequência cardíaca e ECG, perfusão periférica, pressão arterial não invasiva, capnografia, pressão arterial media, diurese e Glasgow. A maioria dessas monitorizações possuem cabos que precisam ser constantemente avaliados, pois através das manipulações, esses cabos podem ficar em contato com o paciente e proporcionar o surgimento de LLP.

“Quando a LPP é resultado de um dispositivo projetado e aplicado para diagnóstico ou para fins terapêuticos, é denominada lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (LP RDM)” (COREN, 2020).

COREN, (2020) citado por GALETTO, (2019), orienta que durante a internação na UTI, o enfermeiro deve atentar para alguns dispositivos que mais recorrem LPP nos pacientes como a máscara de ventilação não invasiva (VNI),

tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia, cateter nasogástrico, tubo de gastrostomia, capacete de fixação de cateter de Sengstaken-Blakemore, colar cervical, cateter vesical de demora, cateter de artéria radial, tala imobilizadora e meias antiembolia, suas medidas de prevenção são pautadas principalmente na avaliação periódica da pele sob os dispositivos.

LOPES, et al., (2019), afirma que ao analisar-se os principais fatores extrínsecos que predispõem ao desenvolvimento de lesões por pressão, pode-se verificar a relação direta destes com os cuidados preventivos, evidenciando, assim, a necessidade de profissionais de saúde com capacitação para execução desses cuidados, sendo que os cuidados de prevenção e tratamento das lesões por pressão em pacientes acamados são tarefas atribuídas à equipe de enfermagem.

A imagem 35 pode ser correlacionada com a disciplina de Gerenciamento em Enfermagem, porque o enfermeiro realiza a prescrição de enfermagem e aprendemos que um dos itens de grande importância dessa prescrição é trocado dos dispositivos de 2/2 horas para prevenção de LPP.

De acordo com SOUZA et al (2017), os idosos são as pessoas mais susceptíveis a desenvolver LP, devido as próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme, que pode ocasionar a redução do suplemento sanguíneo e a desidratação da pele, os quais são fatores que predispõem ao surgimento de lesões. O cuidado com esses pacientes em relação aos dispositivos deve ser mais intenso devida a pele sensível.

Na disciplina de Semiotécnica II, aprendemos sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com drenos, que são dispositivos que contribuem para a drenagem de uma ferida e ocasionam a remoção de sangue. Os cuidados de enfermagem consistem em manter a permeabilidade dreno, observar as características de coloração, odor, consistência e espessura do conteúdo drenado, segurança do dreno e localização correta em relação a ferida, manutenção da pele (sinais flogísticos), cuidados durante a troca do curativo e manejo da dor.

Segundo Tonole e Brandão (2018), as recomendações direcionadas

para a prevenção são consideradas de baixo custo e podem ser aplicadas tanto em ambientes hospitalares, quanto domiciliares. Entre elas, estão a mudança de decúbito; a inspeção da pele, principalmente nas áreas de proeminências ósseas e em uso de dispositivos, pelo menos, duas vezes ao dia; a higiene corporal, mantendo a pele limpa e seca; a hidratação cutânea; o suporte calórico nutricional e hídrico adequado e a participação do familiar e do paciente.

2.4 AUTOAVALIAÇÃO

2.4.1 Autoavaliação da aluna Patrícia Silva Severiano

Ao longo deste portfólio foi relatada toda minha vivência, a qual foi fundamental para o meu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional, visto que me foi dada a oportunidade de vivenciar toda a prática, a qual foi assistida durante os anos de minha graduação. Tive a oportunidade de lapidar ainda mais meu olhar crítico e reflexivo, no que desrespeito a assistência, principalmente na autonomia, gerenciamento e tomada de decisão da enfermeira na assistência prestada ao paciente com uma lesão crônica, e principalmente saber o quanto esta condição afeta sua vida e de seus familiares.

Em meus anos de graduação pude amadurecer em vários aspectos, amadurecimento esse que veio alienado aos conhecimentos teóricos fornecidos durante a graduação, conhecimentos estes que me fizeram uma pessoa mais confiante e capacitada durante minha prática nos campos de estágio, onde pude unir todas as teorias para prestar uma assistência de qualidade. Espero que durante todo o meu trajeto profissional a partir de agora, independentemente de qualquer situação, que eu nunca perca a empatia, a generosidade e a humanidade. E serei uma profissional exemplar e ética sempre, trazendo o cuidado de forma digna, humanizada e igualitária.

Durante toda a vivência foram encontrados vários desafios e obstáculos, afinal lidar com o ser humano já é um pouco complicado, quando ele de alguma forma tem uma condição crônica fica ainda mais desafiador, pois para ele já não é fácil ter que passar por aquela situação, fica ainda mais difícil quando tem que expor esse problema a pessoas que não são do seu convívio. Mas é

então que o papel do enfermeiro se mostra tão importante, pois é em momentos assim que ele irá mostrar ao paciente que está ali para ajudá-lo, para trazer uma melhor qualidade de vida ao mesmo, de forma que ele tenha uma recuperação completa, fortalecendo assim o vínculo paciente/enfermeiro.

Feridas crônicas representam um desafio significativo para a qualidade de vida dos pacientes e para os custos dos serviços de saúde. A avaliação e o tratamento adequados dessas lesões desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O ambiente das feridas crônicas é notavelmente diferente das feridas agudas, exigindo, portanto, uma abordagem específica. Em 2003, surgiu o conceito de preparo do leito da ferida, que se materializa em um algoritmo de avaliação e tratamento de feridas, particularmente as crônicas, conhecido como TIME (Tecido, Inflamação/Infecção, Umidade e Bordas). Mais tarde, esse conceito foi refinado para TIMERS, incorporando os elementos R (Regeneração) e S (Fatores Sociais) devido à compreensão da complexidade das feridas crônicas.

Na prática de enfermagem, um uso mais eficiente do TIMERS pode ser alcançado de diversas maneiras, tais como avaliação regular, padronização de uso, políticas e protocolos claros, treinamento adequado, dentre outros. O TIMERS possui uma grande importância no sentido de se aprimorar a eficiência e a segurança do cuidado ao paciente. Neste caso, também levando em consideração o contexto social do paciente. A flexibilidade e a adaptação são essenciais, uma vez que os cuidados são prestados em uma variedade de ambientes, e muitas vezes envolvem a promoção do bem-estar geral dos pacientes. É importante garantir que os cuidados sejam prestados de maneira consistente e oportuna, ao mesmo tempo em que respeita as necessidades e desejos dos indivíduos atendidos.

2.4.2 Autoavaliação do aluno Nálisson Silveira Santos

Na graduação somos capacitados para atuar nas mais diversas áreas; a adaptação do enfermeiro depende de fatores e conceitos teóricos e práticos seguindo os princípios éticos e morais.

Durante minha vivência no IAREM meu propósito inicial era intervenção da assistência de enfermagem na comunidade terapêutica, porém ao deparar

com estrutura inadequada impossibilitando a implementação do processo, foi necessário criar um viés, melhorar a estrutura com as condições disponíveis no momento, para assim desenvolver o almejado.

Através de uma visão crítica e humanizada da enfermagem, este portfólio tornou-se relevante para minha vida e para a comunidade.

Melhorar os fatores estruturais foi o maior desafio, porém o mais gratificante.

Foi possível trabalhar conceitos como saúde mental, humanização na enfermagem, organização da estrutura, plano de iluminação, higienização, comunicação, gerenciamento de resíduos, assuntos nunca imaginados na primeira proposta.

2.4.3 Autoavaliação do aluno Marcos Henrique Pereira

Durante a realização desse portfólio foi possível perceber a importância da avaliação do enfermeiro quanto a qualidade do cuidado que está sendo prestado ao paciente durante o plantão. As medidas para prevenção de LPP são simples, mas se não forem aplicadas corretamente pode prejudicar o tratamento, provocar complicações aos pacientes.

Levarei para minha vida profissional todo conhecimento adquirido na construção do portfólio e tudo que foi aprendido durante às aulas teóricas, práticas e vivência dos estágios.

Infelizmente, minha vivencia como estagiário na UTI foi muito curta e a proibição de fotos relacionadas aos pacientes foram dois fatores que considero negativos, contudo, consegui pensar em uma forma de desenvolver esse trabalho e meu amor e admiração pela UTI só aumentou ainda mais.

Depois da graduação quero continuar os estudos para desenvolver mais aprendizados e especializações na aérea de UTI.

3. CONCLUSÃO

Durante esta vivência foi observado todo o processo acerca do cuidado com um paciente em específico, sendo que este paciente faz uso dos serviços da unidade a pelo menos 18 anos, que foi quando sua lesão começou a se desenvolver. O mesmo relata que era apenas uma ferida pequena do tamanho de um olho de peixe, mas que apresentava uma coceira muito grande, e que de acordo com o que ele coçava mais a ferida se abria, até chegar em um estado que prejudicou sua mobilidade.

É importante destacar que os enfermeiros desempenham um papel crucial ao orientar e educar suas equipes com base nas Práticas Baseadas em Evidências. Durante nossa experiência, observamos que, durante os estágios, muitos profissionais continuam a realizar procedimentos da mesma forma como aprenderam há anos, sem considerar as atualizações, seja em procedimentos clínicos ou na gestão da profissão. É fundamental reconhecer que a Enfermagem é uma área em constante evolução, visando simplificar e tornar mais dinâmicos os processos, com o intuito de beneficiar tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos.

Portanto, por meio da experiência vivenciada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme relatado neste portfólio acadêmico, foi possível perceber a relevância e a extensão das responsabilidades que recaem sobre o enfermeiro que atua na atenção primária, seja na gestão ou na prestação de assistência. Neste cenário, existem muitos desafios, exigindo um constante crescimento e aprimoramento do conhecimento, com o objetivo de proporcionar um cuidado de excelência tanto para os pacientes quanto para a equipe.

Inúmeras incertezas confrontam os enfermeiros que atuam em comunidades terapêuticas. Para começar, sua abordagem profissional diverge dos ensinamentos normativos e centrados na doença extraídos de sua formação acadêmica. Além disso, enfrentar suas próprias inseguranças, ansiedades, preconceitos, talvez até sua incapacidade de lidar com os casos.

A inexistência de planejamento fundamentadas na política ministerial da área, somada ao desconhecimento dos gestores locais sobre o assunto, ausência de programas de atendimento capazes de pesquisar e esmiuçar os

métodos de atendimento para aqueles que lutam contra o vício.

Em última análise, o cuidado integral exige intervenção interdisciplinar, uma rede de apoio estruturada objetivando o amparo dos internos em todas as etapas do processo, inclusive preparando-os para retornar à sociedade.

Durante a graduação e as vivências nos estágios, foi possível perceber que a enfermagem vai muito além do cuidado, não é necessário somente saber teorias e práticas, é necessário ter humanidade, respeito, fé, pensamento crítico e coragem para trilhar esse caminho que não é tão simples como muitas pessoas pensam. É necessário que todo profissional de saúde entenda que todos os pacientes devem ser cuidados de forma humana, com respeito e de forma holística, não importando a patologia, sexo, raça e religião.

Estes anos de graduação nos fizeram ver que ainda tem muito a ser feito para que o atendimento a nossos pacientes melhore, e ensinou que a maioria das situações podem ser resolvidas com medidas simples que deveriam ser aplicadas, porém, por acomodação, medo, preguiça e falta de incentivos, não são realizadas.

Com este portfólio conseguimos perceber as falhas que ainda são encontradas quando se aplica os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão, como um filme transparente que não é colocado ou colocado de forma incorreta, um colchão furado ou simplesmente desligado, mudança de decúbito que ultrapassa mais de 2 horas, uma higienização corporal e bucal de baixa qualidade, falta de hidratação da pele, coxins mal posicionados, enfim, todos esses cuidados que devem ser evitados e avaliados pelo enfermeiro.

Portanto, é importante que o enfermeiro realize a avaliação da assistência de enfermagem, para que o cuidado ofertado aos pacientes seja de qualidade, com segurança e livre de eventos adversos, proporcionando satisfação aos pacientes, familiares e toda equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMY, E. K. et al. Formação de enfermeiros sobre anamnese e exame físico. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 2, p. 334-45, 8 set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v6i2.6767> Acesso em: 10 out. 2023.

ALCÂNTARA, C. M. P.; OLIVEIRA, E. L. S.; CAMPANILI, T. C. G. F. et al. **Prevalência de lesão de pele relacionada a adesivos médicos e fatores associados em unidades críticas cardiológicas**. Ver. Esc. Enfer. USP. São Paulo, 2020. Aprovado em: 20 de out. 2020.

BAHIA, M. T. R. **Gerenciamento de recursos materiais em enfermagem**. Juiz de Fora–UFJF/Departamento Enfermagem Básica. Material instrucional para a Disciplina Administração em Enfermagem, 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2020/09/Aula-11-Gerenciamento-de-Recursos-Materiais-em-Enfermagem9.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

BOGO, P. C. et al. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0632-0639, 2015.

BOTELHO, L. S.; ARBOIT, E. L.; FREITAG, V. L. **Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesão por pressão**. Universidade de Cruz Alta, Brasil, 2020.

BRANT, L. F. **O uso de colchões como superfícies de apoio na prevenção das lesões por pressão: revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

Brasil. Anvisa. **RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Ministério da Saúde. DF Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em: 11 ago. 2023.

Brasil. ANVISA. **RDC no 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Publicada no DOU, de 10 de dezembro de 2004. Brasília:

Ministério da saúde. Disponível em:

http://dx.doi.org/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 11 ago. 2023.

Brasil. Ministério da saúde. **Lei Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, DF; 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 ago. 2023.

BARROS, P. R. C. B.; MAZZAIA, M. C. A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 2322–2342, 2019. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1694>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BENTO, D. G. et al. O Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde Sob a Ótica dos Profissionais de Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. e6680015, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0104-07072017006680015>. Acesso em: 10 out. 2023

BERTOCHI, G.; NICODEM, V.; MOSER, A. M. As Teorias Administrativa e Suas Influências Na Enfermagem. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S. l.], v. 5, p. e26341, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26341>. Acesso em: 13 out. 2023.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 467–474, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>. Acesso em: 13 out. 2023

CAMILA, D. et al. COMPETÊNCIA EM COMUNICAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 3, ago. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: disponível <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53743>>. Acesso em: 12 out. 2023

CHAVES, L. D. P. et al. Governança higiene e limpeza hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1166–1174, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004010014> . Acesso em: 18 ago. 2023.

COLARES, C. M. P. et al. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Rev. Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 10 n. 3, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Lei Nº 358/2009** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 11 ago. 2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 501/2015, de**

17 de dezembro de 2015. A norma regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado de feridas. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 20 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. (COREN-MG).

Acolhimento, triagem e classificação de risco: manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2021.

Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/manual-de-acolhimento-triagem-e-classificacao-de-risco/>> Acesso em: 15 jul. 2023.

COPELLI, F. H. S. et al. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **Aquichan**, v. 16, n. 4, p. 501-512, 2016.

COREN. **Cuidado à pessoa com lesão cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – Belo Horizonte: Coren-MG, 2020. 180p.

COSTA, S. P.; PAZ, A. A.; SOUZA, E. N.. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 62–69, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100009> Acesso em: 7 set. 2023.

DE LAZARI, T. A. et al. A qualidade da iluminação do ambiente de trabalho hospitalar como fator de desempenho de profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Business**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 3362–3369, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/36420>. Acesso em: 8 ago. 2023.

DE OLIVEIRA, M. V. et al. Sistematização da assistência de enfermagem aos usuários de drogas psicoativas: Elaborando um protocolo de atenção. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 2, p. 54-58, 21 nov. 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n2p54-58>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ERDMANN, A. L. et al. Construindo um modelo de sistema de cuidados. **Acta. Paul.Enferm. (Online)**, v. 20, p. 180-185, 2007.

FARIAS, R. D.; KUROBA, D. S. acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 40–56, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvime nto/article/view/949>. Acesso em: 18 ago. 2023.

FEITOSA, D. V. S.; SILVA, N. S. O.; PEREIRA, F. N. M. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura**. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – SE. Publicado em: mar. 2020.

FEITOSA, K. A.; FERRAZ, C. R.; FEITOSA, F. P. A compreensão da Equipe de Enfermagem de uma central de material e esterilização frente aos riscos ocupacionais relacionado ao processo limpeza dos artigos medico hospitalares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 10–26, 2020. Disponível em <http://www.revistajrg.com/index.php/jr>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FERREIRA, V. H. S. et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180291, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Acesso em: 10 out. 2023.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 09 ago. 2023.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-OesteMineiro**, v. 4, n. 2, p. 62-74, 2014.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Contribuições de florence nightingale: uma revisão integrativa da literatura. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 3, p. 573–579, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300024>. Acesso em: 10 out. 2023.

GALLOTTI, F. C. M. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saude: Conhecimento da Equipe de Enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 4, n. 2, p.

168, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4600>. Acesso em: 8 ago. 2023.

GAMA, B. M. B. M. Texto elaborado como Material Instrucional para a Disciplina Administração da Assistência de Enfermagem I. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. 02/2019. (bernadetebarag@ig.com.br) Acesso em: 14 ago. 2023.

GARCIA, T. F. et al. Critérios para avaliação da qualidade de coberturas de alginate no tratamento de feridas. **Rev. bras. enferm.**, v. 74, e20201091, 2021.

GONÇALVES, A. D. C.; BINDA, A. L. M.; PINTO, E. N. et al. **A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva.** Revista Nursing, 2020; 23(265):4151-4160.

GRAZIANO, K. U. et al. Critérios para avaliação das dificuldades na limpeza de artigos de uso único. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 70–76, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100010> Acesso em: 15 ago. 2023.

KIRCHESCH, C. L. A sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de ensino superior brasileiras. Revista Saúde.com, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 727-736, 2017. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/439>. Acesso em: 13 out. 2023.

LEITE, F. A. S. et al. Curativos de prata no tratamento de feridas exsudativas - uma revisão sistemática. **Revista Feridas**, v. 46, n. 9, p. 1682-1689, 2021.

LINCH, G. F. C. et al. Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2938, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938> Acesso em: 7 set. 2023.

LOPES, C.; BARTH, M.; AZEVEDO, A. D. et al. **Desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes acamados: a percepção de profissionais da área da saúde.** Revista Conhecimento Online – Novo Hamburgo – a. 11 – v. 3 – dez. 2019.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. Importância da Enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Rev. Brasileira interdisciplinar de saúde**, v. 2 n. 2, 2020.

MARQUES, A. L. G. **Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** Universidade Federal do Maranhão. 2017.

MARTINS, A.; CRUZ, K. M. C. Gerenciamento em enfermagem: uma revisão integrativa da última década (2008 – 2018) / Nursing management: an integrative review of the last decade (2008 - 2018). *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 233–244, 2018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/670>. Acesso em: 13 out. 2023.

MARTINS, N. B. M.; BRANDÃO, M. G. S. A.; SILVA, L. A. **Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão**. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 18, n. 63, p.43 – 51, jan./mar., 2020.

MAGALHÃES, D. L.; SOUZA, C. L.; SILVA, E. S. O papel do enfermeiro na comunicação e educação ambiental em saúde. *Revista Saúde.com*, [S. l.], v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/8898>. Acesso em: 13 out. 2023.

MATOS, M. C. B. et al. Conhecimento de profissionais da Enfermagem sobre o gerenciamento de resíduos produzidos na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2728–2734, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0308>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MEHL, A. A. et al. Mensuração da área de feridas para análise precocemente do fator preditivo cicatricial. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 28, e3299, 2020.

MORESCHI, C. et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 20–26, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43998>. Acesso em: 13 out. 2023.

NASCIMENTO, M. G. G. et al. Processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 7, 2017. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2097. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/2097>. Acesso em: 7 ago. 2023

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul. Enferm.**, v. 32, e194201, 2019.

OLIVEIRA, D. R.; ARAÚJO, I. M.; CAVALCANTE, F. M. M. **Manejo nutricional de pacientes com lesão por pressão em terapia intensiva**. *Ver. Curitiba*, v. 3. Aceito em: 18 mai. de 2020

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 155–161, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023> Acesso em: 7 set. 2023.

PACHECO, A. L.; SCISLESKI, A. Vivências em uma comunidade terapêutica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2013. DOI: 10.20435/pssa.v5i2.285. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/285>. Acesso em: 9 ago. 2023.

PERES, R. R. et al. Educação ambiental para docentes enfermeiros: percepção e relação com a formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 85–93, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56696>. Acesso em: 9 ago. 2023.

PEREIRA; A. A.; FRANÇA, A. P. F. M.; MIRANDA, A. F. A. C. **Prevenção de lesão por pressão e o uso do colchão pneumático versus colchão piramidal em unidade de terapia intensiva**. Enfermagem Brasil. Aceito em 4 de abr. 2019.

PEREIRA, R. T. A.; FERREIRA, V. A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 99-111, 2014. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2014.v17i1.10. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>. Acesso em: 13 out. 2023.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 312–318, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>. Acesso em: 10 ago. 2023.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. et al. **Fundamentos de enfermagem**- 9. ed. - Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.

REIS, C. S. F. **A influência da nutrição na cicatrização de lesões por pressão**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – São Leopoldo, RS. Editora Epiteya. Rio de Janeiro, 2022 – pag. 193.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 515–526, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.057>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SALGADO, L. P.; PONTES, A. P. M.; COSTA, M. M. et al. **Escalas Preditivas Utilizadas por Enfermeiros na Prevenção de Lesão por Pressão**. Saber Digital, v.11, n.1, p.18-35, 2018.

SANCHEZ BOSCO, P.; SANTIAGO, L. C.; MARTINS, M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 26, p. 03–10,

2019. DOI: 10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.26.3-10. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/188>. Acesso em: 13 out. 2023.

SANTOS, I. M. R. et al. importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: relato sobre a experiência acadêmica. **Gep News, [S. I.]**, v. 2, n. 2, p. 157–162, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5540>. Acesso em: 8 set. 2023.

SANTOS, I. M. R. et al. Avaliação de feridas complexas em um ambulatório de feridas. **Gepnews: Jornada Acadêmica do HUPAA**, v. 4, n. 3, p. 25-31, nov. 2019.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355–358, mar. 2011 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021> Acesso em: 7 set. 2023.

SÃO PAULO, M. P. E. ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM CAMPINAS. Edição 1. Ano 2022. Disponível em: https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2022/11/29-113057/Orientacoes_Funcionamento_Comunidades_Terapeutica_Campinas.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

SMITH, N. M. G. Exame físico para estudantes de enfermagem: roteiros práticos de cuidados. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. I.]**, v. 10, 2022. DOI: 10.51249/easn09.2022.91. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/886>. Acesso em: 7 set. 2023.

SOUZA, C. A.; CIVIDINI, F. R. **Ações do Enfermeiro na Prevenção da Lesão por Pressão no Hospital: uma revisão integrativa de literatura.** Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, vol. 7- Número 2 – Segundo semestre de 2021.

SOUZA, N. R.; FREIRE, D. A. et al. **Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrada.** Estima, v.15 n.4, p. 229-239, 2017.

SOUZA, M. F. C.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. **Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI.** Universidade Federal de São Paulo. Publicado em: 11 de abr. 2018.

TONOLE, R.; BRANDÃO, E. S. **Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão.** Rev. Enfermagem. UFPE. Recife, 12(8):2170-80, ago., 2018. Publicado em: 01 de ago. 2018.

TRINDADE, L. R. et al. Processo de Enfermagem: Desafio e Estratégia Para sua Implementação Sob a Ótica de Enfermeiros. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 75–82. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19805>. Acesso em: 13 out. 2023.

VARGAS, R. G.; SANTOS, L. P. **Prevenção de lesão por pressão em UTI – aplicabilidade da Escala de Braden**. Revista Pró-univer SUS. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 162-165. Aceito em: 30 de abr. 2019.

VIANA, R. A. P. P.; NETO, J. M. R. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas baseadas em evidências**. 2 ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y.; ZANEI, S. S. V. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2020.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em debate**, v. 42, p. 175-186, 2018.