CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PORTÍFOLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR: PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS, ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL, MANEJO DE FERIDAS CRÔNICAS E ACOMPANHAMENTO PÓS-AMPUTAÇÃO

LAVRAS – MG
2024

EDIANE CASTRO MARIANO

LAYZA GABRIELLE MIRANDO RAIMUNDO

PRISCILA MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS

TERESA CRISTINA XAVIER VIANA BARROS

PORTÍFOLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR: PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS, ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL, MANEJO DE FERIDAS CRÔNICAS E ACOMPANHAMENTO PÓS-AMPUTAÇÃO

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

ORIENTADORA
Profa. Ms. Karla Lauriane Coutinho

LAVRAS – MG
2024

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

Mariano, Ediane Castro.

M339p Prática de enfermagem na promoção da saúde e bem-estar: prevenção de quedas em idosos, assistência no ciclo gravídico puerperal, manejo em saúde mental de pacientes com feridas crônicas e acompanhamento pós amputação / Ediane Castro Mariano, Layza Gabrielle Miranda Raimundo, Priscila Mariana Ribeiro dos Santos, Tereza Cristina Xavier Viana Barros. – Lavras: Unilavras, 2024.

71f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2024.

Orientador: Prof.ª Karla Lauriane Coutinho.

1. Quedas em idosos. 2. Ciclo gravídico puerperal. 3. Feridas crônicas. I. Raimundo, Laysa Gabrille Miranda. II. Santos, Priscila Mariana Ribeiro dos. III. Barros, Teresa Cristina Xavier Viana. IV. Coutinho, Karla Lauriane. (Orient.). V. Título.

EDIANE CASTRO MARIANO

LAYZA GABRIELLE MIRANDO RAIMUNDO

PRISCILA MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS

TERESA CRISTINA XAVIER VIANA BARROS

PORTÍFOLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR: PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS, ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL, MANEJO DE FERIDAS CRÔNICAS E ACOMPANHAMENTO PÓS-AMPUTAÇÃO

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

Aprovado em 21/11/2024

MEMBROS DA BANCA

_____

Profª Maª Karla Lauriane Coutinho

(filiação do Professor)

_____

Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

(filiação do Professor)

LAVRAS – MG
2024

Dedico este portfólio a meu primeiro amor Jesus e a todos aqueles que perpassaram na minha história.

Aluna Layza Gabrielle Miranda Raimundo

“A Enfermagem é uma arte, e para realizá-la com arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o tempo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela arte!"

Florence Nightingale

Aluna Priscila Mariana Ribeiro dos Santos

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pela minha vida e pela minha saúde, por ter me permitido cursa a graduação de enfermagem, por me ajudar a ter determinação para não desanimar durante a realização do curso, não foi algo fácil, tive que trancar a graduação em determinadas ocasiões, agradeço a ele por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desta trajetória.

A minha irmã e minha família que me proporcionaram a assistência que precisei. A minha filha, pois, ela é o motivo de toda a minha persistência, ao meu namorado, Alysson Kristel, que me apoiou durante o percurso, que me ajudou nos momentos difíceis.

Agradeço a professora e orientadora Karla Lauriane Coutinho, por ter aceitado me orientar e realizar esse TCC e por me auxiliar com todo o seu apoio, obrigado por cada dica desse Portfólio, pela atenção, paciência, ensinamento. Você foi essencial para a criação desse trabalho.

Agradeço a Enfermeira Aline e o Téc. Ciro Gomes da ESF 16 por todo conhecimento e ensinamento durante a realização da minha vivência e por toda paciência e contribuição para o meu trabalho e para minha carreira profissional.

E por fim, agradeço ao Centro Universitário de Lavras, a coordenadora de Elisiany que me acolheu e me ajudou nos momentos difíceis e a todos professores da Enfermagem de todos os 10 períodos da Grade curricular. Fico agradecida por todas as oportunidades e por todo conhecimento que tive a oportunidade de adquirir durante esses anos de Graduação, vocês foram essenciais para a minha formação acadêmica. Obrigada a todos.

Ediane Castro Mariano

Agradeço primeiramente a Deus que me iluminou e me deu forças para seguir em frente na arte do cuidar. Sem ele, nada seria possível. Ele é meu mestre, meu tudo. Agradeço minha família por ser base, amor e sustento ao longo desses anos. Foi através deles que pude com determinação e garra chegar até aqui. Agradeço meu namorado por me mostrar o que realmente importa nessa vida e me acompanhar lado a lado nessa jornada. Sou grata também a mim que fui protagonista nesse teatro de aprendizagem e a todas as pessoas que perpassaram no meu caminho contribuindo de alguma maneira nessa trajetória.

Layza Gabrielle Miranda Raimundo

Encerramos um ciclo de experiências com muita gratidão. Primeiramente agradecemos a Deus, sem o qual nada disso seria possível. Ele nos capacitou para todos os desafios nos proporcionando esta grande conquista.

Agradecemos às nossas famílias e amigos, pelo amor, carinho, compreensão e palavras de encorajamento durante os momentos mais desafiadores.

Aos nossos mestres, pelo incentivo, orientação e conhecimentos compartilhados com todo o carinho e dedicação. A excelência acadêmica do Unilavras foi fundamental para a nossa jornada.

Agradecemos em especial à Profa. Karla Lauriane Coutinho, nossa orientadora, pelo compromisso incansável de nos guiar com todo o profissionalismo e paciência na realização desse trabalho.

A todos os pacientes que confiaram em nós durante seus tratamentos, nos dando a oportunidade de praticar as teorias vistas em sala de aula, e que compartilharam suas alegrias, dores e experiências de vida, nos fazendo crescer como pessoas e profissionais.

Este trabalho é o reflexo do esforço, determinação, dedicação, e colaboração mútua de todas as integrantes deste portfólio.

Muito obrigada!

Priscila Mariana Ribeiro dos Santos

Quero agradecer, primeiramente, a Deus pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar os obstáculos ao longo deste percurso. Ao meu falecido pai, que também sonhou este sonho comigo, esta vitória é nossa!

À minha mãe e ao meu esposo, que me incentivaram nos momentos difíceis e que sempre me apoiaram. À minha filha, pela compreensão da minha ausência enquanto me dedicava à realização deste sonho. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que recebi até aqui, e a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que eu chegasse ao meu processo de formação.

Teresa Cristina Xavier Viana Barros

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Exame físico realizado na primeira consulta de pré-natal.....7
Imagem 2 – Caderneta da Gestante e testes rápidos.....9
Imagem 3 – Participação paterna durante a pré consulta de pré-natal.....10
Imagem 4 – Atendimento à puérpera.....12
Imagem 5 – Puérpera amamentando seu RN.....15
Imagem 6 – Diferentes tipos de transtornos puerperais.....17
Imagem 7 – Paciente portadora de transtorno depressivo e ferida crônica em pé diabético.....18
Imagem 8 – Wound-Qol – Questionnaire on quality of life with chronic wounds.....20
Imagem 9 – Ferida Crônica (cicatrização resistente).....20
Imagem 10 – Qualidade de vida e autoestima em pacientes depressivos com feridas crônicas e o papel do enfermeiro nesse contexto.....23
Imagem 11- Espiritualidade e resiliência em pacientes com depressão.....25
Imagem 12 – O papel do enfermeiro e o suporte do SUS em tratamento de pacientes depressivos.....27
Imagem 13 – Fachada de ESF 16 Lavras.....30
Imagem 14 – Lesão inicial em hálux e infecção em dorsal de pé esquerdo.....31
Imagem 15 – Lesão desbridada e início de necrose em hálux.....32
Imagem 16 – Curativo em domicílio após amputação.....34
Imagem 17 – Visita à paciente e lesão após higienização.....35
Imagem 18 – Compilado da Evolução e amputação de 4º pododáctilo em pé esquerdo.....37
Imagem 19 – Acolhimento e Escuta Ativa da Pessoa Idosa.....39
Imagem 20 – Visitas Domiciliares aos Idosos com Risco de Queda.....41
Imagem 21 – Infográfico Óbitos por quedas entre Idosos em Domicílio no Brasil.....44
Imagem 22 – Segurança do Domicílio.....45
Imagem 23 – Consulta de enfermagem a pessoa Idosa.....46
Imagem 24 – Quedas, todo cuidado é pouco.....47
Imagem 25 – Vivência no PSF.....49

LISTA DE SIGLAS

AM	Amamentação
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CG	Caderneta da gestante
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IST	Infecção sexualmente transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PN	Pré Natal
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização das Assistências de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
UFLA	Universidade Federal de Lavras
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1

2 DESENVOLVIMENTO 6

2.1 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA EDIANE CASTRO MARIANO 6

2.2 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA LAYZA GABRIELLE MIRANDA RAIMUNDO 18

2.3 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA PRISCILA MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS 29

2.4 APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ALUNA TERESA CRISTINA XAVIER VIANA BARROS 38

2.5 AUTOAVALIAÇÃO 49

2.5.1 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA EDIANE CASTRO MARIANO 49

2.5.2 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA LAYZA GABRIELLE MIRANDA RAIMUNDO 50

2.5.3 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA PRISCILA MARIANA RIBEIRO DOS SANTOS 50

2.5.4 AUTOAVALIAÇÃO DA ALUNA TERESA CRISTINA XAVIER VIANA BARROS 51

3. CONCLUSÃO 53

REFERÊNCIAS 54

ANEXO 62

1 INTRODUÇÃO

Introdução Ediane Castro Mariano

Eu, Ediane, graduanda no 10° período de enfermagem no Centro Universitário de Lavras, iniciei a graduação em agosto de 2018, desde a minha infância até antes de eu iniciar a minha trajetória nesta área eu tive vários sonhos profissionais e a enfermagem nunca foi um destes. Me inscrevi neste curso pelo Fies, a enfermagem foi minha segunda opção e eu passei, desde então resolvi encarar o desafio de uma profissão diferente da outra que eu havia escolhido e hoje posso dizer que eu não escolhi a Enfermagem e sim ela que me escolheu, pois eu nunca imaginei ser enfermeira, mas ao trilhar este caminho me envolvi completamente e me apaixonei pelo processo do cuidado.

Estou finalizando o curso e já sonho em me tornar uma grande Enfermeira, amo a área de saúde da mulher e tenho uma leve queda pela área de enfermagem estética.

A atenção primaria foi um âmbito que ganhou meu coração. A minha vivência relatada neste portfolio teve início durante o estágio na ESF-16 (Estratégia da Saúde da Família) Cascalho, local que abrange toda a assistência de enfermagem no ciclo gravídico puerperal.

Escolhi o tema Assistência de Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal, pois após eu vivenciar e passar esta fase com o nascimento da minha filha, me surgiu um desejo de acompanhar outras mulheres após presenciar várias negligencias. Desde então, obtive um olhar crítico e o desejo de apoiar e orientar cada paciente nessa fase tão linda e desafiadora de suas vidas.

Introdução Layza Gabrielle Miranda Raimundo

Me chamo Layza Gabrielle, tenho 25 anos, sou aluna do 9º período do curso de enfermagem do Unilavras. Sinto que nasci para cuidar do próximo e de suas necessidades. Escolhi a área da saúde devido a uma experiência profunda com Deus no interior de um hospital. Amo a arte de cuidar e me identifico muito com os procedimentos que o enfermeiro realiza, como sondagens e cateterismos, e isso é o que faz com que eu deseje cada dia mais ser uma enfermeira.

Escolhi a enfermagem porque ela demonstra diariamente que o ser humano vai além de suas comorbidades, ele vai além das necessidades físicas. É preciso olhá-lo de forma holística. Na enfermagem é possível adquirir conhecimento científico sobre as patologias e

principalmente sobre formas de tratá-las e aliviar o sofrimento daquele que sofre. Poder aliviar o sofrimento de alguém que está numa cama de hospital não tem preço.

Como mencionado acima, o que me levou a escolher o tema para este portfólio acadêmico foi o amor pela profissão e pelas diversas formas de conhecer o ser humano em sua totalidade. Além disso, escolhi o tema qualidade de vida e depressão em pacientes com feridas crônicas porque o tema ainda é negligenciado. Na verdade, quando se trata de saúde mental no Brasil, muitos temas são negligenciados, e isso me causa uma grande preocupação. O que me conforta é que posso fazer diferente, posso fazer a diferença na vida dessas pessoas.

Tenho diversas expectativas para o futuro. A priori, o desejo é ser instrumento de Deus como enfermeira na vida de muitas pessoas, ofertando um cuidado holístico e humanizado. Outra perspectiva futura é ser uma enfermeira de excelência, que promove saúde e realiza os procedimentos com humanização, qualidade e destreza. Além disso, fazer uma pós-graduação em urgência e emergência e me capacitar para fazer parte da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são perspectivas para um futuro próximo.

A escolha do estágio em Saúde Mental na área da depressão em pacientes com lesões crônicas foi assertiva, pois pude estudar uma paciente de 45 anos que possui uma ferida que não cicatriza e a comorbidade que é a depressão. O meu local de vivência foi na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde tive contato direto com tratamento de feridas crônicas de pacientes que tinham diagnóstico de depressão e estavam internados, ou que buscavam a unidade apenas para realizar o curativo.

A casa da paciente também foi um local de vivência, o mais importante, de fato. A casa da paciente e sua família foram uma grande escola para minha experiência profissional, pois, pude criar um elo entre a prática e a teoria ministrada em sala de aula. Por meio desta vivência na UPA, tive a oportunidade de conhecer uma paciente que se encontra há 20 anos numa fase desafiadora da depressão e possui uma ferida crônica que não cicatriza devido a diversos fatores.

Escolhi abordar essa temática de saúde mental, pois me encanta e me instiga a querer pesquisar, estudar e me capacitar, com o intuito de prestar uma assistência eficaz e ajudar aqueles que mais necessitam.

Segundo Byung-Chul Han (2015) a aceleração e a busca incessante por produtividade na sociedade moderna criam um ambiente de constante esgotamento, conhecido como a "sociedade do cansaço". Nesse cenário, os indivíduos são pressionados a desempenhar e produzir sem pausa para introspecção ou autocuidado, o que dificulta o enfrentamento de

transtornos mentais, como a depressão. Refletir sobre essas questões é de extrema importância, pois em um mundo que exige desempenho constante, a busca por sanidade mental e qualidade de vida torna-se ainda mais desafiadora.

Introdução Priscila Mariana Ribeiro dos Santos

Eu Priscila Mariana Ribeiro dos Santos, com 42 anos, bacharel em Direito, formada há 16 anos, não realizada na área, fui em busca de algo que preenchesse o vazio que eu sentia nesse sentido. Iniciei o curso de Nutrição na Universidade Federal de Lavras – UFLA, permanecendo por dois anos apenas. Como tenho um filho, a faculdade estava ocupando muito do meu tempo e eu não tinha como trabalhar, visto que é um curso diurno. Assim, tive que trancar o curso e voltar a realizar trabalhos na área do Direito, trabalhando então, em uma imobiliária.

Como sempre estive infeliz na área, cada dia era uma tortura para eu ter que sair de casa para o trabalho. A mudança em minha vida começou quando em setembro de 2017, meu pai passou por um problema grave de saúde e teve que operar em Belo Horizonte. Eu mais que depressa, fui acompanhar todo o processo, sendo acompanhante dele juntamente com minha mãe, foi quando me identifiquei com a área de enfermagem. Tempo depois, saí do emprego e decidi então, fazer o curso de Técnico em Enfermagem na Impacto – Escola de Saúde de Lavras – e me apaixonei pela profissão, e com menos da metade do curso já estava empregada como cuidadora de idosos. Porém, uma disciplina que fez meus olhos brilharem foi a estomaterapia - tratamento de feridas - e até cheguei a realizar um minicurso ministrado na Impacto. Em março de 2020, houve a pandemia da Covid-19, e meu curso foi finalizado remotamente e, como minha pretensão é me especializar na área de feridas, decidi então, ingressar com obtenção de novo título na Graduação de Enfermagem, no Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, onde estou terminando o curso dos meus sonhos, tendo a certeza de que agora escolhi o caminho certo, que me encontrei.

Em outubro de 2021, o senhor com o qual eu estava trabalhando como cuidadora veio a falecer, pude com isso, ver e sentir o lado triste da profissão. Em julho de 2022, comecei a trabalhar como técnica em enfermagem em uma empresa de Home Care, e cada vez mais minha certeza aumenta quando o assunto é o cuidado com o próximo, em suas mais variadas patologias, necessitando dos mais diversos tipos de cuidados.

Assim, tenho como objetivo particular, o desafio de poder auxiliar no cuidado e tratamento de feridas em pessoas com patologias de base que podem propiciar o surgimento de

graves lesões tissulares de difícil tratamento, porém, curável, se for realizado de forma correta, tanto pelo profissional da saúde, quanto pelo próprio indivíduo e seus familiares.

Assim sendo, o tema do meu portifólio é: **Papel da Enfermagem no Acompanhamento de Lesão após amputação de Hálux**, com o objetivo de realizar educação continuada com os profissionais atuantes das unidades da Estratégia da Saúde da Família – ESF 16, Bairro Cascalho, Lavras, MG, sobre os cuidados adequados, eficientes e individualizados dos usuários que ali se encontram com essas patologias. Proporcionando conforto e bem-estar para esses indivíduos.

Introdução Teresa Cristina Xavier Viana Barros

Sou Teresa Cristina Xavier Viana Barros, tenho 28 anos e moro na cidade de Oliveira, Minas Gerais, com meu esposo, minha mãe e minha filha de três anos. Iniciei o curso de graduação em enfermagem aos 26 anos em outra instituição, mas, foi necessária uma pausa devida ao momento de pandemia e gestação. Em 2023 retornei à graduação no Centro Universitário de Lavras.

Sempre sonhei em cursar uma graduação na área da saúde, e nunca tive dúvidas ao escolher a Enfermagem. Sinto muita falta do meu pai, que infelizmente faleceu no meio da minha trajetória acadêmica, mas sinto que ele estaria muito orgulhoso de fazer parte desse momento especial.

Minhas perspectivas para o futuro na Enfermagem incluem não apenas a busca constante por conhecimento e aprimoramento profissional, mas também a dedicação em oferecer um atendimento humanizado e de qualidade. Quero me especializar em áreas que possam atender às necessidades mais urgentes da comunidade e, eventualmente, assumir posições que me permitam influenciar positivamente as políticas de saúde.

Meu objetivo é ser uma profissional comprometida com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e contribuir para um sistema de saúde mais eficiente e acessível. Desejo, acima de tudo, fazer com que meu trabalho reflita o amor e o compromisso que sempre tive com a Enfermagem, honrando a memória do meu pai e a realização do meu sonho.

Relatarei neste portfólio a vivência de atendimentos prestados à idosos durante o estágio supervisionado realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Luzia, na cidade de Oliveira, Minas Gerais. Foi uma experiência extremamente enriquecedora e me permitiu

melhor compreensão da assistência de enfermagem a idosos em situações de queda e as atribuições do enfermeiro nesse contexto.

Um dos principais programas direcionados aos idosos na ESF Santa Luzia é o acompanhamento de quedas, um problema comum nessa faixa etária que pode ter consequências graves. Durante meu estágio, participei de atividades relacionadas à avaliação e manejo de situações de queda, o que me permitiu observar de perto o impacto desses eventos na qualidade de vida dos pacientes. O que mais me chamou a atenção na unidade foi a abordagem multidisciplinar e a integração dos serviços. A equipe trabalha em conjunto para desenvolver planos de cuidado personalizados, que incluem desde a prevenção de quedas até a reabilitação e suporte contínuo. A ESF oferece programas de orientação e atividades físicas adaptadas para idosos, visando melhorar a mobilidade e reduzir o risco de novos acidentes.

No ambiente da Unidades Básicas de Saúde - UBS, pude notar que a atuação do enfermeiro junto aos idosos, em primeiro lugar, há um importante papel de identificação e triagem dessas situações. Durante minhas observações, os enfermeiros desempenham um papel fundamental nas situações que evidenciam quedas, através de visitas domiciliares.

No ambiente da ESF, observei que o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção da prevenção de quedas, identificação, triagem e encaminhamento para serviços adequados, especialmente por meio de visitas domiciliares. Esta experiência enriqueceu minha formação profissional e reforçou a importância do cuidado integral aos idosos em nossa sociedade.

A escolha da temática sobre a Prevenção e Gerenciamento de Quedas em Idosos é de grande relevância, considerando a importância fundamental desse tópico tanto na área de enfermagem quanto na sociedade em geral. O cuidado com os idosos é uma responsabilidade significativa e complexa, pois as quedas podem resultar em consequências graves para essa população vulnerável.

O interesse em aprofundar o conhecimento sobre como os profissionais de enfermagem podem atuar de maneira eficaz nesse contexto reflete um comprometimento genuíno com a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes. Esse enfoque revela um empenho em aprimorar a qualidade dos cuidados prestados, implementar estratégias eficazes para a prevenção de eventos adversos e promover uma vida mais segura e saudável para os idosos. A contribuição social desse trabalho é inestimável, pois visa não apenas a melhoria das práticas de cuidado, mas também a redução dos riscos e o aumento da qualidade de vida para uma parte essencial da população.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ediane Castro Mariano

2.1.1 Primeira Consulta pré-natal

O ciclo gravídico puerperal, garante toda a assistência prestada pelo enfermeiro por meio do pré-natal de baixo risco, nesta fase o papel do enfermeiro é fundamental devido a diversas mudanças ocorrida na gravidez. No Brasil o acompanhamento do pré-natal tem o intuito de assegurar o desenvolvimento gestacional, favorecendo assim um nascimento mais saudável diminuindo a chance de impactos negativos para a saúde materna e fetal (BRASIL, 2012).

O pré-natal é oferecido pela Atenção Básica (AB), que é considerada a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e trata-se de um conjunto de assistências que englobam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Em cada consulta de enfermagem, é essencial realizar a anamnese e os exames físicos da cabeça aos pés, além do exame obstétrico e das orientações em saúde. Outra responsabilidade do enfermeiro no atendimento pré-natal inclui a visita domiciliar e o acompanhamento de pacientes que não compareceram às consultas (NASCIMENTO et al., 2021).

A realização da consulta de enfermagem é de suma importância no que se refere a assistência, pois é notório a importância da troca de informação entre o profissional e a paciente, do modo que o enfermeiro trabalhe a sistematização da assistência. O enfermeiro deve adotar uma abordagem personalizada e contextualizada, oferecendo à gestante um espaço de acolhimento que permita expressar suas inseguranças, medos e preocupações (ASSUNÇÃO et al., 2019 apud DIAS et al., 2023).

De acordo com Oliveira et al (2016 p. 24).

> Na Atenção Básica, o enfermeiro é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 tendo respaldo legal para realizar consulta de enfermagem, prestar assistência de enfermagem e realizar as consultas de pré-natal, onde é feito o exame físico e avalição obstétrica, como: medição da circunferência abdominal, altura do fundo de útero, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e percepções de movimentos de acordo com a idade gestacional, além de exames laboratoriais e de imagem também são prescritos.

O Ministério da saúde (MS) disponibiliza uma caderneta de pré-natal onde o enfermeiro, assim como a equipe multidisciplinar de assistência ao pré-natal, possui acesso para utilizar

como um guia de suporte teórico que o possibilita ter um norte para suas condutas clínicas, constituindo mais confiança e autonomia. Do modo que o pré-natal e recomendado ter no mínimo 6 (seis) consultas intercaladas entre o médico e enfermeiro sendo até 28 semanas mensalmente, com o intervalo de no mínimo 4 semanas entre as consultas, da 28ª até a 36ª deve ocorrer quinzenalmente e da 36ª até 41ª semana semanalmente até o dia do parto. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL 2012).

"O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe." (MARQUES, et al., 2020, p. 2).

Imagem 1- Exame físico realizados na primeira consulta de pré-natal.

Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A imagem 1 foi registada durante a minha vivencia na ESF 16, ela retrata o exame físico que eu estava realizando durante a pré consulta que antecede a consulta realizada pelo médico, neste dia a paciente estava realizando sua primeira consulta de pré-natal.

Esta imagem está relacionada com a disciplina de Avaliação Clínica de Enfermagem, na qual estudamos sobre a anamnese e o exame físico realizado no paciente; relaciona-se também

com a disciplina de Prática I, que se faz necessário a prática de aprendizado dos sinais vitais e medidas antropométricas e Saúde Coletiva I que aprendemos sobre a dinâmica do SUS.

Segundo Reis e Rached (2017) destacam que o pré-natal desempenha um papel vital na prevenção de complicações que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê, tais como anemias e síndromes hipertensivas gestacionais (pré-eclâmpsia, eclampsia), garantindo suporte e orientações ao longo de toda a gestação. De modo que, nas consultas de pré-natais as gestantes são orientadas em relação aos cuidados com a sua saúde, realização dos exames laboratoriais e ultrassonografias, manter uma alimentação balanceada e a importância da atividade física.

2.1.2 Caderneta da Gestante

Desde a primeira consulta de pré-natal, as mulheres têm acesso à caderneta da gestante, que serve para registrar e documentar todas as informações da gravidez, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde. Dessa forma, o cuidado pré-natal permite oferecer um atendimento integral e personalizado, atendendo às necessidades de saúde da mãe e do bebê (BARRETO et al., 2013 apud CASTRO et al., 2020).

> A Caderneta da Gestante (CG) é o documento mais completo e de mais fácil acesso que se tem sobre a gestação. Criada em 1988, na ocasião chamada Cartão da Gestante, a CG sofreu diversas modificações. As mudanças mais relevantes ocorreram em 2015, quando sofreu grande reformulação passando, inclusive, a se chamar Caderneta da Gestante. (GONZALES; CESAR, 2019 p 384).

A caderneta é um manual que engloba todas as orientações necessárias para gestante acompanhar sua gravidez, incluindo o conhecimento sobre os seus direitos, sendo eles trabalhistas, atendimento psicossocial gratuito em caso de entregar o bebê para a adoção e a lei do direito de acompanhante no parto. Portanto, é fundamental que, na primeira consulta de rotina, a Caderneta da Gestante seja apresentada e entregue à paciente, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, assegurando a continuidade do atendimento e o fluxo de informações entre os diferentes serviços de saúde (SANTOS; VASCONCELOS; SANTOS 2024).

Na primeira consulta também é preconizado a realização do teste rápidos de IST (infecções sexualmente transmissíveis) pelo enfermeiro, uma forma de detectar precocemente alguma infecção sexualmente transmissível e se positivo o teste, deve-se tratar a doença corretamente tanto a mulher como o seu parceiro, com a finalidade de evitar uma transmissão vertical para o feto. A Resolução Normativa nº 398 de 2016 afirma que é obrigatório o preenchimento do cartão com todos os registros durante o pré-natal pois os procedimentos e as

condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. (BRASIL 2016).

Imagem 2: Caderneta da Gestante e testes rápidos.

Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

A imagem acima retrata a caderneta da gestante. Durante minha vivência realizei o preenchimento desta na primeira consulta de pré-natal de uma gestante e também realizei os testes rápidos de IST, como que é preconizado. A vivência relatada nesta imagem está relacionada com a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Mulher, disciplinas que abordam os ciclos gravídicos puerperais; Enfermagem em Doenças Transmissíveis, na qual se estuda as infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças infectocontagiosas e Ética e Bioética onde temos como base o ensinamento sobre a conduta ética profissional.

2.1.3 Benefícios e a importância da participação paterna no pré-natal.

Devido às diversas mudanças físicas e emocionais que a gestante enfrenta, o apoio familiar e a presença do pai nas consultas de pré-natal são fundamentais, proporcionando à mulher maior segurança e acolhimento e fortalecendo a relação do casal. A participação paterna tem sido cada vez mais incentivada, pois contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e emocionais ao longo da gestação (BALICA; AGUIAR 2019).

A responsabilidade de se preparar para a gestação e para os cuidados com o filho não é apenas da mulher, o homem também deve passar por esse processo. Ressalta-se que sua participação nas consultas de pré-natal pode indicar como ele enfrentará os demais momentos do ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al., 2024).

A maternidade e paternidade tanto na teoria quanto na prática, acontece de forma distinta, com a chegada do bebê ela é experimentada pelo pai e pela mãe com múltiplas emoções vivenciada por cada um deles. O período imediatamente após o nascimento é crucial para a tríade, favorecendo o desenvolvimento do vínculo entre pais e filho. Nesse momento, os pais começam a se conectar com o bebê e a reconhecê-lo como parte integrante da família (BERNARDI; MELLO; CARNEIROS 2023).

Imagem 3: Participação paterna durante a pré consulta de pré-natal.

Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

É constatado que quando a mulher recebe apoio de seu parceiro durante todo o período gestacional, lidam-se com este processo de uma forma mais leve tendo menos complicações durante o trabalho de parto e puerpério e menos sintomas emocionais. Por meio da “Portaria GM/MS n. 1.944, de 27 de agosto de 2009 foi incluindo a participação da paternidade no pré-natal” (BRASIL 2009). Assim, o homem deixa de ser apenas um coadjuvante no pré-natal e passa a cuidar de sua saúde física e emocional ao lado da parceira. (BALICA; AGUIAR 2019).

A imagem 3 retrata a anamnese realizada durante a pré-consulta de pré-natal, é notável o acompanhamento do pai com a gestante durante a consulta. Esta imagem está correlacionada com a disciplina de Psicologia Geral, pois o apoio emocional é totalmente valido; Saúde Coletiva II que aprendemos sobre as diretrizes do SUS e a Bases para o cuidado de Enfermagem.

“Deste modo, entender como tem ocorrido a participação do pai/ parceiro é fundamental para provocar reflexões capazes de viabilizar formas de consolidar sua presença como sujeito ativo no processo de nascimento e paternidade” (CAVALCANTI; HOLANDA 2019 p. 94).

2.1.4 Assistência de enfermagem no puerpério imediato

Segundo Brandão et al (2020) o puerpério imediato é o período que vai do pós-parto até o décimo dia, caracterizado por um período de grande vulnerabilidade e por mudanças internas e externas, podendo ocorrer intercorrências que chegam a colocar a vida da mulher em risco. A assistência da equipe de enfermagem se constitui por todo cuidado que deverá ser ofertado à puérpera, que se institui como uma rede de apoio com o propósito de ajudá-la com as diversas mudanças oriundas da maternidade.

Logo após o parto e com a expulsão do bebê e da placenta se inicia o período puerpério imediato, ainda na maternidade. O bebê então é colocado pele a pele com a mãe em seu seio para a primeira amamentação e os dois ficam em alojamento conjunto estabelecendo o vínculo binômio mãe-filho. Nesse contexto, o cuidado à puérpera deve começar ainda no ambiente hospitalar, onde são identificadas as primeiras alterações, como o estresse do parto, dores, dificuldades na amamentação, insegurança, medo, dependência e sentimentos de ambivalência (OLIVEIRA et al., 2019).

Por meio da integração e conhecimento técnico, a ESF é responsável pelo acolhimento à mulher após o parto, contudo tem a capacidade de detectar mudanças físicas e emocionais precocemente e se necessário realizar o encaminhamento da puérpera para outros serviços de saúde. Dada a alta taxa de morbimortalidade entre mulheres no período puerperal e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde, torna-se essencial desenvolver ações efetivas e eficazes para atender às necessidades de saúde das mulheres no puerpério (BARATIERI; NATAL 2019).

Como este é um período de grande vulnerabilidade, com a possibilidade de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, a enfermeira deve estar atenta a sinais de infecções, problemas mamários e de lactação, hemorragias e até sinais de depressão puerperal. Além disso, os profissionais de saúde que atuam nos cuidados puerperais devem abordar de forma integrada os aspectos biopsicossociais que envolvem essa fase (MESQUITA et al., 2019).

A puérpera precisa passar por uma significativa adaptação às mudanças corporais após a gestação, pois muitas vezes deseja que seu corpo retorne ao estado anterior. Por isso, é

fundamental que sua rede de apoio ofereça compreensão e paciência. Diversos fatores influenciam um puerpério saudável, como o suporte familiar, as orientações de profissionais de saúde e os cuidados com o corpo e a mente. (SANTOS et al., 2022).

Após o nascimento do bebê, a atenção da mãe se volta completamente para ele, pois essa é uma fase extremamente delicada. Durante o puerpério, o companheiro pode sentir-se tanto como um participante ativo quanto completamente excluído. A ajuda mútua e a compreensão dessas mudanças podem servir como uma oportunidade de reintegração e fortalecimento para o casal (BRASIL, 2012).

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada para gestantes e puérperas, e o profissional de enfermagem é qualificado para oferecer educação continuada a esse grupo, abordando temas que suscitam dúvidas. Em rodas de conversa e consultas, são fornecidas orientações sobre amamentação, fisiologia da lactação, posicionamento adequado do recém-nascido (RN) ao seio, cuidados com o RN, além de questões emocionais e psicológicas. Esses cuidados visam equipar gestantes e puérperas com estratégias para enfrentar e se adaptar à transição para a maternidade, superando as dificuldades desse período (TEIXEIRA et al., 2019).

Imagem 4: Atendimento à puérpera

Fonte: Arquivo pessoal, 2024

A imagem 4 retrata o acolhimento e coleta de dados durante a pré-consulta puerperal e após foram realizadas orientações à puérpera sobre os cuidados com RN e esclarecimento de dúvidas sobre amamentação. A imagem relaciona-se com a disciplina de Atenção Básica a Saúde da Criança que estudamos todo o desenvolvimento do bebê e os

devidos cuidados; Saúde da Mulher onde aprendemos sobre a fisiologia da gestação e do puerpério e disciplina de Histologia e Embriologia.

Segundo Olivindo et al (2021) a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência puerperal, tanto nas consultas quanto no atendimento domiciliar, especialmente durante a primeira semana após o parto. Esse cuidado permite oferecer suporte à mulher e ao bebê, prevenindo intercorrências na lactação e outras possíveis complicações do período. Assim, a assistência e as visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro são essenciais para acompanhar, orientar e apoiar a puérpera ao longo do puerpério.

A consulta puerperal deve ser realizada no período de 42ª após o parto, sendo recomendado no mínimo 3 consultas puerperais com o objetivo de avaliar as condições maternas. O retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde deve acontecer entre 7 e 10 dias após o parto e a visita domiciliar deve ser realizada na 1ª semana após a alta do bebê, caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. A consulta puerperal deve acontecer novamente entre 30-45 dias pós-parto para avaliação da saúde da mãe e do bebê (BRASIL 2012; BRASIL 2016).

Na primeira consulta ao binômio mãe-filho, é essencial realizar algumas ações fundamentais, como a triagem neonatal, a triagem auditiva, a verificação das vacinas BCG e hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, oferecendo orientação e apoio. O cuidado à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é crucial para a saúde materna e neonatal (BRASIL 2012).

Alguns parâmetros são fundamentais para o enfermeiro realizar a anamnese e exame físico e assim estabelecer os diagnósticos de enfermagem. Sendo assim, torna-se fundamental a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e aplicação do Processo de Enfermagem (PE) no puerpério. A SAE refere-se a metodologia de trabalho para aplicar conhecimentos técnicos, científicos e humanísticos na assistência à puérpera e, o PE é utilizado para padronizar os cuidados oferecidos ao paciente, de modo a respaldar as ações prestadas, promovendo assistência segura e de qualidade (MALTA; SILVA; ALVIM 2022).

2.1.5 Aleitamento materno

O aleitamento materno vai muito além da oferta de nutrição ao bebê, pois a amamentação é uma forma de estabelecer uma conexão e um vínculo entre a mãe e o filho, como também é um benefício para o desenvolvimento da criança. A amamentação exclusiva

até o sexto mês é extremamente importante, pois o leite materno contém todos os nutrientes essenciais, como vitaminas, gorduras, minerais, imunoglobulinas e enzimas, que oferecem benefícios nutricionais, promovem o crescimento e desenvolvimento e até influenciam positivamente no desempenho escolar da criança (SOUSA et al., 2019).

Segundo Vianna et al (2019) no acompanhamento do puerpério imediato, é fundamental implementar um protocolo que incentive a amamentação logo após o nascimento, monitorando a frequência e a duração do aleitamento materno. O recém-nascido deve ser colocado ao seio da mãe imediatamente após o parto para estimular a sucção, e, ainda no ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem auxilia e orienta a mãe sobre a amamentação, com especial atenção para aquelas que enfrentam dificuldades ou relatam que o bebê não consegue pegar o seio adequadamente.

A amamentação também pode gerar desgaste para a mãe, devido à alta frequência das mamadas, o que pode resultar em complicações nas mamas, como fissuras, ingurgitamento e episódios de mastite. Esses problemas podem causar frustração e angústia. Embora seja um processo natural, amamentar é frequentemente desafiador, pois exige que a mãe aprenda cuidados específicos, como manejo dos seios, ordenha, pega e posicionamento, o que muitas vezes gera confusão e a faz duvidar de sua capacidade de amamentar (ANJOS; ALMEIDA; PICANÇO 2022).

A rede de apoio familiar e a participação do pai são fundamentais para facilitar o processo de amamentação, oferecendo suporte e ajudando a lidar com dúvidas, medos e inseguranças. Sabe-se que o leite materno é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil, e que, além de nutrir, contribui para o controle de infecções e favorece diversos aspectos fisiológicos da mãe. (BORTOLI; POPLASKI; BALOTIN 2019).

Embora muitos considerem a amamentação algo simples por ser um processo natural da fisiologia materna, é essencial orientar e ensinar a mãe sobre o posicionamento correto do bebê ao seio para estimular a produção de leite. Quando o enfermeiro acompanha a mulher nesse processo, transmite-lhe conhecimento e segurança. A mãe passa a sentir-se capaz de nutrir seu filho e encorajada a continuar amamentando, entendendo os benefícios da prática e contando com o apoio de profissionais competentes que a auxiliam nos momentos de dificuldade (BITENCOURT; SORATTO 2024).

É necessário respeitar o tempo de adaptação entre a mãe e o filho, ainda mais se ela for uma primípara, pois ela pode apresentar bastante dificuldade e dúvidas. Sabendo que existem dificuldades na realização do AM, especialmente nos primeiros dias de vida, o profissional de

enfermagem assume um importante papel perante a promoção desta prática (PALHETA; AGUIAR 2021).

Imagem 5: Puérpera amamentando seu RN.

Fonte: Arquivo pessoal, 2024

A imagem 5 aborda a realização da visita domiciliar realizada após 8 dias de pós-parto, de uma puérpera que fazia acompanhamento de pré-natal de baixo risco na ESF 16, no momento da vivência acontecia o aleitamento materno. Esta imagem está relacionada com a disciplina de Enfermagem Neonatologia que estudamos a fisiologia do RN, Saúde da Mulher que aborda todas as fases do ciclo gravídico puerperal e a disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem pois todo o processo de enfermagem deve ser aplicado e realizado os devidos diagnósticos de enfermagem.

O MS recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, sendo o aleitamento materno exclusivo indicado até os seis meses, sem necessidade de oferecer sucos, chás, água ou outros alimentos. Nesse contexto, o enfermeiro, em contato direto com a mãe, desempenha um papel fundamental na orientação e no manejo da amamentação, que pode ocorrer em diferentes posições, como sentada, deitada ou em pé. É importante orientar o posicionamento do bebê para garantir o alinhamento corporal, mantendo sua barriga junto ao corpo da mãe, o que facilita a coordenação entre respiração, sucção e deglutição (IOPP et al 2021; BRASIL 2012).

2.1.6 Tristeza Puerperal

A tristeza puerperal é uma condição comum que pode afetar as mulheres logo após o parto, geralmente entre duas e três semanas depois, ele ocorre no pós-parto mediato podendo se prolongar ao tardio. Os sintomas incluem alterações de humor, como tristeza e irritabilidade, crises de choro, falta de energia e concentração, além de desinteresse por atividades antes apreciadas. As mães também podem se sentir culpadas, ansiosas e sobrecarregadas, com as responsabilidades da casa e do bebê. Embora esta fase seja desafiadora, faz parte do processo de adaptação à maternidade e é considerada normal (SANTOS et al 2020).

O enfermeiro da ESF deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados pela mãe no período pós-parto, com o objetivo de identificar precocemente o Baby Blues e prevenir complicações que possam evoluir para transtornos mentais, como depressão pós-parto ou psicose puerperal. Sintomas como insônia ou pensamentos de prejudicar o bebê não estão associados ao Baby Blues. Esse quadro é visto como uma alteração de humor não patológica ou uma condição de instabilidade emocional temporária, sendo que sentimento de culpa e inadequação podem estar ausentes ou se manifestar de forma leve (RAMOS; MARTINS; COLOMBO 2024).

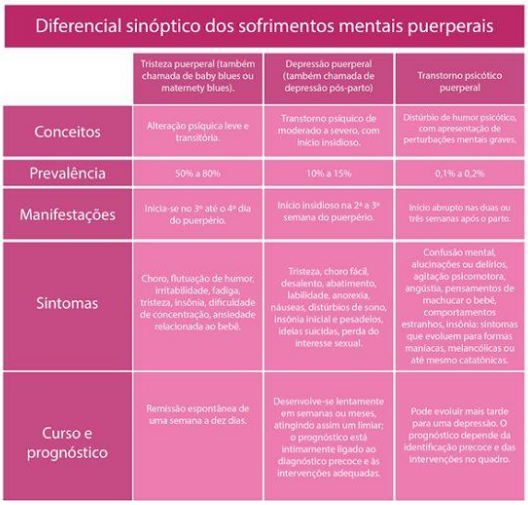
Além disso, complicações que podem gerar depressão pós-parto nas mães podem afetar negativamente o desenvolvimento das crianças, levando a um ambiente doméstico menos favorável e a uma redução na atenção e cuidados das mães. Por isso, é fundamental atenção especial ao período pós-parto para oferecer orientação e suporte às mulheres durante a recuperação após a gravidez e parto. Prestar assistência completa à saúde das mulheres durante a gestação, parto e o período após o nascimento é fundamental para prevenir esses problemas de saúde mental (SILVA et al 2024).

Durante as visitas domiciliares ou consultas puerperais, o profissional de saúde deve observar atentamente sinais e sintomas que permitam identificar precocemente mudanças comportamentais da puérpera, atendendo adequadamente às suas necessidades de saúde. Discutir esse tema nas consultas de pré-natal e investigar o histórico psiquiátrico da gestante também contribui para uma triagem eficaz e para o encaminhamento desse público ao atendimento especializado, quando necessário (ANDRADE; CATELAN-MAINARDES 2022).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais incluem histórico de depressão, estresse e ansiedade, baixo suporte social e familiar, gravidez não planejada, falta de apoio do parceiro e ausência de suporte social durante o puerpério. Essa temática é

especialmente relevante, pois a maternidade ainda é frequentemente idealizada pela sociedade, e há uma falta de informações sobre a realidade do puerpério, o que contribui para sentimento de culpa, frustração e inadequação (BARROS et al 2023).

Imagem 6: Diferentes tipos de transtornos puerperais.



Diferencial sinóptico dos sofrimentos mentais puerperais			
	Tristeza puerperal (também chamada de baby blues ou maternety blues).	Depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto)	Transtorno psicótico puerperal
Conceitos	Alteração psíquica leve e transitória.	Transtorno psíquico de moderado a severo, com início insidioso.	Distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves.
Prevalência	50% a 80%	10% a 15%	0,1% a 0,2%
Manifestações	Inicia-se no 3º até o 4º dia do puerpério.	Início insidioso na 2ª a 3ª semana do puerpério.	Início abrupto nas duas ou três semanas após o parto.
Sintomas	Choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual.	Confusão mental, alucinações ou delírios, agitação psicomotora, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, insônia: sintomas que evoluem para formas maníacas, melancólicas ou até mesmo catatônicas.
Curso e prognóstico	Remissão espontânea de uma semana a dez dias.	Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses, atingindo assim um limiar; o prognóstico está intimamente ligado ao diagnóstico precoce e às intervenções adequadas.	Pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e das intervenções no quadro.

Fonte: BRASIL (2012)

A imagem 6 está relacionada à disciplina de Psicologia Geral, que oferece uma base para reconhecer sinais comportamentais indicativos de depressão, à disciplina de Avaliação Clínica de Enfermagem, em que a anamnese e o diálogo com a paciente podem revelar sentimentos importantes, e à disciplina de Saúde da Mulher. Em minha vivência, acompanhei uma puérpera em uma fase pós-parto delicada, agravada por conflitos familiares, o que me motivou a explorar essa temática mais a fundo.

O tratamento para essa condição clínica, devido ser um fator transitório, se consiste em psicoterapia individual ou de grupo do modo que a terapia parece ser eficaz em promover melhor suporte emocional e social as mulheres de acordo com os relatos e experiências similares serem compartilhadas (BRASIL 2012).

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Layza Gabrielle Miranda Raimundo

2.2.1 Depressão em pacientes com feridas crônicas

A depressão é uma comorbidade comum na sociedade atual. Perda de interesse em atividades rotineiras, sentimento de tristeza persistente, sentimento de culpa e pensamentos suicidas são alguns dos sintomas da patologia. Estes sintomas afetam diretamente a forma de pensar, sentir, agir e viver do paciente. A depressão também pode estar presente em pacientes com outros distúrbios ou doenças, um exemplo disso é a depressão em pessoas com feridas crônica em pé diabético. A patologia está totalmente relacionada com o progresso ou regresso da ferida. A dor, odor, imobilidade e dependência são questões que podem retardar o processo de melhora e cicatrização da lesão. Cabe ainda mencionar que o autocuidado e a autoestima também ficam prejudicados nessa situação, visto que, o paciente perde o ânimo até para realizar tarefas básicas do cotidiano (SALOMÉ, 2016).

Imagem 7 - Paciente portadora de transtorno depressivo e ferida crônica em pé diabético

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

A imagem ilustra uma paciente que é portadora de transtorno depressivo e possui uma ferida no MIE (pé diabético) que se tornou crônica, duas comorbidades que necessitam de suporte, tratamento de qualidade e humanização. Ter uma ferida já é desafiador, mas, ter uma lesão e ainda ter o transtorno depressivo é muito desgastante, visto que, a paciente necessita de

ânimo e sanidade mental para realizar as tarefas básicas do dia-a-dia, incluindo as atividades referentes a ferida.

O fato de a paciente ter uma ferida crônica é causa de inúmeros transtornos psicológicos como depressão e ansiedade. Tanto a depressão quanto a ansiedade são diagnósticos que acompanham pacientes com ferida crônicas. Desse modo, a qualidade de vida desses pacientes é menorizada. Pacientes nesse quadro relatam frequentemente sintomas de humor deprimido como perda de autocontrole e pessimismo em relação ao desfecho da situação (OSMAR, 2021).

Em muitos pacientes com o quadro de ferida crônica e depressão, os níveis de transtornos psicológicos como a depressão se encontram acima de um nível aceitável, e servem como indicadores para se utilizar ferramentas como escalas para menorizar danos e efeitos da doença, além de tratamentos (OLIVEIRA, 2019).

A imagem da paciente com ferida crônica em pé diabético se correlaciona com várias disciplinas do curso de Enfermagem Semipresencial. A disciplina de Psicologia geral e social estuda a psiquê do ser humano, suas necessidades e as ferramentas para cuidar e tratar as mesmas. A disciplina tem como referência e base o cérebro humano. Ela estuda o indivíduo focando na área psicológica, a sociedade, suas relações sociais e as relações entre elas. Dessa forma, a psicologia geral e social é capaz de explicar a imagem, visto que, a paciente tem uma ferida crônica em sinergia com a depressão, transtorno psicológico esse que interfere totalmente na vida e rotina da paciente. Ter uma ferida é desgastante, mas tê-la e ainda ter um distúrbio da mente é ainda mais estressante.

Outra disciplina que se relaciona com a imagem é a Sociologia e Antropologia, pois a disciplina estuda o homem em sua totalidade em meio a sociedade em que vive. A imagem demonstra a paciente sozinha, porém, ela está inserida em um meio, em uma sociedade e é necessário conviver com as pessoas dessa sociedade de forma harmoniosa, mesmo em meio a uma realidade estressante de ter uma doença tão grave.

A Epidemiologia também é uma disciplina do curso de enfermagem semipresencial e estuda a distribuição e os determinantes de problemas de saúde em populações humanas. Ela estuda as doenças e transtornos de saúde pública. A imagem se relaciona com a mesma, pois, estuda o transtorno depressivo e a ferida crônica da paciente. Ambas, são problemas de saúde pública. Uma grande parte da sociedade tem depressão, atualmente. Sendo assim, se torna um dilema de saúde pública.

Para mensurar a qualidade de vida destes pacientes são utilizadas ferramentas como as escalas de qualidade de vida de pacientes portadores de feridas (RENNER, 2017).

Algumas das diversas ferramentas para mensuração da qualidade de vida e transtornos psicológicos em pacientes com feridas crônicas serão abordadas em tópicos abaixo.

2.2.2 Avaliação da qualidade de vida de Freiburg para pacientes com feridas (FLQA-w)

O Wound-Qol mensura a qualidade de vida em pacientes com férias crônicas. É um questionário que descreve diversos aspectos da qualidade de vida do paciente com o objetivo de medir a qualidade de vida. (WOUND-COL, 2024).

Imagem 8 - Wound-Qol - Questionnaire on quality of life with chronic wounds.

Wound-QoL-17 questionnaire on quality of life with chronic wounds

With the following questions, we aim to find out how your chronic wound(s) affect(s) your quality of life.
Please tick one box per line!

	In the last seven days ...	not at all	a little	moderately	quite a lot	very much
1	...my wound hurt	o	o	o	o	o
2	...my wound had a bad smell	o	o	o	o	o
3	...there was a disturbing discharge from the wound	o	o	o	o	o
4	...the wound has affected my sleep	o	o	o	o	o
5	...the treatment of the wound has been a burden to me	o	o	o	o	o
6	...the wound has made me unhappy	o	o	o	o	o
7	...I have felt frustrated because the wound is taking so long to heal	o	o	o	o	o
8	...I have worried about my wound	o	o	o	o	o
9	...I have been afraid of the wound getting worse or of new wounds appearing	o	o	o	o	o
10	...I have been afraid of knocking the wound	o	o	o	o	o
11	...I have had trouble moving about because of the wound	o	o	o	o	o
12	...climbing stairs has been difficult because of the wound	o	o	o	o	o
13	...I have had trouble with day-to-day activities because of the wound	o	o	o	o	o
14	...the wound has limited my leisure activities	o	o	o	o	o
15	...the wound has forced me to limit my activities with others	o	o	o	o	o
16	...I have felt dependent on help from others because of the wound	o	o	o	o	o
17	...the wound has been a financial burden to me	o	o	o	o	o

Fonte: Wound-Qol, 2024.

Imagem 9 - Ferida crônica (cicatrização resistente)

Fonte: Arquivo pessoal, 2022

A imagem acima demonstra a ferida crônica em pé diabético causada por diabetes descompensada em sinergia com transtorno depressivo

Segundo a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), ferida é a perda da integridade da pele, é um ferimento causado por diversos fatores como traumas, diabetes ou distúrbios na circulação, entre outas causas. Essas feridas resistentes se tornam crônicas quando são incapazes de cicatrizar dentro de um prazo de tempo adequado (FALANGA, 2022)

A ferida no hálux e no dorso do pé diabético da paciente foram consequência de uma diabetes descompensada.

O pé diabético é um termo utilizado para nomear as variadas alterações acompanhadas de infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores, que fatalmente podem evoluir para amputações (CAIAFA; JUNIOR, 2016)

A ferida da paciente ilustrada na imagem iniciou-se com sintomas clássicos de uma ferida, como eritrema e edema, tratados na Estratégia de saúde da família Ao passar dos dias, a lesão foi progredindo e houve o desenvolvimento de novos sintomas. Durante o tratamento, a paciente ganhou algumas sessões de hiperbárica. Porém, devido a síndrome do pânico, a paciente não conseguiu realizá-las. Com o tempo, a ferida piorou muito. Diante disso, foi realizada uma avaliação criteriosa do dedo e já havia uma quantidade considerável de tecido necrosado. Então, foi decidido pelo médico em sinergia com a paciente que amputar o hálux seria a melhor maneira de solucionar o problema do pé diabético.

Após 3 anos de tratamento, já no processo de cicatrização, desenvolveu uma infecção significativa no quarto pododáctilo, e iniciou novamente esse processo estressante e delicado. O desfecho foi o mesmo: amputação do segundo dedo e a ferida que estava no dorso do pé foi circulando e aumentando em tamanho, infecção e gravidade. Com o passar dos meses, a ferida em pé diabético se tornou uma lesão crônica, resistente a cicatrização e de difícil manejo para tratamento. Após 20 anos lutando e correndo atrás de opções para tratar e sanar esse dilema, a paciente foi diagnosticada com depressão e transtorno bipolar.

A depressão foi consequência da progressão da ferida no pé diabético que não cicatrizou em tempo hábil. Essa ferida contribuiu drasticamente para a evolução da doença, causando dor, tristeza, baixa autoestima e imobilidade. Atualmente, a paciente faz tratamento para depressão e transtorno bipolar no CAPS através de consultas, medicações e terapias alternativas.

As úlceras e infecções são complicações rotineiras em pacientes com pé diabético quando se encontram numa fase mais avançada da diabetes. E uma das consequências é a

amputação de MMII. É preciso ressaltar que a neuropatia periférica, ou seja, a perda da sensibilidade é um fator que favorece diretamente o desenvolvimento das feridas e lesões, que geralmente resultam em amputação, como é o caso da paciente. (FERREIRA, 2020)

Nesse caso, a ferida foi um motivo significativo para o desenvolvimento da depressão. Essa realidade é muito comum na vida de pacientes com lesões de pele. É significativo o número de estudos que tem como foco a fisiologia da ferida, suas causas e os possíveis tratamentos. Em contrapartida, ainda encontramos poucos estudos que abordam para além da ferida, associando tal patologia à qualidade de vida, causas emocionais das feridas ou desenvolvimento de transtorno mental como consequência da rotina estressante que é cuidar e tratar de uma ferida crônica (OLIVEIRA, 2018).

O paciente entra num estado de humor deprimido em consequência da sintomatologia que envolve a ferida, como dores intensas. Além do fato de precisar de repouso, sentindo-se limitado fisicamente e dependente de outras pessoas para atividades simples do cotidiano (OLIVEIRA, 2018).

A paciente citada nessa vivência, permanece em busca de alternativas para tratar a ferida. Além disso, está a procura de um psicólogo para auxiliá-la vencer essa crise. A paciente também é religiosa e se apoia na fé para seguir em frente.

A imagem 9 se correlaciona com a disciplina de Histologia e Anatomia. A histologia estuda a forma, estrutura e a função dos tecidos do corpo humano. Na imagem é possível observar diversos tipos de tecido presentes na ferida da paciente como tecido de epitelização e necrose que representa a morte celular e tecidual. O tecido necrosado é um dos tecidos que favoreceu a amputação no caso desta paciente.

Outra disciplina que se relaciona com a imagem é a disciplina de Fisiologia humana, pois, é através dela que se compreende os processos e mecanismos do organismo humano. Na imagem, é possível observar como o corpo humano funciona quando existe uma ferida, ou seja, a perda da integridade da pele. A ferida é a formação de tecidos que não estão íntegros na pele. Desse modo, a fisiologia nos mostra como os processos biológicos alterados (ferida) interfere no funcionamento do corpo humano em sua totalidade.

A disciplina de Farmacologia também se correlaciona com a imagem, pois, a mesma estuda os medicamentos existentes, seu mecanismo de ação dentro do corpo humano, efeitos colaterais e posologia. Dessa forma, é possível relacioná-las com a imagem, pois, as feridas, e principalmente as resistentes e infectadas necessitam ser tratadas com medicações como

analgésicos e antibióticos além dos curativos e terapias alternativas para ajudar no processo de melhora.

Imagem 10 – Qualidade de vida e autoestima em pacientes depressivos com feridas crônicas e o papel do enfermeiro nesse contexto

Fonte: Arquivo pessoal, 2023

A imagem demonstra a paciente no seu lar, lugar onde luta contra a depressão diariamente. É nesse lugar que a paciente busca força e sabedoria para cuidar da ferida. Além disso, cuidar apenas da ferida não seria suficiente. Dessa forma, se esforça para ter qualidade de vida.

Reiterando, ter uma ferida não é uma tarefa fácil, pois, além de interferir no cotidiano do paciente com curativos diários, dependência, imobilização, o paciente geralmente desanima de viver socialmente. Isso evidencia o quanto uma ferida crônica pode mudar a vida de alguém.

Aposentadoria precoce e limitações no dia-a-dia são alguns dos desfechos de pacientes com feridas crônicas. Muitos destes pacientes vivem dessa forma por anos e isso dificulta e atrasa a qualidade de vida em diversas áreas. Além de autoestima baixa, ter uma ferida crônica é muitas das vezes viver de frustração, ansiedade e depressão, pois, as feridas causam limitações físicas e emocionais.

A maneira como o paciente pensa e interpreta a situação em meio ao caos faz toda diferença. Desse modo, é de extrema relevância para o paciente com ferida avaliar a qualidade de vida. Esta avaliação é capaz de revelar as consequências da doença e do tratamento no

cotidiano do paciente e isso evidencia automaticamente a abordagem e percepção pessoal do paciente sobre o que ele está vivenciando (SANTOS *et al*., 2018).

Com o passar do tempo, o enfermeiro encontrou seu papel na vida desses pacientes. As atribuições do enfermeiro estão focadas em promover saúde mental, prevenir a enfermidade ajudar o paciente a enfrentar a pressão causada pela patologia e a desenvolver capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, auxiliando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da vida. Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção para interpretar a situação do paciente com o objetivo de tomada de decisões, planejando a assistência e reavaliando as condutas de enfermagem. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, direcionando o processo terapêutico (ZANOTI, 2021).

> "Nesses serviços, a Enfermagem, direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem à solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo" (COSTA; MORAES FILHO; SOUZA, 2019

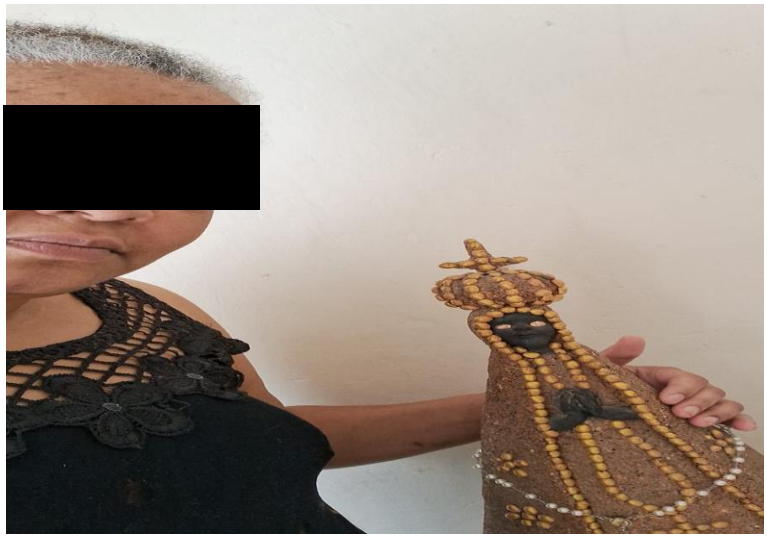
Portanto há uma grande necessidade de focar em pesquisas que mostrem maneiras do enfermeiro auxiliar nesse processo de cura de forma prática. Esse foco trará ao paciente enfrentamento perante aos desafios emocionais e trará autonomia para o paciente viver de forma mais independente e leve (BEDIN, 2014).

Essa imagem se relaciona com a disciplina de Políticas e Práticas de Saúde Pública. A imagem discute sobre a qualidade vida em âmbitos de saúde física, emocional e financeira. Como foi mencionado, é papel do Sistema de saúde também cuidar e tratar esses pacientes investindo de diversas maneiras, inclusive, financeiramente. Além disso, a realidade de viver com feridas crônicas também é um problema grave, visto que, muitas pessoas vivem nessa realidade, o que faz ser necessário propostas práticas de saúde pública para amenizar e controlar o dilema dessas pessoas.

Outra disciplina que se correlaciona com a imagem é a de Processos de Cuidar em Enfermagem, pois, a disciplina apresenta competências teóricas, técnicas e científicas para resolver os dilemas do cuidado de enfermagem em diversas situações de saúde. Ela promove através de pesquisas e artigos, ou seja, utilizando a ciência, o reconhecimento das necessidades destes pacientes e dos relacionamentos dos enfermeiros com a doença do paciente, o paciente e sua família.

A disciplina de Patologia Geral e sistêmica tem uma relação com a imagem e com esse trabalho. Ela estuda as reações das células e tecidos aos agentes nocivos. Além disso, a Patologia sistêmica estuda as doenças que se desenvolvem em cada órgão ou sistema.

Imagem 11 – Espiritualidade e resiliência em pacientes com depressão



Fonte: Arquivo pessoal, 2024

A depressão é um transtorno mental que tem como característica a falta de esperança, sentido e propósito. Dessa forma, a espiritualidade é capaz de auxiliar o paciente com o transtorno, levando leveza, esperança e sentido para esse dilema. A religiosidade pode prevenir o início de sintomas depressivos, e caso não consiga prevenir naqueles pacientes que já estão com a doença, pode aliviar o sofrimento, neutralizar o estresse e dar ao paciente compreensão da realidade atual (BRAAM, 2019).

Saúde Mental é o estado que o paciente está bem consigo mesmo, com as pessoas e com as adversidades da vida. No entanto, quando o ser humano se encontra desequilibrado consigo mesmo, com as pessoas ou com as adversidades da vida, ele se encontra no estado de doença mental (SALIMENA, 2016)

A crença, as práticas religiosas e espirituais são a base que promove força e consolo, e isso faz, com que os pacientes depressivos consigam lidar com o estresse da doença. A espiritualidade é um suporte para todos aqueles que enfrentam dilemas desafiadores durante a vida. Dessa forma, a prática religiosa está totalmente interligada com a esperança de continuar seguindo em frente (CAMARGO; GONÇALVES, 2016)

A resiliência é a forma positiva de lidar bem com as adversidades da vida e superá-las. A regulação emocional se caracteriza por processos que monitoram e modificam reações emocionais. Em contrapartida, a falta de regulação emocional é caracterizada por direcionar e levar os pacientes aos transtornos mentais. Tanto a depressão quanto a ansiedade são interligadas a resiliência, pois é nesses momentos de humor deprimido que se desenvolve a resiliência (MIN, 2013)

Diversos pacientes depressivos e ansiosos convivem frequentemente com momentos de recaídas no transtorno. Desse modo, a resiliência é papel importante quando se fala de gerenciar, recuperar e prevenir as recaídas no transtorno. Cabe ainda mencionar que é de extrema relevância compreender que mesmo que a resiliência seja fonte de força e consolo na realidade desses pacientes, ainda se faz necessário desenvolver mecanismos para desenvolver intervenções que promovam o aumento da resiliência em pacientes depressivos, por exemplo (MIN, 2013).

A imagem se relaciona com a disciplina de Sociologia e Antropologia também, visto que, a disciplina estuda o ser humano em sua totalidade dentro de uma sociedade. Ela estuda as tendências do ser humano. O humor deprimido pode ser algumas das vezes uma tendência humana em desanimar ou pensar em desistir nos momentos de depressão, por exemplo.

A disciplina de Psicologia Geral e social se correlaciona com a imagem apresentada, pois, ela estuda a psiquê do homem. Estuda como o ser humano pensa, sente e age. Além disso, busca compreender o desequilíbrio mental do homem em momentos de crise, e a partir disso, busca intervenções através de terapias entre outras coisas, com o intuito de devolver ao paciente a saúde mental.

Bioestatística também é uma disciplina que se relaciona com a imagem, pois ela estuda a estatística da biologia da vida, ou seja, ter ou não depressão não deixa de ser um processo biológico no cérebro. Dessa forma, a bioestatística estuda as estatísticas dos processos biológicos que acontecem com o ser humano, incluindo Saúde Mental.

Imagem 12 - O papel do enfermeiro e o suporte do SUS em tratamento de pacientes depressivos.

Fonte: Arquivo pessoal, 2024

Ter saúde mental é saber lidar de forma equilibrada com os dilemas da vida, pois, eles são inevitáveis na realidade humana. Em contrapartida, existem pessoas que não conseguem lidar com equilíbrio com as adversidades da vida e isso é comum. A falta de equilíbrio é caracterizada como transtorno mental. (SALIMENA, 2016).

Por anos, pessoas com transtornos mentais eram associadas diretamente ao Hospital psiquiátrico com longas internações. O paciente era afastado de sua família e amigos para fazer esse tratamento no Hospital Psiquiátrico. Com a reforma psiquiátrica se iniciou diversos estudos na área de psiquiatria e reflexões significativas sobre um tratamento humanizado e diferente do que já existia (SALIMENA, 2016).

Com estes estudos e reflexões surgiu a rede de atenção a saúde, com o intuito de promover a integralidade que é um dos princípios do SUS. Essa rede conta com políticas e projetos que tem como objetivo principal cuidar desses pacientes, incluindo usuários de álcool e drogas. Com as mudanças e transformações com a Reforma Psiquiátrica, a assistência ao paciente com transtorno teve um novo significado e sentido.

O profissional enfermeiro fez e faz parte desse processo, pois, o enfermeiro na sua assistência começou a valorizar a importância da cidadania do paciente e do convívio com sua família, amigos e a sociedade como um todo. O paciente não ficava mais internado anos por ter um transtorno. Mas, era considerado e respeitado como cidadão da sociedade (SALIMENA, 2016).

A integralidade, princípio do SUS, deve ser o objetivo principal de atuação do enfermeiro. Ele deve direcionar e colocar o foco do cuidado na assistência nas necessidades do paciente, incluindo sociais e psicológicas, principalmente. Por muito tempo a assistência era focada apenas em doenças e distúrbios físicos e o cuidado holístico não era tão importante. Porém, atualmente o cuidado holístico tem sido protagonista dos tratamentos em Saúde Mental. Hoje, todas as necessidades do paciente são cuidadas e lapidadas, incluindo saúde física, mental, espiritual e social, o que, foi um grande passo que a Reforma nos trouxe (SALIMENA, 2016).

Nesse contexto foi criado os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) com o intuito de promover saúde emocional, mental e socialização do paciente. O CAPS possui atividades diárias individuais e de grupo para tratamento de pacientes com sofrimento mental grave ou reabilitação psicológica. Além disso, o CAPS promove uma avaliação minuciosa e tratamento por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psiquiatras, pediatras, psicólogos, assistentes sociais entre outras (FEDERAL, 2024).

É através dessas ações individuais ou em grupos que as pessoas que estão em sofrimento mental e tratam no CAPS são novamente inseridas na comunidade, e com esse processo, elas são incentivadas e auxiliadas para retornar ao trabalho e lazer, por exemplo. Suas abordagens consideram a história, cotidiano e cultura de cada pessoa, garantindo cuidado, acolhimento, autonomia e inclusão social (DESINSTITUTE, 2021).

Os CAPS são financiados com recursos do Ministério da Saúde, ou seja, recursos estes que são direitos do cidadão. Segundo a Constituição de 88 no Art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação’’.

A paciente demonstrada na foto, necessita há anos de fazer acompanhamento com o CAPS, pois, ter depressão já é desafiador. Ter depressão e uma ferida que não cicatriza em tempo hábil é mais desafiador ainda.

Reiterando, o enfermeiro deve relacionar-se com o paciente de forma interpessoal e humana, pois a terapia se torna efetiva quando o paciente é acolhido e começa a conseguir lidar de forma mais equilibrada com as adversidades da vida. E é disso que minha paciente necessita, cuidado, acolhimento e tratamento para evidenciar a necessidade de retornar a vida cotidiana com saúde e esperança.

A disciplina de Políticas e Práticas em Saúde Pública se relaciona com a imagem, pois, a imagem trata sobre o papel do enfermeiro e o apoio e suporte do SUS aos pacientes que necessitam de acolhimento e tratamento. O enfermeiro tem um papel importante na vida dessas pessoas, pois, cuida das necessidades de forma holística e humana e promove no paciente gratidão e resiliência para permanecer firme no tratamento e seguir em frente.

Avaliação Clínica em Enfermagem também é uma disciplina que se correlaciona com a imagem apresentada, pois, é nela que aprendemos a fazer Anamnese. A anamnese é a coleta de dados do paciente. Por mais que o exame físico seja na prática mais da parte funcional e física do corpo humano, a Saúde Mental também deve ser priorizada na Anamnese e no Exame Físico, pois os transtornos da mente também fazem parte do ser humano. E é necessário compreender que para se ter uma saúde física sem prejuízos, é mais que necessário ter saúde mental.

A disciplina de Gerenciamento de Serviços de saúde também se relaciona com a imagem, mesmo que de forma indireta. O papel do enfermeiro é gerenciar a sua equipe, gerenciar os recursos materiais e financeiros, tendo esse papel ele deve gerenciar e cuidar dos investimentos do governo nos programas e Centros de Atenção Psicossociais. Além disso, ele precisa gerenciar a equipe que trabalha nesses espaços que promovem tanto amor e Saúde Mental.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Priscila Mariana Ribeiro dos Santos

A área da saúde sempre foi para mim, algo onde eu sempre buscava conhecimento, mesmo quando graduanda em Direito, buscava sempre um olhar mais aprofundado na saúde, e como dizem, não fui eu que escolhi a saúde, foi a saúde que me escolheu.

No decorrer do curso minha paixão em cuidar foi cada vez mais sendo evidenciada, e a gratidão em saber que os cuidados prestados pela enfermagem, desde uma escuta ativa até o mais complexo tratamento, podendo renovar a vida não só de uma pessoa mais de toda uma família, me fez apaixonar ainda mais no tratamento de lesões.

Diante do exposto, pude compreender que ter saúde ou doença não corresponde apenas no comprometimento do corpo, e sim em um conjunto de fatores que complementam o ser humano, como os fatores emocionais, psicológicos, sociais, físicos e nutricionais.

A partir desse assunto, o que me fez ingressar com o Portifólio Acadêmico nessa área, além de toda a minha paixão pelo cuidar, foi saber que o enfermeiro tem completa e total autonomia no tratamento de feridas. Que sua gestão de qualidade proporciona uma melhora significativa na qualidade da organização do sistema de saúde (SODER *et al*., 2018).

Destaco que a escolha desse tema se deu no primeiro semestre do ano de 2022, após realizado o Estágio Supervisionado na Estratégia da Saúde da Família – ESF 16 do Bairro Cascalho, no município de Lavras, Minas Gerais, onde observei e acompanhei de perto a visita domiciliar, onde foi realizada a avaliação e tratamento de feridas. Além de uma anamnese para compreender como ocorreu a lesão, e como tudo está muito ligado ao estilo de vida do paciente, levando em conta seu estado físico, nutricional, psicológico e doenças crônicas, que levam a uma disfunção fisiológica, acarretando o agravo e a demora no tratamento.

A imagem 13 mostra a fachada da ESF 16, local onde realizei minha vivência, fui muito bem acolhida e pude conhecer os usuários da unidade, prestando assistência de enfermagem no tratamento de feridas.

Imagem 13 – Fachada de ESF 16 Lavras.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

O tratamento de feridas abrange o paciente como um todo, acarretando adaptações à sua vida e de seus familiares no que tange aos seus aspectos biopsicosocioespirituais, a começar pela aceitação, mudança de vida, deambulação e autocuidados (OLIVEIRA *et al*., 2019).

No acompanhamento e tratamento de pacientes com feridas, coloca-se em destaque a importância do conhecimento do enfermeiro no gerenciamento de sua equipe, de forma prática e assertiva, fazendo uso do processo de enfermagem de forma a realizar um tratamento humanizado e individualizado aos pacientes, não somente com foco na doença, mas no indivíduo como um todo, família e comunidade, planejando uma conduta mais holística (COFEN, 2018).

A imagem 13 e seu contexto relacionam-se com as disciplinas de Saúde Coletiva e Sistematização da Assistência de Enfermagem, hoje como Processo de Enfermagem, conforme Resolução COFEN n° 726 de 15 de setembro de 2023 (COFEN, 2023). Nela, pude ter conhecimento dos cuidados a serem traçados para o paciente e seus familiares, visando suas necessidades biopsicosocioespirituais, buscando sua evolução e eficácia nos cuidados ofertados, e Políticas e Práticas de Saúde Pública.

2.3.1 Início da Lesão e evolução para a amputação do Hálux

A Atenção Domiciliar em enfermagem é a concretização de novas formas de cuidados e de atuação interdisciplinar que está em expansão no Brasil e no mundo, sendo reconhecida como um cuidado inovador e singular em saúde, visando as demandas e necessidades dos usuários (SILVA *et al*., 2015). Nesse espaço fundamental e amplo, o(a) enfermeiro(a) utiliza seu conhecimento e vivências colocando em ação cuidados técnicos, onde predomina a necessidade de formação para a atenção domiciliar (ANDRADE *et al*., 2017).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução Nº 567/2018, no Art. 3º, o Enfermeiro deverá avaliar, elaborar protocolos, selecionar e indicar tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas (COFEN, 2018).

Imagem 14 – Lesão inicial em hálux e infecção em dorsal de pé esquerdo.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

A imagem 14, é de uma paciente do sexo feminino, 45 anos, diabética e hipertensa, que adquiriu a lesão há mais de três anos, proveniente do uso de calçado inapropriado tipo sandália de borracha, ocorrendo uma lesão perfurante em hálux, que não foi sentida pela paciente, resultante dos sintomas da neuropatia diabética.

Estudos estimam que 371 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos, mundialmente, apresentam Diabetes Mellitus (DM) e que ao menos metade desta população desconhece o diagnóstico. Na América Central e do Sul foi estimada uma população de 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões em 2030 (NASCIMENTO *et al*., 2016).

No entanto, o Brasil ocupa a 4ª posição mundial com maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM) com 13.4 milhões de pessoas com a patologia, correspondendo aproximadamente a 6,5% da população. Dentre as complicações microvasculares, a neuropatia diabética apresenta maior prevalência, levando a maiores taxas de internações hospitalares, amputações não traumáticas e incapacidade (NASCIMENTO *et al*., 2016).

Conforme a imagem 14 foram realizados curativos periódicos na lesão, tanto na ESF quanto na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, com clorexidina degermante 2%, solução fisiológica 0,9%, utilizando o Ácidos Graxos Essenciais (AGE), sendo feita cobertura com gaze e enfaixamento, para proteção e para melhorar a deambulação. Ofertada sessão em clínica hiperbárica, foi encaminhada para internação, visto que a infecção estava progredindo, apresentando tecido necrótico em dorsal do pé. Sendo por sua vez, necessário desbridamento na região afetada.

Imagem 15 – Lesão desbridada e início de necrose em hálux.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

As lesões em membros inferiores (Imagem 15) são preocupantes, pois a neuropatia diabética é o fator de risco mais grave, levando o paciente à perda da sensibilidade, aumentando o risco de ferimento, sem que haja estímulo de dor, surgindo assim, lesões de fácil evolução. Medidas preventivas como alimentação balanceada, evitar o álcool e o tabagismo, inspeção diária nos pés, devem ser adotadas pelos pacientes (OLIVEIRA *et al*., 2017).

Não obtendo melhora dos resultados, foi necessário a amputação do hálux em aproximadamente um ano de tratamento. Podemos correlacionar as imagens acima com as seguintes disciplinas: Anatomia e Neuroanatomia, onde temos conhecimento da estrutura da pele e sabemos, portanto, que é o maior órgão do corpo, e é totalmente composta por nervos periféricos, sendo de fundamental importância para termos sensibilidade nas extremidades do corpo; Fisiologia, a pele é responsável por diversas funções essenciais ao funcionamento do organismo e; Semiotécnica I, na realização de curativos e coberturas adequadas para cada tipo de lesão.

Após amputação do hálux, a paciente seguiu em tratamento domiciliar, sendo realizada a troca de curativos diariamente pela equipe de enfermagem da ESF e aos finais de semana, na UPA.

A paciente teve apoio de uma equipe multiprofissional que contava com Enfermeira, Nutricionista, Psicólogo e Médico, visando a evolução do tratamento como um todo, portanto, um tratamento biopsicosocioespiritual.

2.3.2 Complicações Associadas à Diabetes e Hipertensão

Segundo Tortora *et al*. (2016), a pele é considerada o maior órgão do corpo humano, desempenhando uma série de funções vitais para o bom funcionamento do organismo. Além de atuar como um receptor sensorial, a pele é fundamental para a percepção de estímulos como calor, frio, pressão e dor. Ela também exerce um papel de proteção, servindo como uma barreira física contra agentes externos nocivos, como traumas, queimaduras, bactérias e outros microrganismos presentes no ambiente. Sua função protetora é essencial para evitar infecções e desidratação, além de ajudar na regulação da temperatura corporal.

Imagem 16 – Curativo em domicílio após amputação.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

A pele seca nos diabéticos é causada pela neuropatia diabética (doença que atinge os nervos periféricos) o que compromete a elasticidade natural da pele, causando fissuras, rachaduras e ulcerações. Por isso, a importância do autocuidado, que deve iniciar com a prevenção das feridas, deve-se verificar diariamente qualquer anormalidade na pele, até simples calos (BRASIL, 2016).

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é uma patologia decorrente da incapacidade do pâncreas em produzir insulina ou mesmo da produção insuficiente de insulina necessária para o funcionamento do organismo. Sendo, no entanto, associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS), e está como primeira causa de hospitalização e morte em pessoas de 20 a 79 anos (GREGHI; PASCON, 2016).

Estudos mostram que pacientes diabéticos que necessitam de um tratamento institucional trazem altos custos ao Sistema Único de Saúde - SUS, permanecendo por até 10 dias ou mais, hospitalizados, incluindo os tratamentos cirúrgicos como desbridamento, hemoterapia, terapia intensiva, medicamentos, amputações, podendo até mesmo levá-los a óbito (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Oliveira Neto *et al*. (2017) também afirmam que a Diabetes mellitus é um dos principais problemas de saúde pública, a cada dia cresce o número de portadores.

Dessa forma, podemos correlacionar a imagem 16 com as disciplinas de Semiotécnica I, na realização de curativos e acompanhamento com as coberturas adequadas; Psicologia, visando questões de fundo emocional que a paciente estava passando, ficando desmotivada na continuidade do tratamento e; Processo de Enfermagem, que em posse do NANDA - I, NIC e NOC poderemos dessa forma, dar continuidade ao Processo de Enfermagem, com a Evolução de Enfermagem, fazendo desta forma o Diagnóstico de Enfermagem com o NANDA – I, logo realizando o Planejamento de Enfermagem com o NOC e, por fim, fazendo a Implementação de Enfermagem com o NIC.

Imagem 17 – Visita à paciente e lesão após higienização.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

As imagens acima referem-se à primeira visita domiciliar realizada à paciente anteriormente citada, com cerca de 10 dias após alta hospitalar por amputação de hálux. Paciente encontrava-se emocionalmente abalada devido à perda do dedo, porém, esperançosa com a melhora. Nesta ocasião a enfermagem realizou o curativo, assepsia com solução fisiológica 0,9% em jato, remoção de esfacelos presentes, aplicação de kolagenase nos esfacelos mais aderidos, AGE nas bordas e nas regiões com tecido de granulação, cobertura com gaze e atadura crepom. Seguiu com prescrição de enfermagem para troca do curativo a cada 48 horas ou de acordo com a quantidade de exsudato presente.

Supervisionar, orientar, prescrever coberturas, observar a evolução da lesão junto com a equipe técnica que irá realizar o procedimento, como também o uso de protocolos e avaliação constante, são de responsabilidade do enfermeiro (a), os materiais como soro fisiológico 0,9%, luvas, pomadas, coberturas e demais materiais são disponibilizados através da Secretaria de

Saúde. O avanço tecnológico, os produtos mais avançados disponíveis no mercado, fazem com que a troca dos curativos com maior intervalo de tempo diminua a dor, o odor, o risco de contaminação e infecção através da exposição ao meio ambiente (SANTOS *et al*., 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pode prevenir complicações como o pé diabético, por meio de palestras e orientações de como manter os níveis da glicemia dentro dos padrões recomendados, evitar consumo de álcool e tabaco, realizar uso de calçados específicos que mantêm o conforto e segurança dos pés, são exemplos de temas abordados (OLIVEIRA *et al*., 2014).

Diante da Educação em Saúde, a equipe de enfermagem deve tratar o paciente como um todo, de forma holística, e encorajar na aceitação e continuidade do tratamento. Realizar atividades educativas quanto a higiene e cuidados fazem parte do tratamento, visto que a maioria dos portadores de lesões são de classe econômica baixa, e nem sempre dispõem de recursos financeiros para a compra de materiais necessários para tratar a lesão. No entanto, certas lesões, quando infectadas, apresentam odor fétido e secreção purulenta, causando constrangimento e vergonha ao paciente (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

Todavia, faz-se necessário orientar os pacientes quanto a importância da correta profilaxia dos pés, pois as alterações vasculares, neurológicas e infecciosas somam para maiores complicações como a neuropatia periférica, podendo levar à amputação de membros inferiores (OLIVEIRA NETO *et al*., 2017).

Diante do exposto podemos relacionar as imagens 6 e 7 com as disciplinas de Semiotécnica I, na realização de visita domiciliar e realização de troca de curativos e administração de cobertura; Epidemiologia, com relação a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), onde a diabetes e outras patologias vem sendo o maior desafio da saúde pública em muitos países e; Processo de Enfermagem, realizando por sua vez Evolução de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem, orientando a família sobre os cuidados necessários.

2.3.3 Continuidade do tratamento domiciliar após amputação

As lesões constituem um problema sério para a saúde pública; na Atenção Primária o profissional de Enfermagem está capacitado para atender e tratar lesões, sendo o mesmo habilitado para acompanhar a evolução da lesão, bem como orientar cuidados com o curativo (SANTOS *et al*., 2014).

Sendo a terceira doença que causa mais morte em todo o mundo, o DM requer cuidados especiais. É necessário orientar os pacientes, pois, a desinformação junto ao sedentarismo e maus hábitos alimentares são os responsáveis pelo agravamento do quadro. É preciso orienta-los sobre a alimentação adequada, hábitos de vida, bem como o sedentarismo (SBD, 2019).

As imagens 18, referem-se a um compilado da evolução da segunda amputação, aproximadamente um ano após a primeira amputação, que por sua vez houve uma lesão em 4° pododáctilo do pé esquerdo, e o mesmo evoluiu para uma piora significativa e foi realizada amputação do mesmo.

Imagem 18 – Compilado da evolução e amputação de 4° pododáctilo em pé esquerdo.

Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2022.

O DM configura-se como uma epidemia mundial crescente, sua incidência e dificuldade de cura é um grave desafio para o sistema de saúde pública de saúde, não só no Brasil, mas em todo o mundo (GUIMARÃES, 2017). Além do médico especialista, para um tratamento mais eficaz é necessária uma equipe multidisciplinar que abrange enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos (SOUZA; ANDRADE, 2021).

A paciente, atualmente faz acompanhamento psicológico, por encontrar-se ainda mais desmotivada em seguir o tratamento. Na ocasião das imagens 18, por meio de visita domiciliar, os cuidados de enfermagem continuaram a ser prestados, assim como os curativos na lesão cirúrgica.

Atualmente a paciente segue utilizando equipamentos acessórios como andador, para melhor deambulação, e continua o tratamento na lesão que se encontra em dorso de pé esquerdo devido a uma recidiva, onde são realizados curativos pela equipe de enfermagem da ESF a cada

dois dias e pelo familiar aos finais de semana. E mantendo o acompanhamento com equipe multidisciplinar.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Teresa Cristina Xavier Viana Barros

2.4.1 O Acolhimento e Escuta ativa da pessoa Idosa

O acolhimento e a escuta ativa da pessoa idosa na atenção primária à saúde são fundamentais para garantir um atendimento humanizado e de qualidade. Na prática, o acolhimento envolve a recepção calorosa e respeitosa do idoso, assegurando que ele se sinta seguro e valorizado (OLIVEIRA et al., 2023).

A escuta ativa, por sua vez, consiste em prestar atenção genuína às suas necessidades, preocupações e histórias de vida, sem interrupções ou julgamentos. Essa abordagem permite identificar de forma mais precisa os problemas de saúde, além de fortalecer a relação de confiança entre o idoso e os profissionais de saúde, o que é crucial para o sucesso do tratamento e para a promoção do bem-estar (SANTOS e OLIVEIRA, 2024).

Na atenção primária, o idoso geralmente tem prioridade no atendimento, de acordo com as políticas de saúde pública e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa prioridade é essencial, pois os idosos frequentemente apresentam condições de saúde mais complexas e necessitam de um acompanhamento contínuo (FIOCRUZ, 2020).

A prioridade no atendimento garante que as necessidades específicas dos idosos sejam atendidas de forma oportuna e eficiente, prevenindo complicações e promovendo a qualidade de vida. Além disso, a atenção primária deve estar preparada para oferecer cuidados integrais, incluindo a avaliação física, mental e social, com a participação de uma equipe multidisciplinar (CARVALHO, 2020).

Os principais aspectos do acolhimento e escuta ativa da pessoa idosa incluem:

> Atendimento de livre demanda para idosos com queixas de saúde mental, como tristeza, depressão e ideação suicida. A equipe de saúde, incluindo agentes comunitários e enfermeiros, identifica a vulnerabilidade do idoso e discute o caso com médicos e psicólogos para construir um plano de cuidados individualizado.
> Realização de escuta terapêutica no domicílio do idoso, o que favorece o acolhimento, fortalece o vínculo entre profissional e paciente, e fortalece a promoção da saúde.
> Adoção de uma escuta ativa e sem julgamentos, onde a equipe se coloca atenta aos gatilhos positivos e negativos do idoso, especialmente aqueles com Alzheimer, com o objetivo de promover seu bem-estar.

> Utilização da escuta ativa como ferramenta fundamental para compreender as necessidades, dores, queixas e expectativas do idoso, de modo a direcionar melhores ações e cuidados a serem prestados (FIOCRUZ, 2020, p.56).

Portanto, o acolhimento e a escuta ativa da pessoa idosa na atenção primária priorizam o estabelecimento de vínculos, a compreensão integral das demandas do idoso e o planejamento de um cuidado personalizado, especialmente para aqueles com problemas de saúde mental e demências.

Imagem 19 - Acolhimento e Escuta Ativa da Pessoa Idosa

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

A imagem 19 ilustra o acolhimento e a escuta ativa da pessoa idosa, dois aspectos fundamentais na prática da enfermagem geriátrica. Nesta imagem, é possível observar a interação entre um profissional de saúde e um idoso, onde o acolhimento é evidente por meio de uma abordagem atenciosa e empática. O profissional de saúde demonstra interesse genuíno pelo paciente, ouvindo suas preocupações e necessidades com paciência e respeito.

A imagem se relaciona com as disciplinas de Psicologia Geral e Social, Enfermagem em Geriatria e Gerontologia e Políticas e Práticas de Saúde Pública por ilustrar a importância do acolhimento e da escuta ativa no atendimento ao idoso. O profissional de saúde, ao demonstrar empatia e paciência, reflete princípios psicológicos fundamentais, como a validação emocional e a construção de uma relação de confiança, que são essenciais para a saúde mental e o bem-estar do paciente. Além disso, esta abordagem está alinhada com as diretrizes das

políticas de saúde pública, que promovem um cuidado centrado no paciente e humanizado, essencial para melhorar a qualidade de vida dos idosos e assegurar que suas necessidades individuais sejam respeitadas e atendidas.

Ainda sobre a imagem 19, o acolhimento adequado e a escuta ativa são essenciais para estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente idoso, permitindo uma compreensão mais profunda das necessidades e preocupações do paciente. De acordo com a literatura recente, o papel do enfermeiro na atenção primária envolve não apenas a prestação de cuidados técnicos, mas também a promoção de um ambiente de acolhimento que valorize a autonomia e as experiências individuais dos idosos (FERNANDES, 2022).

Estudos destacam que o acolhimento efetivo contribui para a identificação precoce de problemas de saúde e para a implementação de estratégias de cuidado mais personalizadas e eficazes (SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2021).

A escuta ativa, por sua vez, é crucial para o planejamento e a coordenação de cuidados que respeitem as preferências e necessidades do paciente, promovendo uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente (FERREIRA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023).

Portanto, o papel do enfermeiro na atenção primária, com foco no acolhimento e na escuta ativa, é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e para melhorar a saúde e o bem-estar dos idosos.

2.4.2 Visitas Domiciliares aos Idosos com Risco de Queda

Uma população crescente de idosos em todo o mundo representa um desafio significativo para os sistemas de saúde e bem-estar. Um dos problemas de saúde mais comuns que afetam os idosos é o risco de quedas. As quedas podem ter consequências devastadoras, incluindo lesões graves, perda de independência e impactos negativos na qualidade de vida (TISSOT, VERGARA, 2023).

Um ambiente domiciliar convencionalmente adaptado pode se tornar um terreno fértil para quedas, que muitas vezes resultam em lesões graves, como fraturas ósseas. Nessa perspectiva, ao tornar a casa mais segura, com a eliminação de obstáculos e a instalação de corrimãos, pisos superficiais e iluminação adequada, os idosos têm menos probabilidade de tropeçar ou escorregar, reduzindo consideravelmente o risco de lesões (CARVALHO, 2020).

A ocorrência de quedas em idosos é um sério problema de saúde pública, levando a hospitalizações, lesões graves e óbitos. A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, tornando essencial adotar estratégias para

reduzir o risco de quedas, pois são profissionais de saúde frequentemente na linha de frente do cuidado aos idosos, em hospitais, clínicas, lares de idosos ou cuidados domiciliares (TISSOT, VERGARA, 2023).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante na identificação de fatores de risco, implementando intervenções preventivas e monitoramento constante dos idosos em relação às quedas, visto que, trabalham em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Uma compreensão sólida das estratégias de prevenção de quedas permite uma cooperação eficaz nos cuidados interdisciplinares, garantindo instruções abrangentes e personalizadas aos idosos (FERNANDES, 2022).

A enfermagem adota uma abordagem holística ao cuidado dos pacientes, considerando não apenas as questões físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas. Neste sentido, prevenir quedas envolvem não apenas ajustes financeiros, mas também compreender os medos e ansiedades dos idosos em relação a quedas, fundamental para um cuidado integral (SENA, 2021).

Nessa perspectiva, a adaptação da casa do idoso para evitar quedas não é apenas uma medida preventiva, mas também uma demonstração de cuidado e respeito pela população idosa. Essas adaptações não apenas protegem os idosos de lesões, mas também promovem a independência, reduzem os custos de saúde e melhoram significativamente sua qualidade de vida (MIRANDA, 2017; MESSIAS, 2019).

A importância de preparar a casa do idoso para evitar quedas são indiscutíveis, pois essa medida desempenha um papel fundamental na promoção da segurança, bem-estar e qualidade de vida dos idosos, conforme ilustra a imagem 20:

Imagem 20 - Visitas Domiciliares aos Idosos com Risco de Queda

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

A imagem 20 está relacionada com as disciplinas de Saúde Coletiva, Farmacologia, Processo de Cuidar em Enfermagem I e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia por ilustrar a importância das visitas domiciliares na prática da enfermagem geriátrica.

A visita domiciliar permite ao profissional de saúde avaliar as condições de vida e o ambiente do idoso, o que é crucial também para ajustar a administração de medicamentos de acordo com a realidade do paciente, alinhando-se aos conhecimentos da Farmacologia. Além disso, a abordagem personalizada e a identificação de riscos são componentes centrais no Processo de Cuidar em Enfermagem I, pois garantem que o cuidado seja adaptado às necessidades específicas do idoso. Essa prática também é fundamental na Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, promovendo um atendimento mais humanizado e eficiente ao permitir que o enfermeiro desenvolva estratégias de intervenção mais eficazes, baseadas no contexto real de vida do paciente.

O cuidado aos idosos envolve uma abordagem multidisciplinar, na qual médicos geriatras, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde trabalham juntos para avaliar, tratar e prevenir quedas. A disciplina de Geriatria desempenha um papel fundamental na coordenação desses esforços. A Geriatria também se concentra na implementação de estratégias de prevenção de quedas, que podem incluir a prescrição de exercícios específicos para melhorar a força e o equilíbrio, ajustes nas medicações, modificações no ambiente doméstico para torná-lo mais seguro e educação do paciente sobre como evitar quedas (SENA, 2021).

As quedas em idosos são um problema de saúde significativo devido às mudanças físicas associadas ao envelhecimento, como perda de massa muscular, diminuição do equilíbrio e fragilidade óssea, portanto a imagem pode ser relacionada com a disciplina de Citologia que estuda o envelhecimento humano (FERNANDES, 2022).

2.4.3 Segurança do Domicílio

A segurança do domicílio para a pessoa idosa é um aspecto fundamental nessa fase da vida, especialmente devido às limitações de mobilidade que frequentemente acompanham o envelhecimento. Essas limitações podem aumentar o risco de quedas e outros acidentes domésticos, tornando essencial a adaptação do ambiente residencial (MIRANDA, 2017).

Medidas como a instalação de corrimãos em escadas e banheiros, uso de pisos antiderrapantes, eliminação de tapetes soltos, melhoria da iluminação e reorganização dos

móveis para facilitar a circulação podem contribuir significativamente para a segurança. Além disso, a instalação de dispositivos de alerta e a facilitação do acesso a recursos de emergência são importantes para assegurar que os idosos possam viver de maneira independente e segura em suas próprias casas (ALBERS et al., 2024).

A Fisiologia aborda o enfraquecimento dos músculos e ossos que ocorre naturalmente com o envelhecimento, por isso a imagem 20 também pode ser relacionada com essa disciplina. A fraqueza muscular e a diminuição da densidade óssea contribuem para a perda de equilíbrio e aumentam o risco de quedas, já que na medida que as pessoas envelhecem, podem ocorrer alterações nesse sistema, o que pode levar a problemas de equilíbrio e contribuir para quedas (MARINHO, 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2023, a população idosa no Brasil tem crescido significativamente, passando de 14,5 milhões em 2000 para mais de 29 milhões em 2019, com projeções de alcançar 32,5 milhões em 2032 e aproximadamente 73 milhões em 2060. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica um país como "velho" quando 14% da sua população tem mais de 65 anos de idade.

No Brasil, a expectativa de vida aumentou de 54 anos há quatro décadas para cerca de 76 anos atualmente, um incremento de 22 anos. O Estatuto do Idoso define como idosa qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, o que, em média, representa mais 16 anos de vida. No entanto, esse aumento na longevidade traz desafios para a saúde dos idosos, especialmente em relação à prevenção de quedas, que podem ser fatais (DATASUS, 2018).

Dados do Data SUS (2018) revelam um aumento nas taxas de óbitos por quedas entre idosos nos últimos dez anos, com números quase triplicando à medida que a idade avança. Em 2018, mais de 73 mil idosos morreram no Brasil, sendo que 88% desses óbitos ocorreram em domicílio. As quedas são categorizadas por situações como escorregões, tropeços, quedas de móveis ou níveis diferentes, e quedas em escadas. As mulheres representam 54% das mortes por quedas em domicílio, com a maioria sendo viúvas, residentes na região Sudeste e de cor branca (DATASUS, 2018).

Os homens representam 46% dos óbitos, com uma concentração semelhante na região Sudeste e predominância de casados. Medidas preventivas, como o uso de pisos antiderrapantes e instalação de barras de apoio, além de uma atenção especial à dieta e aos fatores emocionais, são essenciais para melhorar a segurança e a qualidade de vida dos idosos, como revela o infográfico na imagem 21:

Imagem 21 – Infográfico Óbitos por quedas entre idosos em Domicílio no Brasil

Fonte: Data SUS, 2018, p.01.

Já a imagem 22, a seguir, mostra uma visita domiciliar a um idoso, onde um profissional de saúde realiza uma avaliação do ambiente e das condições de vida do paciente. Essa prática é essencial para personalizar o cuidado e identificar riscos específicos, promovendo uma abordagem mais humanizada e adaptada ao contexto do paciente (SENA, 2021).

A imagem 22 pode ser relacionada com Prática em Enfermagem, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Estágio Supervisionado no Programa Saúde da Família - PSF porque a visita domiciliar retratada ilustra a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na enfermagem, permitindo uma avaliação direta das condições de vida do paciente e a personalização do cuidado. Esse processo também se conecta ao Gerenciamento dos Serviços de Saúde ao destacar a importância de uma abordagem integrada e coordenada no atendimento ao idoso, garantindo que as intervenções sejam eficazes e adaptadas ao contexto domiciliar. Além disso, a experiência adquirida durante o Estágio Supervisionado na ESF, permite aos profissionais aplicar suas habilidades em um ambiente real, promovendo um atendimento mais humanizado e eficiente ao lidar com as condições e desafios encontrados na residência do paciente.

A visita domiciliar permite ao enfermeiro ajustar estratégias de intervenção e cuidados com base nas condições reais do lar do idoso. A prática se associa ao conhecimento sobre

quedas em idosos, pois ajuda a identificar fatores de risco, como a fraqueza muscular e problemas de equilíbrio, e a avaliar a eficácia dos dispositivos de assistência e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos (FERNANDES, 2022).

Além disso, a compreensão dos aspectos emocionais e comportamentais relacionados às quedas, como o medo de cair e a ansiedade, é importante para um atendimento mais completo e preventivo (MESSIAS, 2019).

A imagem 22 retrata a importância da enfermagem para garantir os cuidados adequados a pessoa idosa em seu domicílio:

Imagem 22 - Segurança do Domicílio

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

Tal registro, que destaca a segurança do domicílio para a pessoa idosa, pode ser relacionada com as disciplinas de Processo de Cuidar em Enfermagem III, Prática em Enfermagem e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia porque ilustra a aplicação de princípios essenciais para garantir cuidados adequados e seguros ao idoso em seu lar. No Processo de Cuidar em Enfermagem III, os profissionais aprendem a implementar estratégias de prevenção e a avaliar o ambiente para minimizar riscos, como quedas e acidentes domésticos.

A Prática em Enfermagem envolve a aplicação prática desses conhecimentos, adaptando os cuidados às necessidades específicas do paciente no ambiente domiciliar. Já a Enfermagem em Geriatria e Gerontologia foca na adaptação do ambiente e das práticas de cuidado para promover a segurança e a qualidade de vida do idoso, destacando a importância de uma abordagem personalizada e atenta às condições do lar.

2.4.4 Consulta de Enfermagem a Pessoa Idosa

Quando se trata de idosos e quedas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é importante, visto que com base na avaliação, os enfermeiros podem identificar diagnósticos de enfermagem relevantes relacionados à prevenção de quedas, como "risco de quedas" ou "mobilidade prejudicada". Esses diagnósticos orientam o plano de cuidados (MESSIAS, 2019).

A relação entre a figura da idosa e a disciplina de Farmacologia se justifica, pois, muitas quedas podem ser atribuídas ao uso inadequado de medicamentos. A Farmacologia estuda como os medicamentos afetam o corpo humano, incluindo seus efeitos colaterais, interações medicamentosas e como diferentes grupos etários metabolizam as substâncias (MARINHO, 2020).

Além disso, a Farmacologia também desempenha um papel na prevenção de quedas ao fornecer informações sobre estratégias de manejo de medicamentos. Isso inclui uma revisão regular da lista de medicamentos para idosos para eliminar ou ajustar aqueles que podem aumentar o risco de quedas. Portanto, a disciplina de Farmacologia desempenha um papel crítico na promoção da segurança e na redução do risco de quedas em idosos, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar (MESSIAS, 2019).

A disciplina de Semiotécnica é fundamental para a avaliação clínica de idosos que sofreram quedas ou estão em risco de quedas. A Semiotécnica envolve a aplicação de técnicas específicas de exame físico e avaliação clínica para identificar sinais e sintomas que possam fornecer informações valiosas sobre a saúde e a condição dos pacientes (MIRANDA, 2017).

Imagem 23 - Consulta de enfermagem a pessoa idosa

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

A imagem 23, que retrata a consulta de enfermagem a uma pessoa idosa relaciona-se com as disciplinas de Avaliação Clínica em Enfermagem, Semiotécnica em Enfermagem II e Bioestatística porque exemplificam a aplicação prática de habilidades essenciais no cuidado ao idoso. Na Avaliação Clínica em Enfermagem, o profissional realiza uma avaliação abrangente da saúde do paciente, observando sinais e sintomas para um diagnóstico preciso.

A Semiotécnica em Enfermagem II se conecta diretamente ao exame físico e à coleta de dados, essenciais para a identificação de alterações clínicas e para a elaboração de um plano de cuidado adequado. Além disso, a Bioestatística é relevante para interpretar dados coletados durante a consulta, analisando informações sobre a saúde do paciente e apoiando decisões baseadas em evidências para otimizar o cuidado e a intervenção.

Após uma queda, essas medidas podem fornecer informações cruciais sobre o estado geral de saúde do idoso, ajudando a identificar complicações potenciais, como choque, lesões traumáticas ou hemorragias internas (MIRANDA, 2017).

Portanto, a figura da imagem 24 “Quedas: Todo o Cuidado é Pouco" destaca a importância da prevenção de quedas em idosos, que relacionando-se com as disciplinas de Psicologia, Ética e Bioética e Semiotécnica em Enfermagem.

Imagem 24 - Quedas Todo o Cuidado é Pouco

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Na disciplina de Prática I, a ênfase recai sobre a compreensão das complicações do envelhecimento, identificação de fatores de risco e implementação de estratégias de prevenção (MESSIAS, 2019).

A enfermagem é fundamental na prevenção de quedas em idosos, pois esses profissionais atuam diretamente no cuidado diário, avaliando riscos e implementando medidas de segurança. Eles orientam sobre o uso correto de dispositivos de auxílio, organizam o ambiente para minimizar obstáculos e educam os idosos e suas famílias sobre comportamentos preventivos (DUTRA, 2024).

Logo, neste sentido o preparo e o estágio são essenciais para que os enfermeiros desenvolvam habilidades práticas, entendam as necessidades específicas da terceira idade e saibam como adaptar os cuidados para garantir mais segurança e autonomia ao idoso (SESA, 2020).

O estágio no ESF é uma excelente oportunidade para os estudantes de enfermagem atuarem diretamente na prevenção de quedas em idosos. Na ESF, os futuros profissionais trabalham em contato próximo com a comunidade, permitindo uma abordagem mais personalizada e preventiva. Eles podem realizar visitas domiciliares, identificar riscos ambientais, avaliar as condições físicas e cognitivas dos idosos e educar as famílias sobre medidas de segurança (PEREIRA, 2018).

Por isso, a presença desses profissionais é importante para garantir um acompanhamento contínuo, principalmente nas regiões mais carentes, onde o acesso à saúde pode ser limitado. Por meio de ações preventivas e de educação, eles ajudam a reduzir o número de internações e complicações decorrentes de quedas, promovendo um envelhecimento mais saudável e seguro para os idosos no Brasil (VEIGA, 2023).

A relação da Semiotécnica, Farmacologia e Assistência de Enfermagem com a Cartilha para Prevenção de Quedas é fundamental para uma abordagem abrangente e eficaz na promoção da segurança dos idosos. A aplicação da Semiotécnica permite uma avaliação detalhada das condições físicas dos pacientes, identificando sinais de fragilidade ou desequilíbrio que possam predispor às quedas.

A Farmacologia é importante na identificação e manejo de medicamentos que possam aumentar o risco de quedas, fornecendo informações essenciais para ajustes terapêuticos. Por fim, a Assistência de Enfermagem utiliza esses dados para desenvolver estratégias de prevenção personalizadas, incluindo intervenções de segurança ambiental, educação do paciente e

monitoramento contínuo, visando minimizar o risco de quedas e promover a qualidade de vida dos idosos.

Imagem 25 –Vivência na ESF

Fonte: arquivo pessoal, 2024.

A imagem 25 está relacionada com as disciplinas de Primeiros Socorros, Anatomia e Avaliação Clínica em Enfermagem, que estão interligadas no desenvolvimento de competências essenciais para a prevenção de quedas em idosos. Na ESF, o estudante aplica o conhecimento de Primeiros Socorros para atuar rapidamente em caso de quedas, enquanto a Anatomia ajuda a entender o impacto das quedas nos sistemas musculoesquelético e neurológico. Já a Avaliação Clínica é fundamental para identificar fatores de risco e monitorar a saúde do idoso, orientando intervenções eficazes e individualizadas.

2.5 Autoavaliação

2.5.1 Autoavaliação da Aluna Ediane Castro Mariano

Ao longo da vivência desse portfólio, consegue associar a teoria aprendida durante a graduação e relacionar com a prática vivenciada neste trabalho.

Além disso, a vivência deste trabalho foi fundamental para eu adquirir conhecimento e estar por dentro da atuação do enfermeiro na ESF em relação a assistência de enfermagem no pré-natal. Portanto obtive uma experiência única que irá contribuir para a minha formação como Enfermeira, pois acompanhar cada gestante e trocar conhecimentos foi extraordinário.

Com esta vivência, pude aprimorar e colocar em prática tudo que até aqui aprendi. Vale ressaltar que para o profissional de saúde, o conhecimento é a base para seu crescimento, e por isso, são importantes as práticas vivenciadas.

2.5.2 Autoavaliação da Aluna Layza Gabrielle Miranda Raimundo

Primeiramente, a escolha do tema desse portfólio foi muita assertiva, pois, a saúde mental é um dos meus temas prediletos. Ela me instiga a querer estudar mais e mais e descobrir o mundo que é a nossa mente.

Estudar sobre a diabetes, o transtorno depressivo e qualidade de vida desses pacientes foi de grande valia para meu aprendizado. Pude através deste trabalho compreender sobre a fisiologia do diabetes e suas consequências, como a neuropatia diabética, que favorece a perda de sensibilidade nos MMII do paciente que pode levar a amputação, na maioria das vezes. Além disso, pesquisei e estudei sobre os sintomas depressivos, como eles se iniciam e qual a relação deles com estes pacientes com feridas crônicas. A relação entre elas é direta, pois, a limitação, imobilidade, baixa autoestima e autocuidado estão presentes na vida de pacientes com feridas crônicas e amputação e esses são os principais fatores que causam ou agravam a depressão.

Com este portfólio pude ter um aprendizado de ouro. Esse aprendizado contribuiu na minha vida profissional, mas, ainda mais na minha parte humana, pois, me possibilitou refletir sobre o que realmente importa nessa vida. Além disso, percebi que devemos agradecer diariamente a Deus o fato de sermos livres e poder andar, caminhar, correr sem limitações físicas.

Compreendi também neste trabalho o quanto a espiritualidade contribui de forma relevante na vida das pessoas que sofrem, além de, entender o quanto o ser humano é forte e resiliente, pude evidenciar isso com a paciente deste trabalho. A paciente, sempre se mostrou determinada, resiliente e esperançosa, o que fez total diferença no contexto.

Portanto, esse estudo contribuiu imensamente na minha trajetória profissional e humana, principalmente, pelo fato de já ter passado pelo transtorno depressivo.

2.5.3 Autoavaliação da Aluna Priscila Mariana Ribeiro dos Santos

Vivenciar esse período foi de grande valia, o conhecimento adquirido não tem preço, levarei para a minha vida profissional, fez com que eu tivesse mais certeza da área que eu pretendo seguir.

O acolhimento da equipe da ESF foi muito importante para o meu desempenho com a paciente em questão, que é um ser humano encantador, receptiva, procura na medida das suas condições seguir os cuidados preestabelecidos a ela.

No decorrer da vivência alguns desafios surgiram, as recidivas das lesões com pioras significativas e até mesmo com a amputação de outro dedo no mesmo membro, período em que a depressão da paciente ficou mais aflorada, tendo que, primeiramente, priorizar os cuidados psicológicos para que a o tratamento evoluísse de maneira eficaz.

Saber avaliar um paciente, fazer o reconhecimento dos instrumentais, escolher a cobertura ideal, observar quando algo está regredindo o tratamento da pele, aumentando ainda mais a lesão, realizar os cuidados em domicílio enfrentando a falta de transporte, organizando e agendando a visita, proporcionando orientações nutricionais específicas para a paciente são pontos chaves para a sua recuperação.

Todos esses momentos foram importantes para o meu crescimento e me deixaram mais consciente de que, quanto mais estudamos, mais devemos estudar, a tecnologia está aí para nos ajudar, porém, devemos saber usá-la.

2.5.4 Autoavaliação da Aluna Teresa Cristina Xavier Viana Barros

Ao refletir sobre meu desempenho e progresso até agora, sinto-me confiante em minha jornada acadêmica e profissional. Tenho dedicado tempo e esforço para superar os desafios que surgiram, como a necessidade de trancar meu curso de Enfermagem devido à pandemia e minha gestação, retomando meus estudos no ano passado no Unilavras. Esses obstáculos não apenas testaram minha resiliência, mas também fortaleceram minha determinação em seguir minha paixão pela área da saúde.

Minha escolha de abordar a prevenção e gerenciamento de quedas em idosos em meu trabalho demonstra não apenas meu interesse pessoal nesse tema, mas também meu compromisso com a melhoria dos cuidados de saúde, especialmente para grupos vulneráveis como os idosos.

Além disso, ao explorar as interseções entre diferentes disciplinas e sua aplicação prática no cuidado aos idosos, percebo o quão essencial é uma abordagem interdisciplinar na Enfermagem. Minha capacidade de relacionar conceitos de Psicologia, Geriatria, Farmacologia e outras disciplinas com a prevenção de quedas destaca minha compreensão abrangente da complexidade dos cuidados de saúde. Essa habilidade de conectar teoria e prática é fundamental

para oferecer cuidados holísticos e eficazes, que consideram não apenas as necessidades físicas, mas também emocionais, sociais e psicológicas dos pacientes.

Por fim, ao analisar meu trabalho, reconheço que ainda há espaço para crescimento e aprendizado contínuo. Estou comprometida em aprimorar minhas habilidades técnicas e conhecimentos teóricos, buscando oportunidades de educação e desenvolvimento profissional. A Enfermagem é uma profissão dinâmica e desafiadora, e estou ansiosa para continuar minha jornada de aprendizado, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar daqueles que atendo.

3. CONCLUSÃO

Por meio de toda a vivência relatada e anos de estudo na graduação em Enfermagem, podemos relacionar a teoria vista em sala de aula juntamente com a prática em laboratório de enfermagem, e assim, dar início à vida profissional, seja em qual área escolheremos.

Vários sentimentos nos tomam neste momento, uma mistura de dever cumprido, felicidade por termos conquistado, tristeza, pois em breve não seremos mais alunos, e medo, pois em breve seremos os responsáveis por uma equipe, e também incerteza de como será a próxima etapa.

Crescemos nesses períodos, fizemos amizades que iremos levar para a vida toda, laços fortes, não somente entre nós alunos, mas também entre nossos mestres. Aprendemos a controlar nossos ânimos diante da espera das liberações de notas, mas em meio a aprendizados em sala de aula, aprendemos a lidar com perdas de pacientes, e com famílias que passaram em nossas vidas e deixaram marcas e histórias que levaremos para o resto de nossas vidas.

Este portifólio trouxe o resumo da experiência que tivemos no decorrer desses últimos anos, sendo possível compartilhar nossas vivências, aprendizado e conhecimento.

Olhando para trás, vimos que esses anos de abdicação de sábado, finais de semana, feriados, descanso, férias, sendo cinco anos de muito esforço, dedicação, resiliência, valeram a pena, nos fez sermos pessoas melhores, nos fizeram crescer como pessoas, que entraram para o curso de Enfermagem de um jeito e com toda a certeza hoje saem pessoas melhores. E cada um que passou em nossa jornada acadêmica tem um papel importante em nossas vidas.

Agora, podemos dizer que estamos preparadas para os novos desafios que estão por vir, e com certeza iremos deixar nossa marca nos profissionais que irão nos suceder, da mesma forma que os que nos antecederam nos marcaram, nos dando a autoconfiança que tanto almejamos.

Concluímos que viver esse portifólio, colocar tudo que aprendemos em prática e ver a evolução de nossas práticas, nos deixou mais fortes e seguras para uma vivência real, onde seremos verdadeiramente responsáveis pelos nossos atos, em breve seremos maiores de idade na carreira, e o caminho é árduo, porém, muito gratificante.

REFERÊNCIAS

ALBERS, C.; BARTH, M.; RENNER, J. S. “Lar, Doce Lar”: Os Projetos Residenciais Preveem Acessibilidade Às Pessoas Com Mobilidade Reduzida?. **Revista Ação Ergonômica**, v. 15, n. 2, p. 0-0, 2024.

ANDRADE, A. M.; SILVA, K. L.; SEIXAS, C. T.; BRAGA, P. P. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 199-208, 2017.

ANDRADE, G. D; CATELAN-MAINARDES, S. C. Baby blues:uma revisão integrativa acerca dos sinais, alertas e fatores de protetivos da condição. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 61900–61918, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51914>. Acesso em: 5 nov. 2024.

ANJOS, C. R. dos; ALMEIDA, C. S. de; PICANÇO, C. M. M. Percepção das enfermeiras sobre o aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 1-11, 2022. Disponível em: <rbe-v36-portugues-artigo ID 43626.indd>. Acesso em: 14 out. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Feridas**. 2020. Disponível em: https://sobest.com.br/feridas/#:~:text=O%20que%20s%C3%A3o%20feridas?,especializada%20para%20um%20tratamento%20efetivo. Acesso em: 02 out. 2024.

BALICA, L. O; AGUIAR, R. S. Percepções paterna no acompanhamento do pré-natal. **Rev. Aten. Saúde,** São Caetano do Sul, v. 17, n.61, p. 114-126, out 2019. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf> Acesso em 17 out 2024.

BARATIERI, T; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/>. Acesso em 17 out 2024.

BARROS, M. S. F, et al. Baby e suas implicações na saúde psíquica da mulher: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. 1-10, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41977. Acesso em: 7 nov. 2024.

BEDIN, L. F.; BUSANELLO, J.; SEHNEM, G. D.; SILVA, F. M. da; POLL, M. A. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet], set. 2014, v. 35, n. 3, p. 61-67. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581. Acesso em: 17 out. 2024.

BERNARDI, D.; MELLO, R.; CARNEIRO, T. F. Participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto: um estudo sobre a perspectiva do pai. **Psico**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-12, 21 nov. 2023. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/39414. Acesso em: 17 out. 2024.

BITENCOURT, M. B da S. V; SORATTO, M. T. O papel do enfermeiro frente as dificuldades na amamentação no puerpério**. Revista Inova Saúde**; Criciúma, vol. 14 n. 6, p.141-158, 2024. Disponivel em: < https://periodicos.unesc.netojs/index.php/ Inovasaude/article/view/6747/7149> Acesso em 14 out 2024.

BONITA, R.; BEALGLRHOLE, R.; KJELLSTRON, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. Paulo: Santos, 2006.

BORTOLI, C de F. C de; POPLASKI. J. F; BALOTIN, P. B. A amamentação na voz de puérperas primíparas. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 3, p, 99-104, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843/574>. Acesso em 14 out 2024.

BRAAM, A. W. **Religião, espiritualidade e depressão em estudos prospectivos**: uma revisão sistemática. 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S0165032718330647. Acesso em: 09 out. 2024.

BRANDÃO, A.B, et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. 1-8, fev 2020. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508>. Acesso em 15 out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320 p. (Caderno de Atenção Básica n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF, 2016. 62 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica**: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 232 p.

CAIAFA, J. S.; CASTRO, A. A.; FIDELIS, C.; SANTOS, V. P.; SILVA, E. S.; SITRÂNGULO JUNIOR, C. J. Atenção integral ao portador de pé diabético. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, supl. 2, p. 1-32, 2011.

CAMARGO, César Ades de; GONÇALVES, José Aparecido de Lima. **Espiritualidade e saúde: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Paulus, 2016.

CARVALHO, F. F. M. et al. Quedas domiciliares: implicações na saúde de idosos que necessitaram de atendimento hospitalar. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 17-30, 2020.

CASTRO, L. L. de S, et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria - RS, v.10, p. 1-18, 31 jan 2020. Disponível em: < https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236 >. Acesso em 15 out 2024.

CAVALCANTI, T. R. I; HOLANDA, V. R de. Participação paterna no ciclo gravídico puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enferm Foco**, v. 10, n.1, p. 93-98, 2019.

Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34582 > Acesso em 17 out 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 726 de 15 de setembro de 2023**. Alterada pelas Resoluções COFEN Nºs 745/2024 e 762/2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-726-de-15-de-setembro-de-2023/>. Acesso em: 25 set. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N° 567/2018, de 7 de fevereiro de 2018.** Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>. Acesso em: 25 out. 2024.

COSTA, J. M.; MORAES FILHO, L. M. de; SOUZA, S. A. N. de. **A percepção da equipe de enfermagem mediante as emergências psiquiátricas**. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/IelFilho/publication/330684120_A_percepcao_da_equipe_de_enfermagem_mediante_as_emergencias_psiquiatricas/links/5c4f15f8a6fdccd6b5cfc0cc/A-percepcao-da-equipe-de-enfermagem-mediante-as-emergencias-psiquiatricas.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

A EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 76-80, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1496-8151-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

DATASUS, **Quedas em domicílio representam 88% de óbitos entre idosos**. 2018. Disponível em: https://www.mediacaouninter.com.br/single-post/quedas-em-domic%C3%ADlio-representam-88-de-%C3%B3bitos-entre-idosos acesso em: 28 de jun. 2024.

DESINSTITUTE. **RAPS e CAPS: O que são e como funcionam no Brasil?** 2021. Disponível em: https://desinstitute.org.br/noticias/raps-e-caps-o-que-sao-e-como-funcionam-no-brasil/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw68K4BhAuEiwAylp3ksHK-Bznvfr08h9560hTsRixGq8Q_NFLbcLT1Sifq5f0asBNz0EEthoCDSgQAvD_BwE. Acesso em: 09 out. 2024.

DIAS, E. G, et al. A consulta de enfermagem no pré-natal por esquipes de Saúde da Família em uma cidade mineira. **Espac.Saúde**, v. 24, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512513> Acesso em 15 out 2024.

DUTRA, Raphaela Nogueira et al. Queda e suas consequências para os indivíduos idosos: revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.

FEDERAL, Secretaria de Saúde do Distrito. **Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/carta-caps. Acesso em: 09 out. 2024.

FERREIRA, A. M., RODRIGUES, M. T., CARVALHO, R. F. Estratégias de acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Saúde & Sociedade**, 31(1), 75-89, 2022.

FIOCRUZ, **Acolhimento, vínculo e escuta ativa:** reflexões sobre o cuidado de idosos durante a pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/acolhimento-vinculo-e-escuta-ativa-reflexoes-sobre-o-cuidado-de-idosos-durante-pandemia-de-covid-19 acesso em: 28 de jun. 2024.

GONZALES, T. N; CESAR, J. A. Posse e preenchimento da caderneta da gestante em quatro inquéritos de base nacional**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 19 n.2 p. 383-390 abr-jun 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ bsmi/a/zwjD8FkTcZyHqNpLtSVFscv /?format=pdf&lang = pt>. Acesso em 17 out 2024.

GREGHI, E. de F.M.; PASCON, M.D. Conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 inseridos no Programa de Saúde ao Adulto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 4, p. 204-209, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/23746>. Acesso em: 11 out. 2024.

GUIMARÃES, E. C. da S. **Acompanhamento de um paciente hipertenso com comorbidades no ESF bairro Brasília do município Cerro Largo.** 2017. TCC. (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2017.

HAN, Byung-Chul. **A sociedade do cansaço**. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos acesso em: 28 de jun. 2024.

IOPP, P. H, et al. Atuação do Enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno**. Enferm Foco**, v. 14, p. 1-6, 2021. Disponível em: < https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344> Acesso em 05 nov. 2024.

JÚNIOR, A. et al. Prevention of lower-limb lesions and reduction of morbidity in diabetic patients. **Rev Bras Ortop**, v. 49, n. 5, p. 482–487, 2014.

MALTA, Y. L. de S.; SILVA, B. L.; ALVIM, A. L. S. Diagnósticos e cuidados de enfermagem relacionados ao puerpério: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFJF**, v. 6, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/edica/Downloads/36448-Texto%20do%20artigo-164103-1-10-20220911%20(1).pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

MARINHO, C. L. et al. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6880-6896, 2020.

MARQUES, B. L, et al. Orientações as gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc Anna Nery**, v.25, p. 1-8, 17 jun 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em 15 out 2024.

MESQUITA, N. S de, et al. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pos parto imediato. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n 1, p. 160-166, 2019.

Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968595>. Acesso em 17 out 2024.

MESSIAS, M. G.; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 12, p. 275-282, 2019.

MIRANDA, D. P. et al. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2017.

NASCIMENTO, D. da S, et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. 1-8, 26 abr. 2021. Disponível em:< https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em 17 out 2024.

NASCIMENTO, O.J.M. *et al*. Diabetic neuropathy. **Revista Dor** [online]. 2016, v. 17, suppl 1, p. 46-51. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047. ISSN 2317-6393. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047>. Acesso: em 27 out. 2024.

NEVES. **Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético**. 2021. Disponível em: https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/ article/ view / 5962. Acesso em: 02 out. 2024.

NEVES, Osmar Max Gonçalves; NUNES, Paula Santos; DE CARVALHO, Fernanda Oliveira; JESUS, Maria Joseli Melo; ARAGÃO, José Aderval; ARAÚJO, Adriano Antunes de Souza. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. **Scientia Plena**, *[S. l.]*, v. 17, n. 3, 2021. DOI: 10.14808/sci.plena.2021.036001. Disponível em: https://scientiaplena.emnuvens.com.br/sp/article/view/5962. Acesso em: 12 out. 2024.

OLIVEIRA NETO, M. *et al*. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1092>. Acesso em: 12 out. 2024.

OLIVEIRA, A.C. *et al*. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem** v. 32, e194201, 2019. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Acesso em: 26 set. 2024.

OLIVEIRA, A.F. de *et al*. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1663-1671, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000601663&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 out. 2024.

OLIVEIRA, E. C, et al. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros, Brasil. **Revista Científica FacMais**, v.7, n.3, p. 25-38, 2016.

OLIVEIRA, R. P., ALMEIDA, P. L., & ANDRADE, S. V. O papel do enfermeiro no acolhimento de idosos: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem Brasileira**, 76(2), p. 222-230, 2023.

OLIVEIRA, T. D, et al. Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 620-626, jun 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-99478>. Acesso em 14 out 2024.

OLIVEIRAB., B. et al. Humanização do idoso: proposições na atenção primária à saúde. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 11-11, 2023.

OLIVINDO, D. D. F. de; et al. Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-10, 14 nov. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/edica/Downloads/22713-Article-270820-1-10-20211114%20(1).pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

PALHETA, Q. A. F.; AGUIAR, M. de F. R. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. 1-11, jan. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/592. Acesso em: 17 out. 2024.

PEREIRA, S. R. M. et al. Quedas em idosos. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2018. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf. Acesso em: 18 out. 2024.

R.C. FERREIRA. **Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções**. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/w9c9DrGkYXKPwMws7JQ9LJM/?format=html&lang=pt&stop=previous#. Acesso em: 04 nov. 2024

RAMOS, K. F. V; MARTINS, L. C. A; COLOMBO, T. L. V. Baby Blues: impacto psicossocial e estratégias de intervenção para promoção da saúde materna. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 9, p. 1-19, 2024..com/ojs/index.php/olel/article/view/6674. Acesso em: 5 nov. 2024.

REIS, R. S; RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – Gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>. Acesso em 18 out. 2024.

ROCHA, A.C.A.; CARNEIRO, F.A.D.S.; SOUZA, M.S. de. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: Relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 2, p. 20-30, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354>. Acesso em: 15 out. 2024.

SALIMENA, A. L. S. et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e51934, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934. Acesso em: 22 nov. 2024.

SALOMÉ, G. M.; ALMEIDA, S. A.; PEREIRA, M. T. J.; MASSAHUD, M. R.; MOREIRA, C. N.; BRITO, M. J. et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 29, n. 7, p. 316-321, 2016.

SANTOS, V. L. C. de G.; OLIVEIRA, A. dos S.; AMARAL, A. F. dos S.; NISHI, E. T.; JUNQUEIRA, J. B.; KIM, S. H. P. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [Internet], 2017, v. 51, e03250. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016049603250. Acesso em: 15 nov. 2024.

SANTOS, A. da C.; OLIVEIRA, A. C. D. Humanização Da Saúde Da Pessoa Idosa. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 4, n. 1, 2024.

SANTOS, I. X de A, et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 1-9, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/edica/Downloads/27996-Article-323593-1-10-20220328%20(1).pdf>. Acesso em 15 out 2024.

SANTOS, I.C.R.V. *et al*. Characterization of care for patients with wounds in Primary Care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, UFCE,** Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 613-620, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212008.pdf>. Acesso em: 11 out. 2024.

SANTOS, K. C. B. et al. **Pacientes internados com feridas crônicas**: um enfoque na qualidade de vida. Revista de Enfermagem UFMA, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016014>. Acesso em: 04 dez. 2024.

SANTOS, L. L. G; VASCONCELOS, N. B; SANTOS, L. C. A importância do pré-natal e utilização da caderneta da gestante na promoção da saúde materna e perinatal**. Revista ft**, v. 28, maio 2024. Disponível em: < https://revistaft.com.br/a-importancia-do-pre-natal-e-utilizacao-da-caderneta-da-gestante-na-promocao-da-saude-materna-e-perinatal/. Acesso em 18 out 2024.

SANTOS, L. S., LIMA, M. H., & PINTO, M. L. Escuta ativa e cuidado gerontólogo: uma abordagem qualitativa. **Enfermagem em Foco**, 12(4), p.120-127, 2021.

SANTOS, P. S, et al. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária**. Enferm Foco**, v. 13, p. 1-6, dez 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413835>. Acesso em 18 out 2024.

SENA, A. C. et al. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrative. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. SESA, **No HGWA, panfleto orienta colaboradores e acompanhantes sobre prevenção de quedas.** Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2022/03/03/no-hgwa-panfleto-orienta-colaboradores-e-acompanhantes-sobre-prevencao-de-quedas/ acesso em 25 de set. 2023.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; SEIXAS, C.T.; FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E. E. **Home care as change of the technical-assistance model**, v. 44, n. 1, p. 166-176, mar. 2015.

SILVA, M. C., ALMEIDA, J. F., & COSTA, T. R. Acolhimento e humanização na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(3), p.688-695, 2020.

SILVA, N. dos S, et al. A importância da participação paterna nas consultas de pré-natal: Revisão integrativa. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciencias e Educação –**

REASE. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 964-974, jan 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12943 >. Acesso em 17 out 2024.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020.** [S.l.]: Editora Científica, 2020.

SODER, R. *et al*. **Desafios da gestão do cuidado na atenção básica**: perspectiva

SOUSA, F. S. R. de; ANDRADE, A. G. de. Diabetes Mellitus: a importância da equipe multidisciplinar. **GEPNEWS**, Maceió, v.5, n. 1, p. 165-168, jan./mar. 2021.

SOUSA, L. F de,et al. Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno**. Revista Remecs**; São Paulo, v. 4, n.7, p.17-26, 2019. Disponível em: <https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/41>. Acesso em 17 out 2024.

TEIXEIRA, P da C, et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452>. Acesso em 18 out. 2024.

TISSOT, J. T.; VERGARA, L. G. L.. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. **Ambiente Construído**, v. 23, p. 25-37, 2023.

TOMASINO, F. *et al*. Dietary water seems to improve skin hydration without influencing hemodynamics. **Biomedical and Biopharmaceutical Research,** v. 10, n.1, p. 43-54, 2013. Disponível em: <file:/C:/Users/Downloads / Dietary_ water_ seems_to_improve_ skin_ hydration_with.pd f.>. Acesso em: 15 out. 2024.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano** - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

UNIVERSITY, Cardiff. **Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia**. 2024. Disponível em: https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index. Acesso em: 05 out. 2024.

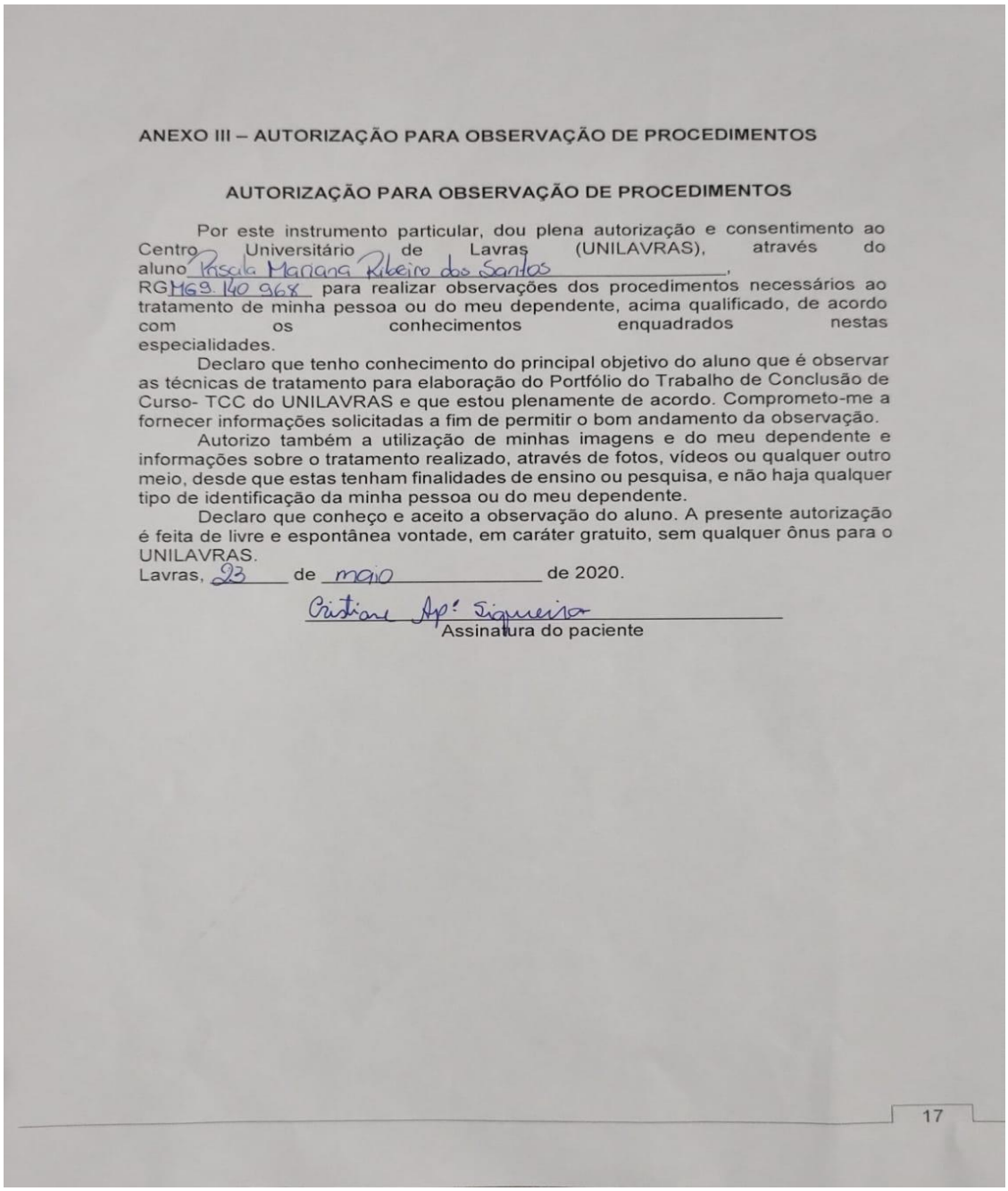
VEIGA, F. S.. **Cartilha Educativa: Prevenção De Acidentes Por Quedas**. 2023.. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

VIANNA, N. B. B, et al. Amamentação e a Importância das Ações de Enfermagem Junto à Puérpera. **Revista Souza Marques**, v. 1, n. 38, p. 23-30, 2019.

WOUND-COL. **“Manual do usuário do Wound-QoL, versão em INGLÊS”**. 2024. Disponível em: https://www.wound-qol.com/download/. Acesso em: 09 out. 2024.

ZANOTI, M. D. U. **Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista**. 2021. Disponível em: https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.196-204.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

ANEXO



ANEXO III – AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno Priscila Mariana Ribeiro dos Santos, RG MG-9.140.968 para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa ou do meu dependente, acima qualificado, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso- TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo. Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de minhas imagens e do meu dependente e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e não haja qualquer tipo de identificação da minha pessoa ou do meu dependente.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno. A presente autorização é feita de livre e espontânea vontade, em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, 23 de maio de 2020.

Cristiane Ap.ª Siqueira
Assinatura do paciente

17