



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE  
TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO  
TRATAMENTO DE FERIDAS**

**Douglas Fernando Santos Silva  
Maria Cristiane Silva de Asara  
Paloma Lemes dos Reis**

**LAVRAS-MG  
2021**

**Douglas Fernando Santos Silva  
Maria Cristiane Silva de Asara  
Paloma Lemes dos Reis**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE  
TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO  
TRATAMENTO DE FERIDAS**

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

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS-MG**

**2021**

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

P849            Portfólio Acadêmico: fundamentado no processo de trabalho gerencial do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva na atenção primária e no tratamento de feridas / Douglas Fernando Santos Silva. [et al.]. – Lavras: Unilavras; 2021.

61 f.;il.

Portfólio (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2021.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Mirelle Inácio Soares.

1. Feridas. 2. CTI. 3. Atenção básica. I. Asara, Maria Cristiane Silva de. II. Reis, Paloma Lemes dos. III. Soares, Mirelle Inácio. (Orient.). IV. Título.

## **Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS**

Portfólio Acadêmico intitulado “Processo de trabalho gerencial do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva, na Atenção Primária e no Tratamento de Feridas”, de autoria dos graduandos Douglas Fernando Santos Silva, Maria Cristiane Silva de Asara e Paloma Lemes dos Reis, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:

---

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares- UNILAVRAS (orientador)

---

Profa. Ma. Estefânia Aparecida de carvalho Pádua- UNILAVRAS (Presidenta da Banca)

Aprovada em 9 de novembro de 2021

Dedicamos nosso trabalho primeiramente à Deus, aos nossos entes familiares queridos, amigos e a todos que torcem pelo nosso sucesso futuro, mestres e aos múltiplos cenários vivenciados durante a nossa trajetória acadêmica, que se fizeram enriquecedores para que de algum modo nossa vitória viesse a se concretizar.

“A imaginação é mais importante que o conhecimento, porque o conhecimento é limitado, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro”. Albert Einstein.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus e a sua imensurável bondade infinita em minha vida e por dar-me forças para conseguir seguir em frente no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem, mesmo que diante do cansaço e, às vezes vontade de jogar tudo para o ar e desistir, visto que não foi fácil a caminhada, exigindo-me esforços contínuos e, por vezes sacrifícios ou abdições, proporcionando-me coragem a cada dia para que vencesse a batalha diária nos estudos e no trabalho.

Aos meus pais, Sebastião e Fátima, e minha amiga Camila, minha eterna gratidão por tudo que vocês proporcionam em minha vida, por serem base fundamental nesta jornada. Aos puxões de orelha, as motivações para que me mantivesse em pé diante das dificuldades encontradas durante o percurso acadêmico. Ao meu primo Saulo e minha Tia Né, por sempre motivar-me e por fazerem que eu nunca desistisse.

Agradeço à Professora Doutora Mirelle Inácio Soares pela paciência e pelo compartilhamento dos seus saberes e a maestria por coordenar este trabalho.

**Douglas Fernando Santos Silva**

Agradeço a Deus e à Nossa Senhora de Fátima por ser minha força espiritual, onde sempre busquei consolo nos momentos difíceis e inspiração para ser uma profissional que tem o dom e a oportunidade de ajudar o próximo no cuidado humanizado e equidoso.

Agradeço também aos meus familiares, em especial meus pais, Maria Aparecida Silva de Asara e Rose Raymundo de Asara, que sempre estiveram presentes na minha trajetória de vida, buscando pensar no melhor para minha evolução acadêmica e crescimento pessoal.

A todos os Professores do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS que contribuíram com conhecimentos específicos de suas respectivas áreas, os quais construíram uma base sólida para meu desenvolvimento profissional. Em especial a Professora Mestre Rosyan Carvalho que me incentivou e acreditou no meu potencial e a Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, sempre dedicou seu tempo com muito entusiasmo e profissionalismo para nos orientarmos na construção deste Portifólio Acadêmico.

Que esta conquista seja apenas o início de uma carreira brilhante, uma vez que tudo que se faz com amor, prospera.

**Maria Cristiane Silva Asara**

Hoje se encerra um dos capítulos mais importantes da minha vida, e sinto um misto de felicidade e tristeza, feliz por saber que o momento mais desejado está próximo, mas ao mesmo tempo a tristeza e o peso do que foram esses cinco anos e que daqui poucos meses ficaram apenas na memória.

Agradeço primeiramente a Deus por permanecer ao meu lado, por ter me sustentado, me guiado, me amparado nos momentos mais dolorosos e me dado coragem durante esses cinco anos, sinto que as minhas orações sempre foram atendidas.

Agradeço aos meus pais Clodovil e Filomena que sempre acreditaram, me apoiaram, me incentivaram, por sempre estarem ao meu lado e por me ensinarem tanto, o meu agradecimento mais sincero é por sempre serem presentes na minha vida, percebo o esforço, a dedicação e reconheço que vocês tiveram que abdicar de muitos sonhos para fazer com que eu chegasse até aqui, minha eterna gratidão.

Agradeço em especial, a minha prima Thainara, que durante todo o percurso aguentou minhas crises de estresse, nervosismo e ansiedade, oferecendo seu ombro amigo quando necessário, mas que também puxou minhas orelhas quando precisava, me cobrando para estudar e me dedicar mais. Assim, minha eterna gratidão por toda ajuda e incentivo durante esses anos.

Agradeço aos meus familiares, meus irmãos, meus amigos, aos meus clientes que durante anos compraram os meus bolos ou qualquer alimento que eu produzia, vocês foram fundamentais nesse caminho todo, agradeço aos meus professores pelos ensinamentos que me permitiram desenvolver um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, meu agradecimento em especial a Professora Ana Cláudia, que no momento em que me senti totalmente perdida, desmotivada e convicta em desistir do curso, me estendeu a mão, conversou comigo e me colocou no caminho novamente.

Agradeço aos meus colegas de curso, com quem mantive convívio durante todos esses anos, pelo companheirismo e troca de experiências que nos proporcionaram essa bagagem e, conseqüentemente crescemos não apenas como pessoas, mas como futuros profissionais, cada um de vocês foram fundamentais na



minha caminhada. Agradeço aos meus amigos, Douglas e Maria Cristiane, que juntos construímos este Portfólio Acadêmico, e por manter um ambiente amistoso.

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, que com cuidado e paciência nos orientou e nos auxiliou, apoio este fundamental para a conclusão desse trabalho. Enfim, agradeço por cada pessoa que direta ou indiretamente me ajudaram e estiveram presentes nessa caminhada, vocês certamente causaram um impacto na minha formação acadêmica. Obrigada por tudo!

**Paloma Lemes dos Reis**

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1- Entrada da Unidade de Terapia Intensiva.....	14
Imagem 2- Prescrição de enfermagem .....	16
Imagem 3- Escala de Coma de Glasgow. ....	17
Imagem 4- Escala de Ramsey .....	18
Imagem 5- Escala de Rass. ....	19
Imagem 6- Escala de Braden .....	20
Imagem 7- Segurança do paciente.....	21
Imagem 8- Biossegurança, equipamentos de uso individual no contexto da UTI.....	23
Imagem 9- Biossegurança, equipamentos de uso individual no contexto da UTI, paramentação .....	23
Imagem 10- Escala de enfermagem de 12 horas.....	25
Imagem 11- Escala de enfermagem de 6 horas.....	25
Imagem 12- Fachada do PSF 11 – Dr. Paulo Henrique Celani.....	27
Imagem 13- Alimentando o sistema e-SUS.....	28
Imagem 14- Caderno de controle de Exame Papanicolau.....	29
Imagem 15- Materiais para a coleta de Exame Papanicolau.....	30
Imagem 16- Visita domiciliar, realização exame físico.....	31
Imagem 17- Enfermagem Baseada em Evidências.....	32
Imagem 18- Atividade Educativa em Saúde.....	33

Imagem 19- Educação Continuada em Lesões e Feridas.....	
35	
Imagem 20- Alginato com prata no estoque de materiais.....	
36	
Imagem 21- Paramentação na ESF.....	37
Imagem 22- Lesão mista com exposição de área nobre.....	
39	
Imagem 23- Realização de curativo.....	
41	
Imagem 24- Lesão mista, com interação medicamentosa.....	
42	
Imagem 25- Tratamento e evolução da lesão (I).....	
42	
Imagem 26- Tratamento e evolução da lesão (II).....	
43	
Imagem 27- Tratamento e evolução da lesão (III).....	
43	
Imagem 28- Tratamento e evolução da lesão (IV).....	44
Imagem 29- Tratamento e evolução da lesão (V).....	
44	
Imagem 30- Tromboflebite.....	46
Imagem 31- Lesão por Pressão.....	
47	
Imagem 32- Fluxograma.....	
48	
Imagem 33- Paramentação.....	
49	

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AGE: Ácido Graxos Essenciais

ATLS: Advanced Trauma Life Suporte

CCU: Câncer de Colo Uterino

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN: Conselho Regional de Enfermagem

CTI: Centro de Tratamento Intensivo

DF: Distrito Federal

ESF: Estratégia da Saúde da Família

ENEM: Exame Nacional do Ensino Médio

EPI: Equipamento de Proteção Individual

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

LETAF: Liga de Enfermagem no Tratamento de Feridas

LPP: Lesão por Pressão  
MT: Mato Grosso  
NPUNP: National Pressure Ulcer Advisory Panel  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
PE: Processo de Enfermagem  
PROUNI: Programa Universidade para Todos  
RASS: Richmond Agitation Sedation Scale  
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada  
SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SUS: Sistema Único de Saúde  
TVS: Tromboflebite Superficial  
UV: Úlcera Venosa  
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 DESENVOLVIMENTO .....	13
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Douglas Fernando Santos Silva .....	13
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Cristiane Silva de Asara .....	25
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Paloma Lemes dos Reis .....	37
3 AUTO AVALIAÇÃO .....	49
3.1 Auto avaliação do aluno Douglas Fernando Santos Silva .....	49
3.2 Auto avaliação da aluna Maria Cristiane Silva Asara .....	49
3.3 Auto avaliação da aluna Paloma Lemes dos Reis .....	50
4 CONCLUSÃO.....	51

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
----------------------------------	----

## 1 INTRODUÇÃO

Mediante as nossas vivências apresentadas neste Portifólio Acadêmico, reuniu-se todas as experiências e as questões que se fizeram marcantes durante o percurso da trajetória acadêmica ao longo dos cinco anos de dedicação no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS.

Nessa direção, os detalhes aprendidos ao longo do curso, foram cruciais e imprescindíveis para que tornássemos profissionais enfermeiros capazes de desempenhar as funções as quais nos são privativas, tanto no gerenciamento do cuidado, tanto nos mais variados aspectos que são da prerrogativa da profissão, para que assim possamos exercê-las com maestria e excelência.

Eu, Douglas, relatarei minha vivência que foi presenciada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Vaz Monteiro na cidade de Lavras, Minas Gerais, com o intuito de expor a importância do profissional enfermeiro em todos os aspectos gerenciais neste respectivo setor, aplicando os conhecimentos aprendidos e interligando as áreas da saúde no gerenciamento que é privativo do enfermeiro enquanto gestor demonstrando sua significância e importância para nortear os cuidados críticos desta unidade destinada aos enfermos graves.

Eu, Maria Cristiane Silva de Asara, relatarei minha vivência no Centro de Saúde Doutor Paulo Henrique Celani, Estratégia Saúde da Família (ESF)- 11 Nova Lavras, na cidade de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de analisar quais são as funções gerenciais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, apresentando suas áreas de atuação e as mais diversas formas de aplicar um gerenciamento organizado e eficaz na unidade.

Eu, Paloma Lemes dos Reis, relatarei minha vivência realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) - 03 Caminho das Águas, na cidade de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de demonstrar como deve ser o olhar e a atuação do enfermeiro diante das necessidades dos pacientes que apresentam e convivem com lesões e/ou feridas, independente do grau de acometimento, proporcionando uma melhor qualidade de vida para aqueles que acreditam no nosso trabalho.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Douglas Fernando Santos Silva

Ao longo da minha trajetória estudantil sempre tive vários fatores que contribuíram a escolha de um curso na área da saúde, principalmente quando estudava na Escola Doutor João Batista Hermeto, mais conhecido como “Estadual”, nas aulas de Biologia. Sobretudo mesmo que ainda impere um certo gosto pelo militarismo, desde minha infância e experiências passadas na vida militar que repercutiam em algo relacionado à saúde, o maior gatilho foi quando minha avó Sebastiana adoeceu e eu ansiava em algum curso de saúde para ajudá-la.

Assim, tudo começou no segundo semestre do ano de 2014, quando iniciei meu trajeto na área da saúde, cursando durante o período de um ano e seis meses o Curso Técnico em Enfermagem, o que me estimulava a querer procurar em entender os processos de saúde-doença e como era o processo de cuidado. Durante o estágio obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem, o que mais me deixava animado, foi quando estive por um breve período na UTI Adulto no Hospital Vaz Monteiro que se encontra na cidade de Lavras, setor esse que me via profissionalmente quando formado.

Nessa direção, no ano de 2016 iniciei meu trabalho na área da saúde como técnico de enfermagem nesse mesmo hospital, contudo, pensava que já iniciaria no local em que eu almejava trabalhar, mas não foi bem assim somente após um ano, praticamente, que pude então vivenciar a experiência de trabalhar na UTI conhecendo sua rotina como um todo, vista agora como profissional da saúde, além de estar cursando juntamente o Curso de Graduação em Enfermagem desde o primeiro semestre de 2017 pelo Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS, onde com o passar dos anos, algumas disciplinas fariam a mim um enorme sentido durante minha caminhada acadêmica e, principalmente ao que se refere a temática deste Portfólio Acadêmico, o papel do enfermeiro no gerenciamento do cuidado na UTI, no qual este profissional é a peça fundamental para o funcionamento deste setor crítico em todos os aspectos, quer seja no gerenciamento de pessoas, de materiais, de recursos tecnológicos, bem como na assistência à saúde dos pacientes classificados como críticos.



Vale ressaltar que a reflexão sobre a temática, surgiu a partir de uma análise observacional de como o enfermeiro desempenhava suas funções gerenciais e quais seriam estas no contexto da UTI a partir da vivência realizada no Hospital Vaz Monteiro durante o segundo semestre do ano de 2021 no Estágio Supervisionado Hospitalar. Nesse interim, a percepção do protagonismo do enfermeiro com a experiência vivenciada é uma forma de demonstrar o papel desempenhado por este profissional enquanto gestor da UTI.

Em um contexto histórico, a UTI idealizou-se a partir dos primeiros passos nos cuidados aos doentes críticos feridos decorrentes da Guerra da Criméia pela precursora da enfermagem Florence Nightingale, que desempenhou seu papel com tamanha maestria (OUCHI et al., 2018). Assim, na contemporaneidade, para o bom funcionamento das UTI, requer um elevado aparato, seja em recursos humanos e/ou materiais, para propor um manejo nos cuidados requeridos devido à complexidade desempenhado pela equipe de saúde, principalmente pela enfermagem que sempre estará o maior tempo em contato com o paciente (VAZ et al., 2014).

Nessa perspectiva, a Resolução N. 7 de 24 de fevereiro de 2010, preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), enfatiza que o quadro de profissionais na UTI é composto de um profissional técnico para cada dois pacientes totalizando nos 10 pacientes que necessitarão de cuidados intensivos, um enfermeiro, um médico e um fisioterapeuta, um para cada 10 pacientes, além de dispor de outras regras para o funcionamento e medidas de segurança para a unidade (BRASIL, 2010). Diante disso, a imagem 1 apresenta a entrada da UTI, o cenário vivenciado e os colaboradores que compõem a equipe multidisciplinar.

Imagem 1: Entrada da Unidade de Terapia Intensiva.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Ressalta-se que o papel gerencial do enfermeiro, compete a uma gama de funções no qual dispõe do planejamento assistencial, supervisão do trabalho, dos cuidados prestados aos pacientes e também o desempenho das atividades burocráticas no plano de gerenciamento que serão constantemente realizadas rotineiramente, a fim de alcançar a qualidade da assistência prestada (PERES; CIAMPONE; WOLFF, 2007). Diante disso, a avaliação em todos os estágios do gerenciamento em saúde torna-se indispensável para uma boa assistência de qualidade, repercutindo assim, nas ações desempenhadas em certo grau de sucesso e a identificação dos possíveis erros que são passíveis de correção (VERSA et al., 2012).

Diante dessa premissa, primeiramente, é necessário destacar o entendimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), visto que apesar de serem semelhantes, são instrumentos distintos de trabalho instituídos pela Resolução N. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem. A partir dessa resolução disposta, torna-se obrigatório para qualquer que seja o serviço de enfermagem a documentação e as fases oriundas do Processo de Enfermagem desempenhadas pelo enfermeiro, ao longo do território brasileiro. Desse modo, faz-se imprescindível que a SAE e o PE sejam desenvolvidos em todos os locais em que a assistência de enfermagem esteja inserida, perpassando pelas etapas de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações do cuidado, implementação das intervenções de enfermagem e, avaliação dos resultados (COFEN, 2009).

Nessa direção, um dos instrumentos de grande relevância empregados constantemente no gerenciamento é a ferramenta de evolução de enfermagem que possibilita ao enfermeiro mediante este instrumento, avaliar as reais necessidades evidenciadas durante o processo e a elaboração da prescrição de enfermagem, fundamental para poder proporcionar uma prestação de cuidados com a maior qualidade possível e também, contribuir para minimizar os agravos decorridos da internação hospitalar, bem como da patologia vigente (COREN MT, 2020; FILHO; LUNARDI; PAUSLITSCH, 1997). No entanto, a imagem 2 demonstra a elaboração da prescrição de enfermagem realizada pelo enfermeiro conforme as reais necessidades evidenciadas no momento do julgamento clínico, obedecendo os critérios da SAE e do PE.

Imagem 2: Prescrição de enfermagem.

**HOSPITAL VAZ MONTEIRO** - Prescrição Enfermagem Nº: 225153

**Paciente:** [REDACTED]

Prontuário: 226/05 Registro: 38840 Conta: 38840 Médico: [REDACTED]  
 Sexo: Feminino Idade: 95a 7m 10d Nascimento: 14/01/1925 Convênio: SUS  
 Clínica: Médica Internação: 23/08/2021 às 11:41 CID: [REDACTED]  
 Peso: 0,000 Fermentação: 14h 14m 41s CDC acomodação: 50 UTI ADULTO  
 Altura: 0,00 Mãe: [REDACTED] Localização: UTIA, 10, 10

**Nome do item prescrito**

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Doses	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
1 OBSERVAR E ANOTAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	1			1		Contínua		1*14:00;
2 MANTER CABECEIRA A 30°	1			1		Contínua		1*14:00;
3 AUXILIAR NA HIGIENE ORAL	3			08/08				1*16:00; 2*00:00; 3*08:00;
4 REALIZAR BANHO DE ASPERSÃO Observação médica: CASO NÃO HAJA RESTRIÇÃO MÉDICA COM AUXÍLIO DE CADEIRA	1			1		Única		1*14:00;
5 ASSENTAR PACIENTE Observação médica: SE NÃO HOUVER RESTRIÇÃO MÉDICA	2			12/12				1*20:00; 2*08:00;
6 IDENTIFICAR E DATAR PROCEDIMENTOS INVASIVOS	1			1		Única		1*14:00;
7 OBSERVAR E ANOTAR OCORRÊNCIA DE SANGRAMENTO	2			12/12				1*18:00; 2*06:00;
8 OBSERVAR E ANOTAR E COMUNICAR QUEBRAS ÁLGICAS Em caso de dor						S/N 06/06		
9 REALIZAR LIMPEZA CONCORRENTE DO LEITO	1			1		Única		1*14:00;
10 ANOTAR E COMUNICAR ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS	3			08/08				1*16:00; 2*00:00; 3*08:00;
11 CUIDADOS GERAIS	1			1		Contínua		1*14:00;

Vigência: 24/08/2021 às 14:00 até: 25/08/2021 às 13:59

LAVRAS, 24 de agosto de 2021. Data lançamento

Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável Carimbo

Emiido em: 24/08/2021 às 16:48

S.P. Data - S.G.H. - P.E.P. v.19/01/01 - 202102281941

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Destarte, o enfermeiro além de intensivista, é o principal gestor da unidade e assim, responsável pelo planejamento dos cuidados aos pacientes, como também deve possuir os conhecimentos necessários para o bom desempenho da equipe, desenvolvendo assim uma habilidade expressamente fundamental para o direcionamento do gerenciamento dos recursos físicos, materiais e humanos que resultarão no funcionamento da unidade (SANTOS, 2017). Enfatiza-se que durante a prestação de cuidados aos pacientes na UTI, rotineiramente a enfermagem defrontará com o binômio vida e morte dos pacientes internados o que em muitas ocasiões ocorre devido o quadro agravante, sendo, portanto, necessários procedimentos em saúde que requerem alta complexidade para a manutenção da vida (MARTINS et al., 2009; VIANA, 2017).

Diante dos recursos existentes no campo da saúde para o cuidado, estão as escalas, instrumentos de saúde de grande relevância, possibilitando o norteamto das ações de enfermagem. Contudo, o enfermeiro ao utilizar essas ferramentas possui um suporte imprescindível nas ações relativas à avaliação e cuidado do enfermo. Então, cita-se a Escala de Coma de Glasgow internacionalmente utilizada, publicada por Graham Teasdale e Bryan Jennett na revista Lancet nos anos de 1974 na Escócia, a fim de avaliar o quadro neurológico do indivíduo, ou seja, o nível de consciência, ressaltando-se a extrema significância deste instrumento no âmbito da UTI para a avaliação do enfermeiro (SANTOS et al., 2016).

Frente a isso, a imagem 3 refere-se a Escala de Coma de Glasgow, atualizada no ano de 2018, após decorrido mais de 40 anos desde sua publicação na revista Lancet, quesito indispensável para a avaliação no quadro neurológico do doente com o objetivo de obtenção de mais informações sobre a condição neurológica do doente para um melhor manejo no cuidado do paciente (HENRY, 2018).

Imagem 3: Escala de Coma de Glasgow.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM AVALIAÇÃO PUPILAR (ATUALIZADA EM 2018)		
PARÂMETRO	RESPOSTA	PONTOS
<b>ABERTURA OCULAR</b>	Espontâneo	4
	Ao comando verbal	3
	Pressão de abertura dos olhos	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
<b>RESPOSTA VERBAL</b>	Orientado e conversando	5
	Desorientado	4
	Palavras	3
	Sons	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
<b>RESPOSTA MOTORA</b>	Ao comando	6
	Localiza dor	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
<b>AÓS REALIZAR ECG DEVE ANALISAR A REAÇÃO PUPILAR AVALIAÇÃO PUPILAR (P)</b>		
<b>INEXISTENTE</b>	<b>NENHUMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ</b>	<b>2</b>
<b>PARCIAL</b>	<b>APENAS UMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ</b>	<b>1</b>
<b>COMPLETA</b>	<b>AS DUAS PUPILAS REAGEM AO ESTÍMULO DE LUZ</b>	<b>0</b>
<b>CALCULAR ECG-P: Valor da ECG - (subtrair) o Valor avaliação P (Pupilar= Valor da escala à partir da atualização de 2018</b>		
<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA: 01</b>		<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA: 15</b>

Fonte: Google (2021).

Percebe-se algumas diferenças encontradas em relação a antiga e a nova Escala de Coma de Glasgow, todavia, anteriormente não havia como fator de avaliação a reatividade pupilar, além de possuir um score variando entre 3 a 15 pontos. No entanto, com a atualização no ano de 2018, a graduação da pontuação total passou a ser de uma pontuação mínima e 15 pontuação máxima, devido a inclusão da reatividade pupilar na escala, conhecimentos estes adquiridos na Disciplina de Primeiros Socorros e na Disciplina Enfermagem em CTI, em que foi possível ter o entendimento em quais situações aplicá-la e a consolidação da aprendizagem dessa escala tão amplamente difundida no mundo.

É notório enfatizar que na UTI é comum que alguns pacientes estejam sob o efeito de drogas sedativas, induzindo ao coma, principalmente aos que permanecem no regime de manutenção de via aérea artificial por meio da ventilação mecânica, devido as alterações do nível de consciência, alterações metabólicas graves, falência pulmonar, dentre outras.

Aos pacientes induzidos por drogas sedativas torna-se inviável a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow, não sendo, portanto, indicado nesta situação acerca dos efeitos produzidos pelas hipno-sedação, alterando seu estado de alerta e consequentemente, o nível de consciência para um coma profundo, assim, utiliza-se a Escala de Agitação e Sedação, comumente conhecida como Escala de Ramsay e a Escala de RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*), apresentando graduações quanto ao nível de sedação, ansiedade e agitação (JUNIOR; PARK, 2016; DONATO et al., 2021; NAMIGAR et al., 2017).

A seguir nas imagens 4 e 5, evidencia-se as duas escalas bastante utilizadas no ambiente da UTI e importantes para o manejo nos cuidados dos pacientes sedados.

Imagem 4: Escala de Ramsay.

#### **Escala de sedação de Ramsay**

1	Ansioso, agitado ou inquieto
2	Cooperativo, orientado e tranquilo
3	Sedado, porém responde às ordens verbais
4	Sedado, com resposta rápida ao leve estímulo glabellar ou forte estímulo auditivo
5	Sedado, com resposta lenta ao leve estímulo glabellar ou forte estímulo auditivo
6	Nenhuma

Fonte: Google (2021).

Imagem 5: Escala de RASS.

**Escala de Richmond (RASS)**

<b>Escore</b>	<b>Termos</b>	<b>Descrição</b>
+4	Combativo	Francamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde
+3	Muito agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres
+2	Agitado	Movimentos não intencionais frequentes, briga com o respirador (se estiver em ventilação mecânica)
+1	Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo
0	Alerta e calmo	
-1	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por aproximadamente 10 segundos
-2	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por menos de 10 segundos
-3	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador
-4	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil/físico
-5	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico

Fonte: Google (2021).

Outra escala amplamente utilizada no contexto da UTI pelo enfermeiro é a Escala de Braden, instrumento que possibilita a avaliação do risco eventual de desenvolvimento de lesão por pressão advinda de um processo de lesionamento acometendo epiderme, derme, tecido subcutâneo e fáscia muscular graduada em estágios ordenados de primeiro grau até quarto grau, a depender do nível de acometimento evidenciado no paciente acamado, observando os seguintes quesitos como fatores de risco para seu desenvolvimento: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (IESPE, 2020; COSTA; CALIRI, 2011).

Vale destacar que a Escala de Braden é um dos primeiros quesitos para que o enfermeiro durante o histórico do paciente, ou seja, anamnese e exame físico, realize a evolução diária a fim de implementar quais prescrições serão realizadas a fim de que as ações preventivas possam minimizar o máximo possível o aparecimento de lesões por pressão durante a estadia no setor da UTI (SOUZA et al., 2020). Frente a isso, a imagem 6 demonstra a Escala de Braden utilizada no ambiente hospitalar, principalmente na UTI, a partir dos indicadores que predispõe ao eventual risco de

desenvolvimento de lesão por pressão, diariamente utilizada pelo enfermeiro na avaliação da lesão ou possíveis riscos de aparecimento da mesma.

Imagem 6: Escala de Braden.

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Fonte: Google (2021).

Enfatiza-se que é de suma importância a aplicação da Escala de Braden pelo enfermeiro na UTI na assistência aos pacientes, quer sejam eles em estado crítico ou não, devido ao eventual risco iminente de desenvolvimento de lesão por pressão, com o intuito de minimizar os efeitos danosos advindos da internação, por meio da constante avaliação e observação durante o turno de plantão, uma vez que podemos associar as Disciplinas de Avaliação Clínica em Enfermagem, Enfermagem em CTI e Semiotécnica em Enfermagem I, na qual estas disciplinas demonstraram o quanto é fundamental a visão do enfermeiro e a necessidade de rotineiramente avaliar o paciente, como também implementar prescrições individuais que possam colaborar para prevenção do aparecimento de lesão por pressão nas localidades de proeminências ósseas que são os principais lugares de desenvolvimento de lesão e indicativo que se remete a qualidade do cuidado prestado pela unidade hospitalar.

Nesse contexto, atualmente há uma constante preocupação em relação aos processos que visam oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes internados, sendo assim é importante enfatizar a temática, Qualidade e Segurança do Paciente, que nos últimos anos houve uma intrínseca preocupação na questão de segurança disponibilizada pelo Ministério da Saúde, por ser um dos principais indicadores de

qualidade assistencial hospitalar a ser prestada pela enfermagem, especialmente no âmbito da UTI (MELLO; BARBOSA, 2013).

Diante disso, a UTI é considerada um ambiente de alto risco à exposição física, química e biológica que podem contribuir para eventuais acidentes, comprometendo o tratamento e aumentando o tempo de hospitalização do paciente, o que faz do enfermeiro enquanto gerente da unidade, tomar decisões frente aos iminentes eventos adversos que possam a emergir, a fim de intervir para a minimização dos possíveis danos que venham a prejudicar a qualidade assistencial a saúde do paciente hospitalizado (REIS, 2019).

Assim, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) N. 36 de 25 julho de 2013 que institui ações que envolvem a segurança do paciente nos locais que oferecem serviços de saúde, apresenta um compilado de ações que visam promoção da segurança ao paciente, sendo que a segurança é um item indispensável para uma assistência de qualidade com a finalidade de evitar a ocorrência dos iminentes eventos adversos e a prevenção dos mesmos, proporcionando melhora nas ações intervencionistas, uma vez que os eventos adversos venham a resultar em danos podendo agravar a condição de saúde como também resultando em morte, disfunção ou deixando o paciente incapacitado nas mais variadas dimensões (BRASIL, 2013; SINGLA et al., 2006).

Nesse interim, a imagem 7 demonstra um leito de um paciente em uma UTI, com muitos aparatos físicos e dispositivos invasivos que são extremamente importantes para a manutenção da vida e, são também passíveis fatores desencadeadores de possíveis eventos adversos. Assim, é fundamental que o enfermeiro realize o planejamento de ações que repercutam em uma excelente assistência prestada e ao restante da equipe a constante vigilância para intervir nos iminentes riscos que venham a emergir ao longo plantão.

Imagem 7: Segurança do paciente.





Fonte: Google (2021).

Destaca-se os aprendizados adquiridos nas Disciplinas de Avaliação Clínica em Enfermagem, Enfermagem em CTI, Sistematização da Assistência em Enfermagem e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, que foram essenciais para o desenvolvimento de um raciocínio clínico e pensamento crítico no cuidado ao paciente. Ademais, faz-se imprescindível compreender as reais necessidades evidenciadas e também desenvolver um olhar aprofundado sobre a temática de segurança do paciente para intervir e/ou minimizar possíveis eventos adversos durante a assistência prestada que comprometam a saúde do paciente.

Outra questão de grande relevância a ser abordada no âmbito da UTI é a Biossegurança, conceito abordado nos Estados Unidos durante década de 1970 relacionado ao que se refere a utilização de um conjunto de procedimentos, técnicas e ações que têm por finalidade propiciar um ambiente seguro tanto aos profissionais de saúde quanto aos pacientes, minimizando assim a incidência de acidentes não intencionais e contaminações que comprometam a saúde e a segurança da qualidade da assistência prestada (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2000; CORREA; DONATO, 2007).

A Biossegurança é instituída pela Norma Regulamentadora de número 32 publicada por meio da portaria MTE (Ministério do Trabalho e Economia) N. 483 no ano de 2003, onde dita-se as implementações imprescindíveis de medidas protetivas de segurança aos trabalhadores da área da saúde, bem como quais os riscos a que estes profissionais estão expostos, sendo amplamente utilizada em todos ambientes de saúde (BRASIL, 2005).

Acerca dessa premissa, na UTI compete ao enfermeiro a manutenção da Biossegurança minimizando os possíveis riscos ocupacionais, controle endêmico e também a constante vigilância dos eventos durante a prática da assistência de enfermagem como infecções cruzadas, visto que é iminente a exposição dos pacientes aos diversos patógenos que colonizam a Unidade. Assim, o enfermeiro possui o papel da inspeção e da cobrança na assistência prestada pelos profissionais técnicos na utilização de práticas seguras em saúde, o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a realização de constante educação continuada, mantendo toda a equipe ciente na questão de biossegurança (CARARRO et al., 2012).

Assim, nas seguintes imagens 8 e 9, apresenta-se os seguintes EPI utilizados pelo profissional de enfermagem na prevenção e minimização de riscos de infecção cruzada na UTI e exposição para possíveis acidentes.

Imagem 8: Biossegurança, equipamentos de uso individual no contexto da UTI.



Fonte: Google (2021).

Imagem 9: Biossegurança, equipamentos de uso individual no contexto da UTI, paramentação.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Essas imagens 8 e 9 correlacionam-se com as Disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional, Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Microbiologia, bem como Semiotécnica em Enfermagem I que promoveram a compreensão e o entendimento do quanto importante é a adoção de práticas seguras em biossegurança para a equipe de enfermagem que está constantemente em contato com o paciente e ao paciente que estará exposto à diversos riscos no hospital, a fim de evitar os possíveis acidentes desnecessários, sejam eles ocupacionais e por contato aos patógenos infectocontagiosos que estejam colonizando o ambiente da UTI ou o próprio enfermo.


Nessa direção, durante o processo de trabalho do enfermeiro na UTI, o desenvolvimento das competências gerenciais deste profissional, são relevantes para o bom funcionamento da unidade, bem como da equipe, além de otimizar a assistência do cuidado em saúde (2009; PERES 2007). Assim, a confecção de escalas revela-se de extrema importância no gerenciamento da assistência de enfermagem, bem como no dimensionamento da equipe de enfermagem, sendo essa atividade privativa do enfermeiro conforme a Resolução COFEN N. 543 de 2017, que dita sobre o quadro de dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços de saúde (COFEN, 2017).

Logo, a atuação do enfermeiro para a confecção da escala de serviço e organização do quadro de pessoal de enfermagem é fundamental a fim de verificar e analisar a formação quali-quantitativa da equipe de enfermagem, além dos motivos de rodízio dos plantões, férias e absenteísmos (SOUZA et al., 2018). Dessa forma, a jornada de carga horária cumprida pela enfermagem no Hospital Vaz Monteiro, referenciado neste Portfólio Acadêmico, divide-se em uma escala de 12 horas de labor dividida em dois turnos: noturno e diurno (12x36 horas) que é comumente observada o emprego dessa carga horária de trabalho pela maioria dos hospitais brasileiros, carga de trabalho de oito horas relacionado ao profissional enfermeiro atuante como coordenador de unidades, além do responsável técnico de enfermagem que também faz oito horas diárias.


Cabe ressaltar que existe a jornada de trabalho de seis horas diárias que na atualidade é pouco utilizada pelos hospitais, além de ser objeto de bastante discussão, visto que nesta jornada são divididos em três turnos, dentre eles, matutino e vespertino em seis horas e período noturno 12 horas (COREN DF, 2011; COFEN, 2017). Diante dessas afirmativas, nas imagens 10 e 11, pode-se observar a diferença distinta entre as escalas de 12 horas e seis horas para os profissionais de enfermagem, excetuando-

se aos coordenadores de setores, responsável técnico e demais áreas administrativas pertinentes a enfermagem.

Imagem 10: Escala de enfermagem de 12 horas.



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERNARDINO BATISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



**ESCALA DE ENFERMAGEM**

Mês: MARÇO/2019 PLANTÃO = 24 HORAS

Nº	PROFISSIONAIS ENFERMEIROS	COREN	DIA																															TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
			SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	
1	Aline de Oliveira Pires	329617				D				D								D								D								<b>07</b>
2	Antonio Alisancharles B. Almeida	480194	FERIAS FERIAS FERIAS FERIAS FERIAS FERIAS																															<b>00</b>
3	Danielle Alencar Roseno	222585	D	N				D				D								D					D									<b>08</b>
4	Ronyely A. Cavalcante Lima	271830	D	N			D								D													D						<b>08</b>
5	Severina Alves de Andrade	360380			D					D								D								D								<b>08</b>



**LEGENDA:**  
D= dia  
N= noite

\*Limite/permanência no Plantão = 48 horas (com Permuta).  
\*05 = Feriado Nacional (Carnaval).

Marcicleide Gomes da Silva  
Enfermeira-Coordenadora  
COREN/PB: 222.605

Fonte: Google (2021).

Imagem 11: Escala de enfermagem de 6 horas.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO (FATOR/UNIDADE)	NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	CL	Selo	EMERGÊNCIA ADULTO																															Mês: Setembro		ANO: 2021						
								INTERVALO							DIAS DO MÊS																														28	29	30
								1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27						
<b>ENFERMEIROS</b>																																															
<b>MATUTINO</b>																																															
	Alessandra Araújo	3043840	122068	ENF	Ebserh	36		MES	DI																																						
	Dayana Lima dos Santos	2225396	255446	ENF	RJU	30		MES	MES																																						
	Eliane Amanda Simões Elias	3134037	82180	ENF	Ebserh	36		MES	MES																																						
	Juliana Jesus de Souza	2265761	354326	ENF	RJU	30		MES	MES																																						
<b>RESPERTINO</b>																																															
	Ana Sílvia Sincero R. Wolkowsky	1888996	202437	ENF	RJU	30		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE											
	Divalva Mara	238957	ENF	Ebserh	36			TIS	TIS	MES				CH+4	DI																																
	Françoni Medeiros	1302778	424334	ENF	RJU	30		TIS	TIS	TIS				DI	DI																																
	Marcia Flávia Lopes Barbosa	3113863	ENF	Ebserh	36																																										
	Brihana Silva Alves	3836095	ENF	Ebserh	36			TIS	TIS	TIS																																					
	Thaís Alves Matos	1762441	201485	ENF	RJU	30		TIS	TIS	TIS																																					
<b>NOTURNO 1</b>																																															
	Aline Colapa	2627219	138468	ENF	RJU	30																																									
	Alcinei José Fraga	2180262	76790	ENF	RJU	30																																									
	Isabel Cristina Boreling de Silva	2388590	71397	ENF	RJU	30		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L											
<b>NOTURNO 2</b>																																															

**Legenda:**

Licença Maternidade	LM	Férias	FE	Ponto Facultativo	FF	Manhã *	M	Diurno (8 hrs) *	MT
Licença Paternidade	LP	Feriado	FD	Alzono **	AB	Tarde *	T	Noite (24 hrs) *	DN
Licença Médica/Odontológica	L	Descanso Semanal Remunerado	DSR	Compensação de Horas ***	CH	Plantão Dia (12 hrs) *	D		
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento**	AF	Plantão Noite (12 hrs) *	N		

Fonte: EBSERH adaptada (2021).

Diante dessas imagens elencadas, destaca-se o aprendizado adquirido na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde que se tornou marcante, uma vez que ao enfermeiro faz-se imprescindível o conhecimento no processo de gestão no quadro de funcionário, evidenciando quais são os pontos fortes e fracos de sua equipe, remanejamento de funcionários, bem como o fator do absenteísmo por conta de afastamentos e férias, além de coordenar com maestria o setor de UTI.

Por conseguinte, o enfermeiro enquanto gestor da UTI, é o principal responsável pela dinâmica das atividades em saúde realizadas, quer seja no plano assistencial desempenhando um trabalho imprescindivelmente relevante para a manutenção da saúde do paciente internado no setor, como também proporcionar diversificadas ações na assistência em saúde que promovam a minimização dos possíveis agravantes que possam imergir, quer seja no plano do gerenciamento, definindo-se como uma função privativa do enfermeiro.

## 2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Maria Cristiane Silva de Asara.

Desde que iniciei o ensino médio, comecei a pesquisar sobre Cursos de Graduação, realizando testes vocacionais e tentando me encontrar no mundo profissional. Nesse contexto, meus testes sempre voltavam para a área da saúde, a qual já sentia uma afinidade. Quando cursei o terceiro ano do ensino médio, tinha dois cursos em mente, o de primeira escolha era a Graduação em Ciências Odontológicas e, a segunda, Graduação em Enfermagem. Assim, foi nessas escolhas que a enfermagem me recrutou de uma maneira única, principalmente quando meu pai teve uma complicação pulmonar, levando a internação em UTI. Nessa fase da minha vida percebi que a enfermagem era a profissão do cuidar e que gostaria de fazer parte desse time de heróis.

Destarte, quando fiz o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), consegui uma nota considerável que possivelmente daria para contemplar uma aprovação em alguma Universidade Privada com bolsa integral ofertada pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI), e assim começou o sonho se realizar, visto que consegui o que tanto almejava, ser aprovada no Curso de Graduação em Enfermagem. Desse modo, várias experiências foram vivenciadas, em cada estágio que acontecia percebia o vasto campo

de atuação da enfermagem, mas não conseguia me identificar profundamente com nenhuma área, até então, conhecer a Atenção Primária a Saúde. Assim, tudo foi se aprimorando no Estágio Supervisionado I, no âmbito da ESF, em que tive contato com um público diversificado e entendi o quanto o vínculo naquele nível de saúde fazia a diferença.

O Estágio Supervisionado I aconteceu na ESF Doutor Paulo Henrique Celani, onde pude vivenciar o gerenciamento do enfermeiro na atenção primária e seus diversos campos de atuação, desenvolvendo estratégias para prestar o acolhimento integral e humanizado na população da área de cobertura da mesma. Ressalta-se que a equipe da referida ESF é composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, uma psicóloga, um dentista, um nutricionista, um fisioterapeuta e agentes comunitários de saúde.

Os atendimentos na ESF acontecem de sete horas da manhã às 11 horas e de 13 horas às 17 horas, cabendo enfatizar que nessa carga horária de oito horas diária, as competências do enfermeiro são gerenciar toda a unidade, realizar acolhimento, coleta para exame citopatológico no rastreamento de câncer de colo de útero, organizar a equipe e distribuí-la, acompanhamento de busca ativa para atendimentos que necessitam ter avaliação com data estabelecida, realizar avaliação de lesões e/ou feridas, fazer visitas domiciliares a puérperas e acamados, realizar testes rápidos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), promover atividades de educação continuada, checar os materiais que estão em falta na unidade e reposição, atender crianças e gestantes, dentre outras funções, todas visibilizando a promoção e prevenção de saúde, sendo a porta de entrada no sistema de saúde.

A imagem 12 demonstra a fachada da ESF 11, onde pude experienciar minha vivência acadêmica para a construção deste Portfólio Acadêmico.

Imagem 12 - Fachada do PSF 11 – Dr. Paulo Henrique Celani



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Atenção Primária à Saúde é o nível de atenção de maior vínculo com o paciente, o qual acompanha todas as fases da vida, podendo ser diretamente no ambiente em que vive, em seu domicílio, tendo esse acesso como possibilidade de avaliar os determinantes e condicionantes de saúde, em que tais conhecimentos aprendemos na Disciplina de Saúde Pública, dentre eles: avaliação da alimentação, a qualidade da residência, se é habitável e segura, o saneamento básico, higiene, a ambiência, o ofício, se trás períodos longos de demanda trabalhista e se tem seguros, o faturamento, se é suficiente para os integrantes, a educação, a mobilidade, o entretenimento e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Na coordenação e/ou na realização das atividades assistenciais, educativas e de promoção, no atendimento da atenção primária, o trabalho do enfermeiro é direcionado por estratégias, sendo inseridas nas equipes e no público atendido por meio dos marcos programáticos e legais do Sistema Único de Saúde (SUS), como também um respaldo e norteamento para a execução do trabalho (BARBIANE; NORA; SCHAEFER, 2016).

A atenção primária possui sistema de apoio na efetivação do atendimento, onde é possível acompanhar dados dos clientes, consultas, identificação, número de cadastro do cartão do SUS e a produtividade da equipe, chamado e-SUS, Rede Eletrônica do Sistema Único de Saúde.

A imagem 13 a seguir, mostra o lançamento dos dados no sistema, sendo possível, por meio deste, acompanhar marcadores de produção da equipe, a média de frequências mensais da unidade, tipos de atendimento com maior demanda, números de crianças com acompanhamento de puericultura e seus respectivos históricos de

desenvolvimento, acompanhamento dos atendimentos de pessoas com doença crônica, dentre outros dados importantes para analisar a eficácia em tempos nos acompanhantes daquela unidade.

Imagem 13 – Alimentando o sistema e-SUS.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Definida como um meio efetivo para a ciência da realidade social, econômica e epidemiológica local, a informação em saúde serve de embasamento para os processos de planejamento, decisão e gestão em saúde no SUS. Contudo, é fundamental que os dados produzidos, por meio da coleta na ESF, sejam seguros e adequados para o bom uso da gestão, com a finalidade de produzir contribuições ao cuidado apropriado (MEDEIROS et al., 2017).

A utilização do e-SUS permite o acompanhamento de cada usufrutuário de forma conectada com os outros sistemas do SUS, informatizando o processo profissional da atenção e também a elaboração da informação para os colaboradores, deixando a gestão qualificada e direcionada ao cuidado (MEDEIROS et al., 2017). Assim, a melhoria da gestão dos dados é fundamental para elevar a performance no atendimento à comunidade, visto que o sistema e-SUS AB faz base ao processo de informatização de qualidade do SUS em busca de um sistema eletrônico. Assim, o mesmo será usado pelos funcionários da saúde em equipes das unidades básicas de saúde, dando acesso a informações singulares de cada usuário (RIBEIRO et al., 2018).

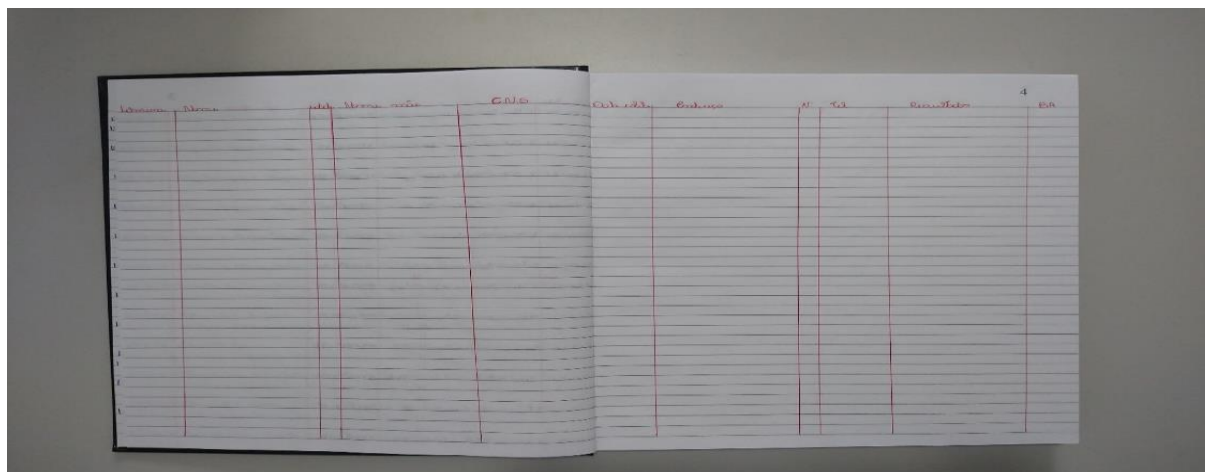
Outra atividade que precisa ser lançada no sistema é controle das pacientes que realizaram coleta de exame citopatológico para prevenção de Câncer de Colo Uterino (CCU). Para isso, antes de ser lançado no sistema, esses dados são registrados em um caderno, sendo que esse método de anotação permite a identificação dos exames em atraso e a necessidade da realização de busca ativa, como também mantém o controle



do acompanhamento das que tiveram resultados alterados e necessitam de repetição do mesmo em um período inferior a seis meses.

A seguir, a imagem 14 demonstra o caderno de controle de exame Papanicolau.

Imagem 14 – Caderno de controle de Exame Papanicolau.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Esse método gerencial, permite que a unidade mantenha os exames da população em dia, sendo que se uma paciente esquece ou não volta para dar continuidade no acompanhamento, viabiliza o contato com a mesma para orientação da importância de manter seguimento nesse cuidado. Destaca-se que a prática do rastreamento da realização de exame Papanicolau foi ensinada na Disciplina de Atenção Básica a Saúde da Mulher, onde associamos o conteúdo teórico e a prática na Disciplina de Estágio Supervisionado I.

É precípua enfatizar que o exame Papanicolau deve ser feito anualmente, após dois exames normais anuais consecutivos, sendo que o período passa a ser de três anos, a ideal preconizado para iniciar o rastreamento através do exame, é aos 25 anos de idade, para as mulheres que já tem vida sexual ativa ou já tiveram, até os 64 anos. Na atenção primária faz-se imprescindível atingir uma alta amplitude da população-alvo para que os índices da redução da incidência e da mortalidade por CCU sejam alcançados (MACIEL et al., 2021).

Frente a isso, o profissional enfermeiro atua diretamente na prevenção do CCU planejando atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, como orientação da importância de utilizar preservativos, realizar anamnese ginecológica e coleta do exame citopatológico, prestando um atendimento de excelência que atenda à demanda, e realizando intervenção para o encaminhamento secundário

quando necessário (COSTA et al., 2017). Na imagem 15 são demonstrados os materiais utilizados na coleta do exame Papanicolau.

Imagem 15– Materiais para a coleta de Exame Papanicolau.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Nessa direção, Wanda de Aguiar Horta, precursora do Processo de Enfermagem no Brasil, em 1979 classificou a enfermagem como a ciência e a arte que acompanha o ser humano nas suas necessidades humanas básicas, tendo como objetivo a independência desse acompanhamento por meio da recuperação e promoção da saúde, contando com o apoio dos profissionais de saúde (FREITAS; SANTOS, 2014).

Uma das atividades cruciais no gerenciamento do enfermeiro na ESF são as visitas domiciliares e a realização das etapas do Processo de Enfermagem, destacando aqui o Histórico de Enfermagem que realizamos tanto a anamnese quanto o exame físico, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida e o estado físico do paciente, como também proporcionar educação em saúde, como foi abordado na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem. Nesse contexto, no momento da visita domiciliar, o enfermeiro possui autonomia de avaliar o paciente de forma integral, as condições de moradia, os meios de alimentação e saneamento básico, quem presta os cuidados os quais necessitam, o psicológico, as atividades que exercem para distração, dentre outros parâmetros que se encaixa nos aprendizados ofertados na Disciplina Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. A seguir a imagem 16 representa uma visita domiciliar realizando a avaliação clínica do paciente, atividade fundamental no gerenciamento do cuidado na atenção primária.

Imagem 16- Visita domiciliar, realização exame físico.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Cabe destacar que por meio do Caderno de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, podemos encontrar ações da equipe da ESF para o público idoso, as quais podem ser desenvolvidas tanto exclusivamente quanto em grupos interativos, auxiliando na promoção, proteção, manutenção e independência (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014). Com isso, os cuidados podem ser fundamentados na Enfermagem Baseada em Evidências, proporcionando um cuidado fidedigno, oportunizando economia financeira e resposta de melhora rápida no tratamento, conhecimento este aprendido na Disciplina de gerenciamento dos Serviços de Saúde.

Por meio da Enfermagem Baseada em Evidências é confirmada a efetividade da consequente redução financeira com o cuidado à saúde, permitindo o profissional enfermeiro na visita domiciliar desfazer o laço com o modelo centrado na doença, levando uma abordagem mais centrada no indivíduo. Diante disso, no ato assistencial, é imprescindível observar a performance familiar, assim como entender o grupo no qual o paciente está inserido e assimilar os fatores que influenciam no seu processo saúde-doença (PINHEIRO et al., 2019). Na imagem 17, a seguir, retrata como o enfermeiro precisa fundamentar sua prática cotidiana na Enfermagem Baseada em Evidências, a fim de ofertar um cuidado humanizado e de excelência ao paciente.

Imagem 17- Enfermagem Baseada em Evidências.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Evidencia-se que outra atividade de suma importância do enfermeiro na ESF são as ações de educação em saúde, visto que além dos idosos, a atenção primária deve realizar atividades coletivas comunitárias com diversos públicos, com objetivos diferenciados socioculturais, promoção, educação e interação, para poder contribuir com a qualidade de vida da área atendida (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

Assim, para realizar uma atividade eficaz, o enfermeiro gestor da unidade, deve fazer uma pesquisa em sua área de cobertura para observar a necessidade em que precisa intervir naquela população por meio do diagnóstico situacional, ferramenta da gestão de qualidade aprendida na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Desse modo, é necessário pensar na abordagem de linguagem que consiga transmitir o conteúdo conforme a necessidade do público, a temática, os meios de comunicação, o que usará como artifício para chamar a atenção das pessoas para participarem, o meio de divulgação (M'BATNA et al., 2020).

Após a realização da atividade educativa, os resultados para analisar a eficiência do projeto, deve ser investigado, sendo os parâmetros de avaliação planejados previamente, juntamente com a elaboração do plano de atuação. Diante dessa perspectiva, a imagem 18 retrata uma atividade coletiva realizada em uma quadra perto da referida ESF, em que a população foi instruída quanto as IST, utilizando meios como panfletos e teste rápido, no planejamento de intervenção referente a área, levando a entender que aquela população estava com risco de desenvolver IST pelo índice de

dependentes químicos e por ser um bairro periférico que apresentava diversas vulnerabilidades sociais.

Imagem 18- Atividade Educativa em Saúde.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

É notório ressaltar que, para um bom desenvolvimento da equipe da ESF, o gestor deve realizar as práticas de educação permanente em saúde, que foi implantada pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil, pelas Portarias N. 198/2004 e N. 1.996/2007, tendo como finalidade dar sentido a formação e a qualificação dos colaboradores inseridos nos serviços públicos de saúde, com o objetivo de transformar as ações profissionais e a organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (FERREIRA et al., 2019).

As realizações das ações de educação em saúde colaboram na organização da ESF e incentivam práticas de serviço intersetorial, fortalecendo o modelo de atenção à saúde atual, considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão. Com isso, a prática pedagógica de educação profissional auxilia os colaboradores a se atualizarem nos cuidados prestados aos usuários (DONADUZZI et al., 2021).

Diante disso, as práticas avaliativas devem estar inseridas no processo de trabalho em saúde utilizando o fundamento estratégico da educação permanente em saúde como mecanismo para delimitação e esboço das ações coletivas e no estudo dos problemas e das necessidades de saúde evidenciados pelos indivíduos. Desse modo, a avaliação não deve ter caráter punitivo, e sim como um transformador nas decisões e melhoria na eficiência da equipe, levando a prática com qualidade (MESQUITA et al., 2020).

Na imagem 19, evidencia-se a realização de uma educação continuada com a equipe de enfermagem da ESF, em que o tema abordado foi tratamento de feridas, mostrando a finalidade de cada cobertura e suas respectivas indicações, como também estratégias de avaliação de feridas, passos para escolher uma cobertura ideal, formas de prevenção e cuidados e a técnica correta para proceder um curativo sem contaminação. Esses conhecimentos foram adquiridos na Disciplina de Saúde Pública, Semiotécnica em Enfermagem I, Gerenciamento dos Serviços de Saúde, como também no Projeto de Extensão intitulado Liga de Enfermagem no Tratamento de Feridas (LETAF).

Imagem 19- Educação Continuada em Lesões e Feridas.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

É de suma importância destacar que o conhecimento em feridas é essencial na atenção primária, principalmente quando a comunidade possui grande número de pessoas acamadas e/ou idosa, visto que o acompanhamento de feridas é uma demanda assistida pelo enfermeiro e pelos técnicos de enfermagem, sendo realizado tanto em meio ambulatorial quanto domiciliar. Nesse sentido, o tratamento correto diminui gastos para unidade e melhora a condição de vida do paciente, sendo o ideal, o tratamento preventivo.

Cabe enfatizar que os termos gestão/administração denotam o conhecimento específico na gestão das organizações de saúde, em que envolve as atuações de coordenação de redes de atenção e unidades assistenciais de esferas públicas e privadas. Gerenciar compreende a prestação dos cuidados diretos, muitas vezes abrangendo equipes multiprofissionais, e os mais variáveis parâmetros indispensáveis para que as organizações de saúde funcionem. Desse modo, a atenção primária constitui de gestão de pessoas, de gestão de materiais e processos e de gestão financeira (PIRES et al., 2019).

A gestão de estoque apresenta-se como uma ferramenta estratégica nas organizações públicas e vem ganhando espaço pela grande importância. A prática de possuir estoque em quantidades adequadas, controlar a entrada e saída, sempre ter variedades é relevante, uma vez que a organização nos processos necessita ser adequada. Assim, a gestão de estoques passa a ser uma aliada para o bom funcionamento dos serviços prestados à população (DANTAS; SANTOS, 2018).

No entanto, uma atividade gerencial de destaque realizada pelo enfermeiro na ESF é o gerenciamento de estoque, onde o gestor faz a requisição de materiais que estiver em pouca quantidade, com a finalidade de reposição para a suprir a demanda em um determinado tempo, onde não exceda a quantidade necessária e não falte para utilizar. Os materiais devem ser analisados quanto à funcionalidade, à qualidade e à essencialidade dos itens empregados no cuidado em saúde. (BOGO, et al 2015).

Diante disso, na imagem 20 é visto uma caixa de cobertura de Alginato com prata e o armário ao fundo onde fica o estoque de materiais da unidade.

Imagem 20- Alginato com prata no estoque de materiais.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Em relação ao gerenciamento de recursos materiais e requisição de materiais, vale destacar a gestão em segurança do trabalho, visto que é a parte em que se monitoriza a utilização dos EPI pelos colaboradores. Assim, torna-se essencial o investimento em equipamentos que ofereçam a proteção aos colaboradores com mais eficiência, a fim de diminuir o risco de acidente de trabalho que leva a diminuição de custos para a unidade e o transtorno em ter um funcionário afastado na equipe. A seguir, na imagem 21 é visível a paramentação para realização de testes para a COVID-19, onde os riscos de contaminação são por aerossóis, sendo necessário a utilização de máscara N95, *face shield*, gorro, capote, luvas e calçado fechado com material impermeável.



Imagem 21- Paramentação na ESF.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Nessa direção, é precípuo ressaltar que com o enfrentamento da pandemia, a gestão teve diversos campos de atuação, sendo elas o monitoramento do uso correto de EPI, divisão de áreas limpas e por contaminação, aquisição de materiais que estavam constantemente em falta, realização de notificações, acompanhamento do paciente em quarentena domiciliar, monitorização de bairros com índice maior de positivados, montagem de protocolos, dentre outros desafios e atuações.

Diante dessas reflexões, observa-se que o trabalho gerencial do enfermeiro tem fundamental importância em todos os parâmetros de atendimento para a população, sendo que para a sua atuação eficaz necessita de recursos, tais como: EPI, materiais para procedimentos, planejamento e organização para a programação do atendimento em casos que necessitam de acompanhamento, treinamento da equipe, divisão de tarefas, planejamento de estratégias de intervenção, formas de promoção de saúde, entre outras.

Por conseguinte, a função estratégica na atenção básica gera resultados positivos quando bem administrada, sendo que o principal objetivo do atendimento é o alcance da qualidade da assistência, resultando em uma cobertura completa a todo

público da área, ofertando um atendimento integral, acessível e possível fortalecimento do vínculo com a equipe com o usuário, família e comunidade.

### 2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Paloma Lemes dos Reis.

Ao iniciar o Curso de Graduação em Enfermagem no primeiro semestre do ano de 2017, fui me encantando e me apaixonando a cada dia pela ciência do cuidado, bem como pela humanização ofertada pela profissão. Assim, foi despertando-me um interesse muito grande pela área de lesões e feridas. Em uma das fases da graduação, participei de uma atividade de extensão coordenada pela Professora Rosyan Carvalho, onde pude auxiliar e realizar alguns curativos, mas com o passar dos anos fui me distanciando desse interesse.

Diante disso, ao ingressar no Estágio Supervisionado I na Estratégia da Saúde da Família (ESF)- 03 Caminho das Águas no município de Lavras, Minas Gerais, desabrochou uma paixão grande pelo cuidado com feridas, em que percebi que realmente era minha área de interesse, até posteriormente pensar em uma Pós-graduação em Estomaterapia. Dessa forma, com a vivência do estágio tive a oportunidade de colocar em prática a teoria aprendida, podendo acompanhar a evolução das lesões e a felicidade de cada paciente, chegando a acompanhar alguns pacientes acometidos por lesão venosa, por lesão fúngica, por lesão mista e por lesão por pressão.

Compreende-se que os profissionais de enfermagem possuem competência, habilidade e capacitação para realizar o tratamento das lesões, porém, faz-se fundamental que possuam conhecimento amplo nesta área. Com isso, os enfermeiros das ESF possuem autonomia para requisitarem as coberturas que necessitam, mas precisam ter domínio para mostrarem para o que servem as mesmas, qual o tipo de lesão indicado, devendo sempre manterem atualizados sobre os tipos de curativos e tudo o que tange a este assunto.

Nessa direção, sabe-se que o maior órgão do corpo humano é o sistema tegumentar, ou seja, a pele, sendo formada por três camadas, a epiderme, derme e a hipoderme, tendo como funções a proteção do corpo humano, a proteção contra radiação, desidratação e termorregulação corpórea (MITTAG et al., 2017). No entanto, as lesões na pele ocorrem pela ruptura da pele, tecido subcutâneo, podendo acometer

músculos e regiões nobres como os tendões e até mesmo os ossos (SILVA; ALMEIDA; ROCHA, 2014).

O cuidado com as feridas requer muita atenção e uma avaliação holística, considerando as necessidades de cada paciente, e se atentar aos fatores externos que podem influenciar no tratamento. Para classificar a lesão e obter um bom resultado no tratamento, deve-se considerar a etiologia, o grau de complexidade, o conteúdo microbiano, o tipo de cicatrização e o tempo de duração (KNECHT, 2019).

O enfermeiro é o profissional que possui autonomia no planejamento e no cuidado tópico de cada lesão, uma vez que detêm competência e conhecimento sobre o assunto. No entanto, esse profissional precisa entender a responsabilidade do trabalho que realiza, melhorando a qualidade de vida do portador e diminuindo o tempo de cicatrização (PAULA et al., 2019)

Diante disso, na imagem 22, é visível um paciente acometido por uma úlcera venosa mista com exposição de área nobre, visto que o enfermeiro precisa saber identificar corretamente o tipo de lesão para oferecer o tratamento e a cobertura adequada.

Imagem 22– Lesão mista com exposição de área nobre



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Enfatiza-se como é importante adquirir o conhecimento desde o início da graduação, visto que na Disciplina de Citologia aprendemos sobre as células do corpo humano, como se constituem, e observamos como os microrganismos agem nas células, relacionadas a doenças ou não. Assim, na Disciplina de Estágio Supervisionado I foi possível colocar em prática a teoria aprendida na Disciplina de

Semiotécnica I, em que na mesma foi ensinado a forma correta de realizar os curativos, como montar uma bandeja e quais os materiais necessários, como também avaliar uma lesão, qual o tipo de cobertura deve ser utilizado, os tipos de enfaixamento, entre outros. E, na disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, aprofundar ainda mais o conhecimento no que tange a avaliação do paciente de forma holística.

No Brasil estima-se que 3% da população são acometidas por úlceras venosas, elevando-se para 10% em pacientes diabéticos. Aproximadamente quatro milhões de pessoas apresentam lesões crônicas ou experienciam alguma complicação durante a cicatrização, o que demanda, além de profissionais capacitados, e investimentos em pesquisas, uma busca incansável por novas tecnologias e recursos. (CRUZ; CARVALHO; MELO 2017).

Diante dessa premissa, a Úlcera Venosa (UV) é apontada como um grande problema de saúde pública, visto que demanda mais tempo na cicatrização e conseqüentemente no cuidado. Assim, cerca de 60% das úlceras mantem-se por um tempo de 6 meses, podendo chegar a mais, além disso, 40% duram por mais de um ano. O período médio é de seis a nove meses, podendo variar de quatro semanas ou até mesmo anos, provocando um impacto socioeconômico com aspectos incapacitantes nesses indivíduos. Frente a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a UV é uma patologia com grande custo, principalmente pela demorada terapêutica, tornando-se indiscutível a necessidade na abordagem e no tratamento da lesão, sendo evidente o acompanhamento do indivíduo e de seus familiares (NERI; FELIS; SANDIM, 2020).

Acerca da relevância desse assunto, compete ao enfermeiro papel fundamental no cuidado fornecido aos pacientes com UV, visto que este é o profissional que demanda mais contato com o mesmo. Destarte, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um dos maiores objetivos da enfermagem, visando os diagnósticos, intervenções e avaliação da prestação dos cuidados, sendo de suma importância uma abordagem holística do enfermeiro com o paciente almejando efetividade no tratamento, criando confiabilidade e garantindo sua reintegração social (BENEVIDES; COUTINHO; PASCOAL, 2016). Com isso, a imagem 23 apresenta o papel do enfermeiro na avaliação e cuidado de uma UV.

Imagem 23: Realização de curativo.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A seguir, a imagem 24 evidencia um paciente acometido por uma úlcera venosa mista com exposição de área nobre, nessa ocasião, ocorreu uma interação medicamentosa entre antibiótico e anticoagulante (Clavulin e Ácido acetilsalicílico) respectivamente, sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as medicações para contornar a situação e não colocar o paciente em risco. É notório enfatizar, o quanto faz-se imprescindível os conhecimentos adquiridos na Disciplina de Farmacologia, sabendo a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos prescritos ao paciente.

Imagem 24: Lesão mista, com interação medicamentosa



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Cabe destacar que a lesão evidenciada na imagem 24 evoluiu para um quadro de sangramento exacerbado, chegando a acreditar que poderia ser alguma cobertura que estivesse gerando esse sangramento. Durante a realização do curativo, foi colhido a informação de que a paciente havia começado a tomar Clavulin há três dias, em que foi possível reconhecer que esse sangramento poderia estar associado, como também poderia ocasionar uma reação adversa rara, levando o paciente a uma queda no número de plaquetas, causando sangramentos e manchas pelo corpo (MIBIELLI et al., 2014).

Diante disso, o tratamento tópico precisa ser avaliado pelo enfermeiro, que vai avaliar o tipo de lesão e identificar qual tipo de tecido se encontra no leito da lesão. No entanto, com os avanços nas pesquisas, o número de coberturas aumentaram, possibilitando o melhor cuidado aos pacientes (CAMACHO; RODRIGUES, 2015).

Para a realização dos curativos na lesão demonstrada na imagem 24, foram utilizadas as seguinte coberturas, dentre elas, espuma de poliuretano com e sem prata (cobertura secundária), hidrogel e alginato de cálcio com prata. Para tanto, de acordo com Fonseca e Soares (2019), o AGE (Ácido Graxo Essencial) é aplicado em lesões que apresenta tecido de granulação no leito da ferida, o hidrogel é aplicado para manter o leito da lesão úmido, o alginato de cálcio (cobertura primária) é utilizado em lesões com grande quantidade de exsudato, uma vez que é ele quem vai ativar o alginato para ele agir sobre a lesão e o alginato de cálcio com prata é indicado para lesões com características para infecções. Nas imagens 25, 26, 27, 28 e 29 a seguir evidencia a evolução da lesão no decorrer do tratamento.

Imagem 25: Tratamento e evolução da lesão (I).



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Imagem 26: Tratamento e evolução da lesão (II).



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Imagem 27: Tratamento e evolução da lesão (III).



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Imagem 28: Tratamento e evolução da lesão (IV).



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Imagem 29: Tratamento e evolução da lesão (V).





Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Cabe destacar o quanto é fundamental o acompanhamento do profissional enfermeiro na evolução da lesão, visto que por meio de um processo de enfermagem bem elaborado, evidenciado a terceira etapa, Planejamento das Ações de Enfermagem, as lesões são capazes de cicatrizar, como no caso dessa apresentada nas imagens anteriores, que levou aproximadamente três meses.

O aprendizado de como acompanhar um paciente na sua evolução foi concretizado na Disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem, juntamente com a Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, em que foi possível analisar a pele dos pacientes e reconhecer um processo de flebite. Desse modo, para aprofundar mais os conhecimentos nesse assunto, a Disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem ofertou o conhecimento das patologias, evidenciando as doenças do Sistema Circulatório e a relação da flebite com a úlcera venosa. Por fim, para concretizar o conhecimento na prática, o aprendizado adquirido nas Disciplinas de Práticas em Enfermagem II e Estágio Supervisionado I e II, tivemos a oportunidade de tratar diversos pacientes relacionados com lesões e/ou feridas.

Coaduna-se que a flebite relacionada a UV é denominada de tromboflebite superficial (TVS), sendo caracterizada por formação de trombos dentro das veias superficiais, gerando oclusão da luz e reação inflamatória com maior incidência em membros inferiores. A causa mais comum da tromboflebite são as varizes, visto que acontece a dilatação e às tortuosidades das veias, as quais predispõem a estase, inflamação e trombose. Por isso a TVS é dividida em dois tipos: as relacionadas com varizes e as não relacionadas. Vale ressaltar que existem outras causas, tais como processos inflamatórios, químicos, biológicos, infecciosos e traumas mecânicos (ALMEIDA et al., 2019).

Observa-se que ainda é um assunto pouco explorado nas literaturas, existindo um leque de possíveis tratamentos sem uma relevância significativa. As orientações mais pertinentes são: orientação de deambulação e repouso em Trendelemburg, anti-inflamatórios não hormonais, compressão elástica, anticoagulação (profilática ou terapêutica) e tratamentos (SOBREIRA, 2019). Para tanto, é preciso saber a etiologia, extensão e intensidade dos sintomas para escolher o melhor tratamento. (Costa, 2020).

Estudo realizado em um hospital universitário, demonstrou a ocorrência de flebites em pacientes internados, por isso a educação em saúde também pode ser realizada com esses pacientes para oferecer conhecimento sobre os sinais de alerta da ocorrência de flebite, dessa forma pode evitar e tratar possíveis complicações (PEREIRA et al., 2019).

Diante disso, reforça-se que o enfermeiro precisa estar atento a esse tipo de diagnóstico, fazendo pesquisas e educação continuada com toda a equipe, sempre abordando essa temática e dando ênfase que a TVS precisa de uma visão holística dos enfermeiros para serem identificadas e tratadas com qualidade. A seguir, na imagem 30, tem-se um paciente acometido por uma úlcera venosa, segundo informações colhidas a causa primária da lesão é uma tromboflebite, ocorrendo com frequência no mesmo.

Imagem 30: Tromboflebite.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Vale destacar que nos primeiros períodos de graduação, ao cursar as Disciplinas de Anatomia, Fisiologia Humana e Histologia e Embriologia, aprendemos a estrutura, as funções e as interações dos diferentes órgãos e tecidos presentes no nosso corpo. Na Fisiologia Humana, foi ensinado a importância da homeostase na dinâmica do corpo humano, junto aos tecidos e sistemas. Em seguida, com a Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I, tivemos a oportunidade de aprender especificamente sobre as lesões, os tipos e as melhores coberturas para cada caso, conhecimentos estes concretizados na Disciplina de Estágio Supervisionado I e II.

Nessa direção, a lesão por pressão (LPP) é definida como lesão cutânea ou de partes moles, superficiais ou profundas, que se localizam geralmente em alguma proeminência óssea e são classificadas de acordo com o grau de comprometimento (GAMBA; COSTA; PETRI, 2016).

De acordo com a Conferência da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), a classificação da lesão por pressão é dividida em quatro estágios (NPUAP, 2018): Eritema em pele intacta, localizado em proeminência óssea.

- I. Perda da epiderme/derma, podendo apresentar-se de forma abrasiva, bolhosa, sem tecido desvitalizado.
- II. Perda total da parte cutânea, podendo estender até ossos ou tendões, podendo apresentar tecido desvitalizado.
- III. Perda total da espessura do tecido com exposição óssea, músculos e/ou estruturas de suporte( fascia, tendão). Podendo ser visível ou até mesmo palpável. As causas para a LPP pode ser dividida em fatores intrínsecos e extrínsecos. O primeiro pode estar relacionado com a idade avançada, estado nutricional, uso de medicamentos e doenças crônicas como o diabetes. Já os extrínsecos, são a pressão na pele, o cisalhamento, a fricção e a umidade. Alguns fatores intrínsecos não é possível prevenir, mas grande parte dos outros, tanto intrínsecos, quanto extrínsecos é possível evitar o aparecimento de LPP (GAMBA; COSTA; PETRI, 2016). Já o tratamento depende de cada paciente e da característica da ferida. Assim, na imagem 31 tem-se uma LPP localizada na região do glúteo médio, em que para o tratamento da mesma, foi aplicada placa de hidrocoloide.

Imagem 31: Lesão por Pressão.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A placa de hidrocoloide trata-se de uma cobertura composta por carboximetilcelulose sódica, gelatina e pectina, altamente aderente a pele, visto que foi utilizado na LPP da imagem 31 por ser indicada para feridas superficiais com mínimo exsudato e sem infecção (GIOVANINI, 2014). Acerca dessa premissa, cabe enfatizar que o enfermeiro é o responsável por tratar de lesões e feridas dos pacientes que apresentam LPP. Portanto, ele precisa de uma equipe atualizada, por isso a importância da educação continuada buscando atualizar a sua equipe sobre a forma como lidar com o paciente e sua família, visto que os cuidados são feitos majoritariamente pela família (OSMARIN et al., 2018)

O enfermeiro no seu processo de trabalho educativo pode utilizar ferramentas da gestão da qualidade para realizar suas educações continuadas, dentre elas, um fluxograma com as coberturas disponibilizadas na ESF, sendo de fácil entendimento pela equipe. Destaca-se que o aprendizado da aplicação das ferramentas da gestão da qualidade foi adquirido na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Desse modo, a imagem 32 representa um fluxograma criado na ESF referida para a vivência deste Portfólio Acadêmico, para facilitar a avaliação das lesões e identificar qual cobertura utilizar, sendo essa ferramenta bem aceita e utilizada na ESF.

Imagem 32: Fluxograma



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Observa-se que no fluxograma da imagem 32 não estão dispostas todas as coberturas para feridas, mas sim as coberturas mais utilizadas nas ESF do município de Lavras. Diante disso, analisando a necessidade de uma educação continuada na ESF-03 Caminho das águas, foi possível viabilizar a criação de um fluxograma juntamente com o apoio de outros acadêmicos e da professora responsável pela Disciplina de Estágio Supervisionado I.

Assim, depois de planejado o fluxograma, foi aplicado juntamente com a enfermeira e a técnica de enfermagem da unidade, sendo bem aceito e utilizado posteriormente para eventuais curativos. Cabe destacar que nesse fluxograma criado foram explanadas todas as informações necessárias, porém de forma sucinta para realizar uma avaliação centrada no cuidado e a necessidade de cada paciente.

No entanto, cabe enfatizar que para um tratamento seguro e isento de riscos, faz-se imprescindível o uso correto de EPI pelo profissional enfermeiro, visto que a Biossegurança está presente em todo o ambiente que exista a assistência ao paciente, a fim de diminuir os riscos de contaminação tanto para quem cuida como para quem recebe o cuidado. Nessa direção, a imagem 33 mostra como deve se paramentar para realizar um cuidado humanizado ao paciente com feridas e/ou lesões, conhecimentos adquiridos na Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I e Saúde Ambiental e Ocupacional.

Imagem 33: Paramentação.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Em suma, com o desenvolvimento deste Portfólio Acadêmico foi possível identificar o papel do enfermeiro no tratamento de feridas e/ou lesões, destacando a autonomia que este profissional possui ao avaliar os pacientes portadores de lesões crônicas. No entanto, é fundamental que os enfermeiros estejam atentos as atualizações para poderem proporcionar um cuidado eficaz e seguro, a fim de melhorar a qualidade de vida dos seres humanos.

### 3 AUTO AVALIAÇÃO

#### 3.1 Auto avaliação do aluno Douglas Fernando Santos Silva

Ao longo da construção deste Porftólio Acadêmico, pude vivenciar na UTI, diversificados procedimentos e rotinas do profissional enfermeiro em suas atividades enquanto gestor da unidade e os processos que visam sempre o bem-estar clínico do paciente. Percebi quais as ferramentas auxiliam o enfermeiro para atender as demandas da unidade, contribuindo de forma ímpar para a minha formação como pessoa e profissional da saúde acerca da importância do enfermeiro em todos os aspectos gerenciais nesse setor de cuidados intensivos.

A cada momento perpassado no setor, pude observar o quão importante é o enfermeiro para o funcionamento da unidade, sendo o protagonista na avaliação e na prestação dos cuidados. Assim, compreendi de forma satisfatória o gerenciamento desenvolvido com maestria e qualidade mantendo sempre a constante vigilância no funcionamento da UTI. Por fim, observei que não há como permanecer um setor de tamanha complexidade sem a presença ilustre do enfermeiro, quer seja na constância do plano gerencial como também no assistencial.

#### 3.2 Auto avaliação da aluna Maria Cristiane Silva de Asara

Na vivência que experienciei na atenção básica, consegui aguçar meus conhecimentos e colocar a teoria na prática, vendo a eficácia pelos resultados positivos diante a população, por meio dos cuidados prestados. Na oportunidade, pude melhorar minha postura profissional e me estimular quanto ao vínculo com o paciente, sendo que no contexto da atenção básica, a ligação com o paciente, família e comunidade, faz-se imprescindível para poder avaliar os parâmetros de saúde, como também conseguir intervir na prevenção, manutenção e reabilitação.

Com as educações em saúde, tanto com a população quanto com a equipe, consegui desenvolver a Enfermagem Baseada em Evidências, sendo transmitido informações comprovadas cientificamente, que podem melhorar o atendimento (quando passado para equipe) e o cuidado preventivo (quando passado para a população). Percebi o quanto as ações em grupo proporcionam um melhor atendimento, sendo a participação ativa do público fundamental para o aprendizado.

Assim, nesta vivência foi possível um melhor entendimento da promoção na saúde e na organização do atendimento, visto que as decisões tomadas em equipe podem diminuir os gastos no SUS e melhorar a qualidade de vida do paciente, acarretando em menor sobrecarga no atendimento. No entanto, por meio de uma gestão participativa, o olhar profissional e a intervenção ficam ampliados e a atuação mais direcionada para a necessidade.

Nessa perspectiva, foram muitos desafios encontrados nessa experiência, principalmente em relação ao modelo curativista, visto que a população ainda possui uma cultura em falar apenas de doença. Desse modo, o primeiro passo é a programação gerencial na atuação do enfermeiro e a insistência alcançar o objetivo desejado, sabendo da importância que o mesmo tem para a melhoria do atendimento.

### 3.3 Auto avaliação da aluna Paloma Lemes dos Reis.

A vivência relatada neste Portfólio Acadêmico foi fundamental para o meu desenvolvimento, tanto pessoal quanto profissional, uma vez que tive a oportunidade de colocar em prática toda a teoria assistida durante o Curso de Graduação. Durante o período do Estágio Supervisionado I, pude desenvolver um olhar crítico e reflexivo voltado para a assistência, adquirindo total autonomia na tomada de decisões e na realização dos curativos.

Durante os cinco anos de formação vivenciei formas diferentes de aprendizado, onde foi possível um processo de amadurecimento, visto que entrei na Universidade de uma forma e estou saindo de outra, e devo a maior parte disso as Professoras que foram figuras fundamentais neste processo.

Por fim, no último semestre em campo de estágio, sigo vivenciando um dia de cada dia vez, agradecendo a Deus por não ter desistido, pois tenho plena certeza que escolhi a profissão certa a cada paciente cuidado pelas minhas mãos e, sei que sempre levarei eles comigo, e espero não perder a humanização, a empatia e o olhar crítico na Enfermagem.



## 4 CONCLUSÃO

Compreendemos por meio de nossas vivências que conseguimos correlacionar a teoria aprendida durante a graduação com a prática diária da enfermagem, dando início assim, à nossa vida profissional na área em que escolhemos. Chegar ao final de uma conquista tão almejada, nos proporciona um misto de felicidades e incertezas sobre como serão às cenas das próximas etapas que iremos iniciar. Porém, é incrível percebermos como crescemos no período da graduação, quantas amizades e laços fortes criamos, quantos conhecimentos adquirimos, quantos pacientes nos tocaram de alguma forma e fizeram parte da nossa trajetória.

Com o desenvolvimento deste Portfólio podemos evidenciar um pouco da experiência que tivemos durante nossa formação acadêmica. Percebemos o quanto os cinco anos de dedicação e esforços valeram a pena e que todas as dificuldades nos fizeram crescer enquanto pessoas e profissionais. A ansiedade é um sentimento que nos aflora, visto que nos sentimos preparados para os desafios, a fim de impactarmos positivamente na vida das pessoas, onde aprendemos que a Enfermagem é muito ampla, que além da ciência, ela proporciona auto confiança, dignidade, e acima de tudo, amor e realização.

Por fim, concluímos que foi de suma importância realizar nossas vivências relatadas neste Portfólio Acadêmico, uma vez que conseguimos correlacionar o referencial teórico com as atividades que desenvolvemos durante nossa trajetória, e agregamos conhecimentos referentes às atividades de cada membro da equipe, atingindo nossos objetivos pessoais, profissionais e acadêmicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. B. S.; ALBUQUERQUE, M. B. M. Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, v. 7, n. 1 p. 171-184, jun. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000200009>. Acesso em: 17 set. 2021.

ALMEIDA, M. J. et al. Diretrizes de conceito, diagnóstico e tratamento da trombose venosa superficial. **Vasc Bras.**, v. 18, e20180105, 2019. Disponível em: <https://www.jvascbras.org/article/10.1590/1677-5449.180105/pdf/jvb-18-e20180105.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

ARANHA, T. C.; CRUZ, G. P.; SILVA, N. R. **Conhecimento do enfermeiro na utilização de diversas coberturas nas lesões por pressão na unidade de terapia intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário de Anápolis Unievangélica. Anápolis, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/PALOMA/Downloads/576-Artigo-2080-1-10-20190406%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PALOMA/Downloads/576-Artigo-2080-1-10-20190406%20(1).pdf). Acessado em: 01 out. 2021.

BARBINI, R.; NORA, R. D; SCHAEFER, R. Práticas do Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica: Scoping Review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, F. V.; PASCOAL, L. C. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.50, n.2, p. 309-316, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V. et al. Protagonismo do Enfermeiro na Estruturação e Gestão de uma Unidade Especifica Para Covid-19. **Texto Contexto Enferm.** v. 29, e 20200213, Fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>. Acesso em: 02 out. 2021.

BOGO, P. C. et al. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. *Rev. de Escola de Enfermagem da USP*. V. 4, p. 632-639, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fpssNFs5fg8VwzY8Q8mYtGS/?format=pdf&lang=pt..> Acesso em: 02 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC Nº 36, de 25 julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Norma Regulamentadora Nº 32, de 11 de novembro de 2005**. Out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em: 15 set. 2021.

CAMACHO, A. C. L. F.; RODRIGUES, C. T. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 2, p. 526-532, dez. 2014. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10368/11102>. Acesso em: 22 set. 2021.

CARARRO, T. E. et al. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 14-19, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300002>. Acesso em: 17 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer N. 008/2917 COFEN/CTLN INTERESSADO: Presidência do COFEN referência nº0000**. Legislação profissional. Consolidação das Leis Trabalhista. Artigo 59ª. Jornada de trabalho. Recomenda a jornada de 12x36 em função de jurisprudência e saúde o trabalhador. Brasília, Distrito Federal, junho 2017. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/08/PARECER-08-2017-CTLN.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a SAE e o PE e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal, outubro 2009. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html). Acesso em: 08 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissional de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE BRASÍLIA (COREN DF). **Parecer técnico COREN-DF 05/2011**. Carga horária permitida para o profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) permanecer assistindo o cliente/paciente no serviço de home care (assistência domiciliar), Brasília, Distrito Federal, abril 2011. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0052011/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO (COREN MT). **Sistematização da assistência de enfermagem**. Fev. 2020. Disponível em:

[http://mt.corens.portalcofen.gov.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem\\_12157.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem_12157.html). Acesso em: 07 set. 2021.

CORREA, C. F.; DONARO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 197-204, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200003>. Acesso em: 17 set. 2021.

COSTA, F. K. M. et al. Os Desafios do Enfermeiro Perante a Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **RGS**, v. 17, p. 55-62, nov. 2017. Disponível em: <filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf> ([herrero.com.br](http://herrero.com.br)). Acesso em: 02 out. 2021.

COSTA, I. G.; CALIRI, M. H. L. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. **Acta Paul. Enf.**, v. 24, n. 6, p. 772-777, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600007>. Acesso em: 17 set. 2021.

COSTA, V. R. O. TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2020. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Curso de Biomedicina, Universidade Federal de Mato Grosso - Ufmt, Mato Grosso, 2020. Disponível em: <http://bdm.ufmt.br/handle/1/1901>. Acesso em 01 out. 2021

CRUZ, L. A.; CARVALHO, F. L. O.; MELO, A. U. C. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, n. 9, p. 17- 25, 2017. Disponível em : [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_a\\_pacientes\\_com\\_ulceras.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004_assistencia_de_enfermagem_a_pacientes_com_ulceras.pdf) . Acesso em: 15 set. 2021.

DANTAS, K. P.; SANTOS L. G. Gestão de Estoques em Ambiente Público: Um Estudo de Caso Na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Fernandes de Mello no Município de Mossoró- RN. **Rev. Empírica BR.**, v. 1, n. 1, p. 212-228, 2018. Disponível em: [www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/EmpiricaBR/article/view/7551](http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/EmpiricaBR/article/view/7551). Acesso em: 26 set. 2021.

DONADUZZI, D. S. S. et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e12010514648, 2021. Disponível em: [www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14648](http://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14648). Acesso em: 03 out. 2021.

DONATO, M. et al. Consenso para el manejo de la analgesia, sedación y delirium en adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo por COVID-19. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 33, n. 1, p. 48-67. 2021. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-33-1-5>. Acesso em: 16 set. 2021.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019. Disponível em: [www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?format=html&lang=en](http://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?format=html&lang=en). Acesso em: 12 out 2021.

FILHO, W. D. L.; LUNARDI, G. H.; PAUSLITSCH, F. S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 5, n. 3, p. 63-69, jul. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yWBLW4ywwzLLwzWxJSghwxFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, mai./ago. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/443-3789-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

GAMBA, M. A.; COSTA, M. T. F.; PETRI, V. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Ridel, 2014.

HENRY, S.; BRASEL, K.; STEWART, R. M. AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS COMMITTEE ON TRAUMA. **Advanced Trauma Life Support – ATLS**. United States of America. 10<sup>th</sup> Edition. 2018.

IESPE. **Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI?** Jan. 2020. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden/>. Acesso em: 17 set. 2021.

JUNIOR. A. P. N.; PARK, M. Protocolos de sedação versus interrupção diária de sedação: uma revisão sistemática e metanálise. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 28, n. 4, p. 444-451, ago. 2016. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-28-4-13>. Acesso em: 16 set. 2021.

KNECHT, A. L. V. O profissional de enfermagem e as dificuldades no tratamento de feridas: revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal De Mato Grosso. Cuiabá-MT, 2019. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1670/1/TCC-2019-ANIESI%20LOUREN%c3%87A%20VALSOLER%20KNECHT.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

LINHARES, C. D.; TOCANTINS, F. R.; LEMOS, A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1630-1641, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770033.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

LIRA, I, B. **Produtos mais aplicados pelos enfermeiros no tratamento de feridas crônicas na atenção primária: revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38658/3/PRODUTOS%20MAIS%20APLICADOS%20PELOS%20ENFERMEIROS%20NO%20TRATAMENTO%20DE%20FERIDAS%20CR%C3%94NICAS....pdf> . Acesso em: 30 set. 2021.

MACIEL, N. S. et al. Busca ativa para aumento da adesão ao Exame Papanicolau. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 15, e245678, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/245678-188075-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

MARTINS, J. T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 113-119, mar. 2009. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduita-gereencial-do-enfermeiro>. Acesso em: 14 set. 2021.

MEDEIROS, et al. O e-SUS Atenção Básica e a Coleta de Dados Simplificada: Relatos da Implementação em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, v.20 n. 1, p. 145-149, jan./mar. 2017. Disponível em: [O e-sus atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família | Rev. APS;20\(1\): 145-149, 20/02/2017. | LILACS \(bvsalud.org\)](https://doi.org/10.11606/ISSN1518-8787.201701145149). Acesso em: 02 out. 2021.

MELLO, J. F; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva; recomendações da enfermagem. **Texto & contexto enferm**, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>. Acesso em: 16 set. 2021.

MESQUITA, L. M. et al. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 4, n. 1, e010, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006>. Acesso em: 02 out. 2021.

MIBIELLI, P. et al. Interações medicamentosas potenciais entre idosos em uso dos anti-hipertensivos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, pp. 1947-1956, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126213>. Acesso em: 01 out. 2021.

MITTAG, B. F. et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/447>. Acesso em: 16 set. 2021.

M'BATNA, A. J. et al. AÇÕES EDUCATIVAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Brasilian Journal of Development**, v. 6, n. 7. p. 45921-45930. Ceará 2020, Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-279>. Acesso em 16 out. 2021.

NAMIGAR, T. et al. Correlação entre a escala de sedação de Ramsay, escala de sedação-agitação de Richmond e escala de sedação-agitação de Riker durante sedação com midazolam-remifentanil. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 67, n. 4, p. 347-354, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/sdqvGt9mZ4Kq3dYHQLRNPWy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers**: clinical practice guideline. Osborne Park: Cambridge Media, 2014. Disponível em: [http://eerp.usp.br/feridascrônicas/recurso\\_educacional\\_lp\\_1\\_4.html](http://eerp.usp.br/feridascrônicas/recurso_educacional_lp_1_4.html) . Acesso em: 01 out. 2021.

NERI, C. F. S.; FELIS, K. C.; SANDIM, L. S. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 30682-30694, mai. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10584-27339-1-PB.pdf> . Acesso em: 15 set. 2021.

OSMARIN, V. M. et al. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 391-398, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800055>. Acesso em: 30 set. 2021.

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 1, p. 07-10, fev. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>. Acesso em: 01 out. 2021.

OUCHI, J. D. et al. O papel do enfermeiro na Unidade de terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, n.10, p. 412-428, 2018. Disponível em : [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_UNIDAD\\_E\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDAD_E_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf). Acesso em: 07 set. 2021.

PAULA, V. A. A. et al. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666/19830>. Acesso em: 15 set. 2021.

PEREIRA, M. S. R. et al. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 109-115, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570464096003/html/>. Acesso em: 01 out. 2021.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M, H. T.; WOLFF, L. D. G. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n. 3, p. 453-472, nov. 2007. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r177.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

PINHEIRO J. V. et al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1818, jan./dez. 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1818](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1818). Acesso em: 02 out. 2021.

PIRES, D. E. P. et al. Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. **Texto & contexto enferm.**, v. 28, e20160426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tZPyYVKzYGjV6gdYqp68XNf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

REIS, C. E. P. M. Protocolo de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva: a importância da equipe de enfermagem. **Multidisciplinary Scientific Journal**, v. 9, n. 3, p. 104-113, mar. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/protocolo-de-seguranca>. Acesso em: 16 set. 2021.

RIBEIRO, M. A. et al. Processo de Implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral – CE. **Rev. Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 13, p. 258-67 2018. Disponível em: [www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1364](http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1364). Acesso em: 02 out. 2021.

SANTOS, E. et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Rev de Enf. Referência**, Série IV, n. 8, abr./mai./jun. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14\\_Rev\\_Enf\\_Ref\\_RIV16011\\_PORT.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14_Rev_Enf_Ref_RIV16011_PORT.pdf) . Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, J. E. **Limitações do enfermeiro no cuidado de feridas na estratégia de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

SANTOS, J. R. Conduta gerencial do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 30-46, dez. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduta-gerencial-do-enfermeiro>. Acesso em: 14 set. 2021.

SANTOS, W. C. et al. Assessment of nurse's knowledge about Glasgow coma scale at a university hospital. **Einstein**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 213-218, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3618>. Acesso em: 16 set. 2021.

SILVA, P. N; ALMEIDA, O. A. E; ROCHA, I. C. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. **Enfermeria global**, n. 33, p. 46-58, 2014. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt\\_clinica3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_clinica3.pdf) . Acesso em: 19 set. 2021.

SINGLA, A. K. et al. Assessing Patient Safety Culture: A review and synthesis of the measurement tools. **Journal of Patient Safety**, v. 2, n. 3, p. 105-115, set. 2006. Disponível em doi: 10.1097/01.jps.0000235388.391495a. Acesso em: 16 set. 2021.

SOBREIRA, M. L. Complicações e tratamento da tromboflebite superficial. **Vasc Bras.**, v. 14, n. 1, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/jCwCvPMd8bQFgywdVFQK7Fh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.

SOUSA, H. F. de et al. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. **Revista Humano Ser**, v. 1, n. 1, p. 32-51, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/623-Texto%20do%20Artigo-1440-1-10-20150316.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.



SOUZA, M. S. et al. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 2, p. 50-55, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1072-8108-2-PB.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

SOUZA, C. J. et al. Aplicação da escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Braslian Applied Science Review**, v. 4, n. 4, p. 2336-2352, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n4-015>. Acesso em: 17 set. 2021.

VAZ, E. M. et al. RDC 7: conhecimento do enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 102-117, jan. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/308023862\\_RDC\\_7\\_CONHECIMENTO\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_DE\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA](https://www.researchgate.net/publication/308023862_RDC_7_CONHECIMENTO_DO_ENFERMEIRO_DE_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA). Acesso em: 07 set. 2021.

VERSA, G. L. G. S. et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 28-3, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3yHNDyDV7ZDCkzT36HcpgJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.

VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas**. Editora: Manole, 2017.