



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA  
CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO  
LUIZA LEÃO MARTINS  
TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

**ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR**

**LAVRAS – MG  
2020**

**AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA  
CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO  
LUIZA LEÃO MARTINS  
TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

## **ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR**

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**

Prof<sup>a</sup>. MSc. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**LAVRAS-MG  
2020**

E56 Enfermagem nas Dimensões do Cuidar/ Amanda Cássia de Carvalho  
Mesquita... [et al.]. – Lavras: Unilavras, 2020.  
98f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Enfermagem) –  
Unilavras, Lavras, 2020.

Orientador: Prof. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua.

1. Enfermagem. 2. Cuidar. I. Nascimento, Cláudia Aparecida do. II.  
Martins, Luiza Leão. III. Souza, Tamara Cristina Carvalho de. IV. Pádua,  
Estefânia Aparecida de Carvalho (Orient.).VI. Título

**AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA  
CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO  
LUIZA LEÃO MARTINS  
TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

**ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR**

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

**Aprovado em 03/11/2020**

**ORIENTADORA**

Prof<sup>a</sup>. MSc. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**LAVRAS-MG  
2020**

## DEDICATÓRIAS

*Dedico este trabalho a Deus, aos meus familiares que tanto admiro e que me ajudaram ao longo do percurso, sem o apoio de vocês, a caminhada seria mais árdua e a todos que de diferentes formas contribuíram para a realização do mesmo.*

**AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA**

*Dedico esse Portfólio a Deus e a minha mãe.*

**CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO**

*A Deus Por ter me concedido luz, à minha mãe e avós maternos por terem contribuído de forma leve, positiva durante a minha caminhada*

**LUIZA LEÃO MARTINS**

*Dedico este Portfólio a minha família, que tanto me apoiaram e incentivaram em especial minha avó Djanira que tanto contribuiu para meu crescimento.*

**TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por permanecer ao meu lado em cada instante desse percurso me proporcionando muita saúde e sabedoria, aos meus familiares em especial a minha mãe e a minha avó que sempre acreditaram na minha capacidade, e nunca mediu esforços para a realização dos meus sonhos, que abriu mão de tantas coisas por mim, sem vocês eu não seria quem sou hoje e jamais teria chegado até aqui e a todos que de diferentes formas contribuíram para realização do mesmo.

### **AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA**

Agradeço a Deus, que iluminou minha trajetória durante a caminhada sustentou nas horas de angústias. A minha família, minha mãe que é meu porto seguro encorajando nos momentos de fracasso, minha irmã que sempre me incentivou. Ao enfermeiro Thales Luiz Lacerda que me apoiou e me incentivou durante a vivência, a coordenadora da UTI Neonatal todos que diretamente e indiretamente fizeram parte dessa conquista o meu muito obrigado, carinho e gratidão.

### **CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO**

O Sentimento que invade o meu coração nesta reta final de conclusão de curso é de imensa felicidade e gratidão. Ao longo destes cinco anos, encontrei vários obstáculos durante a caminhada que serviram de impulso para superá-los com ousadia e determinação. Essas dificuldades foram me moldando e me fortalecendo cada vez mais a conquistar o meu grande sonho de ser Enfermeira.

Primeiramente, quero agradecer a minha mãe, por me conceder essa oportunidade maravilhosa e sempre confiar no meu potencial. Agradeço a Deus, que nos momentos mais difíceis me proporcionou sabedoria e fé para não desistir, mesmo diante das pedras em meu caminho.

Agradeço à minha irmã, por dividir comigo esta jornada e através da sua positividade me incentivar sempre a continuar. Agradeço aos meus avós maternos, por terem vivenciado essa etapa da minha vida, e vibrarem pela minha vitória. Às

minhas amigas, Amanda, Claudia, Cleonice, Maria Eduarda e Maria Regina que estavam dispostas a me ajudar, e foram responsáveis para que a minha graduação fosse concluída de uma maneira leve e acolhedora.

Agradeço ao Enfermeiro e Gestor Neander e aos funcionários da equipe UPA, que me abriram inúmeras portas, e estas, serviram de experiência e amadurecimento profissional. Agradeço à equipe de professores, que me transmitiram muito aprendizado com paciência e dedicação. Especialmente à professora e orientadora Estefânia Pádua pela torcida e motivação.

À equipe de funcionários da sala de curativos AME/Norte de Lavras - MG e a colaboração dos pacientes pelo carinho e apoio.

**LUIZA LEÃO MARTINS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades.

Aos meus avós que me apoiou, me auxiliou e sempre acreditou em mim durante toda minha caminhada.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus professores, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha professora Estefânia, pelas orientações paciência, dedicação e disposição ao lecionar.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

**TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

*“ Só se pode alcançar um grande êxito  
quando nos mantemos fiéis a nós mesmos” (...)*

*(Friedrich Nietzsche, 1888)*

**AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA**

*“(...)” Todas as grandes conquistas humanas vieram.*

*“Daquilo que, parecia impossível”.*

*Charles Chaplin (1977)*

**CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO**

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

*Charles Chaplin*

**LUIZA LEÃO MARTINS**

*“O que você faz com amor e cuidado tem uma chance de fazer diferença, tanto para  
você como para a vida de outras pessoas. Tudo o que se faz sem amor e sem  
convicção é fadado ao fracasso e à perda de tempo, para você e para os outros”*

*Wim Wenders*

**TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**



## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Dispositivos utilizados no auxílio ao tratamento .....   | 15 |
| Figura 2 – Membros inferiores acometido por erupções cutâneas (máculas purpúricas).....   | 16 |
| Figura 3 – Membro superior acometido pelas lesões cutâneas .....  | 18 |
| Figura 4 – Acometimento do tronco da paciente .....   | 19 |
| Figura 5 – Acometimento na face.....  | 21 |
| Figura 6 – Tabela/ Fármacos associados a risco de SSJ/NET de acordo com o estudo EuroSCAR .....   | 23 |
| Figura 7 – Foi oferecido desenhos para colorir e uma comunicação extrovertida com intuito de distrair e proporcionar alegria, amenizando sua angustia ..... | 24 |
| Figura 8 – Bandeja de materiais usados no curativo não oclusivo .....   | 26 |
| Figura 9 – SCORTEN: critérios de gravidade e respectiva mortalidade.....  | 28 |
| Figura 10 – Aplicação da SAE.....   | 29 |
| Figura 11 – Abordagem do enfermeiro.....  | 32 |
| Figura 12 – Painel de perguntas .....   | 33 |
| Figura 13 – Fisiologia da mama atuação do enfermeiro.....   | 35 |
| Figura 14 – Sala de ordenha ambiente confortável e acolhedor .....  | 38 |
| Figura 15 – Puérpera realizando ordenha .....   | 39 |
| Figura 16 – Leite materno armazenamento e benefícios .....  | 41 |
| Figura 17 – Prematuro recebendo leite materno pela sonda.....   | 42 |
| Figura 18 – Prática mãe canguru .....   | 44 |
| Figura 19 – Promoção do leite materno oferecido pelo copinho .....  | 46 |
| Figura 20 – RN em sucção no seio materno .....  | 48 |
| Figura 21 – Compressa de Alginato de cálcio.....  | 51 |
| Figura 22 – Pomadas de Hidrogel.....  | 52 |
| Figura 23 – Placa de hidrocolóide .....   | 53 |
| Figura 24 – Cobertura de carvão ativado e prata .....   | 54 |
| Figura 25 – Sulfadiazina de prata.....  | 54 |
| Figura 26 – Paciente com presença de úlcera venosa nos membros inferiores e pomada de Sulfadiazina de prata utilizada no tratamento .....                   | 55 |
| Figura 27 – Realização do curativo em paciente com úlcera venosa.....   | 56 |
| Figura 28 –Paciente com a bota de Unna e a embalagem do produto. ....   | 58 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 29 – Curativo com Sulfadiazina de prata.....             | 58 |
| Figura 30 – Sala de curativos.....                              | 59 |
| Figura 31 – Local de armazenamento dos prontuários.....         | 60 |
| Figura 32 – Lesão em pé diabético.....                          | 61 |
| Figura 33 – Pé diabético em tratamento com Ozonioterapia.....   | 63 |
| Figura 34 – Fachada da Unidade Básica de Saúde.....             | 64 |
| Figura 35 – Exame positivo para diabetes gestacional.....       | 65 |
| Figura 36 – Receituário nutricional.....                        | 67 |
| Figura 37 – Controle da glicemia capilar.....                   | 69 |
| Figura 38 – Aferição da Glicemia Capilar.....                   | 68 |
| Figura 39 – Prática de Exercício físico.....                    | 71 |
| Figura 40 – Controle de peso.....                               | 73 |
| Figura 41 – Aferição da pressão arterial.....                   | 74 |
| Figura 42 – Ausculta dos batimentos cardíacos fetais.....       | 76 |
| Figura 43 – Realização de medida antropométrica.....            | 78 |
| Figura 44 – Retorno da puérpera ao médico endocrinologista..... | 79 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |  |
|------|--|
| AME  | Ambulatório Médico Especializado;            |
| BCF  | Batimentos Cardíacos Fetais;                 |
| CME  | Central de Materiais e Esterilização;        |
| DM   | Diabetes Mellitus;                           |
| DMG  | Diabetes Mellitus Gestacional;               |
| DM2  | Diabetes Mellitus tipo 2;                    |
| HAS  | Hipertensão Arterial Sistêmica;              |
| IMC  | Índice de Massa Corporal;                    |
| MMII | Membros Inferiores;                          |
| OMS  | Organização Mundial de Saúde;                |
| PSF  | Programa de Saúde da Família;                |
| SAE  | Sistematização da Assistência de Enfermagem; |
| SDB  | Sociedade Brasileira de Diabetes;            |
| SUS  | Sistema Único de Saúde;                      |
| TOTG | Teste Oral de Tolerância à Glicose           |
| UPA  | Unidade de Pronto Atendimento;               |
| UBS  | Unidade Básica de Saúde;                     |
| UTIs | Unidade de Terapia Intensiva.                |

## SUMÁRIO

|              |   |           |
|--------------|---|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2</b>     | <b>DESENVOLVIMENTO.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.1</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO DE AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA, SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.2</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO POR CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO, ALEITAMENTO MATERNO DE PREMATURO E O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DO ENFERMEIRO .....</b>            | <b>31</b> |
| <b>2.3</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO POR LUIZA LEÃO MARTINS, TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS E AS DIVERSAS COBERTURAS UTILIZADAS NO AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO (AME) .....</b> | <b>50</b> |
| <b>2.3.1</b> | <b>Feridas crônicas e as principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>2.3.2</b> | <b>Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de pé diabético .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>2.3.3</b> | <b>Tratamento com ozonioterapia em pacientes portadores de pé diabético .....</b>   | <b>62</b> |
| <b>2.4</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO POR TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA, DIABETES GESTACIONAL DE ALTO RISCO COM ENFOQUE NAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS .....</b>                       | <b>64</b> |
| <b>3</b>     | <b>AUTO AVALIAÇÃO .....</b>   | <b>81</b> |
| <b>4</b>     | <b>CONCLUSÃO.....</b>   | <b>84</b> |
|              | <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>85</b> |
|              | <b>ANEXOS.....</b>  | <b>99</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Este portfólio engloba as vivências que nos marcaram durante a graduação de alguma forma, sendo a incorporação dos nossos sonhos.

Formar neste curso nos proporcionou diversos aprendizados, inovando os conhecimentos para garantir o atendimento e um cuidar humanizado.

Eu, Amanda Cássia de Carvalho Mesquita, apresentarei minha vivência realizada no setor Pediátrico do Hospital Vaz Monteiro, em Lavras-MG. O objetivo deste portfólio foi de observar, planejar, executar e avaliar os procedimentos e cuidados de enfermagem prestados à uma paciente portadora da Síndrome de Stevens-Johnson, contribuindo significativamente no processo ensino aprendizagem adquiridos no decorrer do curso.

Eu, Cláudia Aparecida Nascimento, descrevi minha vivência realizada na Unida de Terapia Intensiva em Neonatologia (UTI NEONATAL) com o intuito de demonstrar por meio deste portfólio, atuação do enfermeiro diante das puérperas, com o objetivo de sensibilizar a importância do aleitamento materno perante as ações, promoção e cuidados humanizados.

Eu, Luiza Leão Martins, relatarei minha vivência realizada na Unidade Básica de Saúde, com objetivo de avaliar e proporcionar a terapêutica, para uma cicatrização eficaz mediante as diversidades adequadas de cada cobertura.

Eu, Tamara Cristina Carvalho de Souza, apresentarei minha vivência realizada na Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, em Luminárias-MG. O objetivo deste portfólio foi observar a assistência de enfermagem, conhecer as medidas terapêuticas no cuidado da gestante com diagnóstico de diabetes gestacional durante todas as consultas de pré-natal.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 DESENVOLVIMENTO DE AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA, SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON**

No oitavo período do curso de Enfermagem, realizei o estágio como parte das exigências da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, sob a supervisão da Professora Rosyan Andrade, no Hospital Vaz Monteiro que ocorreu nos dias 02/09/19 a 12/09/19 na cidade de Lavras-MG e então tive o prazer de assistir uma menina dócil de 9anos, que estava no isolamento do setor pediátrico, acompanhada de sua mãe, a partir de então, surgiu o interesse pelo tema.

A mesma apresentava a Síndrome de Stevens-Johnson desencadeada pelo uso do medicamento Lamotrigina, até então essa síndrome era desconhecida por mim e pelos meus colegas de estágio, esse caso nos despertou muito interesse e curiosidade, pude vivenciar uma experiência incrível, acompanhei a atuação da enfermagem diante da síndrome, as intervenções realizadas, sempre priorizando o bem estar da criança com cuidados prestados de forma humanizada e holística.

A Síndrome de Stevens-Johnson, embora seja um fator patológico raro, apresenta complicações sérias que podem desencadear diversos problemas e até mesmo o óbito. Porém quando diagnosticada precocemente, diminuem drasticamente a evolução, pelo simples fato da troca ou interrupção da medicação causadora da patologia, porém até a confirmação do diagnóstico e identificação da causa, as complicações permanecem vigentes.

A seguir será apresentado a figura 1, paciente encontra-se com acesso venoso periférico em membro superior direito e presença de sonda nasoentérica.

Figura 1 – Dispositivos utilizados no auxílio ao tratamento



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Os dispositivos descrito acima são essenciais para a contribuição no tratamento, são eles: cateter venoso periférico e a sonda nasoentérica, a sonda foi prescrita devido a disfagia, erupções e crostas presentes na mucosa oral e nos lábios.

No decorrer das disciplinas Semiotécnica e II, aprendemos muitas técnicas incluindo as de punção venosa e sondagem, onde foi de suma importância todo o aspecto teórico e prático abordados durante as aulas de Semiotécnica no laboratório de enfermagem. Na disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem também foi abordados aspectos que foram importantes ao longo da vivência, tais como o cuidado humanizado, a linguagem lúdica com a criança hospitalizada. Atenção básica à saúde da Criança e adolescente e Saúde da criança e adolescente, também foram disciplinas importantes nesta etapa, deixando claro como realizar a abordagem da criança e da família durante todo o processo de internação.

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) se caracteriza por uma patologia de manifestações mucocutâneas, é uma condição rara e potencialmente fatal, ocorre a necrose dos queratinócitos, a maioria dos casos são relacionados com o uso de fármacos, porém também pode ser desencadeado por outros fatores como infecções (OLIVEIRA, SANCHES, SELORES, 2015).

“O tratamento farmacológico mais adequado ainda carece de validação científica, no entanto, estudos recentes apontam para o crescente benefício da utilização de Ciclosporina como primeira linha” (FREITAS, 2018).

Estudos recentes forneceram dados de que fármacos modernos como a Lamotrigina (anti-epiléptico) e a Nevirapina (antiretroviral) estavam fortemente associados a predisposição a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) (COELHO, 2013).

Considera-se que a grande maioria dos casos de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET)(cerca de 80%) e de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) (50-80%) está relacionada com fármacos, sendo os mais comuns os  $\beta$ -lactâmicos, os anticonvulsivantes aromáticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital), as sulfonamidas, os AINEs e o alopurinol, embora sejam cerca de 100 os agentes identificados como potenciais causadores destas patologias (OLIVEIRA, SANCHES, SELORES, 2015, p. 996).

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é rara, tem início após o uso de alguns tipos de fármacos ou pôr o aparecimento de infecções, normalmente apresenta etiopatogenia autoimune, tem início súbito apresenta febre de 39-40° C, dor, mal-estar, cefaleia, dor de garganta e na boca e erupções cutâneas, as bolhas geralmente não ultrapassam um acometimento maior que 10% da superfície corpórea (EMERICK et al., 2014).

A seguir será apresentado a figura 2, que nos mostra o acometimento cutâneo dos membros inferiores

Figura 2 – Membros inferiores acometido por erupções cutâneas (máculas purpúricas).



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)



Essas erupções cutâneas foram desencadeadas pela síndrome, tem aspectos bolhosos de consistência fina que se rompem facilmente, as áreas afetadas ficam dolorosas e sensíveis (OLIVEIRA et al., 2016).

Podemos relacionar a figura 2 com a disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, onde aborda os cuidados que a equipe de saúde presta a esse público e as técnicas diferenciadas que são as estratégias lúdicas que são usadas com intuito de entreter as crianças, por meio de brinquedos, desenhos, dentre outros, durante a realização de procedimentos. A disciplina de Fisiologia Humana aponta o funcionamento do corpo humano e suas alterações diante de patologias, os processos que ocorre na parte interior do corpo, como alterações do processo de homeostasia. E também pode-se relacionar com a disciplina Farmacologia onde aprendemos as possíveis interações e reações medicamentosas e seus efeitos adversos no organismo humano.

A Síndrome de Stevens-Johnson é caracterizada por reações mucocutâneas potencialmente fatais que resultam de hipersensibilidade a fatores precipitantes variados, como infecções por vírus, fungos, bactérias (ARANTES et al., 2017).

Para classificar a etiologia da SSJ ou da NET, e para auxiliar no diagnóstico de detecção das mesmas, deve ser executada uma história clínica completa do paciente, ficar atento aos sinais e sintomas, atentar a data de início da ingestão do fármaco e início da sintomatologia (KIM et al., 2012).

“A maioria das reações de hipersensibilidade a medicamentos mostra sintomas cutâneos, as manifestações cutâneas mais graves incluem erupções cutâneas pustulosas e bolhosas” (HARR; FRENCH, 2010, p. 94).

A interrupção imediata do fármaco suspeito é a principal e correta medida a se tomar. Com isso ocorre uma diminuição da mortalidade em cerca de 30% por cada dia a menos de toma de fármaco, essa medida é crucial para se obter um prognóstico positivo (DUARTE et al., 2010).

A ocorrência da SSJ é potencialmente rara, pode ocorrer em todas as idades, em todas as raças e gêneros com incidência de 0,4-1,2 casos por milhão de pessoas/ano, tendo a principal etiologia de origem medicamentosa, é de suma importância que após suspeitar de qualquer medicamento em uso tem que ocorrer a suspensão do mesmo (FREITAS, 2018).

A seguir será apresentado a figura 3, membro superior acometido pelas erupções cutâneas em fase descamativa.

Figura 3 – Membro superior acometido pelas lesões cutâneas



Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Essas erupções evoluem em fases, sendo esta do membro superior estar no processo descamativo, com distribuição difusa, segundo a paciente são áreas dolorosas e sensíveis. Nesta etapa, foi recomendado a realização de curativo diário não oclusivo, utilizando somente soro fisiológico 0,9%.

Podemos relacionar o item acima com a disciplina Microbiologia e Imunologia, que estuda os microrganismos e estruturas dos fungos, vírus, bactérias e suas reproduções, como por exemplo o importante ato de lavar as mãos para eliminar e prevenir possíveis infecções e agravos desencadeados por esses agentes. A disciplina de Anatomia também contribui e nos norteia quanto as divisões do corpo humano, e suas estruturas funcionais. Na disciplina de Patologia Geral, apresentando as evoluções patológicas e acometimentos no corpo humano, desde sua etiologia até o tratamento.

Na Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) o descolamento epidérmico é inferior a 10% da área de superfície corporal, enquanto que na Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) o descolamento epidérmico atinge pelo menos 30% da área de superfície corporal, provocando uma situação mais crítica (CASTELAIN; HUMBERT, 2012).

“Os quadros infecciosos são a causa mais frequente na idade pediátrica, onde metade dos doentes apresentou um episódio recente de infecção do trato respiratório superior” (ROCHA, RAFAEL, SOUSA, 2017, p. 4).

Os acometimentos por lesões cutâneas não ultrapassam de 10%, as lesões são definidas como máculas purpúricas, dolorosas com formato alvo plano, essas lesões normalmente não deixam cicatrizes, pode condicionar alterações graves das mucosas ocular, genital e gastrointestinal, precisa ter cuidados como por exemplo a realização de curativos diários (COELHO, 2013).

É comum que os anticonvulsivantes provoquem esse tipo de farmacodermia, principalmente quando utilizados em conjunto de dois ou mais fármacos, é preciso interromper a terapia medicamentosa imediatamente após a suspeita ou confirmação do caso (JUNIOR et al., 2015).

O diagnóstico geralmente é realizado de forma clínica, baseado numa anamnese detalhada, com enfoque no início da tomada do fármaco específico ou infecção prévia, e também a realização do exame físico. A confirmação do diagnóstico é feita através da realização de biópsia cutânea que, aponta apoptose dos queratinócitos e necrose de toda a epiderme (OLIVEIRA; SANCHES; SELORES, 2011).

A seguir será apresentado a figura 4, tronco acometido pelas erupções cutâneas (máculas purpúricas).

Figura 4 – Acometimento do tronco da paciente



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Na figura acima a paciente encontra-se em decúbito dorsal, como pode-se observar na figura, o tronco da paciente está acometido pelas erupções cutâneas, pessoas que desenvolvem essa síndrome devem ser tratadas no setor de queimados ou no isolamento para evitar infecções secundárias, pois a barreira de proteção da pele encontra-se prejudicada.

Pode-se relacionar a figura 4 com as seguintes disciplinas: Fisiologia Humana, Psicologia e Avaliação Clínica em Enfermagem, a primeira disciplina foi abordado assuntos de muita relevância tais como a parte funcional do corpo humano e seus processos saúde/doença, a segunda disciplina ensinou questões interativas e efetivas do ser humano e comportamentos clínico, social e processos cognitivos, a terceira disciplina foi muito importante para termos uma abordagem inicial com o paciente, foi ensinado como se realizar uma anamnese detalhada, o exame físico completo, formas de interação com o profissional e paciente.

O tratamento da síndrome de Stevens-Johnson consiste em tratamento de suporte e sintomático: devem ser realizados cuidados sistemáticos com a pele e membrana mucosa, semelhantes aos de um paciente queimado, e também avaliação oftálmica diária e acompanhamento a longo prazo. Além disso, deve-se realizar a suspensão ou substituição do uso de medicamentos usados são aparecimento de lesões cutâneas (OLIVEIRA et al.,2016).

Existem vários fatores, tanto clínicos e laboratoriais que pioram o prognóstico nos pacientes com a Síndrome Stevens-Johnson, presença de comorbidades múltiplas, idade > 40 anos, patologias malignas, síndrome metabólica e/ou gota (FIROZ et al., 2012).

Tem-se em conta que o tratamento da SSJ com uso de corticosteroides é controverso, pois alguns autores considera-os arriscados pelo desenvolvimento de imunossupressão. O tratamento consiste no encaminhamento a uma unidade de queimados ou unidade de cuidados intensivos a fim de prevenir infecções secundárias, além da suspensão do fármaco que pode ter desenvolvido essa reação de hipersensibilidade, e, usualmente um suporte terapêutico, que é semelhante a dos pacientes com queimaduras extensas. O protocolo segue com reposição de fluidos e eletrólitos, minimização das queixas álgicas e prevenção das infecções secundárias (ARRUDA, SAMPAIO, 2014, p.4).

A face, o pescoço e o tórax são as partes do corpo mais afetadas, mas pode-se estender por todo o corpo em forma de eritema, ulceração e necrose,

acometendo as mucosas orais, oculares, vaginal e gastrintestinais (ROVIELLO et al., 2019).

As sequelas mais frequentes são as alterações na coloração da pigmentação da pele, podendo ser (hipo ou hiperpigmentação), e também pode ocorrer o ressecamento da pele, outras sequelas inclui: sequelas oculares, e vaginais, dentre outras (BRINCA et al., 2011).

A figura 5, mostra o acometimento da mucosa oral e dos lábios

Figura 5 – Acometimento na face



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Essas erupções podem deixar cicatrizes discretas, bem como sensibilidade cutânea, alterações no pigmento, pele seca, mas tem que tomar certos cuidados para contribuir no processo de cicatrização, tais como realizar o curativo periodicamente, conforme prescrito, nesse caso foi orientado a realizar o curativo não oclusivo, utilizando soro fisiológico 0,9%.

Podemos relacionar a figura 5, com as disciplinas: Processo de Cuidar em Enfermagem III, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Ética e Bioética, na primeira disciplina foi ensinado os cuidados que se deve ter com os pacientes e além

disso as divisões dos setores bem como a parte de isolamento, os EPI's usados, a importância de se paramentar corretamente dentro dos setores fechados, na segunda disciplina foi abordado assuntos de muita relevância, como a implementação da SAE diante dos casos e também a parte do processo de enfermagem, que nos norteia para prestarmos cuidados mais detalhados e de qualidade; na terceira disciplina foi ensinado os princípios da ética, que todos os profissionais devem ter e colocá-los em pratica.

Ter um conhecimento aprofundado das manifestações clínicas é de suma importância, para intervir no cuidado ao paciente o quanto antes, para se obter um prognostico positivo e não ter possíveis complicações, o enfermeiro deve ter um olhar critico para conduzir adequadamente os cuidados (OLIVEIRA et al., 2016).

Quando se refere a morbidade, a maioria dos pacientes acometidos por SSJ/NET desenvolve sequelas a longo prazo, a maior parte afeta as mucosas sendo crucial a abordagem precoce destas lesões afim de prevenir e reduzir o nível de morbidade (COELHO, 2013).

O diagnóstico é clínico e a confirmação é feita por biópsia, evidenciando apoptose dos queratinócitos e necrose da epiderme, que se encontra destacada da derme. A suspensão das possíveis drogas relacionadas, seguida de controle da homeostase, analgesia e prevenção de infecções, é a base do tratamento. Esses doentes são frequentemente tratados como grandes queimados, devido à perda da função de barreira da pele. É controverso o uso de corticosteroides e imunoglobulinas humanas para reduzir a mortalidade e impedir a progressão das lesões (ROCHA et al., 2014, p.24).

As mucosas da parte interna, como as dos tratos digestivo, respiratório e urinário também podem ser afetadas, evoluindo para diarreia, dores abdominais, lesão hepática, síndrome da angústia respiratória do adulto, hipoxemia, insuficiência renal aguda, anemia, hipovolemia, miocardite e choque (SCHWARTZ; MCDONOUGH; LEE, 2013).

O uso de antibióticos não é recomendado pela indução de resistências, deve ser realizada a antibioticoterapia somente quando a suspeita de infecções de origem bacteriana, ainda não se tem um tratamento adequado para essa patologia (HARR; FRENCH, 2010).

A seguir será apresentado a figura 6, tabela demonstrativa dos principais fármacos associados ao risco de desenvolvimento da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ).

Figura 6 –Tabela/ Fármacos associados a risco de SSJ/NET de acordo com o estudo EuroSCAR.

| ALTO RISCO CONFIRMADO                              | RISCO MODERADO               | RISCO POTENCIAL        | SEM RISCO                                  |
|--|------------------------------|------------------------|--|
| Nevirapina   | Sertralina                   | Pantoprazole           | Estatinas                                  |
| Lamotrigina  | AINE derivados ácido acético | Corticosteróides       | Diuréticos/Hipoglicemiantes sulfonamídicos |
| Carbamazepina                                      | Macrólidos                   | Pirazolonas            | B-bloqueantes                              |
| Fenitoína  | Quinolonas                   | Ácido acetilsalicílico | IECA                                       |
| Fenobarbital                                       | Cefalosporinas               | Tramadol               | Inibidores dos canais de cálcio            |
| Cotrimoxazole e outros antibióticos sulfonamídicos | Tetraciclina                 | Nimesulida             | Diuréticos tiazídicos                      |
| Sulfasalazina                                      | Aminopenicilinas             | Paracetamol            | Furosemida                                 |
| Alopurinol   |                              | Ibuprofeno             | Insulina                                   |
| AINE oxicam  |                              |                        | AINE derivados ácido propiónico            |
|  |                              |                        | IBP (excepto Pantoprazole)                 |
|  |                              |                        | IRS (excepto sertralina)                   |

Fonte: (VIEIRA, 2016)

Essa demonstra os principais fármacos que podem desencadear a SSJ/NET e também aponta seu nível de risco desde alto risco até sem risco nenhum de se desenvolver a síndrome.

Pode-se relacionar a figura 6, com as disciplinas: Farmacologia, Prática em Enfermagem e Patologia Geral, na disciplina de farmacologia foi estudado as interações e reações medicamentosas que acomete o organismo vivo e drogas que afetam seu funcionamento, já na disciplina prática de enfermagem foi abordado o lado prático e teórico de medicações, desde a preparação e administração até as possíveis reações adversas, e na disciplina patologia geral foi estudado diversas patologias, tanto aquelas causadas por infecções quanto as causadas por algum tipo de reação adversa ocorrida por algum fármaco.

Por meio da análise pode-se notar que fármacos mais recentes como a Lamotrigina (anti-epiléptico) e a Nevirapina (antiretroviral) está na classe de alto risco e apresenta risco fortemente associados a SSJ/NET, esse risco torna-se mais significativo nos dois primeiros meses de utilização dos fármacos (MOCKENHAUPT, 2011).



“A SSJ foi relatada em 1922 quando Stevens e Johnson descreveram dois clientes com erupções cutâneas generalizadas, febre contínua, mucosa oral inflamada e conjuntivite purulenta grave” (EMERICK et al., 2014, p.899).

Existem mais de 100 medicamentos de várias classes associadas à ocorrência de SSJ e NET. Em um recente estudo de caso-controle multicêntrico internacional que incluiu países da Europa e Israel, o ensaio EuroSCAR (European Severe Cutaneous Adverse Reactions), o alopurinol foi a causa mais comum de SSJ e NET, particularmente quando prescrito em doses iguais ou superiores a 200 mg por dia (WONG, MALVESTITI, HAFNER, 2016, p.10).

Podem ocorrer algumas sequelas cutâneas como xerose, sensibilidade cutânea persistente, cicatrizes e alterações da pigmentação, acontece frequentemente e são na maioria das vezes discretas e também pode ocorrer sequelas oftálmicas, podendo levar até a cegueira total ou parcial (BRINCA et al., 2011).

As reações adversas ao medicamento está entre as 10 maiores causas de mortalidade, apesar do avanço tecnológico no ramo da farmacologia, os feitos nocivos ainda causam grande impacto na saúde dos indivíduos, por isso é importante frisar o uso consciente desses fármacos afim de evitar maiores danos a saúde (OLIVEIRA, 2016).

A seguir será apresentado a figura 7, proposta de atividade lúdica a ser aplicada com intuito de entreter a paciente hospitalizada.

Figura 7 – Foi oferecido desenhos para colorir e uma comunicação extrovertida com intuito de distrair e proporcionar alegria, amenizando sua angustia.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)



Como pode-se observar na figura apresentada, levamos desenhos para alegrar o dia da paciente e amenizar sua angustia, pois a mesma já estava internada a alguns dias, infelizmente a paciente não podia sair do isolamento para ir até a brinquedoteca pois o seu estado de saúde não permitia, mas isso não à impossibilitou de se divertir.

Pode-se relacionar a figura acima com as seguintes disciplinas: Projeto Integrador I, Saúde Coletiva I e Saúde Ambiental e Ocupacional, na primeira disciplina foi abordado temas de propostas lúdicas, as diversas formas de interação com o paciente nessa faixa etária, o linguajar diferenciado que se deve ter tanto com o paciente quanto com os familiares, já na disciplina saúde coletiva I, foi ensinado a atuação da equipe multidisciplinar para esse público alvo, não somente focando em sua patologia e sim enxergando o paciente de forma integral, cuidando de seu bem-estar, na disciplina saúde ambiental e ocupacional foi abordados assuntos de prevenção de doenças que acometem os profissionais, qualidade de vida dos trabalhadores, proposta para melhorar e obter um ambiente de serviço propício, tendo assim profissionais qualificados prestando um bom trabalho aos pacientes e todos em sua volta que se encontram fragilizados nesse momento.

A internação hospitalar de uma criança pode desencadear estresse, ansiedade, angustia, mau humor, dentre outros sentimentos ruins, pensando em melhorar o estado de humor de crianças hospitalizadas, muitas intervenções têm empregado atividades lúdicas, o brincar no hospital também tem mostrado pontos positivos e melhora no prognóstico (MUSSA, MALERBI, 2008).

“As pesquisas na área da Psicologia Pediátrica destacam que, durante o processo de hospitalização, a criança apresenta alterações no humor, regressões no comportamento, dificuldades nas habilidades sociais e transtornos do sono” (AZEVEDO, 2013, p.3).

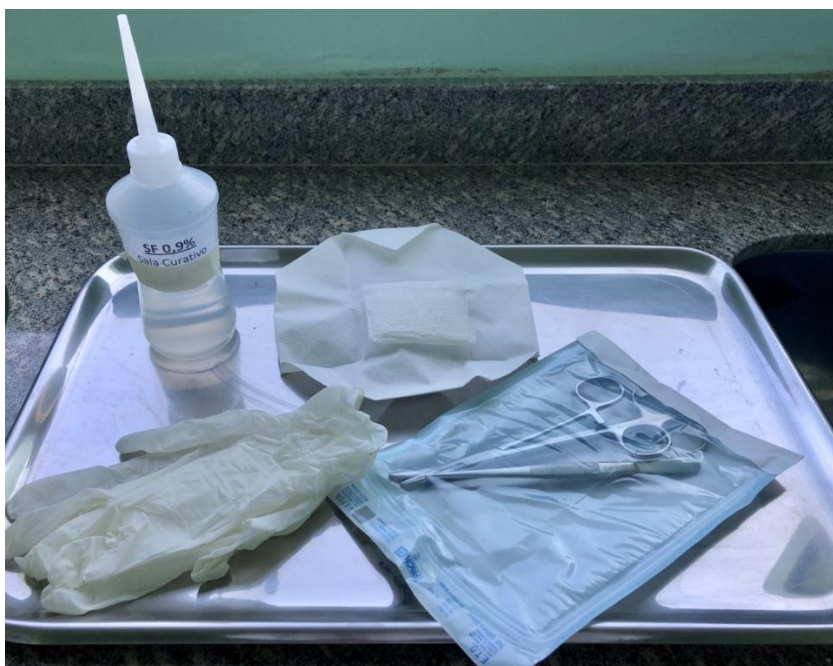
Da para notar visivelmente mudanças comportamentais não verbais encontradas nas crianças que se submeteram a interações lúdicas, essa tem a finalidade de recurso terapêutico, a maioria das crianças ficam mais relaxadas, abertas e sorridentes, o riso beneficia o ser humano em vários aspectos, melhora o vínculo e a comunicação entre as pessoas, e além disso também auxilia de forma positiva no tratamento terapêutico (PUGGINA, 2016).

O brincar pode assumir, para as crianças hospitalizadas, as funções de: distração dos procedimentos e rotina hospitalares; redução de sintomas de ansiedade; aproximação do cotidiano domiciliar; alívio para o tédio; alívio do sofrimento; melhora da qualidade da internação, para brincar, as crianças referiram somar os recursos lúdicos oferecidos pelo hospital aos seus próprios brinquedos (SPOSITO et al., 2018, p.334).

A comprovação dos benefícios produzidos por atividades lúdicas desenvolvidas com pacientes hospitalizados pode incentivar a propagação dessa prática com diferentes tipos de pacientes, em diferentes situações de internação (MUSSA, MALERBI, 2008).

A seguir será apresentado a figura 8, bandeja de materiais usados na realização do curativo.

Figura 8 – Bandeja de materiais usados no curativo não oclusivo



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

A figura acima nos mostra a bandeja de materiais usados no curativo conforme prescrito, os materiais são: soro fisiológico 0,9%, gaze estéril, luva de procedimento e kit de curativo, na prescrição também constava curativo não oclusivo.

Pode-se relacionar a figura acima com as disciplinas de Semiotécnica I, Metodologia da pesquisa II e Prática de Enfermagem, na disciplina de semiotécnica I foi abordado a teoria e a prática de curativos, desde a antissepsia até as inúmeras coberturas que se enquadra em cada tipo de lesão, já na disciplina metodologia de

pesquisa II foi ensinado a temática da realização do portfólio, seu processo, as normas ABNT, o modo de pesquisa e evolução, na disciplina pratica de enfermagem podemos colocar em pratica todo assunto relacionados à curativos com mais segurança e destreza.

O enfermeiro que é responsável por realizar os curativos, cuja finalidade é garantir a eficácia do procedimento e evitar possíveis infecções, promove um ambiente propicio para a cicatrização da pele, o enfermeiro também é responsável por monitorar e supervisionar a evolução dos curativos realizados pelos técnicos de enfermagem, para se certificar que está havendo melhoras ou se precisa intervir (VIEIRA et al., 2018).

O soro fisiológico preenche todos os critérios estabelecidos, o soro fisiológico (0,9%) é a solução de eleição para a limpeza de feridas por ser uma solução isotônica que não interfere com o processo normal de cicatrização, não causa lesão nos tecidos, não provoca reações de sensibilidade nem alergias e não altera a flora bacteriana normal da pele, o que poderia permitir a proliferação de organismos mais virulentos (SANTOS et al., 2016, p.134).

“A perda de integridade da epiderme condiciona a manutenção da homeostasia, a função barreira da epiderme contra agentes patogênicos encontra-se também comprometida, estando sujeitos a infecções bacterianas” (VIEIRA, 2016, p.33).

Dentre as sequelas cutâneas, pode desenvolver a hipo e hiperpigmentação que são muito frequentes, outras incluem cicatrização distrófica, onicólise e onicodistrofia, crescimento anormal das unhas, afinamento difuso dos cabelos e prurido essas são mais incomuns (FREITAS, 2018).

A identificação do medicamento causador da síndrome e de suma importância para a definição do tratamento, sua suspensão deve ser imediata para não piorar o quadro, e em seguida o tratamento tópico das lesões cutânea (EMERICK et al., 2014).

A seguir será apresentado a figura 9, tabela ilustrativa que demonstra o SCORTEN que aponta os critérios de gravidade e mortalidade, tanto da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) quanto da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET)

Figura 9 – SCORTEN: critérios de gravidade e respectiva mortalidade

| Fatores de risco               | Taxa de mortalidade       |
|--------------------------------|---------------------------|
| Idade > 40 anos                | SCORTEN 0-1=3,2%          |
| Neoplasia                      | SCORTEN 2=12,1%           |
| Frequência cardíaca > 120bpm   | SCORTEN 3=35,3%           |
| Descolamento da epiderme > 10% | SCORTEN 4=58,3%           |
| Ureia > 28mg/dL                | SCORTEN 5 ou superior=90% |
| Glicose > 252mg/dL             |                           |
| Bicarbonato sérico < 20mg/dL   |                           |

Fonte: (BASTUJI-GARIN et al., 2000)

Quanto mais fatores de risco estiverem presentes, maior será a pontuação do SCORTEN e maior será a taxa de mortalidade advindo da SSJ e da NET.

Pode-se relacionar o item acima com as disciplinas: Bases para o Cuidado de Enfermagem, Patologia Geral, Saúde Coletiva II, nas respectivas disciplinas foi ensinado as principais patologias e os principais fatores de risco mais comuns que ocasionam tais patologias como na SSJ e como intervir em cada caso.

Estudos apontam que o risco de morte de pacientes que apresentam a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) pode ser precocemente descoberta através da aplicação do SCORTEN, com isso tem-se um melhor prognóstico e uma intervenção imediata (LEVY; KARNIKOWSKI; CAMPOS, 2018).

O desempenho do SCORTEN durante os primeiros 5 dias de internação é de extrema importância para se ter uma noção da gravidade do quadro do paciente, recomenda-se fazer sua aplicação no 1º e 3º dia de internação, para avaliar de forma mais detalhada o prognóstico (RIBEIRO, 2018).

O SCORTEN é medido numa escala de 0 a 7 pontos tendo em conta 7 variáveis, sendo pontuada com 1 ponto as seguintes: idade >40 anos, frequência cardíaca >120 bpm, presença de malignidade concomitante, área afectada >10% no primeiro dia, Ureia >28 mg/dl, glicémia >252 mg/dl e níveis de bicarbonato sérico <20 mEq/L (FREITAS, 2018, p.40).

Os pacientes com grande parte da pele prejudicada devem ser tratados como grandes queimados e tratados em Unidade de Queimados ou em Isolamentos, afim de evitar infecções secundárias, já que a barreira de proteção da pele encontra-se fragilizada (OLIVEIRA; SANCHES; SELORES, 2011).

O prognóstico e a gravidade da síndrome é transmitido pelo SCORTEN, que é realizado no 1º e 3º dias de internamento, quanto mais elevado o score pior é o prognóstico do paciente, esse modo de comparação é o mais utilizado nos dias atuais (HARR; FRENCH, 2010).

A seguir será apresentado a figura 10, demonstração das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Figura 10 – Aplicação da SAE



Fonte: Google Imagens

A SAE é uma importante ferramenta no contexto da enfermagem, sua implementação deve acontecer em toda instituição de saúde, privada ou pública, ela auxilia e planeja todo o trabalho da equipe para que seja realizado de maneira ordenada e satisfatória, dessa forma o profissional age de maneira eficiente, ela se divide em cinco fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Podemos relacionar a figura acima com as seguintes disciplinas: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Ética e Bioética e Gerência, na primeira disciplina foi abordado todo o tema da implementação da SAE e também os processos de enfermagem e suas etapas, na segunda disciplina foi ensinado o conjunto de normas éticas e a conduta adequada que os profissionais devem ter diante da sociedade, na terceira disciplina foi ensinado o gerenciamento de

enfermagem e as tomadas de decisões, recursos humanos, organizações no ambiente de trabalho afim de proporcionar uma assistência qualificada e concreta.

Quando é implantada e executada de forma ordenada, no serviço de saúde, a SAE se torna um serviço indispensável e de qualidade, favorece a diminuição do tempo de internação, um bom prognóstico, a satisfação do paciente, um menor risco de possíveis infecções e, conseqüentemente, a redução de custos (MANGUEIRA et al., 2012).

“A equipe multiprofissional beneficia-se pela SAE, devido à aplicação do processo de enfermagem que possibilita uma assistência de forma sistematizada, pautada em princípios científicos e passíveis de comunicação, ocasionada pelo diálogo multidisciplinar” (FERRARI et al., 2016, p.114).

A aplicação da SAE, proporciona um olhar holístico e detalhado, que permitirá um ensino mais efetivo e crítico, aplicável em serviços de saúde. O ato de escutar vai muito além do simples ouvir, pois tem que se apreender o sentido do que é dito para que haja um efeito satisfatório (SILVA, GARANHANI, PERES, 2015).

A falta de treinamento da equipe; falta de conhecimento sobre a realização do exame físico; registro inadequado da assistência de enfermagem; conflito de papéis; falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem; carência de recursos humanos e falta de estabelecimento de prioridades organizacionais dificultam a implantação da SAE, fatores como: trabalho em equipe; encontros de reflexão sobre o tema e conscientização da necessidade de mudanças no processo de trabalho contribuem para que este instrumento metodológico seja implantado (SILVA, 2014, p.581).

O intuito da implantação da SAE nas instituições hospitalares é a de organizar o cuidado a partir do método sistemático e elaborado, possibilitando ao enfermeiro a definição do seu espaço de atuação, seu desempenho no ambiente de trabalho e a prática da assistência em enfermagem (OLIVEIRA et al., 2012).

## **2.2 DESENVOLVIMENTO POR CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO, ALEITAMENTO MATERNO DE PREMATURO E O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DO ENFERMEIRO**

A vivência foi realizada na UTI Neonatal, unidade de terapia intensiva de neonatologia do Hospital Vaz Monteiro localizado na Rua Costa Pereira 225, Centro de Lavras MG o atendimento prestado são tratamento intensivos aos prematuros de 37 semanas até os mais extremos de 28 semanas que necessitam de cuidados de alta complexidade a equipe é formada de médico plantonista pediatra, enfermeiro assistencial, quatro técnicos de enfermagem, secretária de posto, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista, fonoaudióloga e funcionária dos serviços gerais, equipe multidisciplinar mostrando atuação do enfermeiro e sua importância no processo de incentivar a amamentação, promover o envolvimento e o compromisso de sua equipe, das puérperas e dos prematuros.

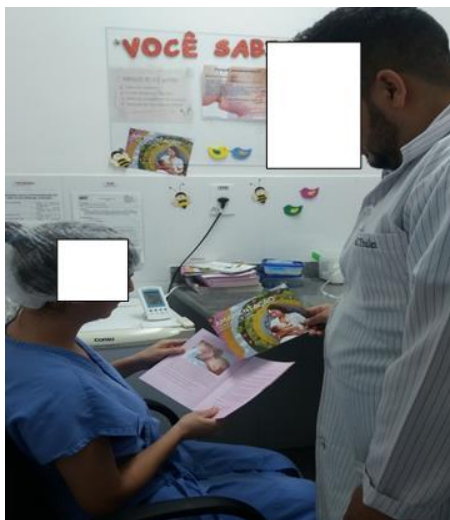
O interesse pela amamentação foi tão grande e os resultados atingidos durante a vivência foi extraordinário, que resolvi dar continuidade ao assunto, atualizando os dados com objetivo de mostrar a importância da atuação do enfermeiro frente ao aleitamento materno de forma humanizada.

Foi assinado o termo de autorização pelo enfermeiro responsável do setor, e puérpera responsável pelo RN (recém-nascido), para acompanhamento da atuação do enfermeiro em aleitamento, orientações, observações e fotografar imagens que expõem os seguintes procedimentos para contribuir diante dos estudos com artigos e citações a fim de aperfeiçoar os conhecimentos.

No decorrer dos assuntos serão mencionadas disciplinas correlacionadas com o curso: Fisiologia humana, Microbiologia e Imunologia, Atenção básica a saúde da criança, Psicologia Geral e Social e Base para cuidados de enfermagem, neonatologia, saúde da mulher entre outras.

A seguir é apresentado a figura 11 situação em que, o enfermeiro faz a primeira abordagem a puérpera.

Figura 11 – Abordagem do enfermeiro



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Entende-se que a abordagem do enfermeiro diante das puérperas é um momento criterioso, em que o profissional deverá estar preparado para incentivar a prática de amamentar, podendo deparar com puérperas influenciadas por estilo de vida, condições, culturais, sociais, psíquicas que se correlaciona com a disciplina de psicologia geral, e saúde mental visto que alguns fatores psicológicos poderão influenciar na amamentação dos prematuros (MORAIS et.al., 2020).

Pereira (2015, p.58) relata que "angústia e a tensão geradas pela insegurança em relação ao bem-estar do prematuro, foram definidas como um dos aspectos desfavoráveis ao estabelecimento da amamentação".

Segundo (SOARES et al.,2015) a escuta é fundamental para saúde física e mental nessa circunstância, é importante que o profissional de enfermagem preste acolhimento necessário a essa nutriz que tenha habilidade, conhecimento técnico e atitude acolhedora.

Durante a abordagem o enfermeiro pode fazer uma avaliação nas puérperas diante da eficácia do aleitamento materno dos prematuros, na percepção de sintomas depressivos, as chances de interrupção do aleitamento materno são grandes, pois a depressão pode ser um fator de risco, conduzido pela teoria de Wanda Horta norteada pela disciplina de cuidados básicos de enfermagem baseados nas necessidades psicológicas.

O enfermeiro precisa reconhecer as necessidades das mães frente ao cuidado ao recém-nascido prematuro e favorecer suas potencialidades. (ARAÚJO et al., 2018. p5).



Cabe ao enfermeiro fazer uma abordagem qualificada para que os prematuros sejam beneficiados ao aleitamento materno exclusivo, e para que isso torne possível, a equipe de profissionais da UTI neonatal deverá receber treinamento e preparação, educação em saúde que favorece o aleitamento materno incluindo os três modos de promoção: fazer- entender, fazer- sentir, e fazer- fazer, esses modos de promoção apontam para uma hierarquia ideológica das políticas pública de amamentação inserindo as puérperas por intervenção da rotina das mães a prática de amamentar (ARAUJO et al.,2018).

Achados apontam em diversos trabalhos científicos, que o incentivo encorajamento e estímulo ao aleitamento materno exclusivo está associado à redução do risco de mortalidade neonatal, apresentando resultados importantes, estudamos na disciplina atenção básica a saúde de criança o surgimento da Política Nacional de Aleitamento Materno, que tem estabelecido o direito à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e o aleitamento misto até os 2 anos de idade, resultando inúmeros benefícios em todas as etapas da vida, o Ministério da Saúde afirma ser o alimento mais nutritivo e adequado, visto na disciplina de atenção básica à saúde da mulher vários benefícios ressaltado as puérperas (BELEMER et al.,2018).

Diante do exposto a figura 12, mostra um painel que fica na sala de ordenha são perguntas questionamentos e respostas, exposta de forma a sugerir o aleitamento materno.

Figura 12 – Painel de perguntas



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Essa figura simula as perguntas que podem surgir, são muitas as confusões causadas na cabeça das puérperas, mas se tratando de mães de recém-nascido prematuros são inúmeras perguntas, insegurança e medo por não saber o que fazer.

O enfermeiro deverá ter muita cautela nas informações lembrando que se trata de um prematuro, são diversas as orientações, amamentar pode não ser uma tarefa mais fácil do mundo mais com incentivo, orientações e disciplina será possível. É o momento exato em que o enfermeiro promove o aleitamento materno, recursos utilizados no aconselhamento usar linguagem simples e acessível a quem está ouvido dar oportunidade de falar (BRASIL, 2015).

A falta de conhecimento das puérperas as informações e a prática inadequada dos profissionais de saúde trazem influência negativa na formação das habilidades e as atitudes psicológicas direcionada do profissional de saúde as puérperas, conhecer e saber interpretar as culturas diferentes é um dos contextos positivos, para que o aleitamento materno seja um método sociocultural e tenham explicação dos fatos em saber fazer, durante o acompanhamento do enfermeiro ao dar início ao aleitamento materno, pois diante do momento em que vivenciei passo o passo da sistematização do enfermeiro para os cuidados e conduta conforme aprendemos, na disciplina de SAE (Sistematização de enfermagem).

“Os mitos e as crenças relacionados à lactação fazem parte do nosso cotidiano há muitos séculos” (MARQUES 2011, p.29).

O objetivo do painel é incentivar as puérperas ao conhecimento e os aspectos para garantir uma amamentação com qualidade, visto que existem várias crenças, mitos e questionamentos como o leite é fraco, a mama cai, o leite não sustenta falas compartilhadas pela puérperas. Essas crenças podem influenciar na amamentação tornando barreira para não amamentar destaca-se o quanto é importante o profissional de saúde conhecer o cotidiano e contexto sociocultural que as puérperas pertencem, dúvida, medo, expectativas, dentre outros como mitos e crenças que influenciam de forma negativa na lactação, pois mudanças são necessárias principalmente aquelas, que atuam no contexto negativo.

Dessa forma os profissionais conduzirá de forma eficaz na promoção, proteção, capacitação ao aleitamento materno diante das crenças para que se tornem apoiadores e que permita que as mulheres possam superar os obstáculos e vivenciar plenamente a amamentação aprendemos em todas as disciplina específica

que o enfermeiro deverá sempre realizar educação em saúde para promover saúde (PRATES;SCHMALFUSS;LIPINSK,2015).

Prosseguimos para a figura que atribui a atuação do enfermeiro por meio de intervenções, orientações sobre a fisiologia da mama, as possíveis manifestações clínicas, de que forma será realizada a ordenha e os aspectos relevantes para uma ordenha satisfatória.

Figura 13 – Fisiologia da mama atuação do enfermeiro



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O saber do enfermeiro no manejo clínico da amamentação, visando conhecimentos sobre anatomia, fisiologia da mama e as técnicas adequada para massagem, avaliar ingurgitamento, pois um dos primeiros sintomas nas alterações da fisiologia da lactação são os tipos de mamilo. O enfermeiro deverá avaliar temperatura, dor, edema, hiperemia, aumento do volume das mamas, mamilos achatados, invertido, protuso e semi-protuso a mama como um todo e orientar e preparar a puérpera de forma que ela se sinta segura. Durante a disciplina de saúde da mulher aprendemos avaliar as alterações fisiológica e patológica da mama e o manejo clínico conforme aprendemos e atuamos na disciplina avaliação clínica.

O uso de compressa fria no ingurgitamento mamário tem a função de diminuir o edema, promovendo a diminuição da vascularização e da dor de acordo com (HEBERLE et al., 2018).

A eficácia para amamentar será capaz de ser modificada por intervenções da enfermagem a partir dos conceitos de evidências, no qual o profissional da saúde poderá substituir fontes de informações negativas por incentivo e informações qualificadas, para um conceito de confiança e eficácia a ponto de ter aleitamento materno produtivo em longo prazo, podemos relacionar com a disciplina de SAE, fisiologia e atenção aos cuidados de enfermagem (JAVORSKI, 2017).

“Grande parte dos profissionais de saúde possui um bom conhecimento teórico, e não consegue dar as essas mulheres suporte adequado” (PASSOS; PINHO, 2016 p.2).

O enfermeiro orienta a puérpera, no decorrer da abordagem deverá realizar uma avaliação clínica e também psicológica, uma vez que durante a explicação o enfermeiro estará realizando uma avaliação criteriosa, como aprendemos na disciplina de avaliação clínica é dever do enfermeiro avaliar como um todo assim poderá realizar avaliação de enfermagem para o aleitamento materno intervindo nos fatores determinantes que poderá influenciar no aleitamento materno do prematuro. É crucial o papel do enfermeiro em fazer com que as puérperas identifiquem as vantagens do aleitamento materno os benefícios relacionados à saúde e o bem-estar do prematuro por isso é fundamental o enfermeiro ter conhecimento científico para efetuar um manejo clínico que possa incluir no desenvolvimento durante a prática do aleitamento materno do prematuro com eficácia (CARREIRO et al., 2018).

”Reafirma que o sucesso do aleitamento materno pode ser através de ações de educação em saúde” (PASSOS; PINHO, 2016, p.8).

O enfermeiro explica que após o parto as mamas aumentam de volume produzindo o colostro, o fluxo sanguíneo aumenta as células secretoras segundo a fisiologia humana aumenta de tamanho e dá início ao armazenamento e liberação do leite, cientificamente há três órgãos importantes no processo a placenta, hipófise e mama conforme estudamos na disciplina saúde da mulher e fisiologia.

A placenta libera a produção de estrogênio placentário que durante a gravidez prepara a mama para que ocorra a lactação, estimulando o crescimento do ducto e alvéolos, com a saída da placenta após o parto os níveis de estrogênios caem

produzindo a hipófise anterior a liberar prolactina, hormônio que estimulava os alvéolos mamários a produzir leite.

O enfermeiro orienta a puérpera que está ansiosa com a descida do leite, que o período que inicia a produção do leite é chamado de apojadura pode ocorrer entre 48 a 72 horas após o parto e pode durar entre 3 a 4 dias, o cortisol também é citado como importante, estimular a participação do pai no apoio a ordenha durante a recuperação do prematuro é essencial para puérpera (BRASIL; 2015).

Segundo PRATES, 2015, p.5 “em relação à amamentação, o pai pode influenciar positiva ou negativamente”.

Compete ao enfermeiro identificar durante a avaliação da mama ingurgitamento podendo ser fisiológico ou patológico quando a estase láctea é discreta, sinais que poderá ocorrer como a apojadura, já o patológico quando a distensão tecidual causa desconforto e pode ser acompanhado de febre, mal estar, aumento da mama com presença de dor, edema e hiperemia ocorrendo à dificuldade de saída do leite, visto que a profilaxias para evitar o ingurgitamento, de acordo com as disciplinas saúde da mulher, cuidados em enfermagem sabemos que o enfermeiro será importante nos cuidados de enfermagem nas orientações prestada a puérpera neste momento o aleitamento deve ser livre demanda, sabe-se que as puérperas de recém-nascidos prematuro estarão impossibilitadas de amamentar por inúmeros motivos cabe ao enfermeiro encoraja de modo que sintam necessidade de amamentar seus bebês prematuros realizando ordenha manual (SANTORO; MATINEZ, 2007).

O ambiente em que a puérpera realiza a ordenha que é a retirada do leite materno para ser ofertado aos recém-nascidos deve ser limpo tranquilo e acolhedor, conforme a figura abaixo correlacionada com a disciplina de microbiologia estudo dos microrganismos responsáveis pelas doenças infecciosas que corresponde às bactérias, fungos entre outras que são prejudiciais à saúde sendo capaz de levar a morte.

Figura 14 – Sala de ordenha ambiente confortável e acolhedor



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

É atribuição o enfermeiro orientar as puérperas que o local de ordenha é um ambiente em que deverá ser limpo e organizado, pois irá contribuir para o bem-estar do recém-nascido prematuro visto que ele é imaturo e sua defesa imunológica é altamente susceptível a infecções. É de grande importância a higiene das superfícies, das mãos das puérperas, uso de touca e máscara durante a ordenha e a conscientização para qualidade eficaz de ordenhar o leite materno.

A imaturidade do desenvolvimento imunológico é um dos fatores que poderá facilitar a entrada de microrganismos e desenvolver doenças do TGI trato gástrico intestinal nos prematuros e causar risco a saúde, na disciplina de microbiologia o crescimento é o aumento ordenado de todo componente de um organismo e a morte é a perda irreversível da capacidade de reprodução, por isso a importância da higiene e lavagem adequada das mãos, a fim de evitar contaminação do leite ordenhado e causar doenças do trato gástrico intestinais causando prejuízo à saúde dos prematuros (JEZEWSKI et al., 2017).

”A higiene das mãos é recomendada desde 1846, como prática obrigatória” (OLIVEIRA, 2011 p.1).

O enfermeiro orienta a maneira adequada de conservação do leite materno o principal cuidado para evitar contaminações lavagem das mãos, uso de máscara e massagem com os dedos fazendo movimentos circulares no sentido da aureola,

despreze o primeiro jato, abra o frasco estéril e coloque o leite ordenhado identifique com horas e data da coleta, este leite congelado poderá ser estocado por 15 dias a partir da data da coleta se for mantido em temperatura máxima de  $-3^{\circ}\text{C}$  e refrigerado por um período de 12 horas se guardado em temperatura de  $5^{\circ}\text{C}$  e 24 horas em refrigerador comum e para descongelar coloque o recipiente em banho-maria com água potável aquecendo mais sem ferver a temperatura da água deverá estar em torno de  $40^{\circ}\text{C}$  os critérios para conservação do leite humano é estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015; FRIOCRUZ, 2008; RONA; et al., 2008).

Prosseguimos para próxima figura momento em que a puérpera realizará ordenha, seguida das orientações oferecida pelo enfermeiro período que colocará em prática todo conhecimento recebido sobre ordenha e que será realizado de forma que os resultados tornem positivos para eficácia do aleitamento fazendo com que o prematuro receba as propriedades imunológicas necessárias.

Figura 15 – Puérpera realizando ordenha



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Momento em que a puérpera sinta segurança para realizar a ordenha, é atribuição dos cuidados de enfermagem e do enfermeiro, aprendemos na disciplina de atenção básica em enfermagem prestar humanização, educação em saúde, encorajar a mãe, pois é um dos momentos que a insegurança e o medo toma conta. Essa prática se torna difícil em ambiente de UTI Neonatal, pois as puérperas estão

cercadas de preocupações, cansaço e angústias podendo até interferir na produção e sucesso do aleitamento materno.

Logo após a internação do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva UTI neonatal, o aconselhamento, educação em saúde, autocuidado da mãe, a importância e a responsabilidade da ordenha é da puérpera para que o recém-nascido receba nutrientes necessários, é explicado pelo enfermeiro, para garantir a eficácia é preciso um diálogo com a puérpera como ações educativas, troca de experiências esclarecimento de dúvidas e apoio de forma humanizada sustentando a manutenção da lactação visando benefícios durante o período em que o recém-nascido encontra-se impossibilitado de sugar o peito da mãe, uma vez que o recém-nascido é separado da mãe para tratamento intensivo (CHERUBIM et al., 2018).

Diversos fatores podem cooperar com desmame precoce quando se trata de uma puérpera que não estabeleceu vínculo com o recém-nascido à falta de incentivo, interesse e suporte adequado conforme aprendemos na disciplina de neonatologia de acordo com ROCHA et al. (2018). Outro aspecto que merece atenção é a importância do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno a longo prazo. Cabe aos profissionais de saúde terem percepção em relação aos motivos que levam a mãe de prematuro pararem de realizar a ordenha, é de extrema importância a intervenção do enfermeiro pois as puérperas não estão preparadas para distanciar-se dos filhos isso torna um aspecto negativo e pode causar no desmame precoce.

Existem várias fontes em que pode influenciar no preparo do autocuidado indevido como conselhos de avós, amigas legais, culturas, mídias que contribuir em procedimentos que favorecem ao prejuízo do aleitamento, é necessário que o enfermeiro preste cuidado integral, em prol da assistência humanizada a essa puérpera com ações e intervenções através de vocabulários simples atendendo as necessidades de cada puérpera (ACOSTA et al., 2012).

O enfermeiro poderá promover o aleitamento materno à puérpera explicando também as vantagens e benefícios como amamentar constituir laço afetivo, quanto mais amamentar menos risco de câncer de mama e ovários, quanto maior for o tempo da amamentação, econômico, evita contaminações de mamadeiras, pois o uso da mamadeira tem maior risco de provocar doenças por contaminações e atrapalhar o aleitamento materno e diminuir contato mãe e filho amamentar garante



mais contato contribuindo para o fortalecimento do vínculo mãe e filho (BRASIL, 2015).

A figura abaixo nos mostra o leite materno que favorece o processo imunológico e seus componentes, nutriente e benefícios calóricos ao prematuro leite materno a importância do armazenamento para administração por via SOG (Sondagem Oro Gástrica).

Figura 16 – Leite materno armazenamento e benefícios



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O leite materno é considerado o alimento saudável para o recém-nascido prematuro, pois é nele que se encontra o nutriente necessário. O enfermeiro deverá orientar a puérpera nos cuidados para armazenar o leite materno, de forma higiênica em frasco estéril.

Através do leite materno são transferidos anticorpos também chamados de imunoglobulinas designadas como IgG, IgA e IgM, todas são encontradas no leite materno conteúdo estudado na disciplina de imunologia o IgA e IgG é especificamente a forma mais conhecida, contendo proteínas, gorduras, colesterol, carboidratos, lactose, zinco, cálcio, fósforo, vitaminas, K, e E fatores antiestafilocócico, leucócitos, e água a promoção do aleitamento materno é a intervenção mais adequada não só nutre protege contra infecções, ocorre menos morte, evita diarreia, infecções respiratórias, diminui os riscos de alergias, melhora a nutrição, ajuda no desenvolvimento e promove vínculo entre mãe e filho melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O leite materno de mães de neonato é diferente em sua composição por isso dá à preferência ao uso do leite da própria mãe e não utilizado em banco de leite, pois o leite produzido de uma mãe de prematuro é mais concentrado em proteína, sódio, cálcio, lipídios, calorias, eletrólitos e minerais várias proteínas que ajudam a combater e prevenir infecções aos prematuros então é de grande importância o uso exclusivo da amamentação para os prematuros garantindo todas necessidades nutricionais a todo tipo de prematuro (SILVA et al., 2014).

De acordo com BRASIL (2015) “acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para criança e para mãe”.

Cabe ao enfermeiro orientar a importância do aleitamento para o desenvolvimento e prevenção de doenças e as necessidades imunológicas do recém-nascido prematuro garantindo benefícios à mãe e ao filho sem precisar introduzir fórmulas, a concentração de gordura aumenta no decorrer da ordenha assim o leite do final é chamado de leite posterior mais rico em gordura e calorias daí a importância de esvaziar bem as mamas (Brasil, 2015).

A figura abaixo mostra um prematuro de baixo peso, em tratamento intensivo impossibilitado de sucção, momento esse em que a mãe cria vínculo afetivo durante contato de toque na pele quando ocorre o impedimento de sucção, este prematuro recebe o leite ordenhado pela puérpera administrado pela sonda enteral, conteúdo estudado em semiotécnica onde, aprendemos a técnica correta de sondagem gástrica, demonstrado na figura abaixo os cuidados intensivos da enfermagem diante da administração da dieta enteral.

Figura 17 – Prematuro recebendo leite materno pela sonda



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O leite materno é a maneira mais natural e segura de alimentar um recém-nascido prematuro possui uma combinação única de proteínas além de benefícios imunológico, econômico e de grande importância na maturação gastrointestinal. Quando nascem esperamos que eles desempenhem suas funções básicas como respirar, deglutir e sugar, como é muito prematuro está impossibilitado, pois se encontra em desenvolvimento e recuperação até que suas funções sejam estabelecidas para tais funções.

Mesmo com suas dificuldades receberá leite materno ordenhado pela puérpera através de sonda enteral, dois fatores importantes que devem levar em consideração à nutrição enteral e a maturação do trato gastrointestinal. A intolerância ao alimento oferecido poderá levar a consequências e suspensão do aleitamento materno a competência do esfíncter esofágico tem relação com a idade gestacional do prematuro com maior risco de refluxo o esvaziamento gástrico do prematuro é lento, podendo ser influenciado pela quantidade de leite oferecido pela sonda (SILVA; ALMEIDA, 2015).

Com base a este argumento, a utilização das sondas enterais, são procedimentos comuns, realizado dentro da UTI Neonatal a fim de estabelecer a nutrição enteral e administração de medicamentos, o posicionamento inadequado da sonda pode acarretar complicações, quando a localização está perto da junção pilórica e duodeno pode causar má absorção, diarreia e ganho de peso inadequado associado com a disciplina de processo de cuidados de enfermagem (ANDRE et al., 2017).

A duração do aleitamento materno pode ser beneficiada ou restringida por causa de fatores estressantes pelos quais essas puérperas passam pelo fato dos recém-nascidos prematuros serem de tão baixo peso, necessitando que essas mães sejam orientadas nas primeiras ordenhas corrigindo falhas e elogiando, a duração do aleitamento irá depender das condições de saúde do prematuro (SILVA, 2014).

A prematuridade é o principal obstáculo, pois o prematuro utiliza de oxigênio por pressão positiva, o estabelecimento do aleitamento materno em recém-nascido de baixo peso é apontado como dificuldade, tanto para puérpera quanto para o prematuro, devido aos vários fatores estressantes pelo quais passam e pela barreira de não poder amamentar. Diante disso o enfermeiro estimula o toque entre mãe e recém-nascido que são formas de estabelecer vínculo já que a especificidade de

não poder amamentar, é do prematuro respeitamos suas peculiaridades, aguardando a recuperação (SILVA; ALMEIDA, 2015).

A transição nutricional da dieta por gavagem para a via oral é um processo de extrema importância, a indicação da alimentação por via oral tem sido realizada a partir de avaliações e critérios fundamentais como, idade gestacional corrigida, peso, considerar a maturidade neuromuscular e reflexos orais imprescindíveis (MEDEIROS et al., 2017).

A seguir a figura 18 nos mostra que o método canguru pode proporcionar bons resultados na recuperação do prematuro, e o leite materno ordenhado pela puérpera e oferecido pela sonda enquanto a puérpera realiza mãe canguru.

Momento em que o prematuro fica em contato pele a pele lembrando que este método só será realizado quando o prematuro estiver estabilizado para ganho de peso e seus sinais vitais estáveis sem alterações que possa colocar sua vida em risco (GONTIJO et al., 2012).

“O método canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial” (BRASIL, 2013, p.19).

Figura 18 – Prática mãe canguru



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Este método é chamado mãe canguru destinado ao atendimento do recém-nascido prematuro de baixo peso, o objetivo é estabelecer vínculo entre mãe e filho, aumentando a confiança entre a puérpera aos cuidados e estimulando a prática de amamentação favorecendo a diminuição da permanência dentro da unidade de terapia intensiva, nesta fase encontra-se ainda internado.

No Brasil a norma para método mãe canguru foi aprovado em 5 de julho de 2000 pelo Ministério da Saúde, pois nos primeiros meses de vida a amamentação é a maneira mais adequada e o aleitamento materno poderá ser incentivado de várias maneiras de acordo com a disciplina estudada em neonatologia método canguru e alojamento conjunto.

O método canguru é preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada. (BRASIL, 2013, p.7).

Neste método mantém-se o prematuro em posição decúbito prono pele a pele contra o peito da mãe favorecendo o aleitamento materno, ideal para função da sucção o prematuro demonstra interesse movendo a língua à boca podendo correlacionar com a disciplina de psicologia humana visto que essa prática é um gesto de humanização, e neonatologia para manter o equilíbrio térmico, um dos critérios para o método canguru é o peso do recém - nascido ser < 2000 g, estar estabilizado devido suas limitações (ALMEIDA et al., 2009).

Administração do leite materno da própria mãe proporciona benefícios que estabelece a melhoria da imunidade, digestão e absorção de nutrientes, pois o recém-nascido prematuro apresenta dificuldade respiratória que impede a amamentação, nesta situação o enfermeiro orienta a ordenha periódica para garantir a lactação, quando a puérpera utiliza a prática mãe canguru, enfatiza o vínculo e estimula um forte apego entre mãe e filho, com benefícios em aumento da produção de leite materno (MEDEIROS et al.,2010).

Relato da mãe *“Meu bebê ganha mais peso quando faço mãe canguru, vou fazer todos os dias porque já quero levar ela pra casa”*.

De acordo com CONTIJO et al. (2012, p.1) “o método canguru deve ser aplicado em três etapas distintas, sendo ainda no pré- natal, dentro da unidade de terapia intensiva e pós alta.

SPEHAR e SEIDL (2013, p. 2) ressaltam que o método canguru é uma proposta de assistência humanizada, com ênfase no paradigma da não separação mãe bebê.

Por intermédio da figura 19 assistimos a oferta do leite materno oferecido através do copinho ao recém-nascido.

Figura 19 – Promoção do leite materno oferecido pelo copinho



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O recém-nascido prematuro pode permanecer muitos dias internados na unidade de terapia intensiva para recuperação e estabelecimento de sua saúde até mesmo das funções gástricas, pois existem situações clínicas e peculiares do próprio prematuro que contribui para uma nutrição inadequada, um dos maiores problemas que podem limitar a oferta nutricional é restrição de volumes, limitando a ingestão calórica o prematuro extremo poderá apresentar perda de peso na primeira oferta ao copinho com risco de retornarem a dieta por sonda, estudado na assistência do recém-nascido a importância de qualquer alteração sistêmica ou patológica do RN.

Para MEDEIROS et al. (2017, p.2/10) “o copo é utilizado como alternativa alimentar na transição ao peito para evitar o uso de mamadeiras devido fenômeno confusão de bicos”.

A imaturidade das funções digestiva e motora do trato gástrico intestinal à intolerância deve levar em conta e principalmente as limitações do prematuro, o enfermeiro precisa orientar as mães e realizar treinamento, orientações em relação ao uso do copinho, é de grande importância saber o manejo do copo, volume de

leite administrado e posição correta para receber o leite materno o sucesso da técnica vai depender das informações levando em considerações que a mãe poderá utilizar a técnica (PEREIRA et al., 2015).

Sabe-se que a sucção é um comportamento reflexo, como o recém-nascido prematuro fica muitos dias internados e grande parte privados de aleitamento materno e do contato íntimo com a puérpera, assim não estão preparados para sugar o seio materno, devido à imaturidade dos reflexos ou por suas enfermidades tornando os reflexos fracos e para que a alimentação e sucção sejam eficientes e segura o enfermeiro devesse avaliar sua coordenação entre a respiração e deglutição e interação funcional entre os lábios, mandíbula, língua, palato e faringe. O enfermeiro deverá ter conhecimentos científicos para uma avaliação adequada, pois a técnica é simples, mas necessita de capacitação e considera o prematuro como um todo, não somente a forma específica de oferecer o leite no copo, conforme estudamos em anatomia, a faringe tem a função de receber o ar que chega das cavidades nasais, portanto é importante e criterioso observar a respiração do prematuro (PEREIRA et al., 2015).

Neste momento o enfermeiro enfatiza que a oferta adequada poderá gerar inúmeros benefícios que o valor nutricional do leite materno é de acordo com as necessidades do prematuro bem com o controle rigoroso de ofertar o leite, da melhor maneira para garantir ganho de peso, desenvolvimento saudável do prematuro, e diminuir o tempo de hospitalização, e conseqüentemente diminuir morbidade, vale salientar que o enfermeiro tem o papel de grande importância em todos os aspectos (SILVA et al., 2014).

A figura a seguir mostra o momento em que o prematuro está totalmente recuperado de suas funções criando vínculo afetivo ao contato direto no seio da puérpera, momento único e esperado pela mãe.



Figura 20 – RN em sucção no seio materno



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Relato da mãe RN A. I. M. M nascida em 28/07/2018 prematura extrema de baixo peso, mãe disse estar muito feliz não via a hora deste momento, “às vezes pensava não conseguir amamentar minha filha senti medo e insegurança, mais sou grata a equipe por ter me ajudado estou feliz”.

Ressalta MEDEIROS et al. (2017, p.2) “A via oral exclusiva é considerada quando são atendidos os critérios de ganho de peso, padrão motor oral adequado com coordenação correspondendo oferta do seio livre demanda”.

Esta figura exhibe o momento em que a puérpera coloca o prematuro no seio materno, no primeiro contato o prematuro apresenta dificuldades específicas devido à prematuridade e o tempo que o impossibilitou de sugar, é fundamental que o enfermeiro oriente e avalie a primeira oferta ao seio na UTI neonatal, é necessário que esta intervenção de enfermagem seja feita diariamente para avaliar o desenvolvimento do prematuro pois no início as puérperas se encontram com muita expectativa, ansiedade e insegurança e o apoio do enfermeiro é muito importante para garantir o aleitamento exclusivo (SILVA; ALMEIDA, 2015).

Neste momento é atribuído ao enfermeiro à promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno com estratégia de abordagem em potencializar a ação de amamentar, pois é um processo fundamental para nutrição do prematuro e desenvolvimento saudável, muitas puérperas têm dificuldades de colocar o prematuro de forma correta no seio materno, a organização mundial de saúde preconiza quatro pontos-chave para posição adequada: rosto do bebê de frente para mama; corpo do bebê próximo ao da mãe; bebê com cabeça e tronco alinhados; e bem apoiado, para uma boa pega é necessário aureola na boca do bebê; boca



aberta; lábio inferior virado para fora e queixo tocando a mama e atentar para sinais inadequados como: ruídos da língua, técnica inadequadas e dor na amamentação. Conhecimentos básicos para amamentação, o enfermeiro deverá dar espaço para a puérpera falar e expor suas dificuldades e dúvidas, isto provoca impacto positivo e humanizado (BRASIL, 2015).

Ressalta BRASIL (2015, p.11) “apesar da maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável o aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido”.

Recomenda-se pelo Ministério da Saúde aleitamento materno até 2 anos ou mais, exclusivo até 6 meses de idade sem necessidades de água, chá e outros alimentos, após 6 meses a alimentação deverá ser complementada com outros alimentos saudáveis, amamentar é muito importante defendendo de infecções atuais no desenvolvimento cognitivo e emocional (SILVA et al., 2014).

O recém-nascido prematuro é capaz de alimentar no seio materno com acompanhamento da equipe e auxílio, o profissional de saúde deverá estar preparado para o manejo do aleitamento materno de forma a uma assistência integral, humanizada na perspectiva do cuidado individualizado visando uma adequada qualidade de vida e assegurando o aleitamento materno exclusivo (SCHEEREN et al., 2012).

## **2.3 DESENVOLVIMENTO POR LUIZA LEÃO MARTINS, TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS E AS DIVERSAS COBERTURAS UTILIZADAS NO AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO (AME)**

### **2.3.1 Feridas crônicas e as principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro**

A vivência foi realizada no Ambulatório Médico Especializado (AME), conhecido como Unidade Básica de Saúde (UBS) Agostinho Pestana, localizado na região zona norte em Lavras. É uma instituição de saúde que conta com diversas especialidades multiprofissionais. No local é atendido o público do Sistema Único de Saúde (SUS), através de um protocolo de encaminhamento realizado pelo médico responsável pelo acompanhamento do paciente.

O principal motivo da escolha por esta vivência é porque me despertou atenção no que diz respeito a grande importância que o tratamento de feridas crônicas proporciona ao paciente. As medidas curativas quando realizadas de maneira adequada possibilita uma terapêutica favorável ao tempo de regeneração do tecido, diminuição dos riscos de infecção, além de promover conforto e minimizar a dor do paciente.

Primeiramente, sob a aprovação dos pacientes por meio de um documento com assinatura, requisitou-se o uso de imagens que serão abordadas adiante, neste trabalho acadêmico.

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano e é constituída de três camadas, são elas: epiderme, derme e hipoderme (tecido subcutâneo). Ela é responsável por proteger nosso corpo contra a entrada de microrganismo do meio externo, radiação, desidratação, além de regular a temperatura corporal (KNECHT, 2019).

As lesões ou feridas na pele constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou raça. Além de promover sofrimento ao paciente, essas lesões contribuem para o aumento dos gastos financeiros tanto do sistema de saúde quanto do indivíduo afetado (CARVALHO, 2018; DE PAULA et al, 2019).

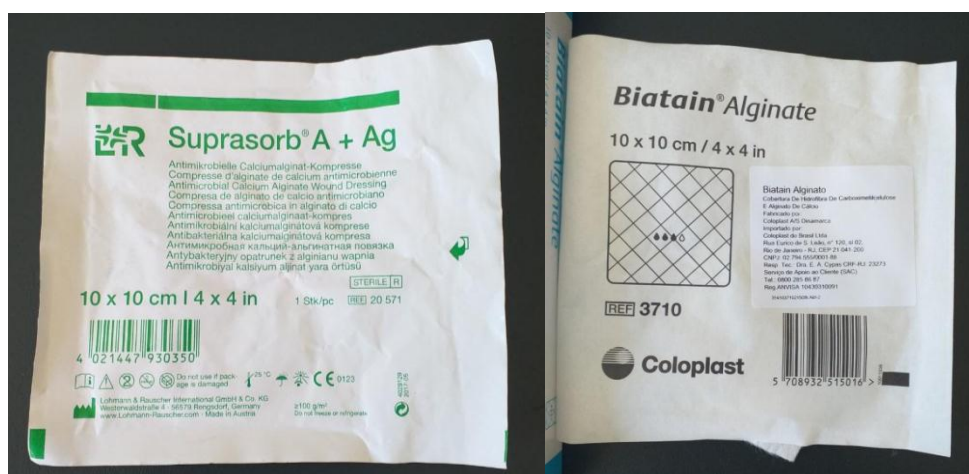
As feridas podem ser resultantes de diversos fatores, são eles: traumas, procedimentos cirúrgicos, substâncias tóxicas, infecções, doenças autoimunes, isquemias, pressão, insuficiência arterial ou venosa (CARVALHO, 2018). Doenças

crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade também são fatores que podem levar ao desenvolvimento de lesões, assim como a internação prolongada em ambiente hospitalar, como exemplo o caso de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) (LIRA, 2016).

O processo de cicatrização envolve diversos processos bioquímicos e fisiológicos, no caso das feridas crônicas, esse processo é mais lento e a resposta do tratamento geralmente não é vista de maneira imediata. Dessa forma, o profissional de enfermagem deve avaliar cada indivíduo de acordo com o contexto da lesão, e aplicar técnicas que auxiliem no processo de cicatrização (LIRA, 2016).

No tratamento das feridas, o profissional deve conhecer as diversas coberturas disponíveis no mercado, sua composição, seu mecanismo de ação, quando há indicação, quais são as advertências, o modo de usar e seu intervalo de troca. Vários fatores vão influenciar na escolha do produto, tais como, condição financeira do paciente e da instituição, o tipo de lesão, e o tempo de tratamento. São alguns dos produtos mais utilizados para o tratamento, alginato de cálcio, hidrogel (Dersani), carvão ativado, placa de hidrocolóide, adesivo de hidropolímero, filmes semipermeáveis, cobertura não aderente estéril, entre outros (SANTOS, 2017).

Figura 21 – Compressa de Alginato de cálcio.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura acima mostra duas marcas de Alginato de cálcio, que tem como objetivo auxiliar no desbridamento em que há pequena ou grande presença de exsudação (ARANHA et al, 2019). Podemos correlacionar as imagens 1A e 1B com as disciplinas de Semiotécnica II em que é estudada a técnica adequada da abertura destas embalagens estéreis para a realização de curativos. Além disso, é possível

também associar com a disciplina de Semiotécnica I em que aplicamos estas coberturas nos tratamentos de algumas feridas, como úlceras venosas e pés diabéticos e com a enfermagem na CME que aborda as embalagens utilizadas no processo de esterilização.

Na figura 22 podemos ver três marcas de pomada de hidrogel, apesar de apresentarem marcas distintas, as mesmas possuem o mesmo composto. Esta figura pode ser correlacionada com as disciplinas de Farmacologia, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e Semiotécnica I e II. A disciplina de Farmacologia estuda as propriedades e composições deste produto, indicação, posologia e a ação esperada. A SAE identifica os diagnósticos de enfermagem e traça os planos de cuidados. E por último, a Semiotécnica I e II é responsável em abordar a prática aplicada aos curativos e coberturas para o tratamento de feridas.

Figura 22 – Pomadas de Hidrogel.



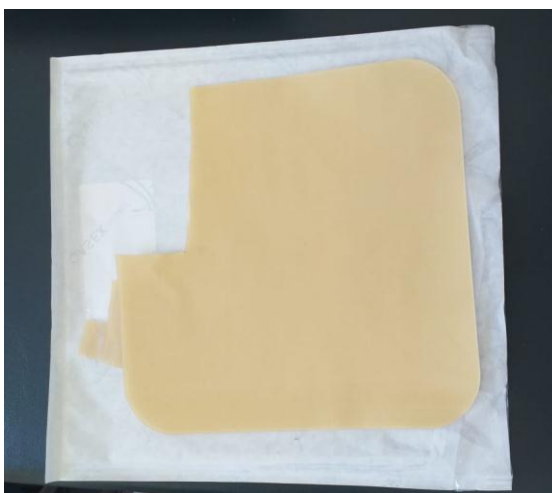
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A pomada de hidrogel se apresenta em forma de gel incolor e é utilizada principalmente em feridas de composição grande de água. Ela além de hidratar a lesão, ajuda no desbridamento químico e é caracterizada por não deixar partículas na ferida. Além disso, ela é capaz de umidificar as terminações nervosas mais expostas aliviando a dor do paciente removendo fibrinas e tecidos desvitalizados, sendo recomendada em lesões superficiais ou com baixa exsudação (ARANHA et al, 2019).

A Placa de hidrocolóide (Figura 23) possui aspecto gelatinoso, composto de pectina e gelatina. São encontradas na forma de placas ou espuma poliuretano e

autoadesivas e também em forma de pasta. É utilizada no tratamento de feridas sem capacidade de contaminação e na prevenção de lesões por pressão, sendo contraindicada em casos de feridas com aumento excessivo de exsudato e lesões infectadas (ARANHA et al, 2019).

Figura 23 – Placa de hidrocolóide



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura 23, está relacionada com a disciplina de Prática I e II, processo de enfermagem I e II, e farmacologia. Nas disciplinas de prática I, e II, é estudada a técnica correta de assepsia e manipulação dessa cobertura. A disciplina de processo de enfermagem I e II estuda a fisiopatologia da doença de base, sendo esse recurso usado no tratamento das feridas crônicas. E a farmacologia estuda a composição da placa de hidrocolóide e os benefícios para a cicatrização de uma ferida.

A cobertura de carvão ativado (Figura 24) possui ação bactericida, ela tem a função de diminuir a exsudação e o odor do ferimento. É utilizada em lesões infectadas e precisa ser substituída frequentemente. Essa cobertura é composta de carvão ativado impregnado com prata (0,15%) envolvido por uma película de nylon. O carvão é responsável por atrair as bactérias enquanto a prata atua no combate dessas bactérias, controlando assim o sitio infeccioso da lesão (ARANHA et al, 2019).

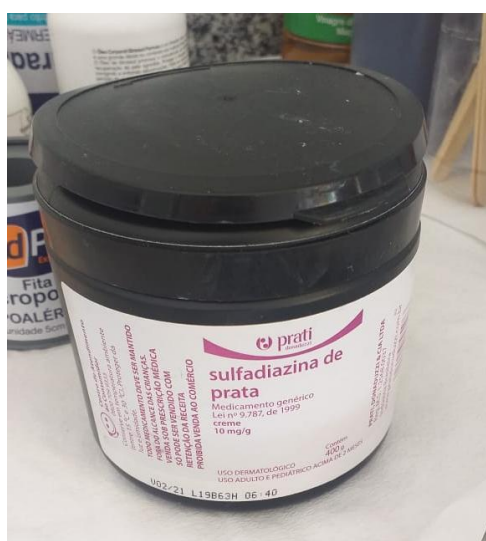
Figura 24 – Cobertura de carvão ativado e prata



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura 24 acima está relacionada com a disciplina de Farmacologia que estuda a composição e propriedades que a cobertura favorece ao manejo das lesões. Está ligada também, a disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico que aborda os métodos de assepsia do ferimento, para manuseio adequado da cobertura a fim de evitar infecções ao paciente, e a Central de Material e Esterilização (CME) que irá vistoriar a qualidade das embalagens e validação da sua utilização.

Figura 25 – Sulfadiazina de prata



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A Sulfadiazina de prata 1% possui indicação no tratamento de feridas infectadas e ricas em tecido necrótico, ela tem efeito antibacteriano devido sua composição de sais de prata. A Sulfadiazina é um creme que pode ser utilizado em queimaduras, locais de enxerto, lesões por pressão e gangrena das extremidades (ARANHA et al, 2019; SUDA, 2014).

A figura 25 está correlacionada com as disciplinas de Semiotécnica I que estuda a cobertura usada para a realização de curativos, à bioquímica e farmacologia para o estudo das propriedades químicas.

Figura 26 – Paciente com presença de úlcera venosa nos membros inferiores e pomada de Sulfadiazina de prata utilizada no tratamento



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

As imagens acima mostram um paciente que apresenta úlcera venosa nos membros inferiores. Segundo relato, o paciente que atualmente tem 38 anos sofreu uma queda de uma laje quando tinha 26 anos, provocando a lesão. Os curativos são realizados três vezes por semana no AME. Correlaciono a imagem 26 com as disciplinas de Patologia, que está ligado ao processo inflamatório, dor, calor, rubor e edema; à Saúde ocupacional em que o paciente e o profissional vivenciam problemas no local de trabalho que levam a ocorrência de problemas; e a Semiotécnica I sob os cuidados de curativos e coberturas.



As principais causas são: doenças crônicas descompensadas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças vasculares, além de existir influência da idade, quantidade de gestações, hereditariedade, traumas em membros inferiores e período de tempo que se mantém em pé ou sentado. A úlcera venosa atinge em torno de 3% da população brasileira, e em casos de pacientes portadores de diabetes mellitus, esse dado aumenta para 10%. São consideradas feridas dolorosas e de difícil cicatrização, necessitando de habilidade teórica, e prática do enfermeiro, além de requerer capital para investir em pesquisas e tecnologias para o tratamento (OSMARIN et al., 2018).

Figura 27 – Realização do curativo em paciente com úlcera venosa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura acima mostra o momento do curativo, paciente M.B. aposentada, não possui doenças de base, possui úlcera venosa no membro inferior esquerdo. Neste caso lavei toda a região das pernas com água limpa, tratada em temperatura morna, e clorexidina degermante, em seguida a ferida foi seca com Gaze estéril. Na ferida localizada próximo ao tornozelo esquerdo, utilizou Soro Fisiológico 0,9% em temperatura morna, Clorexidina Degermante, Gaze estéril com a pinça. Ferida com tecido de granulação, leito da ferida com esfacelo. A limpeza foi com a técnica limpa. Utilizado pomada Colagenase por desbridamento enzimático (químico).

A figura 27 está relacionada com as disciplinas de Semiotécina I e II, em que correlaciona normas de biossegurança e a forma de uso e descarte dos materiais,



Semiotécnica I o curativo que é realizado de forma asséptica. E a disciplina de Enfermagem em CME que realiza a forma correta de lavagem dos materiais utilizados na manipulação desse curativo.

Segundo Da Silva Neri et al (2020) a úlcera venosa no Brasil, está associada a 14º do distanciamento temporário e 32º no definitivo do local de trabalho, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma patologia que requer um tratamento sem interrupções e com grande período de tempo (DA SILVA NERI et al, 2020).

O tratamento deve adotar medidas a fim de melhorar o fluxo venoso através do uso de meias de compressão, faixa elástica, bota de Unna, disposição dos membros inferiores em plano de apoio elevado, drenagem linfática manual, e exercícios físicos, a fim de auxiliar no retorno venoso e diminuir as dores (SALOMÉ; FERREIRA, 2018).

A bota de Unna é uma das formas de terapia de compressão muito utilizada em serviços ambulatoriais. Trata-se de uma bandagem compressiva inelástica composta de óxido de zinco, glicerina e gelatina. É necessária a troca semanal desse tipo de bandagem e a mesma pode ser associada a gazes não aderente, espumas, hidrofibra com prata e prata nanocristalina. A aplicação da bota de Unna é feita após a higienização da lesão com soro fisiológico. A bandagem deve ser aplicada no sentido do tornozelo para o joelho, comprimindo o membro inferior. Após esse processo é colocada a atadura e fixada com fita crepe (DANSKI et al, 2016; ROBAINA et al., 2016).

A figura 28A mostra uma paciente já com a bota de Unna e a foto 28B a embalagem do produto. As imagens estão correlacionadas com as disciplinas Semiotécnica I e II, estágio supervisionado I em Programa de Saúde da Família (PSF) ambas as disciplinas estudam o manejo adequado de aplicar a bota de Unna, principalmente à importância que ela traz para os clientes que possuem úlceras varicosas.

Figura 28 –Paciente com a bota de Unna e a embalagem do produto.



Fonte: Elaborado pelos autores(2020).

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o tipo de lesão e das substâncias utilizadas no processo de cicatrização. Além disso, é necessário dar atenção também às queixas do paciente afetado e não só ao cuidado da lesão com intuito de amenizar o sofrimento do mesmo (SOUSA et al, 2015).

Figura 29 – Curativo com Sulfadiazina de prata.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura 9A mostra o paciente apresentando úlceras venosas em seus membros inferiores nas pernas direita e esquerda, edemaciadas, bordas mal definidas, de coloração branca, grau III, hiperemiadas, pele sensível ao toque, presença de tecido de granulação, paciente relata sentir dor e sensibilidade ao manipular suas feridas. A diminuição da circulação sanguínea faz com que não

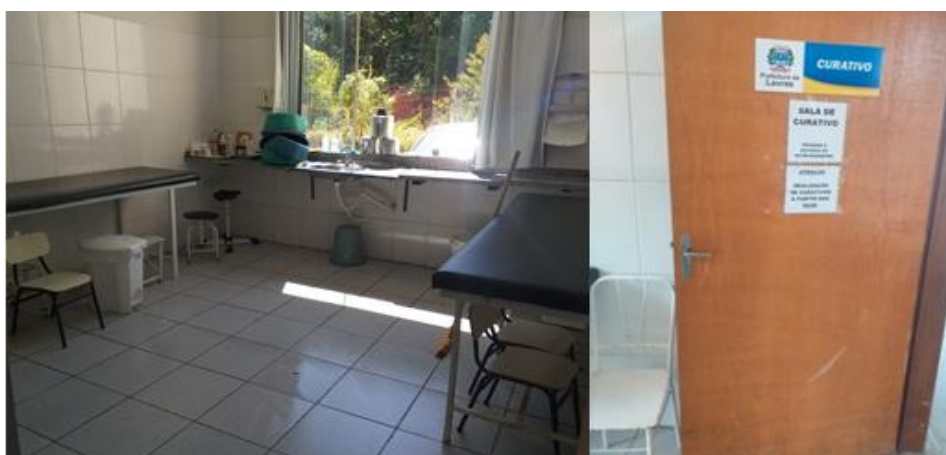
ocorra fluxo venoso, e conseqüentemente a pele ao redor torna cianótica. A figura 9A já com a aplicação da pomada tópica Sulfadiazina de prata e a 9B o curativo finalizado. Relaciono as imagens a seguir com as disciplinas de Processo de cuidar I, II e III em que são estudadas as doenças provenientes de úlceras varicosas; à Fisiologia em que a pele é o maior órgão vital do nosso corpo e primeiros socorros que visa o atendimento e o conhecimento através dos tipos de lesões.

As imagens 29A e 29B são de um paciente do sexo masculino, 38 anos, que possui úlceras venosas nos membros inferiores (MMII), nas pernas direita e esquerda. “Paciente E.S.M relata da existência dessas lesões há mais de 7 anos, devido ao seu trabalho de ajudante geral”, que acarretou aberturas destas feridas. Foi utilizado no tratamento dessa úlcera grau II, a cobertura com pomada tópica sulfadiazina de prata, oclusão com gaze seca, e atadura de crepom, irrigada com soro fisiológico 0,9 % para promover hidratação dos leitos e bordas, além de proporcionar bem-estar ao cliente.

A sulfadiazina de prata vem sendo o mais usado para tratamento de infecções em queimaduras por ser capaz de combater uma vasta gama de bactérias gram positivas e negativas, e conter possíveis infecções que possam a vir a se instalar devido à perda da camada de proteção da pele. Porém, existem alguns contras no uso dessa pomada, devido ao fato de precisar fazer trocas em intervalos de 12/12 horas, sendo inviável em quadros de muita dor, além depender da disponibilidade de uma equipe de profissionais para a realização dos curativos (DIAS-DE-CASTRO et al., 2017).

As imagens abaixo mostram o local onde são realizados os curativos no AME.

Figura 30 – Sala de curativos.



Fonte: Elaborado pelos autores(2020).

A imagem 30 retrata a estrutura física de uma sala de curativos do Ambulatório Médico Especializado conhecido como UBS (Unidade Básica de Saúde) – Agostinho Pestana. A sala é composta por duas macas, armários para armazenamento de materiais, lavatório para as mãos, dispensers de papel toalha, bandejas com almotolias contendo álcool 70%, clorexidina degermante 2%, sabão detergente, recipientes para descartes de objetos perfuro cortantes, lixo contaminado de materiais descartados após o uso do curativo.

No momento da realização do curativo, utiliza-se de mesas para a disposição dos materiais necessários, e cadeiras para acomodar o enfermeiro em uma posição ergonômica no momento do procedimento. Tais imagens se correlacionam com as disciplinas de saúde ocupacional e gerenciamento de enfermagem, que são responsáveis por estudar as condições ergonômicas do trabalhador no serviço de saúde, e o protocolo de descarte de resíduos infectados, químicos, radioativos, recicláveis e perfuro cortantes.

As imagens abaixo mostram o local onde são armazenados os prontuários dos pacientes atendidos no AME. As imagens se correlacionam com a disciplina de Gerenciamento em enfermagem, que estuda a função do enfermeiro na tomada de decisões frente à equipe nas UBS e as disciplinas de Saúde coletiva I e II que estudam a rotina do enfermeiro nas Unidades primária, secundária e terciária.

Figura 31 – Local de armazenamento dos prontuários.



Fonte: Elaborado pelos autores(2020).

### 2.3.2 Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de pé diabético

O diabetes mellitus (DM) trata-se de um transtorno metabólico onde há defeitos na secreção e/ou ação da insulina, o que resulta no aumento da glicose no sangue e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras (BRASIL, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), atualmente, há mais de 13 milhões de brasileiros vivendo com diabetes, esse número corresponde a 6,9% da população (BRASIL, 2019). Suas complicações são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que levam a retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica (SBD, 2019).

Uma das principais complicações do diabetes é o pé diabético, lesão que pode ocorrer devido neuropatia periférica, doença arterial periférica e infecções. Essas lesões são crônicas, podendo evoluir para amputações não traumáticas de membros inferiores. O pé diabético é caracterizado por úlceras, que quase sempre se originam de lesões cutâneas, com perda de tecido epitelial, podendo ser superficiais ou profundas (HORTA, 2015).

O pé diabético é a causa mais comum por hospitalizações prolongadas, nos Estados Unidos, 25% das internações com custos mais elevados, são em razão a esse tipo de lesão (SBD, 2019). No diabetes mellitus tipo 2 (DM2), as lesões ulcerativas causam insensibilidade no indivíduo em razão as neuropatias periféricas crônicas que, quando associadas a traumas, podem levar a amputação do membro (ALVIM, 2017).

Figura 32 – Lesão em pé diabético.



Fonte: Elaborado pelos autores(2020).

As imagens acima mostram o pé de um paciente com diabétes onde foi utilizada pomada de hidrogel. Elas se correlacionam com as disciplinas de Fisiologia, Processos de Cuidar em Enfermagem I, II e III, em que é estudada a patologia do Diabetes, a fisiopatologia, intervenções e aos Cuidados de enfermagem que devem ser realizados pelo profissional enfermeiro.

O manuseio incorreto dos pés, dermatoses e a falta de conhecimento do paciente durante o autocuidado são causas comuns que podem levar a traumas e, conseqüentemente, a amputação. A assistência em enfermagem prestada aos portadores de diabetes desempenha um papel muito importante na melhora do prognóstico desta patologia, minimizando o alto índice de amputações de membros inferiores em pacientes com DM2 (ALVIM, 2017).

### **2.3.3 Tratamento com ozonioterapia em pacientes portadores de pé diabético**

A ozonioterapia é considerada um tratamento alternativo no tratamento de úlcera e leões e está inclusa entre as modalidades de práticas integrativas e complementares em saúde, desde março de 2018, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CRISPIM et al., 2019; NEVES, ARAUJO, 2019).

A ozonioterapia é considerada um tratamento alternativo promissor no tratamento de lesões em portadores de diabetes, uma vez que possui efeitos antimicrobianos e promotores da neoangiogênese; ela induz o aumento local no número médio de fibroblastos; melhora o transporte de oxigênio através dos eritrócitos; e estimula o sistema imunológico (CRISPIM et al., 2019; NEVES, ARAUJO, 2019).

O ozônio é uma substância gasosa, porém, pode ser utilizado em outras duas formas como, solução aquosa (água ozonizada) e solução oleosa (óleo de girassol) (CRISPIM et al., 2019; NEVES, ARAUJO, 2019).

A água ozonizada tem aplicação em úlceras, feridas e vários outros tipos de lesões, ela pode ser utilizada em diferentes concentrações de acordo com tipo de tecido da lesão. A mesma possui efeito imediato no alívio da dor, na desinfecção e nos efeitos anti-inflamatórios em leões agudas e crônicas. Seu tempo de meia vida é de 10 horas em temperatura ambiente ou dias se refrigerada. Já o óleo ozonizado é feito através do borbulhamento da mistura de ozônio e oxigênio em óleo vegetal a temperatura ambiente até que se torne uma mistura sólida. É usado no tratamento

de queimaduras, feridas traumáticas, infecções locais (micoses), úlceras de pressão, e úlceras arteriais e venosas em membros inferiores. Possui ação cicatricial, uma vez que ao entrar em contato com os tecidos, fornece a liberação de ozônio, que tem efeito preventivo. Sua meia vida é de 6 meses a 1 ano quando em temperatura ambiente ou vários anos quando refrigerado (ANDRADE, 2019).

A imagem 33 retrata um paciente com pé diabético em tratamento com ozonioterapia. Segundo relatos do paciente, o mesmo já havia sido submetido a duas cirurgias de angioplastia, e posteriormente, ocorreu o agravamento da diabetes mellitus tipo 2 e o aparecimento do pé diabético. A terapêutica inicialmente aconteceu no AME com a utilização do óleo de girassol, porém não foi eficaz, e o paciente não dava continuidade ao tratamento. No intuito de buscar novas alternativas eficazes, o paciente procurou o Hospital do Estado IPSEMG em Belo Horizonte – Minas Gerais, onde foi iniciado o tratamento com Ozonioterapia. Após verificar uma melhora significativa do seu quadro clínico, o paciente voltou a se tratar em Lavras, no AME, com o óleo ozonizado que já estava sendo utilizada no tratamento anterior.

Figura 33 – Pé diabético em tratamento com Ozonioterapia



Fonte: Elaborado pelos autores(2020).



## 2.4 DESENVOLVIMENTO POR TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA, DIABETES GESTACIONAL DE ALTO RISCO COM ENFOQUE NAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS

A vivência foi realizada na Unidade Básica de Saúde - Santo Antônio, fundada em junho de 2016, localizada na Rua Coronel Diniz, 264 – Centro, Luminárias, Minas Gerais. A unidade apresenta uma equipe de saúde integrada por dois médicos, duas enfermeiras e quatro técnicos de enfermagem com capacidade para atender de 60 a 80 consultas por dia. A unidade de Saúde da Família é uma unidade pública destinada a realizar atendimento contínuo nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção.

A seguir é apresentada a figura I, a fachada da instituição, a estrutura é composta por área de espera, sala de recepção, sala de vacina, sala de procedimentos, sala de curativos, sala de nebulização, consultório, instalação sanitária e almoxarifado.

Figura 34 – Fachada da Unidade Básica de Saúde



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

A busca ativa de gestantes é essencial e deve ser considerada como estratégia para promoção de saúde, especialmente dentro da Estratégia de Saúde da Família, no SUS. No dia 28/09/2018 foi colhido a amostra de sangue para realizar



o rastreamento com o teste de tolerância à glicose, TOTG com 75g de glicose, diante da figura abaixo pode se diagnosticar diabetes gestacional.

Figura 35 – Exame positivo para diabetes gestacional

| PREFEITURA MUNICIPAL DE LUMINÁRIAS - MG           |                        |
|---|------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                     |                        |
| S.U.S - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE                    |                        |
| NOME: [REDACTED]                                  | PRONTUÁRIO: [REDACTED] |
| SOLICITAÇÃO: [REDACTED]                           | IDADE: 40 anos         |
| DATA: 01/10/18                                    | S U S                  |
| GLICOSE JEJUM ..... 85 mg/dl                      |                        |
| GLICOSE 1º HORA PÓS 75 G DEXTROSOL..... 237 mg/dl |                        |
| GLICOSE 2º HORA PÓS 75 G DEXTROSOL..... 207 mg/dl |                        |
| [REDACTED]  |                        |
| RESPONSÁVEL                                       |                        |
| [REDACTED]  |                        |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O diabetes mellitus gestacional (DMG) geralmente é diagnosticado entre a 24ª e 28ª semanas de gestação, é importante a detecção precoce nas consultas de pré-natal. A gestação se caracteriza um estado resistência à insulina. Essa condição, aliada à intensa mudança nos mecanismos de controle da glicemia, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para ocorrência de alterações glicêmicas favorecendo o desenvolvimento de DMG.

A OMS definiu-se ainda que o diagnóstico do DMG seja firmado quando a glicemia de jejum for  $\geq 92\text{mg/dL}$  e  $\leq 125\text{mg/dL}$ . Pelo menos um dos valores do TOTG com 75g, realizado entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, for  $\geq 92\text{mg/dL}$  no jejum;  $\geq 180\text{mg/dL}$  na primeira hora;  $\geq 153\text{mg/dL}$  na segunda hora. O TOTG 75g é preconizado para todas as gestantes que não apresentaram critérios para o diagnóstico de DMG ou DM no início da gravidez (BRASIL, 2017, p.17).

Pode-se correlacionar com a disciplina Saúde da Mulher I, onde foram abordados os exames que devem ser realizados durante a gestação. Processo de cuidar em Enfermagem II, que estuda a função dos hormônios produzidos pelo pâncreas. Associa também a Enfermagem em Neonatologia que destina ao estudo do nascimento até 28 dias de idade, quando passa ser nomeados lactentes.

Após o diagnóstico de DMG (Diabetes Mellitus Gestacional), a gestante é encaminhada para os serviços especializados de saúde, o nutricionista, para elaborar uma prescrição dietética adequada e controlar o ganho de peso por antropometria progressiva a fim de atingir as recomendações médicas e reduzir os carboidratos metabolismo. Quando as gestantes não conseguem atingir o equilíbrio metabólico é encaminhada para o tratamento de insulino-terapia. São diversas consequências do DMG para a mulher, sendo: cesariana, pré-eclâmpsia e desenvolvimento do DMG tipo 2 após o parto e para o feto tem risco de prematuridade, macrossomia, hipoglicemia e até morte perinatal (GUERRA et al., 2019).

Todas gestantes com doença crônica são consideradas gestantes de alto risco e, com isso, muitas podem encontrar dificuldades para o ajuste adequado em relação aos aspectos emocionais dessa nova fase, como o medo em relação à vida dela e da criança, as mudanças no corpo, o bebê nascer com distúrbio, ficando cada vez mais depressiva (QUEIROZ; BERTOLIN; WERNECK, 2019).

O enfermeiro tem um papel fundamental nas práticas educativas em saúde, especialmente durante o diagnóstico de diabetes gestacional, sendo uma função primordial na construção de conhecimento, saberes e orientações na alimentação, cuidado com as mamas, vacinação, exercícios adequados para a gestação, alterações emocionais típicas da gestação e hidratação. A enfermeira atua com base na promoção da saúde na assistência pré-natal, valorizando as necessidades de cada gestante e adequando as orientações à realidade social dessas mulheres (MOREIRA; CARVALHO; RIBEIRO, 2016).

Enfim, o enfermeiro que atua na atenção básica, possui uma missão acolhedora, buscando diariamente a confiança do paciente através da comunicação efetiva, conhecendo a história pregressa e socioeconômica de cada mulher, para assim realizar um plano de cuidado individual (CARVALHO; SILVA, 2016).

A figura a seguir é um receituário com as orientações sobre os possíveis alimentos de baixo valor calórico que a gestante poderá optar.

Figura 36 – Receituário nutricional

Prefeitura Municipal de Lavras  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DENGUE  
NA MINHA CASA  
NÃO  
CASA

**RECEITUÁRIO**

Orientações

- Sugestão de pão integral com menos de 20g de carboidratos e mais de 3g de fibras
- Sugestão de marca: seven boys, nutrela e deliciosos do trigo

A acrescentar de  $\frac{1}{2}$  a 1 colher de sopa de fibras no café da manhã:

- Bismarck
- Lentilha deitada em sementes
- Chia em sementes
- Farinha da casca de maracujá
- Farinha de banana verde: em quantidades  $\frac{1}{2}$  da farinha da massa

Ⓜ "O FUMO E O ÁLCOOL FAZEM MAL À SAÚDE" Ⓜ

MOD. 003

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Neste tipo de dieta são aconselhados alimentos com baixo índice glicêmico, para diminuir a quantidade de açúcar e carboidratos da alimentação. Dessa forma, a gestante não poderá comer doces, frituras, refrigerante, sucos industrializados, manteiga e chocolates, por exemplo.

Pode-se correlacionar a figura 3 com a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Mulher I e Saúde da Mulher II, que foram abordados os hábitos alimentares saudáveis e seu papel determinante no desenvolvimento fetal. Associado à disciplina de Enfermagem em Neonatologia, pois, o estado nutricional inadequado está

relacionado ao maior número de infecções, danos neurológicos, mortalidade infantil e materna, obesidade, diabetes, hipertensão, dentre outros.

A atenção ao pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, pois tem como objetivo principal acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável. O acompanhamento contínuo do estado nutricional, durante esse período, contribui para o ganho de peso ideal durante a gestação, evitando o excesso e a retenção de peso no pós-parto, que são determinantes importantes do excesso de peso para a mulher (BRASIL, 2013, p.6).

É recomendado o consumo de frutas, legumes e verduras e redução ou até mesmo exclusão de gorduras, açúcares e sal. Recomenda-se, ainda, três porções de frutas por dia. Sugere-se fracionar o plano alimentar em seis refeições, sendo três as principais. Ao preparar os alimentos crus deve-se lavar bem e dar preferência aos grelhados, assados ou os cozidos. Os alimentos industrializados, muitas gestantes optam pela sua facilidade de acesso, porém, devem ser orientadas pelos profissionais de saúde sobre os riscos devido as altas taxas de açúcares e podem causar graves problemas de saúde (ARAÚJO et al., 2018).

A nutrição adequada é primordial para a saúde, principalmente no período gestacional, tanto para a saúde da mãe e do bebê. As gestantes devem consumir alimentos em variedades e quantidades específicas, recomendadas no receituário pelo nutricionista, para atingir as metas e as recomendações para o ganho de peso adequado (MELERE et al., 2013).

Muitas mulheres acreditam na sociocultural relacionadas à alimentação durante a gestação, entre elas as de que “deve-se comer por dois” ou de que “grávida não pode passar vontade”. O enfermeiro deve estar preparado para saber dialogar respeitosamente e auxiliar essas gestantes sobre esses tabus no pré-natal. (LANGARO; SANTOS, 2014).

O plano alimentar durante a gestação é reconhecido como um aspecto essencial para saúde materna e fetal saudável e sem intercorrências. Sendo assim, é necessário a vigilância em relação as refeições nutricionais, respeitando os hábitos preferencias alimentares da gestante inclusas na lista ofertada pelo nutricionista (PIRES et al., 2020).

A figura 37 mostra o controle realizado durante quatro dias. A figura 38 ilustra a aferição da glicemia capilar para verificar o nível de açúcar no sangue, é realizado antes e após as refeições.

Figura 37 – Controle da glicemia capilar

**CONTROLE DE GLICEMIAS – PACIENTES DIABÉTICOS**

| DATA       | ANTES DO CAFÉ | 2h APÓS CAFÉ | ANTES DO ALMOÇO | 2h APÓS ALMOÇO | ANTES DO JANTAR | 2h APÓS JANTAR |
|------------|---------------|--------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 15/10/2018 | 80 mg/dl      | 136 mg/dl    | 70 mg/dl        | 94 mg/dl       | 88 mg/dl        | 79 mg/dl       |
| 16/10/2018 | 88 mg/dl      | 137 mg/dl    | 72 mg/dl        | 82 mg/dl       | 73 mg/dl        | 135 mg/dl      |
| 29/10/2018 | 78 mg/dl      | 76 mg/dl     | 75 mg/dl        | 90 mg/dl       | 99 mg/dl        | 86 mg/dl       |
| 30/10/2018 | 80 mg/dl      | 82 mg/dl     | 74 mg/dl        | 86 mg/dl       | 85 mg/dl        | 95 mg/dl       |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Figura 38 – Aferição da Glicemia Capilar



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O controle dos níveis de glicose no sangue é essencial para a saúde materna e fetal. A frequência do autocontrole glicêmico, consiste em aferir a glicemia em seis vezes ao dia, (antes e após cada refeição). Caso a mudança de hábitos de vida não resultar no controle da glicose, a gestante poderá precisar de tratamento com insulina.

Pode-se correlacionar com a disciplina de Avaliação Clínica de Enfermagem e Prática em Enfermagem I, onde é realizada a avaliação integral do paciente por meio da anamnese e do exame físico completo. Neonatologia em Enfermagem enfatiza a

importância do controle diário para a prevenção hiperinsulinismo e dos cuidados de enfermagem com os recém-nascidos de mães diabéticas devido a hipoglicemia neonatal.

Após 7 a 14 dias de dieta, realizar perfil glicêmico ambulatorial, por meio de glicemia de jejum, uma hora após o café e uma hora após o almoço, sendo considerados anormais valores maiores ou iguais a 95mg/dL (jejum) e 140mg/dL (1 hora após as refeições). Se a gestante apresentar um dos valores alterado com a dieta adequada, está indicada insulino terapia (BRASIL, 2012, p. 187).

A terapêutica farmacológica é iniciada quando não atinge os objetivos glicêmicos esperados num período de até duas semanas independentemente da idade gestacional, sendo o terceiro trimestre, na avaliação do crescimento fetal pode-se determinar o ajuste da terapêutica farmacológica, se necessário (ALMEIDA; DORES; RUAS, 2017).

O diabetes gestacional de alto risco exige um controle rigoroso de valores glicêmico devido a hiperglicemia e hipoglicemia, os testes devem ser realizados diariamente e durante todo o período, as gestantes devem ser informadas sobre a importância do controle glicêmico a fim de evitar complicações tanto para a mãe quanto para a feto (ABI-ABIB et al., 2014).

O controle realizado adequadamente da glicemia capilar tem melhores condições do feto apresentar peso normal ao nascer, crescimento cardíaco e enchimento ventricular diastólico adequado, sendo as principais alterações diastólicas ocorrem com mais frequência nos filhos de mulheres com diabetes gestacional com o controle inadequado (SIMÕES et al., 2011).

Após o nascimento do feto, os valores de glicemia tendem a se normalizar, porém, essas mulheres apresentam um risco elevado de apresentar patologias cardíacas e 50% de probabilidade de desenvolver o diabetes tipo 2 em anos subsequentes (SANTOS, 2018).

A figura abaixo apresenta um dos tipos de atividade física que foi atribuída pelo profissional para ajudar no controle peso, hiperglicemia, problemas cardíacos, dentre outros, que futuramente contribui a desenvolver o diabetes tipo 2.

Figura 39 – Prática de Exercício físico



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Um conjunto de ações deverão ser realizados rigorosamente pela gestante afim de controlar a hiperglicemia, com a ausência da farmacoterapia, dentre elas a atividade física, porém, essa prática também pode ser contraindicada se a gestante apresentar: doença hipertensiva induzida pela gravidez sem controle adequado; ruptura prematura de membranas; trabalho de parto prematuro; sangramento uterino persistente; incompetência istmo cervical, dentre outros, por esse motivo, é fundamental consultar o ginecologista obstetra antes de realizar qualquer atividade física.

Pode-se correlacionar com a disciplina de Fisiologia Humana, que é uma área da Biologia que estuda o funcionamento do corpo dos seres vivos, as funções de cada estrutura, bem como a importância delas para a sobrevivência. Avaliação clínica de enfermagem, que realiza a anamnese e o exame físico dos pacientes e orienta sobre riscos de diversas doenças de uma vida sedentária. Associa também a disciplina de Saúde Coletiva, pois o sedentarismo é um problema de saúde pública e está relacionado à diversas doenças como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, infarto agudo do miocárdio, dentre outras patologias. O enfermeiro tem um papel de suma importância na promoção em saúde, estimulando à prática regulares de atividades físicas.

“Aproximadamente 60% das gestantes com diabetes gestacional podem se manter euglicêmicas, sem maiores riscos para a gravidez, somente com dieta e atividade física” (BRASIL, 2017, p.187).

A falta de tempo, a dupla jornada ou da percepção de carga de atividade física no trabalho ou com atividades domésticas é um indicativo limitante da realização de atividades físicas de lazer por gestantes de baixa renda no Brasil (CARVALHAES et al., 2013).

A atividade diária contribui para a homeostase do corpo, capaz de induzir os receptores de insulina a uma maior sensibilização a insulina e proporciona o aumento da utilização da glicose, assim diminuindo o risco de diabetes mellitus gestacional (NOGUEIRA; SANTOS, 2012).

Os exercícios físicos devem ser realizados em posições confortáveis. É importante ressaltar que a partir do quinto mês os exercícios em decúbito dorsal não devem ser realizados devido à compressão do útero exercida na veia cava inferior, o que leva à diminuição do débito e conseqüentemente dificuldade do retorno venoso (SOARES et al., 2017).

A atividade física faz parte do tratamento do diabetes gestacional, faz se necessário uma que essas mulheres sejam orientadas e encorajadas a realizar o exercício, para as pacientes completamente sedentárias é indicado que realizem caminhadas ou atividades de baixo impacto, já as pacientes que praticavam atividades física regulares antes da gestação podem manter desde que não peguem peso grandiosos (PANDILHA et al., 2010).

A figura 40 a seguir ilustra a avaliação antropométrica da gestante no pré-natal, para acompanhar e adequar o estado nutricional e o ganho de peso durante a gestação.



Figura 40 – Controle de peso



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Nesta figura podemos observar o controle de peso e calcular o índice de massa corporal (IMC). O controle do ganho de peso durante a gravidez ajuda a manter os níveis de pressão controlados, evitando a pré-eclâmpsia.

A Figura pode ser correlacionada com a disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I, Prática em Enfermagem I e Avaliação Clínica de Enfermagem, pois, trata-se da mensuração do corpo humano ou de suas partes, para o acompanhamento do estado nutricional e também para a avaliação dos riscos para diversas patologias.

A identificação precoce de possíveis fatores de risco modificáveis associados ao ganho de peso inadequado durante a gestação é indispensável para permitir intervenções oportunas e eficazes, que podem reverter ou amenizar desfechos gestacionais desfavoráveis (SILVA et al., 2019, p.2).

O ganho de peso durante a gestação é resultado das somas de nutrientes e o aumento de tecidos maternos: útero, placenta, líquido amniótico, tecido adiposo, produção de leite, expansão do líquido extracelular e volume sanguíneo, além do próprio feto. O ganho de peso durante o período gestacional pode ser influenciado

tanto por fatores nutricionais como também por fatores culturais e comportamentais (MAGALHÃES et al., 2015).

A obesidade na gestação provoca inúmeras alterações maternas, fetais e perinatais, podendo aumentar o risco de complicações maternas, tais como, aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2 pós-parto, síndromes hipertensivas, infecção urinária, parto induzido e cesarianas, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e doença tromboembólica (FONSECA et al., 2014).

O acompanhamento semanal é fundamental para controlar a saúde fetal e materna, pois, tem sido associado à maiores ocorrências de cesariana e ao aumento das complicações no parto: macrossomia fetal, desenvolvimento de síndromes hipertensivas gestacional e malformação congênita fetal, que podem ser minimizadas com o pré-natal (SANTOS, 2018).

O enfermeiro deve acolher a gestante construindo vínculos afetivos e conquistando a confiança da paciente, para proporcionar um diagnóstico precoce, tratamento de qualidade e controle do excesso de peso, além do suporte psicológico juntamente com toda a equipe, durante o período gestacional até o puerpério (PIRES et al., 2018).

A figura 41 abaixo apresenta aferição da pressão arterial, o monitoramento é um importante indicativo de saúde da mãe e do bebê, as síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação.

Figura 41 – Aferição da pressão arterial



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Nesta figura podemos observar a aferição da pressão arterial, a atenção à pressão é especialmente importante na gestação devido os riscos das síndromes hipertensas durante a gestação, devendo ser aferida em todas consultas do pré-natal.

Pode-se correlacionar com a disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem e Prática em Enfermagem I, onde realiza a anamnese e o exame físico completo para acompanhar e ou diagnosticar alguma alteração, através da: Inspeção, Palpação, Percussão e Ausculta. Associa também à disciplina de Fisiologia Humana que estuda a circulação do sangue nos vasos sanguíneos (veias, artérias e capilares), e a pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias.

As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constituem, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instalam nas suas formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome hellp (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAIB, 2018, p. 226).

A hipertensão no período gestacional é caracterizada pelos valores pressóricos maior ou igual à 140x90mmHg, e são classificadas de acordo com a história patológica atual e pregressa, sinais e sintomas. As classificações são hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipertensão crônica, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (KERBER; MELERE, 2017).

Em todas as consultas deverão ser realizadas a aferição da pressão arterial, caso apresente alterações anormais, realizar o controle diário para detecção precoce da hipertensão arterial na gestação, o diagnóstico é estabelecido com bases nos níveis elevados e dos sintomas da pressão arterial em um curto período de tempo, sendo acompanhada pelos profissionais de saúde, para iniciar o tratamento quando for indicado (MELO et al., 2015).

O corpo da gestante passa por diversas mudanças durante a gestação, inclusive o sistema cardiovascular que sofre adaptações progressivas como a redução da resistência vascular, aumento do volume sanguíneo e outras alterações metabólicas, o enfermeiro deve estar preparado para realizar educação em saúde em todos os níveis de saúde (REBELO et al., 2014).

A hipertensão na gestação está associada a diversos fatores, principalmente o excesso de peso, o que reforça a necessidade de atenção no cuidado materno para ganho de peso excessivo durante a gestação, visando à prevenção da

elevação de pressão arterial no final da gravidez e diabetes tipo 2 (CAMPOS et al., 2019).

A figura 42 a seguir mostra a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, tem por objetivo constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF).

Figura 42 – Ausculta dos batimentos cardíacos fetais



Fonte: Elaborado pelos autores(2018)

A ausculta dos batimentos cardiófetais é um tipo de exame realizado para detectar a presença de batimentos cardíacos do feto, há dois tipos: Pinard ou com Sonar-Doppler.

Pode-se correlacionar a figura com a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Mulher I e Saúde da Mulher II e Neonatologia em Enfermagem, onde foram abordados os exames realizados durante o pré-natal e como localizar os batimentos cardiófetais.

“A realização do exame clínico-obstétrico durante a consulta de pré-natal é importante para o acompanhamento do desenvolvimento e da saúde do concepto, além de uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde” (CASTRO, 2020, p.13).

O exame de ausculta dos batimentos fetais tem como principal objetivo avaliar a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos fetais em todas

consultas. Através do aparelho sonar-doppler é possível verificar a partir de 12 semanas e pelo estetoscópio de Pinard a partir de 20 semanas, sendo o valor de referência da frequência cardíaca fetal entre 120 e 160 batimentos por minuto (BRASIL, 2012).

A utilização dos instrumentos (Pinard e/ou sonar-doppler e fita métrica), são matérias necessários na unidade de assistência à saúde da gestante, para avaliação dos batimentos cardíacos e a mensuração da altura uterina, pois, são fundamentais para examinar a vitalidade fetal, crescimento e os distúrbios nutricionais da mãe que conseqüentemente interfere na saúde fetal (LIMA et al., 2014).

Todas as gestantes deverão realizar ultrassom, esse exame revela informações essenciais sobre desenvolvimento fetal e eventuais malformações do feto. Uma informação precoce, ainda durante a gestação permitirá que a equipe planeje uma assistência multiprofissional de qualidade e preparada durante o parto e logo após o nascimento, caso o recém-nascido precise de intervenção cirúrgica imediata (BRASIL, 2014).

Faz parte da consulta de enfermagem fornecer informações a gestante sobre os agendamentos de consultas, visitas domiciliares e rodas de conversas educativas. Cada gestante deverá receber o Cartão da Gestante, com todas informações preenchidas. Também é atribuição do enfermeiro verificar o calendário de vacina; solicitação de exames de rotina e a incentivá-la na participação de atividades educativas (OLIVEIRA et al., 2015).

Diante da figura 43 abaixo é possível identificar um dos procedimentos de enfermagem ao recém-nascido. Antes da alta hospitalar é importante orientar a família sobre a amamentação exclusiva até 6 meses, sinais de pega correta, banho e limpeza do coto, teste do pezinho, vacinação e a perda ponderal. Esse procedimento é realizado no momento da admissão do recém-nascido, que servirá de base para o controle da curva ponderal.

Figura 43 – Realização de medida antropométrica



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Pode-se correlacionar a figura com a disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I e Avaliação Clínica em enfermagem, pois, as medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (diabetes mellitus, doenças do coração e hipertensão) em crianças. Associao também à disciplina de Saúde de Mulher II, que aborda sobre os procedimentos realizados e orientações de enfermagem a puérpera antes da alta hospitalar.

“Diversos fatores associam-se às variações no peso ao nascer, destacando-se o consumo alimentar materno” (COELHO, 2015, p. 2).

Logo após o clampeamento do cordão umbilical, o recém-nascido que não necessitar de cuidados especializados, poderá ter o contato pele a pele com a mãe, pois, a temperatura corpórea é utilizado como fonte de calor e reduz o risco de hipotermia, o bebê deverá ser posicionado de forma que não prejudique nas trocas gasosas. O profissional de saúde deve orientar a mãe a amamentar a criança na primeira hora de vida evitando risco de hipoglicemia neonatal (BRASIL, 2014).

As principais consequências do diabetes gestacional, durante a gestação para o feto é a macrosomia (peso maior ou igual 4.000g) e más formações congênitas. Após o nascimento hipoglicemia transitória, hipocalcemia e hipomagnesemia e hiperbilirrubinemia. Na infância essas crianças têm mais chances de desenvolver o diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e obesidade infantil (BARRETO, 2017).

O enfermeiro deve orientar a família sobre o primeiro banho do RN, sendo indicado pela OMS em até 24 horas após o nascimento, o vérnix caseoso não deve ser removido ou friccionado na pele do RN, pois, apresenta benefícios promovendo

a função antimicrobiana, a diminuição da descamação, a redução do eritema tóxico, hidratação da pele e termorregulação, dentre outros (LIMA et al., 2020).

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até seis meses de vida, após esse período ainda apresenta benefícios, porém, deve-se introduzir outras refeições. O aleitamento materno reduz os riscos de diversas patologias, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, anemia e alergias. Além de ser rico em anticorpos, protege contra infecções. Logo após o parto a amamentação deverá ser iniciada e de livre demanda, isso contribui para a produção de leite (MENEZES; COELHO; LOBO, 2019).

A figura 44 a seguir mostra o puérpera no retorno ao endocrinologista, geralmente o diabetes desaparece espontaneamente após o nascimento do bebê, porém, essas mães apresentam elevado risco de desenvolver diabetes tipo 2 ao longo da vida, caso não controlem seu peso, dieta e não pratiquem atividades físicas de forma regular.

Figura 44 – Retorno da puérpera ao médico endocrinologista



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

O período pós-parto de mulheres portadoras de diabetes gestacional é um importante momento para se estimular a amamentação, orientar o planejamento de futuras gestações e fazer prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2 mediante medidas que visem o controle da obesidade através de exercício físico, alimentação saudável e busca de serviços especializados como endocrinologista para avaliar possíveis complicações do diabetes gestacional.

Pode-se correlacionar com a disciplina de Avaliação Clínica de Enfermagem e Prática em Enfermagem I, onde é realizada a avaliação clínica do paciente por meio da anamnese e do exame físico. Processo de cuidar em Enfermagem I que estuda os hormônios produzidos na glândula tireoide e suas alterações nas funções vitais.

“A avaliação e a prescrição no primeiro dia após o parto incluem atenção redobrada à involução uterina, aos cuidados especiais com as feridas cirúrgicas e com as mamas” (PEREIRA, 2014, p.2).

O enfermeiro precisa se certificar se as informações estão sendo transmitidas de forma simples e clara, visando contribuir para o tratamento das mulheres com DMG e facilitar um melhor convívio e além de oferecer suporte e apoio emocional, é essencial orientar as gestantes diabéticas sobre o plano alimentar, o controle glicêmico, os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, a utilização da insulina de forma correta, a importância da monitorização frequente do feto, a realização de exercícios físicos, entre outros cuidados (SCHMALFUSS et al., 2014).

Os hormônios durante a gravidez sofrem alterações em sua concentração, modificando o corpo da mulher para promover o crescimento adequado do feto, o que pode trazer mudanças no comportamento da mulher, inclusive o desencadeamento de sintomatologia depressiva, podendo apresentar sintomas como ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia devendo ser avaliada através de exames pelo endócrino após o nascimento (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

No puerpério, se houver crises de hiperglicemia deverá ser controlada com insulina, a partir da sexta semana após o parto, a puérpera deve ser reavaliada com nova glicemia de jejum e classificada de acordo com os valores glicêmicos atuais (BARRETO, 2017).

A determinação de diabetes mellitus, é definido fora do período de gestação, se a glicemia em jejum for  $\geq 126$  mg/dL ou 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose  $\geq 200$  mg/dL. Se a glicemia de jejum for de 100 a 125, diagnostica-se a glicemia de jejum alterada. Caso o jejum seja abaixo de 126 mg/dL mas a glicemia na 2ª hora após a sobrecarga com 75 g tenha valores de 140 a 199, é diagnosticado com intolerância à glicose (BRASIL, 2017).



### **3 AUTO AVALIAÇÃO**

A vivência proporcionou muitos conhecimentos, sendo proveitoso para meu crescimento acadêmico.

Durante este processo, vários desafios foram encontrados, porém com muito aprendizado e sabedoria, mantive firme em busca do sucesso.

Fez-me admirar ainda mais a enfermagem, e destacar a magnitude do “ser enfermeiro”.

Ao longo desta etapa tiveram pontos negativos, na primeira abordagem da paciente e familiar, eles mostraram-se fechados, fornecendo poucas informações, transparecendo não querer ser atendidos por estagiários. Mas aos poucos fui vencendo, demonstrando meu conhecimento técnico e científico, adotando uma abordagem lúdica e humanizada, conquistando então a criança e a família, transformando este fato em um dos pontos mais positivos da minha vivência.

Afirmo que a enfermagem é a Ciência do Cuidar.

#### **AMANDA CÁSSIA DE CARVALHO MESQUITA**

A vivência na elaboração deste portfólio, fez com que ampliasse os olhares para a prática de uma assistência humanizada do enfermeiro.

A vulnerabilidade e fragilidade psicológica de uma mãe que acaba de ter um recém-nascido prematuro, uma atenção integral e holística, necessitando neste momento ser centrada na mãe, que necessita nitidamente de uma rede de apoio.

Acompanhar essas intervenções me despertou um olhar diferenciado para a importância da amamentação em um momento tão essencial e com inúmeras limitações.

Os desafios encontrados neste momento de aprendizado contribuíram para a construção de uma visão diferenciada na enfermagem. A dinâmica das ações envolvendo a profissão na garantia de uma qualidade para o sucesso do vínculo e recuperação mãe e filho.

Minha visão negativa foi a percepção de ainda existir profissionais, com pouca habilidade neste processo, favorecendo o insucesso das etapas importantes em um momento tão frágil da vida que é a prematuridade.

Muito se fala sobre o aleitamento materno, sua importância, apoio e sucesso, mas há a necessidade de ampliar os olhares para um público frágil que foge do processo natural e esperado do “amamentar”.

A positividade neste meu percurso foi poder atuar de perto no processo de orientações de uma puérpera quanto á todas as etapas da amamentação desde o primeiro momento demonstrando que o leite da mãe de prematuro é especial para ele, gratificante esta contribuição que fez com que chegasse ao momento da alta sem receber uma alimentação de fórmula artificial.

Essa experiência com aleitamento materno exclusivo na prematuridade me fez aprimorar os conhecimentos científicos sobre amamentação.

### **CLÁUDIA APARECIDA DO NASCIMENTO**

Este portfólio foi uma vivência realizada durante a disciplina de Estágio Supervisionado I, sendo permitido observar a rotina de trabalho da enfermeira no Ambulatório Médico Especializado (AME), onde a enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação e terapêutica das feridas. Sendo assim, me despertou interesse, conhecimentos e experiências na área de tratamento de feridas crônicas.

A equipe de enfermagem estava a todo momento dispostos para me proporcionar ajuda, e me senti acolhida não somente pelos profissionais, como também, pelos pacientes.

Um dos pontos positivos do estágio, foi devido a oportunidade de realizar os curativos, onde foi possível colocar a teoria aprendida em sala de aula na prática do dia a dia, utilizando diversas coberturas no tratamento das feridas crônicas.

Houve inúmeros desafios encontrados no período que foi realizado o estágio no Ambulatório Médico Especializado (AME), porém, foram de suma importância para o meu aprendizado, e ganho de experiência nessa área maravilhosa que eu fiquei extremamente encantada. Através da autorização da enfermeira responsável, foi possível fazer a coleta de dados, relatos de pacientes e imagens do local, e concretizar essa vivência que agregou de forma positiva na minha graduação.

**LUIZA LEÃO MARTINS**

Essa vivência me proporcionou várias experiências, conhecimentos e desafios, foi uma oportunidade para acompanhar o início da gestação nos mínimos detalhes até o nascimento do bebê.

Mantive uma postura profissional perante o caso, adquiri novos conhecimentos para fornecer informações adequadas, me identifiquei com a área de obstetrícia e percebi a importância da atuação da enfermagem, garantindo a educação em saúde e prevenção de complicações.

Pelo fato de a paciente possuir um alto vínculo a mim, vivemos momentos felizes que serão inesquecíveis. Obtive uma visão crítica, sobre os riscos e complicações do diabetes gestacional, foi de suma importância para o meu crescimento acadêmico a realização deste portfólio, sendo todas as informações autorizadas pela gestante e seguindo todos os preceitos éticos.

No início da construção deste portfólio, não conseguia imaginar sua amplitude, porém, aos poucos fui percebendo a necessidade da busca do conhecimento, da inter-relação clínica, da monitorização constante e dos riscos e benefícios das intervenções pertinentes às condutas de enfermagem.

Finalizando este portfólio, dois anos após seu início, achei interessante compartilhar o relato da paciente, fiz a seguinte pergunta:

\_\_Qual foi a importância/contribuição do profissional de enfermagem durante o pré-natal?

*...Foi essencial a assistência de enfermagem na minha gestação, em relação aos agendamentos de consulta com endocrinologista, orientações sobre os benefícios e os maléficos de não realizar a dieta corretamente para mim e para o bebê, foi o que me fez ter força, seguir exatamente como estava no receituário, pois, sempre tinha um docinho depois do almoço.*

*Outra coisa que contribuiu muito foi depois que me ensinou a verificar a glicemia capilar, adquiri o aparelho e comecei a fazer em casa para não precisar ir três vezes ao dia, pois, tinha que me deslocar até na unidade e muitas vezes o sol estava muito quente. Era muitas mudanças e informações e às vezes me perdia e voltava no ESF para tirar minhas dúvidas com a enfermeira. Só tenho à agradecer pelo suporte que a equipe me ofereceu...*

**TAMARA CRISTINA CARVALHO DE SOUZA**

## 4 CONCLUSÃO

Por intermédio de nossas vivências conseguimos correlacionar a teoria estudada durante o curso, perante a execução das atividades práticas em enfermagem, desenvolvendo a nossa vida profissional nas diversas áreas em que escolhemos e iremos atuar.

Não foi fácil chegar até aqui, incertezas, desafios, obstáculos e medo, mas a vontade de vencer é maior. Compartilhamos nossas experiências, conhecimentos científicos que aprendemos durante a graduação, tivemos momentos em que foi construído laços de amizade, companheirismo e afeto em que iremos levar para a vida.

Concluimos que foi de grande importância e aprendizado realizar as vivências, para elaboração deste portfólio, correlacionamos a teoria com as atividades práticas desenvolvidas no decorrer das etapas, reunimos conhecimentos científicos referentes as atividades de cada integrante das vivências, atingindo os objetivos propostos, profissionais e acadêmicos.

## REFERÊNCIAS

- ABI-ABIB, R. et al. Diabetes na gestação. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, 2014; v.13, n.3, p.40-47. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12136/9979>>. Acesso em: 06 out. 2020.
- ACOSTA, D.F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1327-1333, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342012000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2018.
- ALMEIDA, H. et al. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. **J. Pediatr. (Rio J.)**. Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 250-253, June 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002175572010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572010000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2020.
- ALMEIDA, J.M.; LUZ, S.A.B.; UED, F.V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, Set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010305822015000300355&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822015000300355&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2018.
- ALMEIDA, M.C.; DORES, J.; RUAS, L. Consenso “Diabetes Gestacional”: Atualização 2017. **Revista Portuguesa de Diabetes**. 2017; 12 (1): 24-38. Disponível em: <<http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-1-Mar%C3%A7o-2017-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-p%C3%A1gs-24-38.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2020.
- ALVIM, D. B. Enfermagem na prevenção e no cuidado do pé diabético. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 27-47, 2017.
- ANDRADE, A. L. N. **Revisão bibliográfica sobre ozonoterapia tópica no tratamento de úlceras em membros inferiores**. 2019. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
- ANDRE, R. R. et al. Posicionamento de sonda enteral em neonatos segundo técnica modificada de mensuração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 590-597, Dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002017000600590&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000600590&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2018.
- ARANHA, T. C. et al. 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). Anápolis – GO. Centro Universitário de Anápolis Unievangélica. 2019.

ARANTES, L.B et al. Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica: análise epidemiológica e de desfechos clínicos em hospitais públicos. **ABC Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2017. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/102825/Sindrome-de-Stevens-Johnson-e-necrolise-epidermica-toxica--analise-epidemiologica-e-de-desfechos-clinicos-em-hospitais-publicos->>. Acesso em: 12 set. 2020.

ARAUJO, B. B. M. et al. Prática Social da enfermagem na Promoção do cuidado materno ao Prematuro na Unidade Neonatal.- **enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e2770017, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400306&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400306&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2020.

ARAUJO, E. S. S. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.71, n. 3, p. 1092-1098, Maio 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018000301092&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000301092&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 set. 2020.

ARRUDA, J. A. A; SAMPAIO, G. C. Síndrome de stevens-johnson associada à alopurinol e nimesulida: relato de caso. **Rev de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, 2014. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102014000300010](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102014000300010)>. Acesso em: 10 set. de 2020.

AZEVEDO, A. V. S. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 30, n. 1, p. 57-65, jan. / mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2020.

BARRETO, G. Diabetes Gestacional. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ano 2, vol. 16. p. 252-275, março de 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/diabetes-gestacional>>. Acesso em: 01 out. 2020.

BASTUJI-GARIN, S. et al. SCORTEN: um escore de gravidade da doença para necrólise epidérmica tóxica. **J Invest Dermatol**, 2000, v.115, n.2. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10951229/&prev=search&pto=aue>>. Acesso em: 12 set. 2020.

BELEMER, L. C. C.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. C. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno. **Rev. Atenção Saúde**, São Caetano do Sul, v.16, n.º58, p.109124, out. /dez. 2018. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4)>. Acesso em 18 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo peso** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguuru.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguuru.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Diabetes. **O QUE PE DIABETES?**. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento De Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde, Vol. 1. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico (5a ed). Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na rede cegonha**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no brasil**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Caderno de Atenção Básica: **Aleitamento Materno e Alimentação complementar**. 2.ed. Brasília - DF, 2015 caderno n. 23. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs) Acesso em: 28 out. 2018.

BRINCA, A. et al. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica – Casuística de 10 Anos. **Revista SPDV**, 2011.

BULISANI, A.C.P et al. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em Medicina Intensiva. **Rev Brasileira de Terapia Intensiva**, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n3/v18n3a12.pdf> >. Acesso em: 12 set. 2020.

CAMPOS, C. A. S. et al. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 57, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100248&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100248&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2020.

CARREIRO, J. A. et al . Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 4, p. 430-438, jul. 2018 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002018000400430&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000400430&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 nov. 2018.

CARVALHAES, M. A. B. L. et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.5, p.958-967, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102013000500958&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000500958&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 out. 2018.

CARVALHO, E. R.; SILVA, J. D. B. A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus: revisão bibliográfica. **Revista Iniciare**, Campo Mourão, v. 1, n. 1, p. 91-102, jul. /dez. 2016. Disponível em: <<http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/viewFile/2318/852>>. Acesso em: 13 out. 2020.

CARVALHO, L. N. Tratamento convencional e fitoterápico de lesões crônicas em um ambulatório: comparação de custos. 2018.

CASTELAIN, F.; HUMBERT, P. Necrólise epidérmica tóxica. **Current Drug Safety**, v. 7, n. 5, p. 332–338, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23441982/>>. Acesso em: 2 set. 2020.

CASTRO, L. L. S. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e16, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/html>>. Acesso em: 11 out. 2020.

CHERUBIM, D. O. et al. Representações do cuidado de enfermagem às mães para manutenção da lactação na Unidade de terapia Intensiva **Revista FUDM**, Rio de Janeiro R, v,10 p.4 2018. Disponível em: <<http://dx.org/10.9789/2175-5361>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

COELHO, I. D. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica. **Universidade de Coimbra**, 2013.

COELHO, N. L. P. et al. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista Saúde Pública**, 2015; 49:62. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005403](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005403)>. Acesso em: 14 nov. 2018.

CRISPIM, S. M. R.; RODRIGUES, M. L. P., ALVES, A. R.; MOTA, M. R. Influência da ozonioterapia na cicatrização de úlceras do pé diabético. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, v. 4, n. 1, 2019.

DA SILVA NERI, C. F.; FELIS, K. C.; SANDIM, L. S. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem/Venous ulcers: The nurse's approach to nursing consultation. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 30682-30694, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10584/8843>>. Acesso em 18 ago. 2020.



DANSKI, M. T. R. et al. Tecnologia bota de unha na cicatrização da úlcera varicosa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

DE 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.

DIAS-DE-CASTRO, J. A. F. et al. Curativos de prata iônica como substitutos da sulfadiazina para feridas de queimaduras profundas: relato de caso. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 16, n. 1, p. 53-57, 2017.

DUARTE, A. F. et al. Toxidermia à Carbamazipina Apresentação Involgar. **Acta MedPort**, 2010; v 23, p. 267-272.

EMERICK, M.F.B. et al. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em um hospital do Distrito Federal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 6, p.898-904, dez. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000600898&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600898&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2020.

FERRARI, D. et al. A Visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. **Caderno Pedagógico**, 2016.

FILHO, M. D. D. S. et al. Avaliação dos Problemas relacionados ao aleitamento materno.A partir do olhar da enfermagem.Biblioteca digital de periódico **Rev.Cogitare enf.**UFPR,V.16, n1.211,p. 70. Disponível em:  
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

FIROZ, B.F et al. Necrólise epidérmica tóxica: cinco anos de experiência em tratamento em uma unidade de queimados. **Jornal da Academia Americana de Dermatologia**, v.64, ed.4, 2012. Disponível em:  
<<https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962211022808&prev=search&pto=aue>>. Acesso em: 12 set. 2020.

FONSECA, M. R. C. C. et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v.19, n.5, p.1401-1407, 2014. Acesso em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000501401&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000501401&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 nov. 2018.

FREITAS, D.V. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica Foco na Fisiopatologia e Tratamento. **Área Científica de Dermatologia**, 2018. Disponível em:  
<[https://eg.uc.pt/bitstream/10316/82801/1/Trabalho\\_Final\\_MIM%20%20Daniel%20Vilaverde%20Freitas.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/82801/1/Trabalho_Final_MIM%20%20Daniel%20Vilaverde%20Freitas.pdf)>. Acesso em: 7 de Setembro de 2020.

FRIOCRUZ, Banco de Leite Humano. Funcionamento, **Prevenção e Controle de Risco** Brasília DF, 2008 caderno n2160 p. disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C.C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 5, p. 935-944, May 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2012000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2020.

GUERRA, J. V. V. et al. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, 13(2):449-54, fev., 2019. Acesso em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235033/31429>>. Acesso em: 27 set. 2020.

HARR, T.; FRENCH, L. Necrólise Epidérmica Tóxica e síndrome de Stevens-Johnson. **Jornal Orphanet de doenças raras**, 39, 2010. Disponível em: <<https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-5-39>>. Acesso em: 14 set. 2020.

HEBERLE, A. B. S. et al. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento de ingurgitamento mamário por termografia. **Rev. Latino Americana de enfermagem** abril de 2014, Curitiba – PR, v.22, n.2, p 27. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rle>>. Acesso em: 11 set. 2018.

HORTA, H. H. L. Cuidados de enfermagem com o pé diabético: aspectos fisiopatológicos. **Investigação**, v. 14, n. 1, 2015.

JAVORSKI, M. et al . Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, 11, Junho, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342018000100419&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100419&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2018.

JEZEWSKI, G.M. et al . Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 8, n. 3, p. 1777-1785, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732017000301777&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732017000301777&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020.

JÚNIOR, J. D. M et al. Necrólise epidérmica tóxica/síndrome de Stevens-Johnson: emergência em dermatologia pediátrica. **Diagnóstico Tratamento**, 2015. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n1/a4598.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.P.V.; ZUGAIB, M. Pré-Eclampsia. **Revista de Medicina**, São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>>. Acesso em: 01 Nov. 2018.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, dez. 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732017000301899&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732017000301899&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 out. 2020

KIM, H. I. et al. Causas e resultados do tratamento da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em 82 pacientes adultos. **Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA**, junho de 2012; v.27, n.2, p.203–210. Disponível em:

<<https://translate.google.com/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372805/&prev=search&pto=au>> . Acesso em: 15 set. 2020.

KNECHT, A. L. V. et al. O profissional de enfermagem e as dificuldades no tratamento de feridas: **Revisão bibliográfica**. 2019.

LANGARO, F.; SANTOS, A. H. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2014, 34(3), 625-642. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0625.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

LEVY, A.F; KARNIKOWSKI, M.R; CAMPOS, L. C. E. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica. **Unitermos**, 2018. Disponível em:

<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882866/sindrome-de-stevens-johnson-e-necrolise-epidermica-toxica.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

LIMA, L. F. C et al. Importância do exame físico da gestante na consulta do enfermeiro. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8, n.6, p.1502-9, jun., 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9838/10039>>. Acesso em: 10 out. 2020.

LIMA, R. O. et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.33, e-APE20190031, 2020. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002020000100408&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002020000100408&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2020.

LIRA, I, B. Produtos mais aplicados pelos Enfermeiros no tratamento de feridas crônicas na atenção primária: Revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016.

MAGALHAES, E.I.S. et al . Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. **Revista bras. Epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 858-869, Dec. 2015 . Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040014>>. Acesso em: 14 Nov. 2018.

MANGUEIRA, S.O et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em foco**, 2012. Disponível

em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>> .  
Acesso em: 19 set. 2020.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2461-2468, maio 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000500](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500)(Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2018.

MEDEIROS, A. M. C. et al . Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 57-65, mar. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217964912011000100013&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217964912011000100013&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020

MEDEIROS, A. M. C. et al . Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. **CoDAS**, São Paulo , v. 30, n. 2, e20170092, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231717822018000200306&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822018000200306&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 out. 2020.

MELERE, C. et al . Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 20-28, feb. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100004&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&Ing=es&nrm=iso)>. Acesso em: 29 set. 2020.

MELO, W. F. et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal – Pb, v. 5, n. 3, p. 07-11, jul / set. 2015. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648/3288>>. Acesso em 25 set. 2020.

MENEZES, R. R.; COELHO, A. S.; LOBO, M. R. G. A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mãe/bebê. **Singular Educacional**. v.12 n. 5, set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6191>>. Acesso em: 12 out. 2020.

MIGLIARD, A. C. A et al. Tratamento de Lesões de Pele em Paciente com Síndrome de Stevens-Johnson: Relato de Experiência. **Rev de Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências**, 2003. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/3>>. Acesso em: 17 set. 2020.

MOCKENHAUPT, M. A compreensão atual da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. **Expert Rev Clin Immunol**; v. 7, n.6, p. 803-13, 2011.

MORAES, I. C. et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Rev. Enf.**

Ref., Coimbra, v. serV, n. 2, p. 1-7. abr.2020. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserVn2/vserVn2a09.pdf>>. Acesso em: ago. 2020.

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, L. L.; RIBEIRO, P. S. Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assistência pré-natal: estudo analítico. **Arquivos de ciências da saúde**, v. 23, n. 1, p. 78-82, jan. / mar. 2016. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/217>>. Acesso em 14 ago. 2020.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E.. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de =crianças hospitalizadas. **Psicol. teor.prat.**, São Paulo , v. 10, n. 2, p. 83-93, dez. 2008.

NEVES, S. B. D.; ARAÚJO, W. S. D. B. **Os efeitos terapêuticos da ozonioterapia ao portador de pé diabético: uma revisão integrativa da literatura**. 2019, 44p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário do Pará, 2019.

NOGUEIRA, L. F.; DOS SANTOS, F.P. Benefícios do exercício físico para gestantes nos aspectos fisiológicos e funcionais. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 28, n. 54, p. 11-20, jul. 2012 .ISSN0104-8112. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/210>>. Acesso em: 23 out. 2018.

NOGUEIRA, R. et al . Qualidade de vida dos pacientes portadores de síndrome de Stevens-Johnson. **Arq. Bras. Oftalmol**, São Paulo , v. 66, n. 1, p. 67-70, Jan. 2003 .Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492003000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2020.

OLIVEIRA, A. F. Síndrome de Stevens-Johnson, Aspectos Fisiopatológicos: Uma Revisão Bibliográfica. **Núcleo do Conhecimento**,2016. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sindrome-de-stevens-johnson>>. Acesso em: 16 set. de 2020.

OLIVEIRA, A; SANCHES, M; SELORES, M. O Espectro Clínico Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica. **Acta MedPort**, 2011.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 407-413, 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2018.

OLIVEIRA, C. R. G. M et al. Relato de caso: Síndrome de Stevens-Jonhson, uma reação medicamentosa ou bacteriana?. **Unit/Universidade de Tiradentes**, 2016.

OLIVEIRA, J. C. S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puerpera. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1-16, 2015.

- OLIVEIRA, K. F. de et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 8, p. 105-114, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08740283201200030011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08740283201200030011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2020.
- OSMARIN, V. M.; BAVARESCO, T.; LUCENA, A. D. F.; ECHER, I. C. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.4, p. 391-398. 2018.
- PADILHA, P. C. et al. Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 23, n. 1, p. 95-105, fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141552732010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732010000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 out. 2020.
- PASSOS, L. P. P.; PINHO, L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa vol3 2016. **Revista de enfermagem**. Disponível em: < DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201619>. Acesso em: 10 jun.2018.
- PEREIRA, A. D. C. et al . O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 1270-1277, ago. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000401270&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401270&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2018.
- PEREIRA, B. G. Diabetes gestacional: seguimento após o parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2014; 36(11):481-3, São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0481>>. Acesso em: 21 out. 2018.
- PEREIRA, L. B. et al . Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 55-63, mar. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072015000100055&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000100055&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 set. 2020.
- PIRES, C.C. et al. O excesso de peso na perspectiva de gestantes assistidas na atenção primária à saúde de um município da região do Norte Fluminense. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Demetra; 2018; v. 13, n.3, p. 555-568, Rio de Janeiro. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33112/26461>>. Acesso em: 09 out. 2020.
- PIRES, C.C. et al. Atenção nutricional e práticas alimentares na perspectiva de gestantes com excesso de peso. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 15, p. e40566, maio 2020. ISSN 2238-913X. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/40566/33843>>. Acesso em: 04 out. 2020.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, jun. 2015.

PUGGINA, A. C. Efeito da Interação com Palhaços nos Sinais Vitais e na Comunicação Não Verbal de Crianças Hospitalizadas. **Soc. De Pediatria Sp**, 2016, Disponível em: < <https://www.spsp.org.br/2016/11/21/efeito-da-interacao-com-palhacos-nos-sinais-vitais-e-na-comunicacao-nao-verbal-de-criancas-hospitalizadas/>>. Acesso em: 19 set. 2020.

QUEIROZ, I. S.; BERTOLIN, D.C.; WERNECK, A. L. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, 13(5):1202-7, maio., 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238773/32113>>. Acesso em: 27 set. 2020.

REBELO, F. et al. Variação da Pressão Arterial na Gestação Segundo o IMC no In cio da Gravidez: Uma Coorte Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt\\_0066-782X-abc-20150007](http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150007)>. Acesso em: 10 out. 2018.

REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 07-11, jul - set, 2015. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3648>>. Acesso em: 12 out. 2018.

RIBEIRO, A. G. A; RIBEIRO, M.C; BENITO, L. A. O. Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) em adultos: revisão sistemática. **Universidade Ciência e Saúde Brasília**, 2017.

RIBEIRO, M.C. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em Adultos do Sexo feminino. **Núcleo do Conhecimento**, 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/necrolise-epidermica-toxica>>. Acesso em: 13 set. 2020.

ROBAINA, M. L. et al. Saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 3, p. 371-381, 2016.

ROCHA, C.F.B et al. Caso 13. **Rev Médica de Minas Gerais**, 2014. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/615>>. Acesso em: 12 set. 2020.

ROCHA, D.; RAFAEL, A.; SOUSA, S. Síndrome de Stevens-Johnson: a importância do reconhecimento pelo médico de família. **RevPortMed Geral Fam**, Lisboa, v.33, n.4, p.284-288, ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21825173201700040006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21825173201700040006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 set. 2020.

ROCHA, G. P. et al. Condicionantes da Amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Caderno de saúde pública**. 2018 Viçosa MG disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00045217.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2019.

RONA, M. S. et al. Efeito do tempo e da temperatura de estocagem nas determinações de acidez, cálcio, proteínas e lipídeos de leite de doadoras de bancos de leite humano. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 8, n. 3, p. 257-263, Sept. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 set. 2020.

ROVIELLO, C. F et al. Manifestações e tratamento da necrólise epidérmica tóxica e da síndrome de Stevens Johnson. **Jornal Health NPEPS**, 2019. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999710/3214-12862-1-pb.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2020.

SALOMÉ, G.; FERREIRA, L. The impact of decongestive physical therapy and elastic bandaging on the control of pain in patients with venous ulcers. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 2, 2018.

SANTORO JUNIOR, W.; MARTINEZ, F.E. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de recém-nascidos de muito baixo peso. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 83, n. 6, p. 541-5 Dec. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.p75572007000800011&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SANTOS, E. et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Rev de Enf**, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn9/serlVn9a15.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

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

SANTOS, P. A. Prevalência de diabetes mellitus gestacional e fatores de risco associados em população do sistema único de saúde. **Mestrado em Mestre em Ciências da Saúde, Caxias do Sul**, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/3939>>. Acesso em: 22 out. 2018.

SCHEEREN, B. et al . Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 199-204, 2012 .Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2179-64912012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912012000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2018.

SCHMALFUSS, J.M. et al. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enferm**. 2014 out / dez; 19(4):815-22, Santa Catarina. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36398>>. Acesso em: 21 out 2018.



SCHWARTZ, R.A; MCDONOUGH, P.H; LEE, B. W. Necrólise epidérmica tóxica : Parte II. Prognóstico, sequelas, diagnóstico, diagnóstico diferencial, prevenção e tratamento. **Jornal da Academia Americana de Dermatologia**, v.69, ed 2, p. 187.e1-187.e16, 2013.

SILVA, F.R et al. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades e Potencialidades. **Rev da Universidade Vale do Rio Verde**, 2014. Disponível em: <[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/1609/pdf\\_237](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/1609/pdf_237)>. Acesso em: 12 set. 2020.

SILVA, J.P; GARRANHANI , M.L; PERES, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2020.

SILVA, L. O. et al . Ganho de peso adequado versus inadequado e fatores socioeconômicos de gestantes acompanhadas na atenção básica. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 1, p. 99-106, Mar. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292019000100099&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000100099&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 out. 2020

SILVA, P. K.; ALMEIDA, S. T. de. Avaliação do recém-nascido prematuro durante a primeira oferta do seio materno em uma Ute Neonatal +**Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 927-935, jun. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462015000300927&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462015000300927&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out 2018.

SILVA, R. K. C. et al.O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Revista El de Enfermagem**,Rio Grande do Norte,v.16, n.21,2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SIMÕES, M. A. et al. Análise Ecocardiográfica Fetal de Gestantes portadoras de Diabete Melito Gestacional. **Rev. bras. Ecocardiogr. Figura. Cardiovasc.** v. 24, n. 4, p. 35-40, 2011. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2011/portugues/Revista04/05-analise.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2020.

SOARES, D. S. C. et al. Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista perspectiva: ciência e saúde**, Santa Catarina, vol.2, 2017. Disponível em: < <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/138/105>>. Acesso em 12 out. 2020.

SOARES, J. P. O. et al . Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 232-241, Feb. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462016000100232&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462016000100232&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 set. 2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020**. Clanad; 2018-2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

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.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, dez. 2013.

SPOSITO, A. M. P et al. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. **AvEnf**, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-328.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

SUDA, P. A. **Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de pé diabético**. 2014.

VIEIRA, A. L. G. et al. Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, e03393, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342018000100807&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100807&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 set. 2020.

VIEIRA, B.P.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência** - ACBS, Joaçaba, v.4,n.1,p.79-90,jan./jun, 2013. Disponível em <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559>>. Acesso em: 21 out. 2018.

VIEIRA, K. K. F. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica: Emergência Dermatológica. **Centro de Ciências e Saúde**, 2016.

WONG, A.; MALVESTITI, A.A.; HAFNER, M.F.S. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 62, n. 5, p. 468-473, Aug. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000500468&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000500468&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2020.

## ANEXOS

**ANEXO A** – Autorização para coleta de dados, uso de imagens e observação de procedimentos.

### **AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS, USO DE FIGURA E OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

Por meio deste instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ para realizar observações de procedimentos a serem efetuados por funcionários do Hospital \_\_\_\_\_ juntamente com a coleta de dados necessários.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do UNILAVRAS e que estou de pleno acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita com caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável

**ANEXO B – Autorização da paciente para observação de procedimentos.****AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

|   |
|---|
| <b>Paciente:</b> _____  |
| <b>Data de Nascimento:</b> ___/___/___ <b>RG:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ |
| <b>Rua:</b> _____ <b>Bairro:</b> _____                                    |
| <b>Cidade:</b> _____ <b>Tel.:</b> _____                                   |
| <b>Nome do Responsável:</b> _____   |
| <b>RG Responsável:</b> _____ <b>CPF:</b> _____                            |

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---