



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**AMANDA SOUZA ALVES
DEBORA CAMILA PINTO
ELIES GOMES DOS SANTOS ALVARENGA
LUANA DINIZ SANTOS**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM LESÕES E
MOBILIDADE REDUZIDA: INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E PROMOÇÃO DO
AUTOCUIDADO NO DOMICÍLIO**

**LAVRAS
2024**

**AMANDA SOUZA ALVES
DEBORA CAMILA PINTO
ELIES GOMES DOS SANTOS ALVARENGA
LUANA DINIZ SANTOS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM LESÕES E
MOBILIDADE REDUZIDA: INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E PROMOÇÃO DO
AUTOCUIDADO NO DOMICÍLIO**

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

ORIENTADORA

Profa. Ms. Rosyan Carvalho Andrade

**LAVRAS
2024**

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

A474a Alves, Amanda Souza.
Assistência de enfermagem para pacientes com lesões e mobilidade reduzida: intervenções preventivas e promoção do autocuidado no domicílio / Amanda Souza Alves, Debora Camila Pinto, Elies Gomes dos Santos Alvarenga, Luana Diniz Santos. – Lavras: Unilavras, 2024.

104f.: il.

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

Orientador: Prof.^a Rosyan Carvalho Andrade.

1. Promoção do autocuidado. 2. Assistência de enfermagem. 3. Mobilidade reduzida. 4. Internações preventivas. I. Pinto, Debora Camila. II. Alvarenga, Elies, Gomes dos Santos. III. Santos, Luana Diniz. IV Andrade, Rosyan Carvalho. (Orient.). V. Título.

Dedicamos este trabalho a todos que, com amor, paciência e sabedoria, nos apoiaram e inspiraram nesta caminhada: nossos familiares, amigos e mestres. Às vivências e aos lugares que moldaram nosso aprendizado, oferecemos também nossa profunda gratidão, pois foram as sementes de cada experiência e desafio que tornaram possível a concretização deste projeto.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo - o templo do espírito de Deus? É uma das artes; posso ousar dizer, a mais bela das artes!”

— Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

"Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará" (Salmo 37:5).

Agradeço a Deus pelo dom da vida, que me permitiu chegar até aqui, e pelo privilégio de cuidar de cada paciente ao longo desta jornada. Sou grata por essa vocação e pela oportunidade de fazer a diferença na vida de outros.

Aos meus pais, Alcione e Alailton, que incansavelmente batalharam para que eu chegasse até aqui. Obrigada por acreditarem em mim e por inspirarem em mim o desejo de construir um futuro através dos estudos. Sou eternamente grata por todo o amor, apoio e confiança que me deram ao longo desta caminhada.

Aos meus avós, Antônio, Conceição (in memoriam), Rita e Sebastião, e aos meus tios, que sempre estiveram presentes nesta jornada. Sou profundamente grata por cada gesto de carinho, apoio e por acreditarem em mim.

Em especial, ao meu tio Thiago, uma pessoa tão especial em minha vida. Nestes cinco anos em Lavras, você esteve sempre presente, me ligando todos os dias para saber se eu estava bem, se tinha me alimentado e se precisava de algo. Na ausência de minha avó, você assumiu todo o papel com carinho e dedicação, sendo muito mais que um tio. Tenho muita sorte de tê-lo ao meu lado, pois você é minha calma em dias turbulentos. Obrigada por todo o cuidado, apoio e amor que sempre demonstrou.

Às minhas amigas Mariana e Deborah, que estiveram comigo em cada passo dessa jornada, obrigada por cada risada, por todo apoio e por tornarem a graduação inesquecível. Vocês fizeram tudo valer a pena!

À professora orientadora Rosyan Carvalho, minha eterna gratidão. Em cada conversa e palavra de incentivo, ela me fez acreditar no meu sonho de me formar e me tornar uma boa profissional. Sua confiança renovada em mim foi fundamental para que eu não desistisse e buscasse ser melhor a cada dia. Obrigada por ser uma fonte de inspiração e apoio incondicional.

Ao meu namorado Thales, meu companheiro desde o início dessa jornada. Obrigada por sempre acreditar na minha capacidade, por me incentivar e por estar ao meu lado em cada etapa. Obrigada também por todos os sábados em que me acompanhou até as aulas, tornando-se parte essencial dessa conquista.

Aos meus amigos, especialmente às melhores amigas que a vida me deu — Letícia, Thainara, Camila, Rafaela, Ana Júlia e Jessica. Em cada momento, vocês estiveram ao meu lado, lembrando-me do meu valor e acreditando nos meus sonhos.

Cada elogio, cada palavra de apoio e carinho me fizeram sentir mais forte e mais feliz. Sou profundamente grata a cada uma de vocês por tornarem essa jornada tão especial. Vocês me fizeram acreditar em mim mesma, e, por isso, essa conquista também é de vocês.

Amanda Souza Alves

Agradeço, antes de tudo, à vida, que, em suas marés, me trouxe até aqui, e a cada desafio, fez-me crescer, fortalecendo meus sonhos com coragem. A conclusão deste portfólio é fruto de muito esforço e persistência. Mesmo diante de inúmeras oportunidades de desistir, a disciplina foi o que me sustentou por muitos dias. Agradeço ao divino por ouvir minhas mais profundas orações e súplicas.

Aos meus pais, pilares de amor e luz, que, com paciência e sabedoria, me mostraram que o caminho pode ser difícil, mas nunca impossível quando há fé e persistência. Antônio, homem de poucas palavras e de uma fé imensa, que me amparou com seu olhar, mesmo sem entender completamente o que eu estava passando, devido aos seus apenas quatro anos de escola, mas com uma sabedoria inigualável. À minha mãe, Aparecida, que nunca me deixou desanimar, sempre firme com os melhores conselhos, com sua força imensa de fé e oração. À minha irmã mais velha, Denise, que nunca mediu esforços para me ajudar, seja em pequenos detalhes ou nos maiores desafios. Ao meu noivo Guilherme, meu porto seguro e minha inspiração. A você, que esteve ao meu lado em cada passo, com paciência, e amor incondicional. Obrigada por ser luz nos meus dias difíceis e força nas minhas incertezas, por acreditar nos meus sonhos como se fossem seus, e por me lembrar, sempre, do quanto sou capaz.

Expresso aqui minha profunda gratidão a todos. Aos mestres e doutores, que com paciência, dedicação e prazer, guiaram minha jornada. Sem cada um de vocês, nada disso seria possível. Meu desenvolvimento pessoal e profissional foi moldado pelas valiosas experiências e conhecimentos que cada um trouxe de suas vidas acadêmicas e práticas.

Àqueles que, de longe ou perto, deixaram marcas sutis de inspiração e carinho, saibam que este trabalho é também parte do que sou, e do que me tornei, graças a cada um de vocês.

Por fim, agradeço ao Centro Universitário de Lavras por me proporcionar experiências e memórias incríveis, tanto nos corredores quanto nas salas de aula. São

lembranças e oportunidades que levarei comigo para toda a vida, como parte do meu aprendizado e carinho por todos que fizeram parte do meu percurso acadêmico e profissional.

Debora Camila Pinto

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por tudo o que tem feito em minha vida. Sei que o caminho até aqui foi árduo, mas em nenhum momento pensei em desistir ou ter medo de não conseguir. Além da faculdade, muitos obstáculos surgiram, mas venci cada um deles pela graça e pela glória do Senhor.

Agradeço aos meus filhos, Emanuel e Heloisa, que foram minha maior motivação. Meus filhos pegaram em minhas mãos para me ensinarem a escrever. Na pandemia da COVID-19, era meu filho Emanuel, tão pequeno, mas com tamanha coragem e determinação, que fazia rascunhos das videoaulas para mim. Na época das provas online, ele clicava nas opções corretas das provas. Agradeço tanto a ele, que, quando eu não aguentava mais ficar sentada, colocava tantos travesseiros debaixo da mesa para que eu aguentasse mais um pouco. São tantas coisas a agradecer que nem tenho mais palavras, só gratidão.

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe, que fez campanhas de oração, chegando a ter calos nos joelhos de tanto orar. A outra mãe que encontrei em Lavras, a Miralva, uma grande mulher, que tem muito carinho por mim e pelos meus filhos, e que me colocou em suas orações, acreditando que meus esforços seriam recompensados. Agradeço também à sua filha, Juliana Mendonça, que me ouviu mais que um psicólogo. Quanta gratidão por suas vidas!

Agradeço ao Centro Universitário de Lavras pelos métodos de ensino e pelos seus colaboradores, que foram incríveis durante todo o período em que estive na faculdade. Também não posso deixar de agradecer a pessoas especiais que fizeram tanto sentido na minha vida: à professora Ana Claudia, pela oportunidade que me deu de fazer a Iniciação Científica, através da qual consegui mostrar que a mulher também pode estudar, ser capaz de alcançar o que quiser se tiver Deus, fé e determinação. Agradeço também à Ana Claudia e à professora Estefânia Pádua pela oportunidade de participar do projeto “Pé em Dia, Pé com Vida”. Através desse projeto, adquiri tantos conhecimentos que levarei comigo para sempre.

Agradeço à professora Rosyan Carvalho pelos maravilhosos projetos, Letaf e Cicatrização, pelos encontros teóricos e aulas aprofundadas sobre feridas, pelos

ensinamentos e técnicas específicas de curativos, assim como o uso de coberturas adequadas. Cada detalhe dos encontros, tanto teóricos quanto práticos, fez e fará toda a diferença por onde eu passar.

Por fim, agradeço a mim mesma por não ter desistido, por acreditar que meu sonho era possível, por tamanha fé e persistência, por vencer cada etapa sem reprovar em nenhuma disciplina. Deus foi me lapidando e me tornou uma enfermeira vencedora em vários sentidos. Quanto orgulho de mim e de cada um de vocês que fez parte da minha história. Obrigada a todos.

Elies Gomes dos Santos Alvarenga

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por me manterem firme e com fé durante toda a graduação.

Agradeço aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram, não medindo esforços para que eu concluísse meus estudos. Vocês foram essenciais para eu me manter firme nesta caminhada. Espero sempre proporcionar orgulho e felicidade a vocês.

Agradeço também a todos que, de alguma forma, me ajudaram durante esses cinco anos, tornando este sonho possível. Que Deus possa abençoá-los em dobro.

Agradeço à minha orientadora Rosyan, que sempre esteve disposta a me ajudar quando necessário, tornando este projeto realidade. Que você possa continuar ajudando a construir sonhos ao longo de sua carreira.

Luana Diniz Santos

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Úlcera neuropática.....	12
Imagem 2	Úlcera isquêmica.....	13
Imagem 3	Úlcera neuroisquêmica.....	14
Imagem 4	Úlcera isquêmica.....	15
Imagem 5	Vivência no Estágio.....	16
Imagem 6	Vivência no Estágio.....	17
Imagem 7	Vivência no Estágio.....	19
Imagem 8	Vivência no Estágio.....	20
Imagem 9	Vivência no Estágio.....	21
Imagem 10	Segurança do Paciente.....	25
Imagem 11	Lesão1.....	26
Imagem 12	Tríade de Virchow.....	27
Imagem 13	Lesão 2.....	29
Imagem 14	Tratamento.....	31
Imagem 15	Lesão após uso da Técnica Incorreta.....	32
Imagem 16	Desbridamentos.....	34
Imagem 17	Escala de Morse.....	36
Imagem 18	Locais de risco a desenvolver lesão por pressão (LPP).....	41
Imagem 19	Estágios de comprometimento da lesão por pressão.....	42
Imagem 20	Estágio I.....	43
Imagem 21	Estágio II.....	44
Imagem 22	Estágio III.....	44

Imagem 23	Estágio IV.....	45
Imagem 24	LPP não Classificável.....	46
Imagem 25	Escala de Braden.....	47
Imagem 26	Escore da Escala de Braden.....	48
Imagem 27	Braden Q, crianças de 0-13 anos.....	48
Imagem 28	Laserterapia.....	49
Imagem 29	Primeira Avaliação do Paciente.....	51
Imagem 30	Após uma Semana.....	56
Imagem 31	Em Tratamento.....	57
Imagem 32	Aplicação do Azul de Metileno.....	59
Imagem 33	Em Tratamento.....	60
Imagem 34	Em Tratamento.....	61
Imagem 35	Retirada dos Pontos.....	62
Imagem 36	Persistência da equipe envolvida.....	63
Imagem 37	Resultado do Tratamento.....	64
Imagem 38	Recuperação.....	64
Imagem 39	Duração das feridas segundo o sexo e o grupo etário.....	65
Imagem 40	Planejamento das ações de enfermagem.....	68
Imagem 41	Avaliação de ferida em ambiente domiciliar.....	70
Imagem 42	Recebimento de kit de curativos.....	72
Imagem 43	Distribuição dos pacientes.....	74
Imagem 44	Orientações sobre o cuidado com a ferida e as DCNT.....	74
Imagem 45	Educação permanente sobre o tratamento de feridas.....	76

LISTA DE ABREATURAS

APS	Atenção primária a saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de saúde da família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
LLLT	Terapia a Laser de Baixo Nível
LM	Lesão Medular
LPP	Lesão Medular
MMII	Membros inferiores
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel (A Agência Nacional de Aconselhamento sobre Úlcera por Pressão)
PDT	Photodynamic Therapy
PE	Processo de enfermagem
PUSH	Pressure Ulcer Scale for Healing
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
DAP	Doença Arterial Periférica
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
MIE	Membro Inferior Esquerdo
MID	Membro Inferior Direito
SUS	Sistema Único De Saúde
SAE	Sistematização Da Assistência Em Enfermagem
PHN	Política Nacional De Humanização
PNSP	Programa Nacional De Segurança Do Paciente
NPS	Núcleo De Segurança Do Paciente

ANVISA	Agência Nacional De Vigilância Sanitária
JCI	Joint Commission International
TVP	Trombose Venosa Profunda
ESF	Estratégia De Saúde Da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	DESENVOLVIMENTO	11
2.1	Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Amanda Souza Alves	11
2.1.1	Diabetes Mellitus na Atenção Básica a Saúde	11
2.1.2	Complicações associadas a Diabetes Mellitus	12
2.1.3	Neuropatias Diabéticas.....	13
2.1.4	Vivência na Prática	16
2.2	Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Debora Camila Pinto	24
2.3	Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Elies Gomes Dos Santos Alvarenga	39
2.3.1	A pele e a lesão por pressão	39
2.3.2	Fatores extrínsecos e intrínsecos que atingem a pele.....	40
2.3.3	Desenvolvimentos da lesão por pressão	41
2.3.4	Conceito epidemiológico da lesão por pressão	42
2.3.5	Locais de riscos de lesão por pressão.....	43
2.3.6	Classificação das lesões por pressão.....	44
2.3.7	Lesão por pressão e os tratamentos convencionais	50
2.3.8	Início da assistência de enfermagem ao paciente (agosto/2022).	52
2.3.9	Após uma semana de assistência de enfermagem, (uso da colagenase)	58
2.3.10	Início do tratamento a laserterapia.....	59
2.3.11	Terapia Fotodinâmica (PDT)	60
2.3.12	Antes do procedimento de união das bordas da ferida.....	62
2.3.13	Pós procedimento para união das bordas da ferida	63
2.3.14	Essa imagem demonstra a persistência, determinação e colaboração de todos envolvidos durante o tratamento.	65
2.4	Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Luana Diniz Santos	67
2.4.1	Cuidados com feridas na Atenção primária a saúde	69
2.4.2	Teoria do autocuidado de Dorothea Orem sob a temática de feridas.....	71
2.4.3	Perfil dos pacientes com lesões	75
2.4.4	Dificuldades no tratamento de feridas no atendimento domiciliar	77
2.4.5	Intervenções que podem ser realizadas levando em conta as dificuldades encontradas.....	79
3	AUTO AVALIAÇÃO	80
3.1	Auto avaliação da aluna Amanda Souza Alves.....	80
3.2	Auto avaliação da aluna Debora Camila Pinto.....	80
3.3	Auto avaliação da aluna Elies Gomes Dos Santos Alvarenga	81
3.4	Auto avaliação da aluna Luana Diniz Santos.....	82
4	CONCLUSÃO	83

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
6 ANEXOS.....	94

1 INTRODUÇÃO

Durante a graduação em Enfermagem na UNILAVRAS, exploramos teorias e práticas baseadas em evidências. Os estágios em diversas áreas foram fundamentais para desenvolver este portfólio acadêmico, permitindo-nos entender a importância das competências profissionais e das intervenções que promovem um cuidado seguro e eficaz. Este trabalho destaca o aprendizado adquirido e nosso compromisso contínuo com a excelência na prática de enfermagem para oferecer o melhor cuidado aos pacientes.

Meu nome é Amanda Souza Alves e sou estudante de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras, atualmente no 10º período. A versão mais jovem de mim nunca havia considerado a possibilidade de seguir a carreira de enfermagem, mas isso mudou rapidamente. Sempre tive o desejo de ajudar os outros, uma qualidade fundamental para quem escolhe essa profissão. Em dezembro de 2019, eu estava em São Paulo, prestes a fazer o vestibular para Direito, convencida de que esse seria meu caminho. No entanto, o destino reservava algo diferente. No dia da prova, acordei com uma amiga que não estava se sentindo bem, e tivemos que ir correndo para o hospital que ela costumava frequentar, pois ela estava sentindo dores abdominais intensas. Assim, acabamos passando horas aguardando atendimento.

Após sermos atendidas e realizarmos todos os exames necessários, recebemos a notícia de que seria urgente a realização de uma colecistectomia. Ficamos desesperadas, duas jovens em um hospital sem muita experiência. Tive a sorte de poder confortar minha amiga e explicar que esse procedimento era essencial para o seu bem-estar. Com o passar das horas, foi decidido que a cirurgia seria realizada. Ajudei-a durante o pré-operatório, que exige bastante responsabilidade, contribuindo tanto para seu preparo físico quanto mental. A cirurgia transcorreu bem e, depois, ela foi levada para o quarto, onde pude auxiliá-la nos cuidados pós-operatórios. Com as idas e vindas das enfermeiras pelo quarto, observei o quanto elas eram atenciosas, cuidadosas, dedicadas e responsáveis. Tudo ocorreu como esperado, e eu consegui realizar o vestibular, do qual fui aprovada.

Começo de 2020 fui realizar minha matrícula no Centro Universitário de Lavras, e fiz a matrícula para Enfermagem, mas sabendo que seria um desafio pra mim, mas confiante que conseguiria. Aqui estou no 10º período, cheia de orgulho.

Sempre há um lado positivo nas situações, e é fundamental lembrarmos que, mesmo diante das dificuldades, tudo pode se resolver.

Amanda Souza Alves

Sou Debora Camila Pinto, acadêmica do curso de Enfermagem no 10º período do Centro Universitário de Lavras. Para descrever meu interesse pela enfermagem, precisarei contar um pouco sobre minhas avós, pois o incentivo e interesse veio por meio delas. Uma com neoplasia de esôfago em estágio terminal e outra com Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico. Sempre, desde de pequena precisei ajudar com pequenas coisas para cuidar de cada uma delas e assim, tudo começou.

Logo no ano de 2020, me deparei com dificuldades que jamais pensaria que iria passar, uma pandemia mundial de COVID-19 e quarentena, um dia após entrar na minha primeira aula de citologia. E todos os questionamentos vieram à tona, e agora? Sigo em frente? E dei continuidade ao curso, e logo eu, que em era tão cheia de perguntas, precisaria passar por tantas práticas, tantas vivências para ter respostas que eu tanto precisava naquele ano de 2020. E hoje, posso dizer que é incrível aprender sobre o ser humano, corpo e mente, suas particularidades, sua fisiologia e patologias.

Durante toda a minha trajetória acadêmica, pude vivenciar várias experiências tanto teóricas como práticas, e dentro de vários campos na Enfermagem me vi fascinada pelo o que temos de mais precioso no âmbito profissional, a segurança do paciente. Após ter passado por vários campos de estágio e ter percebido como é falho esse cuidado por todos, no Estágio Supervisionado 1, que é para vivenciarmos o dia a dia de uma ESF, pude notar que um dos pacientes foi uma vítima, da falta de segurança no âmbito hospitalar da cidade de Lavras, o que prontamente me despertou o interesse na temática para a produção deste Portifólio Acadêmico.

Debora Camila Pinto

Eu, Elies Gomes dos Santos Alvarenga, acadêmica do 10º período de graduação de enfermagem, iniciei o curso no Centro Universitário de Lavras com tanta ingenuidade, mesmo sendo uma mulher já com muitas experiências de vida além de ser mãe, confesso que me surpreendi com muitas coisas.

Quando eu era pequena, não sabia ainda o que eu queria ser, pois fazer uma graduação estava muito longe da nossa realidade, mas como na época tinha uma mãe que era parteira, tive muitas experiências desde cedo, gostava do que fazia para ajudá-la, mas não era o que eu queria. Apaixonada pelas feridas de pessoas conhecidas e que me fazia ir longe para tentar tratar, fazia o que minha mãe mandava fazer, e muito bem feito, mesmo sem recursos de materiais, muitas feridas cicatrizavam. Ao longo da vida, era trabalhar e sobreviver, ou estudar e morrer, vivi uma fase de cada vez. Cuidei de crianças com deficiências e pessoas acamadas, pacientes com Parkinson, Alzheimer e Câncer.

Casei-me e fui dedicar-me à minha casa e filhos, mas toda vez que tocava no assunto estudar, eu não podia, mesmo assim pedi a Deus uma direção, e quis fazer Biomedicina, mas não era ofertada a disciplina na cidade, então o senhor me mostrou a área da enfermagem. Mal sabia o quanto seria desafiador, tive que morrer e nascer de novo pela minha família e pela minha profissão. Mesmo pós acidente, quando a maioria me via como se eu fosse inválida e outros me olhavam como se eu tivesse uma doença contagiosa, decidir então ser e fazer o melhor do que eu imaginava em fazer na minha profissão.

Utilizei a bondade, humildade, e segui com fé e coragem, mesmo quando eu chegava da faculdade, eu chorava de tristeza por certos acontecimentos que me entristecia dentro da própria sala de aula, mas usei isso como uma chave do bem, acreditei e acredito, que quando somos capazes de algo incrível, nem sempre haverá plateia. Valeu a pena cada desafio e sou grata por tudo, nunca tive que prejudicar, humilhar ou tratar alguém com frieza e indiferença por causa de um problema de saúde ou por rivalidade profissional, sou da área da saúde, e preciso ter características verdadeiras que farão de mim uma boa profissional.

Em primeiro lugar sou humana, e quero tratar o próximo da mesma forma do bem que me for tratada, e se for de coisas ruins, transmitirei bondade mesmo assim, no intuito do ser humano e acordar para a realidade, pois um ato pode valer muito para certas pessoas, porque no final é o bem que vence, é Deus que te sustenta, te levanta e te dá a tão sonhada vitória, não o mal. Atualmente tenho com mais clareza o que quero na vida profissional, e uma delas é nunca parar de estudar. Estarei sempre buscando me aprimorar, atualizar em tudo que puder na minha área profissional, até os 3 anos da faculdade meu sonho era Estomoterapeuta.

Hoje meu coração bate mais forte pelos meus próximos estudos, UTI e Urgência emergência, e meus sonhos não terminam por ai, descobri outra área, por ter tanta facilidade em lidar com as pessoas doentes ou vulneráveis a adoecer, percebi que tenho muita facilidade em acalmar por exemplo um paciente com crise de ansiedade, ou pacientes que tentaram autoextermínio, pacientes em cuidados paliativos, além de outros que ao virar as costas ouvir os comentários que nos engradem a alma, então se Deus me conceder vida e saúde, farei uma segunda graduação, e será psicologia.

Elies Gomes dos Santos Alvarenga

Meu nome é Luana, sou natural da cidade de Oliveira – MG. Estou me graduando no Centro Universitário de Lavras, escolhi o curso de Enfermagem por ser uma área onde me identifico, gosto de trabalhar diretamente com outras pessoas, mas também gosto da parte administrativa e burocrática, e na enfermagem esses dois caminhos se cruzam. Outro motivo que me levou a escolher essa profissão, foi uma vivência que tive com o meu tio quando ele estava internado, pude perceber o quanto a equipe de enfermagem o acolheu e cuidou dele naquele momento difícil e isto me encantou. Percebi naquele momento que era o que eu queria fazer durante a minha vida profissional.

Para o meu futuro na enfermagem espero ser pelo menos metade do que aqueles profissionais foram para o meu tio durante toda sua internação. Espero ser uma profissional competente, que realiza todos os processos baseados em evidências científicas, assim como nos é passado durante toda a graduação.

O campo de estagio escolhido para retratar a temática foram duas estratégias de saúde da família, uma na cidade de Lavras-MG e outra na cidade de Oliveira - MG, escolhi a estratégia de saúde da família (ESF) pois esta é a porta de entrada da população nos cuidados de saúde, é um local em que se concentram os cuidados básicos com as feridas, foco central deste portfólio. É na ESF em que o enfermeiro pode orientar de maneira eficaz e assertiva todos os cuidados com as feridas sejam elas crônicas ou não. Escolhi essa temática pois pude perceber uma lacuna nos cuidados com as feridas dos pacientes no domicílio, motivo pelo qual o processo de cicatrização dessas feridas levava um tempo maior para se concretizar, gastando não só recursos, mas também trazendo um desgaste emocional ao paciente, que não notava diferença no tratamento da ferida.

Este portfolio tem o objetivo de enfatizar a importância da orientação do enfermeiro acerca dos cuidados com as feridas no domicílio do paciente. Os cuidados que se deve ter durante o banho e outras atividades, bem como os produtos utilizados para limpeza, hidratação e tratamento.

Luana Diniz Santos

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Amanda Souza Alves

Tratamento Domiciliar de Lesão Pós-Amputação

No final de 2022, inscrevi-me para integrar a liga de enfermagem da faculdade, chamada LETAF, que se dedica ao tratamento avançado de feridas. Essa experiência despertou em mim um grande interesse por essa área. Após um ano na liga, a professora Rosyan me convidou a participar do projeto de cicatrização, o que ampliou ainda mais meu interesse pelas técnicas e práticas envolvidas. Durante o estágio obrigatório no Programa de Saúde da Família (PSF) na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, tive a oportunidade de conhecer uma paciente com uma história de vida bastante desafiadora.

O objetivo principal deste trabalho é analisar, com responsabilidade e precisão o processo de tratamento domiciliar de uma paciente com lesão pós amputação, enfatizando a importância de intervenções eficazes no cuidado da ferida. Ao longo do acompanhamento, diversos tipos de curativos e materiais foram utilizados sem apresentar evolução satisfatória, demandando uma reavaliação contínua das técnicas e recursos empregados. Pretende-se assim, identificar práticas e abordagens mais adequadas para promover a cicatrização completa, destacando o papel da enfermagem na avaliação e adaptação de estratégias terapêuticas, sempre com foco em melhoria da qualidade de vida e recuperação do paciente no ambiente hospitalar.

2.1.1 Diabetes Mellitus na Atenção Básica a Saúde

O diabetes mellitus (DM) é definido como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante de uma produção insuficiente de insulina, da ineficácia da sua ação, ou de ambos os fatores, levando ao desenvolvimento de complicações a longo prazo. O diabetes mellitus (DM) atingiu proporções epidêmicas em escala global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Atualmente, estima-se que cerca de 415 milhões de pessoas convivam com essa doença, caracterizada por hiperglicemia crônica causada por deficiências na produção ou ação da insulina, ou ambos os fatores (Maeyama., et al, 2020).

Com o aumento da expectativa de vida, a urbanização crescente, a má alimentação, o sedentarismo e a obesidade, o número de casos de DM continuam a crescer rapidamente. A doença apresenta graves implicações para a saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento de complicações a longo prazo, como doenças cardiovasculares, neuropatias, nefropatias e retinopatias, o que reforça a importância da prevenção e do controle adequados. (Maeyama., et al, 2020).

De acordo com a estatística, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), mais de 13 milhões de pessoas convivem com a doença, o que equivale a 6,9% da população do país. A prevenção mais eficaz envolve a prática regular de exercícios físicos, uma alimentação equilibrada e evitando consumo de álcool, tabaco e outras substâncias nocivas. Adotar hábitos saudáveis ajuda a prevenir (Gurgel, 2019).

2.1.2 Complicações associadas a Diabetes Mellitus

O estilo de vida do paciente diz muito ao impacto direto nas complicações relacionadas a diabetes. Portanto, é crucial o controle dos níveis glicêmicos, uma hiperglicemia persistente pode resultar em complicações como cetoacidose diabética, neuropática periférica, retinopatia, doenças cerebrovascular e vascular periférica (Fonseca, K. P; Rached, C. D. A, 2019).

Historicamente, as complicações do diabetes são classificadas em distúrbios microvasculares e macrovasculares, resultando em condições como retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. No entanto, o impacto do diabetes vai além dessas classificações, contribuindo, de maneira direta ou indireta, para problemas no sistema musculoesquelético, no sistema digestivo, na função cognitiva e na saúde mental. Além disso, ele também é associado a diversos tipos de câncer. Infelizmente, as tendências globais relacionadas às complicações do diabetes e a evolução das características de morbidade dessa doença têm recebido pouca atenção (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

As amputações de membros inferiores constituem um importante sinal de alerta, pois o risco associado a esse procedimento é influenciado pela gestão de uma série de fatores, como controle glicêmico, monitoramento da pressão arterial, tabagismo e outros hábitos de vida. Além disso, esse risco depende da capacidade

dos sistemas de saúde em identificar precocemente o potencial risco, estratificá-lo adequadamente e oferecer o tratamento necessário para os pés considerados de alto risco, assim como para as lesões ulcerosas que podem surgir (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

Segundo Silva (2017, v,16 p.17). As amputações de membros inferiores correspondem a 85% do total e causam um grande impacto socioeconômico, com perda da capacidade laboral, da socialização e da qualidade de vida, além de complicações como hematoma, infecções, necrose, contraturas, neuromas, dor fantasma e reinternações, demonstrando ser um importante problema de saúde pública

2.1.3 Neuropatias Diabéticas

As Neuropatias Diabéticas englobam uma variedade extensa e diversificada de síndromes clínicas e subclínicas, marcadas por uma perda gradual das fibras nervosas que impacta tanto o sistema nervoso periférico somático quanto o autonômico (Noronha., et al, 2019).

A alteração na percepção sensorial tátil, que muitas vezes precede o desenvolvimento de neuropatia, é um distúrbio microvascular e neurológico que afeta gradualmente as fibras nervosas e, por conseguinte, o sistema nervoso periférico. Com a disfunção nervosa, ocorre uma perda da sensibilidade protetora, comprometendo a habilidade de detectar início de novas ulcerações, ou mesmo visíveis nos pés e possíveis limitações de marcha (Noronha., et al, 2019).

A úlcera é definida pela perda da integridade da pele, comprometendo não só a epiderme, mas também a derme e, em certos casos, atingindo a hipoderme, o que torna a região propensa a infecções secundárias. Essas lesões, geralmente dolorosas e de cicatrização lenta, podem evoluir de pequenas feridas para problemas mais graves se não forem tratadas de maneira adequada. Conforme sua origem, as úlceras se dividem em três categorias principais: **neuropáticas**, causadas por danos nos nervos; **isquêmicas**, decorrentes de insuficiente irrigação sanguínea; e **neuroisquêmicas**, que envolvem ambos os fatores. Cada tipo exige um plano de tratamento específico, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo

constante para prevenir complicações severas, como infecções profundas e amputações (Fernandes., et al, 2014).

Úlcera neuropática: As úlceras neuropáticas ocorrem devido à perda da sensibilidade protetora, sendo essa condição a principal causa desse tipo de lesão. Elas constituem a maioria das úlceras observadas em pacientes com pé diabético. Além disso, frequentemente estão associadas a alterações biomecânicas e ortopédicas, como deformidades nos pés, que podem incluir calosidades plantares (Fernandes., et al, 2014).

Imagem 1 Úlcera Neuropática



Fonte: Dominando o manejo de pé diabético (2011)

A úlcera isquêmica, também conhecida como úlcera arterial, ocorre principalmente em pacientes com doença arterial periférica (DAP). Diferente das

úlceras neuropáticas, nas quais há uma perda significativa de sensibilidade devido à neuropatia, na úlcera isquêmica a sensibilidade geralmente é mantida. Esse tipo de úlcera representa cerca de 10 a 20% dos casos de úlcera no pé diabético e está associada a insuficiência vascular, ou que resulta em menor perfusão sanguínea em membros inferiores, dificultando a cicatrização (Fernandes., et al, 2014).

As úlceras isquêmicas geralmente se apresentam como feridas pequenas, circulares e profundas, localizadas nos pododáctilos, pé, calcâneo e em outras áreas dos membros inferiores. Sua causa envolve frequentemente uma combinação de isquemia e pressão (Silva., et al, 2009).

Imagem 2 Úlcera Isquêmica



Fonte: Robson Barbosa de Miranda, 2021

A úlcera neuroisquêmica é caracterizada pela presença simultânea de doença arterial periférica e neuropatia periférica, resultando na perda de sensibilidade (Fernandes., et al, 2014).

Imagem 3 - Úlcera Neuroisquêmica



Fonte: Coloplast (2021)

2.1.4 Vivência na Prática

Abaixo, segue a foto do membro antes da amputação, de uma paciente idosa, ativa, que, apesar das poucas pessoas para ajudá-la, passou anos recebendo tratamento inadequado e fazendo uso de correlatos de forma incorreta. A insegurança inicial de confiar em uma estudante era grande. No entanto, com o passar dos dias, à medida que esclarecia suas dúvidas e explicava as indicações de cada material utilizado, consegui transmitir confiança. Com o tempo, ela se abriu mais, compartilhando suas dificuldades. Durante esse período de estágio, tivemos diversas conversas nas quais propus leve mudanças em sua alimentação e discutimos a segurança do paciente. Também a orientava sobre a importância de ter alguém em casa no momento do banho, para evitar riscos de queda

É essencial manter todos os cuidados adequados, utilizando corretamente os materiais correlatos e suas principais indicações. Temos a Resolução do COFEN nº 567/2018, que trata da atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com feridas. Esse documento reforça a importância de o enfermeiro fundamentar sua prática em evidências científicas, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento prestado. No entanto, devido ao uso inadequado de coberturas, paciente acabou sendo submetida à amputação do membro inferior esquerdo (MIE), em decorrência de uma úlcera que estava em tratamento há cerca de 9 anos. Durante o processo, ela chegou

a realizar tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, mas, após uma cultura, foi descoberto um câncer de pele, agravando ainda mais o quadro. Após a remoção dos pontos, foi observada uma deiscência e áreas de necrose ao longo da linha de cicatrização. Conforme mostrado na imagem 1, essa é a primeira foto registrada ao conhecermos a lesão.

Imagem 4 - Úlcera Isquêmica



Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Imagem 5 – Vivência no Estágio



Fonte: Arquivo Pessoal (2024)

Imagem 5 se trata de uma lesão localizada em uma área de proeminência óssea, com características sugestivas de uma deiscência de ferida operatória. A ferida exhibe áreas com necrose, presença de exsudato purulento, indicando possíveis infecções. Bordas irregulares e apresentando eritema e edema ao redor da lesão. A ferida apresenta tecido desvitalizado e com um processo de cicatrização prolongada. Exige cuidados, como desbridamento instrumental pelo profissional enfermeiro em tecido desvitalizado, antisepsia com soro fisiológico em jato com gaze, uso de colagenase em áreas com necrose, creme barreira em bordas e curativo oclusivo adequado.

Pode-se correlacionar esta imagem com as disciplinas de Enfermagem de anatomia, no qual aprendemos sobre o corpo humano. O aprendizado começa com o **sistema esquelético**, onde exploramos 206 ossos do corpo humano, identificando suas localizações e funções. Estudamos como o esqueleto é dividido em duas partes: o **esqueleto axial**, que compreende os crânios, a coluna vertebral e a caixa torácica, e o **esqueleto apendicular**, que inclui os membros superiores e inferiores.

Enfermagem em Geriatria os estudos são voltados para o cuidado integral e especializado da população idosa. Esse campo tem como objetivo promover a saúde, prevenir doenças e proporcionar qualidade de vida para pessoas da terceira idade. A Geriatria envolve tanto a compreensão dos processos naturais do envelhecimento quanto a atenção às necessidades físicas, psicológicas e sociais dos idosos.

Na área de Saúde Mental e Psiquiatria, observa-se o estado psicológico e mental do paciente, principalmente quando se apresenta dificuldade em realizar suas atividades de forma independente. Essa avaliação é essencial para identificar a necessidade de medidas que promovam o bem-estar.

Imagem 6 - Vivência no Estágio



Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Imagem 6 Exibe bordas irregulares, leito da ferida com esfacelo, exsudato purulento mínima e uma pequena parte com tecido de granulação, pele hiperemiada e ressecada. Exige desbridamento instrumental conservador em todo tecido desvitalizado, antisepsia com soro fisiológico em jato com gaze, usado correlato apropriado para o leito da ferida. Usado collagenase na região com esfacelo e uma

pequena quantidade de hidrogel no tecido de granulação. Hidratação com creme barreira em bordas da lesão e curativo oclusivo com gaze estéril e pequenos filamentos de micropore.

Pode-se correlacionar esta imagem com as disciplinas de Saúde Coletiva I. O foco está no estudo da saúde de meio ambiente e comunidades, abordando as estratégias e políticas de saúde que visam promover o bem-estar coletivo, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. Estudamos o Sistema Único de Saúde (SUS), sua estrutura e diretrizes.

Pode-se correlacionar com a disciplina de Semiotécnica em Enfermagem. O foco é identificar as características das feridas, como a profundidade, a presença de infecção e a fase de cicatrização, o que é crucial para determinar a melhor estratégia de intervenção. Além disso, a disciplina nos enfatiza outro aspecto fundamental abordado na Semiotécnica é a prática de **asepsia e antisepsia**. São treinados em técnicas de limpeza e infecção de feridas, o que é vital para prevenir infecções e complicações. Destaca-se a importância da higiene das mãos, do uso de luvas e de outros equipamentos de proteção.

A disciplina de farmacologia é fundamental para a compreensão dos medicamentos e uso seguro e eficaz no tratamento de diversas condições de saúde. Nesta área, aprendemos sobre os princípios que regem a ação dos medicamentos, suas classificações, efeitos, interações e implicações do uso de medicamentos na prática clínica, como analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios, antidepressivos.

Imagem 7- Vivência no Estágio



Fonte: Arquivo Pessoal (2024)

Imagem 7 exibe bordas irregulares, leito apresentando tecido de granulação e uma necrose por liquefação. Exsudato purulento com quantidades mínimas. Antissepsia com soro em jato e com gaze em todo leito da ferida.

Pode-se correlacionar a imagem com a disciplina de Processo de cuidar em enfermagem II, é aprofundado patologias, conceitos centrais sobre o cuidado ao paciente com foco em humanização, importância de uma abordagem acolhedora.

Saúde da Mulher, exibe uma abordagem abrangente, com ênfase nos exames preventivos para detectar doenças comuns na idade e proporcionar uma melhor qualidade de vida. O foco está na prevenção e no diagnóstico precoce.

Com a disciplina Patologia Geral, aprendemos sobre diversas doenças que afetam o corpo, incluindo patologias extrínsecas. Isso ressalta a importância das medidas preventivas, pois as feridas expostas a ambientes contaminados podem gerar complicações.

Imagem 8 - Vivência no Estágio



Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Imagem 8 exibe ferida com bordas moderadamente irregulares, com uma cicatrização mais avançada. Leito da ferida apresentando tecido de granulação e pequeno ponto de necrose por liquefação. Tratamento com alginato de cálcio com prata em ponto com necrose, hidrogel em tecido de granulação, creme barreira e curativo oclusivo.

Enfatizo os ensinamentos adquiridos na disciplina de Fisiologia Humana abordamos as funções corporais e os mecanismos de compensação do organismo diante de problemas.

Na área de Saúde Mental e Psiquiatria, observa-se o estado psicológico e mental do paciente, principalmente quando se apresenta dificuldade em realizar suas atividades de forma independente. Essa avaliação é essencial para identificar a necessidade de medidas que promovam o bem-estar.

Pode-se correlacionar também com a disciplina de Bases para o cuidado em Enfermagem. São fundamentos que orientam a prática profissional, garantindo que o

atendimento aos pacientes seja ético, seguro, eficaz e humanizado. Essas bases incluem conhecimentos teóricos, habilidades técnicas, princípios éticos e uma visão holística do paciente. Elas são essenciais para que os enfermeiros proporcionem um cuidado de excelência, voltado para a promoção, preservação.

Imagem 9 - Vivência no Estágio



Fonte: Arquivo Pessoal (2024).

Imagem 9 após 45 dias contínuos de curativos diários. Ferida com bom aspecto, bordas levemente irregulares, pele apresentando eritema, leito com tecido de granulação e um pequeno orifício apresentando esfacelo com uma pequena quantidade de exsudado purulento.

Essa imagem pode se correlacionar com as disciplinas: Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), aprendemos a integrar e aplicar conhecimentos sobre avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação dos cuidados de enfermagem. Permitindo desenvolver planos de cuidado individualizados, orientados para as necessidades do paciente. Além disso, a disciplina enfatiza a importância da documentação adequada e da comunicação eficaz na equipe de saúde, promovendo a qualidade e a continuidade. Os cuidados prestados, com foco na melhoria da evolução e recuperação tissular da paciente, refletem os princípios da Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, aliados à prática adquirida na disciplina de Prática em

Enfermagem I. Essas ações visam promover o bem-estar do paciente, respeitando suas condições individuais e oferecendo suporte integral para uma recuperação mais eficaz e segura

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Debora Camila Pinto

Prevenção de Quedas e Agravos por Enfermeiros

A atuação do enfermeiro na prevenção de quedas e agravos em pacientes com mobilidade reduzida é um aspecto fundamental para garantir a segurança e a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar e domiciliar.

Pacientes com mobilidade limitada estão mais suscetíveis a acidentes, como quedas, que podem resultar em lesões graves e complicações, afetando diretamente sua saúde e recuperação. Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro identifique os fatores de risco, implemente estratégias de prevenção e realize um acompanhamento constante para evitar agravos.

Além disso, a abordagem deve ser holística, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e sociais dos pacientes, o que requer uma capacitação contínua dos profissionais. Este trabalho visa aprofundar a compreensão sobre as práticas de enfermagem que contribuem para a redução de quedas, explorando o impacto das intervenções na segurança do paciente e na efetividade do cuidado.

De acordo com Ronda Hughes, editora do livro “Patient Safety and Quality: Na Evidence-Based Handbook for Nurses”, que é uma referência importante para enfermeiros que desejam implementar práticas seguras e de alta qualidade no cuidado ao paciente, expressa que vemos que há necessidade de iniciativas de melhorias da qualidade e segurança do paciente fora a assistência à saúde. Como os erros decorrem por falhas no processo ou pelo sistema, é fundamental adotar técnicas de melhoria para identificar ineficiências, erros evitais, práticas ineficazes, visando promover a mudança nesse sentido (Hughes, 2008).

A Enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, atuando com autonomia e de acordo com os princípios éticos e legais. Suas ações são respaldadas e fiscalizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme estabelecido pela Lei do Exercício Profissional. (LEP) N. 7498/86 (COFEN, 1986). Vale destacar que, como futura enfermeira, desde as aulas teóricas, sempre reconheci a relevância do papel do profissional e sua integração com a equipe na oferta de uma assistência de qualidade. Cabe ao enfermeiro treinar, supervisionar e orientar sua equipe, assegurando a realização correta das técnicas para proporcionar o melhor atendimento possível ao paciente, à família e à comunidade.

Diante do exposto, é evidente que a qualidade da assistência prestada por toda a equipe está diretamente relacionada à responsabilidade do enfermeiro, que exerce sua autonomia como gestor e líder de forma eficaz junto aos seus colaboradores. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) reforça a importância de uma assistência humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo que gestores e profissionais de saúde sejam capacitados, e que, além disso, valorizem a opinião de todos os envolvidos no processo de cuidado, com o objetivo de oferecer o melhor atendimento possível (Brasil, 2013).

Nesse contexto, segurança do paciente refere-se à redução da ocorrência de eventos adversos a um nível minimamente aceitável em qualquer ambiente de prestação de cuidados de saúde, sendo a maioria desses eventos preveníveis (BRASIL, 2014). Considerando esse princípio, é importante resgatar parte da história da Enfermagem. Durante nossa formação acadêmica, aprendemos sobre Florence Nightingale, pioneira da enfermagem moderna, que se destacou durante a Guerra da Crimeia, em Scutari. Nightingale já defendia uma abordagem humanizada e livre de danos, focada no paciente de forma holística, priorizando a segurança em seu cuidado (Lopes., et al, 2020).

Entretanto, é fundamental reconhecer a relevância da pesquisa e do conhecimento científico na melhoria dos processos de trabalho que sustentam a qualidade e a segurança do paciente. Nesse contexto, é essencial mencionar o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é apoiar a prática da enfermagem por meio de protocolos que assegurem uma assistência segura em todos os estabelecimentos de saúde, conforme estabelecido na Portaria N. 529, de 1º de abril de 2013 (Brasil, 2013).

Assim, é crucial destacar que a Portaria 529/2013 visa estabelecer ações voltadas à promoção da segurança do paciente e à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Além disso, institui a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que é responsável por implementar Protocolos de Segurança, difundir boas práticas, monitorar indicadores e prevenir incidentes, além de notificar eventos adversos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Brasil, 2013).

Nessa temática, serão expressas neste Portifólio Acadêmico, a minha vivência em campo de estágio obrigatório, o Estágio Supervisionado 1, que tem o enfoque principal o papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, em um bairro do município de Lavras, MG.

Perante ao exposto, segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem, resolução Cofen nº. 654/2017, a enfermagem:

“...é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos” (Conselho Federal De Enfermagem, 2017).

Sendo assim, a segurança do paciente e dos colaboradores é de suma importância. No Brasil, a segurança do paciente ganha destaque na publicação do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, que estabelece o programa nacional de segurança do paciente, com objetivos específicos voltados para a produção, sistematização e disseminação de conhecimentos sobre

segurança do paciente, além de ampliar e acesso da sociedade às informações relacionadas a esse tema. (Ministério da Saúde, 2013).

A seguir, apresento as Metas Internacionais de Segurança do Paciente são orientações elaboradas para reduzir riscos e garantir a segurança do paciente em instituições de saúde ao redor do mundo. Criadas pela Joint Commission International (JCI), essas metas servem como um guia para profissionais da saúde e envolvem ações práticas para prevenir erros. (Joint Commission International, 2021).





Imagem 10: Segurança do Paciente

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Acesse o site: <www.saude.gov.br/segurancadopaciente>.



Fonte: Brasil, (2013)

Na primeira imagem, podemos relacionar o conteúdo com disciplinas ministradas no decorrer do curso, sendo elas: Práticas em Enfermagem 1, Avaliação Clínica em Enfermagem e Enfermagem e Geriatria e Gerontologia. A primeira trata-se da prática aplicada aos cuidados prestados pelo enfermeiro em seu dia a dia que, enfatizando a importância da segurança do paciente a cada etapa do cuidado. A segunda nos permite pensar e ter o olhar crítico e clínico para o paciente como um todo. Por fim, a terceira disciplina no qual menciono trata-se de como a enfermagem na área geriátrica e gerontológica, dada a vulnerabilidade específica desses pacientes.

Nesse contexto, detalho aqui o caso do paciente que despertou meu profundo interesse pelo assunto segurança do paciente. Trata-se de um paciente de 75 anos, internado para amputação de pododáctilos, após um episódio de trombose venosa profunda, que resultou em gangrena de dois dedos do membro inferior direito. Após a cirurgia, ele precisou ficar hospitalizado para a administração de medicamentos, e foi o momento em que sofreu uma queda do leito pela noite, após não ter suas grades da cama elevadas.

A seguir, apresento a foto antes da cirurgia do MID, quando realizava curativos na Estratégia de Saúde da Família.

Imagem 11: Lesão 1

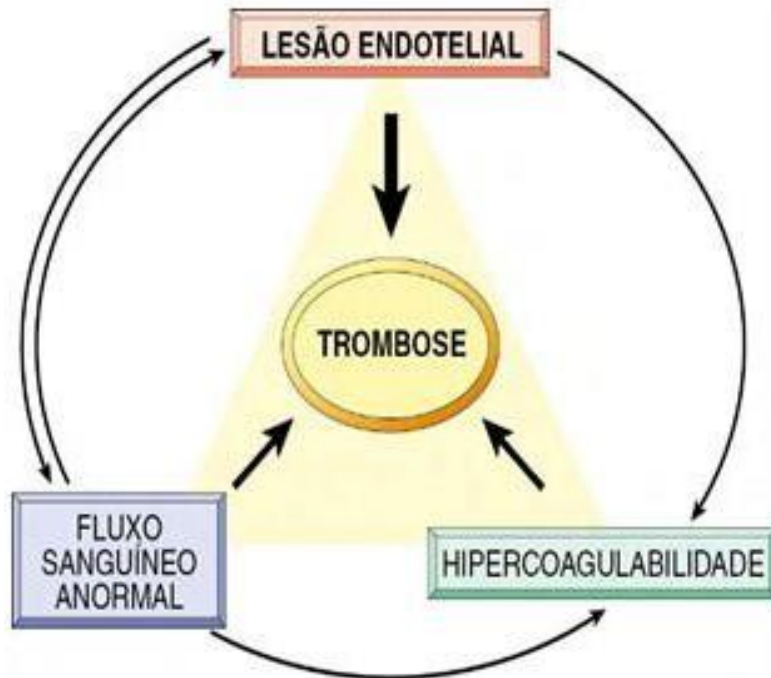


Fonte: Arquivo pessoal, (2024)

Após análise da foto, enfatizo o ensinamento adquirido nas disciplinas de Processo em Cuidar de Enfermagem 1, Semiotécnica em Enfermagem 1 e Anatomia. Sendo assim, a primeira disciplina aprofunda em detalhes sobre a patologia trombose venosa profunda, uma patologia, grave e complexa que requer atenção cuidadosa. Para a segunda, evidencio a importância do curativo realizado pelo enfermeiro, seguindo os protocolos e manuseio da forma correta. Por fim, a disciplina de Anatomia proporciona o embasamento necessário para um olhar clínico mais apurado, permitindo compreender a estrutura corporal e as implicações de doenças e procedimento, o que é essencial para a prática segura e eficaz da enfermagem.

Segundo Brunner (2019), a incidência de TVP (trombose venosa profunda) é de 10 a 20% em pacientes clínicos gerais e de 80% em pacientes com doenças graves. Com frequência não é diagnosticada pois, em geral, clinicamente são silenciosas, vindo a não apresentar sintomas aparentes. A causa de TVP ainda permanece incerta, embora possam ter três causas que possam desempenhar o papel significativo que é a Tríade de Virchow.

Imagem 12 – Tríade de Virchow



Fonte: Robbins Patologia Básica, (2013)

A tríade de Virchow para trombose destaca a integridade endotelial como o fator mais crucial. Anormalidades nos mecanismos pró-coagulantes ou anticoagulantes podem desequilibrar o sistema em favor da trombose. Fluxos

sanguíneos anormais, como estase ou turbulência, podem levar à hipercoagulabilidade, seja diretamente ou indiretamente, por meio da disfunção endotelial (Robbins Patologia Básica, 2013).

A partir da disciplina de Patologia, podemos analisar como essas condições favorecem a formação de trombos e os impactos que isso tem no sistema cardiovascular. O processo de enfermagem, por sua vez, entra em ação ao identificar os fatores de risco e adotar estratégias para prevenção, como a monitorização da mobilidade do paciente e o uso adequado de medicamentos anticoagulantes. A Psicologia Geral e Social também desempenha papel relevante ao considerar o impacto emocional e comportamental do paciente diante do diagnóstico de trombose. O estresse e a ansiedade gerados por condições graves como essa podem interferir no processo de recuperação e, portanto, exigem uma abordagem psicológica para auxiliar na adaptação do paciente e na adesão ao tratamento.

Após a apresentação acima, destaco que queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, resultando em interação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Ressalto que fatores intrínsecos relacionam com o próprio envelhecimento fisiológico do ser humano, como dificuldades no sistema musculoesquelético, audição, visão, morbidades. Já os extrínsecos envolvem fatores ambientais, como: piso escorregadios, calçadas inadequadas, pouca iluminação. (Oliveira., et al, 2017).

Considerada um dos maiores desafios para a temática, a queda é um evento adverso que traz sérias consequências para os idosos, incluindo morbidades e até mortalidades. Estudos apontam índices de queda que variam de 1,4 a 10,7 e 1,4 a 17,9 para cada 1.000 pacientes por dia respectivamente (Oliveira., et al, 2017).

Dessa forma, a queda ocorreu três semanas após cirurgia, resultando em uma luxação do hálux direito e uma lesão no dorso do mesmo. Após a alta hospitalar, o paciente passou a frequentar a ESF para realizar curativos diários, sob acompanhamento rigoroso de toda a equipe multidisciplinar. A seguir, apresento a fotografia do membro afetado e da lesão correspondente.

Imagem 13 – Lesão 2



Fonte: Arquivo pessoal, (2024)

A foto ilustra a importância da integração de várias disciplinas no cuidado ao paciente. A Fisiologia é essencial para compreender as respostas do corpo à lesão e à cicatrização, especialmente a regeneração da pele e a manutenção da circulação. No Centro Cirúrgico, o cuidado perioperatório, com ênfase na técnica cirúrgica, controle da dor e prevenção de infecções, é crucial para o sucesso da cirurgia e recuperação. Além disso, a Psicologia em Enfermagem é fundamental para ajudar o paciente a lidar emocionalmente com a amputação, promovendo resiliência e adaptação à perda, visando manter a qualidade de vida e funcionalidade.

Inicialmente, o tratamento recomendado foi o Curatec Hidrogel com Alginato, que é um gel composto por água purificada, propilenoglicol, carbômero 940, trietanolamina, alginato de cálcio e sódio, conservantes e carboximetilcelulose sódica, que promove um ambiente úmido ideal para cicatrização. Combinado com a água e o propilenoglicol, sua estrutura geleificada e hidratada cria um ambiente propício para a

cicatrização, amolecendo tecidos inviáveis que retardam o processo e facilitando seu desbridamento. É indicado para tratar feridas secas, pouco úmidas e de média exsudação, com presença de tecido inviável, estimulando a granulação e epitelização em ambiente úmido. Pode ser aplicado em feridas de qualquer etiologia, incluindo úlceras venosas, arteriais e por pressão, queimaduras de segundo grau, abrasões e lacerações. (Laboratório Curatec, 2020).

Após várias tentativas por semanas, e sem sucesso e evolução da lesão, decidimos trocar a cobertura para o Petrolatum e especificamente sobre a competência do Enfermeiro. Cabe destacar que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, define em seu Art. 8º que ao enfermeiro incumbe o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem. O inciso I, artigo 11, da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, determina que cabe ao enfermeiro realizar, entre outras atribuições:

- l) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (Conselho Federal de Enfermagem [Cofen], 1986).

Dessa forma, trocamos a cobertura para um cuidado de maior complexidade para tentar uma evolução na lesão conforme bases científicas, e colocamos a Compressa com Emulsão de Petrolatum, uma compressa de Rayon estéril, não aderente impregnada com emulsão de petrolatum de origem minerais. Sua indicação principal é de lesões com pouca exsudação ou sem queimaduras de 1º e 2º grau e exposição de ossos e tendões. Como benefício, é recortável para melhor aplicação, mantém o meio úmido, sua remoção não apresenta reflexo de dor ao paciente. (Laboratório XYZ, 2020).

Na imagem abaixo, apresento a lesão com duas semanas de tratamento com a compressa de petrolatum.

Imagem 14 – Tratamento



Fonte: Arquivo pessoal, (2024)

Relacionando à imagem, a disciplina de Anatomia ajuda a entender os impactos dessa exposição, como o risco de infecção e a necessidade de proteção da área. Na Semiotécnica em Enfermagem 1, a avaliação da lesão, incluindo sua profundidade e a condição da pele, é essencial para um manejo adequado e escolha de curativos. A Avaliação Clínica em Enfermagem acompanha a evolução da lesão, monitorando sinais vitais e ajustando o tratamento para evitar complicações, como infecção, e garantir a adesão do paciente ao plano de cuidados.

Após análise, solicitamos que o paciente passasse pelo médico da unidade para avaliação e pedido do raio X. Anteriormente ele teve a oportunidade de fazer a laserterapia na instituição Unilavras, como de fato, a enfermeira responsável pelo

projeto já havia mencionado a recomendação de ter realizado o raio X, pois os sinais flogísticos presentes na foto e o relato do paciente condizia em ambos, e foi quando obtivemos os exames em mãos e o diagnóstico de luxação no hálux direito.

Apenas uma semana antes da conclusão do estágio, na ausência dos meus cuidados, fomos surpreendidos com o procedimento de desbridamento incorreto durante o curativo do paciente, que resultou na reabertura da lesão. A foto a seguir ilustra o resultado da lesão após o ocorrido, evidenciando uma abordagem que não é mais recomendada. Na foto a seguir apresento o resultado da lesão após a utilização da técnica inadequada que não é mais usual.

Imagem 15 – Lesão após uso da técnica incorreta



Fonte: Arquivo pessoal, (2024)

Esse incidente pode ser relacionado a três disciplinas da enfermagem: Semiotécnica em Enfermagem, que destaca a importância de seguir técnicas adequadas para o manejo de feridas; Avaliação Clínica em Enfermagem, que envolve o monitoramento contínuo da lesão e ajustes nas intervenções para evitar complicações; e Ética e Legislação em Enfermagem, que enfatiza a responsabilidade do profissional em seguir práticas seguras e garantir a qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

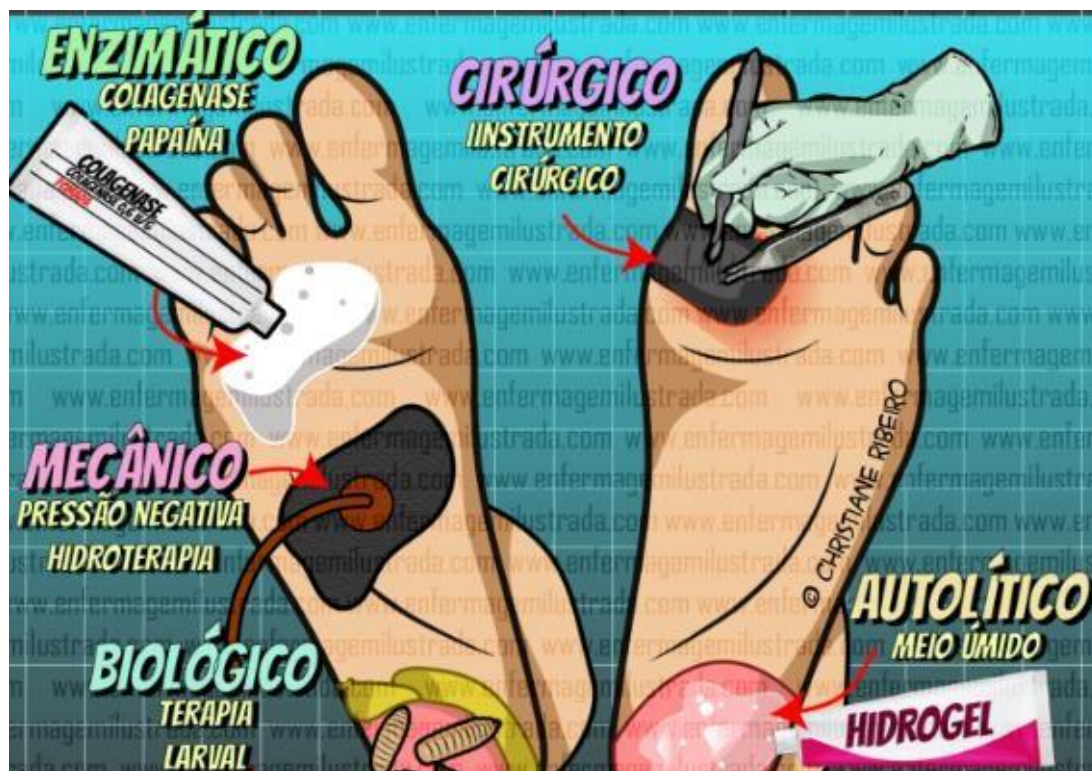
Podemos observar que a falta de atualização constante na área de saúde é um fato. Segundo Borges et al. (2016), "o desbridamento eficaz favorece a formação de tecido de granulação e epiteliação, além de melhorar a circulação local, o que é essencial para a recuperação da ferida". O desbridamento é uma técnica fundamental no cuidado com feridas, especialmente em pacientes com lesões complexas, como lesão por pressão, feridas traumáticas ou cirúrgicas. Equivale na remoção de tecidos necrosados, desvitalizados ou infectados, promovendo um ambiente propício à cicatrização. A técnica correta é fundamental para reduzir o risco de complicações, como infecções, e para acelerar o processo de cicatrização, contribuindo para uma recuperação mais rápida e eficiente do paciente (Silva., et al, 2020).

A realização inadequada do desbridamento pode resultar em danos aos tecidos saudáveis, dor desnecessária para o paciente e até mesmo piora da lesão. O enfermeiro deve ser capacitado para avaliar o tipo de desbridamento mais indicado – mecânico, autolítico, enzimático, cirúrgico ou biológico – considerando as condições da ferida e do paciente, além de adotar medidas para minimizar a dor e o desconforto durante o procedimento (Silva., et al, 2020).

De acordo com os autores Borges et al. (2016), "a atualização constante no tratamento de feridas permite ao enfermeiro utilizar novas abordagens terapêuticas e tecnologias que surgem, otimizando o processo de cicatrização e contribuindo para a segurança do paciente".

Na imagem a seguir, podemos visualizar os diferentes tipos de desbridamento utilizado no âmbito da saúde.

Imagem 16 - Desbridamentos



Fonte: Enfermagem Ilustrada, (2016)

Na imagem a seguir, podemos visualizar os diferentes tipos de desbridamento utilizados no âmbito da saúde. Na Semiotécnica em Enfermagem, a escolha e a aplicação das técnicas de desbridamento, como o mecânico, autolítico, enzimático, cirúrgico ou biológico, devem ser feitas de forma cuidadosa, com base nas características da ferida e nas condições clínicas do paciente. Na Avaliação Clínica em Enfermagem, o enfermeiro realiza uma avaliação contínua da evolução da ferida, monitorando a resposta do paciente ao tratamento, identificando sinais de complicações e ajustando as abordagens terapêuticas. O desbridamento é uma parte crítica do processo de avaliação, pois impacta diretamente na cicatrização e recuperação do paciente. Já em Fisiologia Humana, a compreensão dos processos biológicos envolvidos na regeneração dos tecidos, como a circulação sanguínea e a resposta inflamatória, é crucial para entender como o desbridamento influencia o ambiente de cicatrização da ferida. O entendimento desses processos ajuda a otimizar a escolha do tipo de desbridamento e a promover um ambiente favorável para a cicatrização.

No cenário do aprimoramento das técnicas de curativo, o enfermeiro deve buscar constantemente a atualização e o desenvolvimento profissional, tendo em vista

a adoção de práticas baseadas em evidências que favoreçam a recuperação do paciente. A educação continuada e a capacitação são fundamentais para garantir que o profissional esteja preparado para aplicar as técnicas mais recentes e utilizar as novas tecnologias disponíveis no tratamento de feridas. Participar de cursos, workshops e treinamentos sobre manejo de feridas permite ao enfermeiro manter-se atualizado e aprimorar suas habilidades práticas (Silva., et al, 2020).

De acordo com Borges et al. (2016), a capacitação contínua no tratamento de feridas é crucial para a adoção de novas abordagens que possam favorecer a cicatrização e minimizar complicações (Borges., et al, 2016).

Ademais, a Prática Baseada Em Evidências desempenha um papel essencial no aprimoramento das técnicas de curativo. O uso de diretrizes e protocolos atualizados, fundamentados em estudos científicos, assegura a aplicação das melhores práticas e promove resultados clínicos mais eficazes. Destacam que a prática baseada em evidências é um recurso indispensável para melhorar os desfechos clínicos e garantir uma recuperação mais rápida e segura para o paciente. (Souza., et al, 2016).

Outro ponto relevante para o desenvolvimento das habilidades em curativos é a interdisciplinaridade, ou seja, o trabalho em equipe com outros profissionais da saúde, como médicos e fisioterapeutas. Essa abordagem integrada permite que o enfermeiro compreenda melhor o quadro clínico do paciente e utilize terapias complementares que possam otimizar o processo de cicatrização (SILVA., et al, 2020).

Em última análise, a prática de avaliação crítica e documentação detalhada de cada curativo realizado possibilita ao enfermeiro identificar quais abordagens são mais eficazes em diferentes situações, promovendo uma melhoria contínua na qualidade do cuidado prestado. O processo de revisão e adaptação das técnicas utilizadas é essencial para o desenvolvimento profissional e para garantir a segurança e a eficácia dos cuidados (SILVA., et al, 2020).

Seguindo essa linha de recuperação do paciente, é fundamental ressaltar a aplicação de escalas no contexto profissional para a prevenção de diversos agravos que podem afetar um paciente ao se deitar em um leito hospitalar. Nesse sentido, uma das escalas mais relevantes é a Escala de Morse, que tem como objetivo avaliar o risco de quedas em pacientes hospitalizados. (Morse, 2020).

De acordo com o Portal Enfermagem (2016), A Escala de Morse (Morse Fall Scale), foi publicado por Morse em 1989, que é composto por seis critérios de avaliação, sendo que, cada critério recebe uma pontuação que varia de zero a trinta pontos, totalizando um escore de risco, cuja seja a seguinte: risco baixo: 0 – 24; risco médio: de 25 – 44 e risco alto: > 45. Na imagem abaixo, mostra a escala e seus escores para aplicação. (Portal Enfermagem, 2016).

Imagem 17 – Escala de Morse

<i>Morse Fall Scale - Versão original</i> ¹³	<i>Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil</i>	Pontos
1. History of falling	1. Histórico de quedas	
No	Não	0
Yes	Sim	25
2. Secondary diagnosis	2. Diagnóstico Secundário	
No	Não	0
Yes	Sim	15
3. Ambulatory aid	3. Auxílio na deambulação	
None/Bed rest/Nurse assist	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Crutches/Cane/Walker	Muletas/Bengala/Andador	15
Furniture	Mobiliário/Parede	30
4. Intravenous Therapy/Heparin lock	4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
No	Não	0
Yes	Sim	20
5. Gait	5. Marcha	
Normal/Bed rest/Wheelchair	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Weak	Fraca	10
Impaired	Comprometida/Cambaleante	20
6. Mental status	6. Estado Mental	
Oriented to own ability	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
Overestimates/forgets limitations	Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Fonte: Portal Enfermagem, (2016)

Através dessa avaliação, o enfermeiro pode identificar rapidamente pacientes que apresentam maior vulnerabilidade a quedas e, assim, implementar intervenções preventivas adequadas. Isso não apenas minimiza o risco de quedas, mas também contribui para a segurança e a qualidade do atendimento prestado (SILVA., et al, 2020).

Portanto, a aplicação de escalas, como a Escala de Morse, não é apenas uma prática recomendada, mas uma necessidade para a promoção da segurança do paciente e para a efetividade do cuidado em ambientes hospitalares (SILVA., et al, 2020).

A segurança do paciente, especialmente em situações vulneráveis, como quedas no ambiente hospitalar, deve ser uma prioridade em todas as práticas de enfermagem. O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de acidentes, não só identificando os riscos, mas também implementando estratégias eficazes para

garantir um atendimento seguro e de qualidade. A aplicação de escalas como a Escala de Morse, por exemplo, permite a rápida avaliação dos pacientes com maior vulnerabilidade, possibilitando a adoção de intervenções preventivas que reduzem os riscos de quedas e as complicações relacionadas, incluindo as lesões resultantes desses eventos (Corso., et al, 2020; Silva et al, 2019).

É crucial que o enfermeiro se mantenha atualizado e capacitado, incorporando as melhores práticas baseadas em evidências para garantir a segurança no manejo de pacientes em risco de quedas, além de assegurar o tratamento adequado das lesões ocasionadas (Barros et al., 2022). O enfermeiro deve ser capaz de implementar intervenções e estratégias de cuidado que priorizem a segurança, proporcionando um ambiente hospitalar mais seguro e um cuidado de qualidade para o paciente (Costa et al., 2021).

A adoção de protocolos de segurança, como a utilização da Escala de Morse, e a educação contínua em práticas de prevenção são essenciais para minimizar riscos e promover a saúde e o bem-estar do paciente. Nesse contexto, a reflexão de Florence Nightingale 1859 é particularmente pertinente: "A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo - o templo do espírito de Deus? É uma das artes; posso ousar dizer, a mais bela das artes." Essa citação nos lembra que o cuidado com o paciente vai além de técnicas; é uma verdadeira arte que exige dedicação e competência.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Elies Gomes Dos Santos Alvarenga

Enfermagem em Lesão por Pressão e Laserterapia

2.3.1 A pele e a lesão por pressão

A pele representa 15% da massa corporal de um indivíduo, dentre as funções da pele, que são várias, todas elas representam um ponto principal, ela cria uma barreira protetora contra agentes infecciosos, químicos, físicos e mecânico (Beeckman, 2020). Em indivíduos saudáveis, a pele é resistente a invasores pois possui uma capacidade

incrível em sua barreira, que é o poder de reparo, isso é, ela se regenera. No entanto, nas literaturas os problemas relacionados a evidências e impacto econômico no que tange a lesões da pele ainda é escasso, pois a sobrecarga de trabalho, e a falta de profissionais é insuficiente para prevenir as lesões por pressão, de forma mais eficiente, (Santos, 2020).

Para Beeckman (2020), além da pele possuir várias funções como termorregulação, proteção, que é o que protege os tecidos contra danos externos como traumas, patógenos, toxinas e alérgenos e exposições excessivas a raios ultravioletas (UV); possui barreira contra infecções, pois a pele tem uma camada de sebo presente na epiderme, essa camada, trata-se de um antibiótico natural formado pela própria pele; Já na percepção sensorial da pele, existem várias terminações nervosas que respondem aos estímulos como danos teciduais, é devido a esses estímulos que o indivíduo sente dor, toque, irritação, vibrações dentre outras, (Beeckman, 2020).

Na regulação da temperatura, a pele consegue manter tanto o isolamento térmico quanto o resfriamento de si mesma; Comunicação, através da pele é possível visualizar a aparência física do indivíduo, pois através da própria aparência conseguimos perceber em instantes quando não está se sentindo bem por exemplo; Produção de vitamina D, é através da pele que é possível absorver a luz solar para síntese da vitamina D, e a função da vitamina no organismo e manter o controle de cálcio nos ossos. Já a Produção de melanina que é a última função comentada, responsável pela coloração da pele, nos ajuda na identificação de características pessoais, proteção contra danos (UV), (Beeckman, 2020).

Portanto, uma pele saudável forma barreiras importantes de defesa contra ameaças, mas o oposto disso, causam inúmeros problemas relacionado a saúde, deixando o indivíduo exposto a todas as ameaças citadas anteriormente, e a pele se torna vulnerável a fatores extrínsecos e intrínsecos, (Beeckman, 2020).

2.3.2 Fatores extrínsecos e intrínsecos que atingem a pele

De acordo com Rodrigues, (2020), para melhor entendimento do que acontece com a fisiologia da pele até que uma lesão por pressão se instale, é preciso falar sobre os fatores extrínsecos e intrínsecos. Por exemplo, nos fatores extrínsecos, o uso de certas substâncias como o sabonete, sol em excesso e tabagismo, retiram

certa proteção da pele, deixando-a vulnerável, pois esses agressores causam um tipo de pressão negativa na pele. Outras estão relacionadas a danos ambientais, que quando se juntam, em algum local do corpo, em exemplo os locais de riscos de lesões, causam umidade, atrito, pressão, cisalhamento, deixando o paciente com grande potencial de risco quando combinado com os fatores intrínsecos a seguir. Os fatores intrínsecos já estão relacionados à parte interna do indivíduo, ou seja, de acordo com o processo do envelhecimento, que há perda de colágeno, elastina e hidratação, fazendo com que a epiderme fique mais fina. Outros fatores como problemas genéticos, uso de certos medicamentos, e relacionado a tratamento de feridas, como o excesso de limpeza e de umidade, o que faz com que a pele fique macerada. Isso porque foram removidas as camadas protetoras da pele, acontecimentos como doenças preexistentes também são um fator intrínseco. Vale ressaltar que existem fatores de riscos que são modificáveis e outros não (Beeckman, 2020; Fecher, 2022).

Quando as barreiras da pele são rompidas sem que haja intervenções, o indivíduo se torna muito mais vulnerável a desenvolver danos relacionado à pele, isso inclui as lesões como lesões por fricção, muito acometido em idosos e recém-nascidos (Santos, 2020)

Lesões por pressão, principalmente em pacientes acamados, com sequelas de AVC, traumas como lesões medulares completas, pacientes em internação de UTI, independentemente da idade; Lesões devido à umidade, pacientes mais vulneráveis são os que fazem uso de fraldas descartáveis; Lesões decorrentes de alterações na pele no final da vida, como por exemplo, feridas oncológicas, isquemia local, necrose, descoloração, manchas, dentre outras (Beeckman, 2020).

2.3.3 Desenvolvimentos da lesão por pressão

A lesão por pressão (LPP) é definida como perdas ou danos causados na pele ou tecidos adjacentes, devido à pressão ou por pressão e cisalhamentos juntos, dispositivos médicos, longa permanência hospitalar, traumas, fricção, umidade, fatores nutricionais etc. Porém, a etiologia das lesões por pressão ainda não está preestabelecida, pois existem muitos pontos de incertezas, o que inclui avaliação de riscos, detecção precoce e um tratamento efetivo (EPUAP, 2019).

De acordo com Prado (2021), a incidência de lesão por pressão (LPP) em pacientes decorrentes de traumas ou de outros fatores que demanda de um longo tempo de permanência hospitalar ou aqueles que ficaram com sequelas desses acidentes e ou incidentes são acometidos por um tipo de ferida conhecida como lesão por pressão (LPP), que é considerada como um grande problema de saúde pública no Brasil. Ainda de acordo com uma pesquisa feita por Prado (2021) um levantamento feito em uma unidade de terapia intensiva na cidade de Rio de Janeiro pela Revista Online de Pesquisa, foram analisados 98 prontuários de pacientes no decorrer de um ano, e obtiveram um total de 64 pacientes vítimas de traumas e que desenvolveram lesão por pressão. Dessa forma, a incidência da LPP ainda é muito alta, mesmo com os conhecimentos práticos e teóricos utilizados no dia a dia.

Alguns pacientes vítimas de traumas e com lesão medular (LM), podem ter perdas motoras e funções neurológicas prejudicadas, o que irá dificultar a mobilidade física, levando o paciente a desenvolver perdas motoras parciais ou perdas motoras totais. A lesão medular pode ser classificada a partir do comprometimento e pela escala de classificação da American Spinal Injury Association (ASIA). Quanto ao nível, podendo ser completa, fazendo com que o paciente tenha uma tetraplegia ou paraplegia, e se incompleta, a tetraparesia ou paraparesia, (Prado, 2021).

De acordo com Prado (2021), a lesão por pressão é muito frequente em pacientes com LM, devido a perda de sensibilidades, grau de dependência e mobilidade reduzida. Trata-se de uma lesão que ocorre devido a cisalhamento, proeminência óssea, umidade, dispositivos médicos dentre outros, geram fragilidade em certos locais da pele como por exemplo, proeminência óssea, ocasionando a lesão.

2.3.4 Conceito epidemiológico da lesão por pressão

A Agência Nacional de Aconselhamento sobre Úlcera por Pressão (NPUAP), responsável por organizar diretrizes para conceituar e classificar lesões, utilizava o termo Úlcera por Pressão (UPP) para referir-se à ferida crônica em áreas localizadas de tecido necrosado, que se desenvolve quando o tecido mole fica comprimido entre uma proeminência óssea em uma superfície externa, na pele ou no tecido por baixo

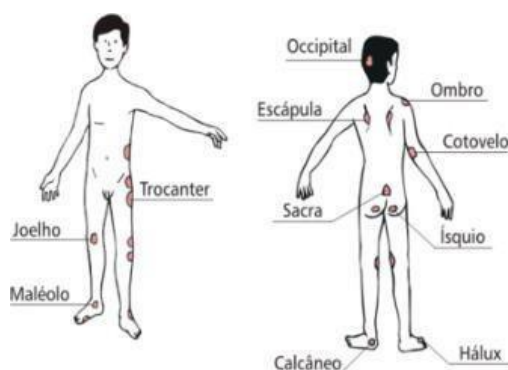
da pele, relacionada a uma pressão associada à força de atrito ou combinação entre esta e forças de torção, por um prolongado período de tempo, (Malagutti; Kakiyara, 2014).

Em 2016, o termo Úlcera Por Pressão foi atualizado pela NPUAP, de modo que esse tipo de ferida passou a ser denominada de Lesão Por Pressão (LPP). Esta mudança ocorreu por acreditar-se que o termo lesão descreve com mais precisão a destruição do tecido, que pode ser em pele intacta ou ulcerada. Malagutti e Kakiyara (2014) fazem a ressalva de que à medida que as LPP de categoria IV cicatrizam para profundidades progressivamente mais superficiais, estas não repõem o músculo, a gordura subcutânea e a derme antes de reepitalizarem, ou seja, o estadiamento reverso nunca é utilizado para descrever a cicatrização de uma LPP, concluindo assim o porquê da necessidade de mudança da nomenclatura, (Kakiyara, 2014).

As LPP representam um grande problema socioeconômico e de saúde pública, visto que, além de comprometer a segurança do paciente, aumentando seu risco de infecção, prologam o período de tratamento e aumentam os gastos (Geovanini (2016). Entretanto, há poucos estudos epidemiológicos que contabilizam dados precisos sobre a temática. As pesquisas quanto à prevalência e incidência são raras e de difícil consenso, devido à dificuldade de pesquisar o número de pessoas que possuem essas lesões. Muitas das vezes a pesquisa é limitada, realizada somente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou lares de idosos. Todos os estudos mostraram limitações em seus dados, mostrando apenas dados do número de lesões em cada instituição estudada e não resultados globais, (Zombato; Assis; Begheto, 2012).

2.3.5 Locais de riscos de lesão por pressão

Imagem 18: Locais de risco a desenvolver lesão por pressão (LPP)



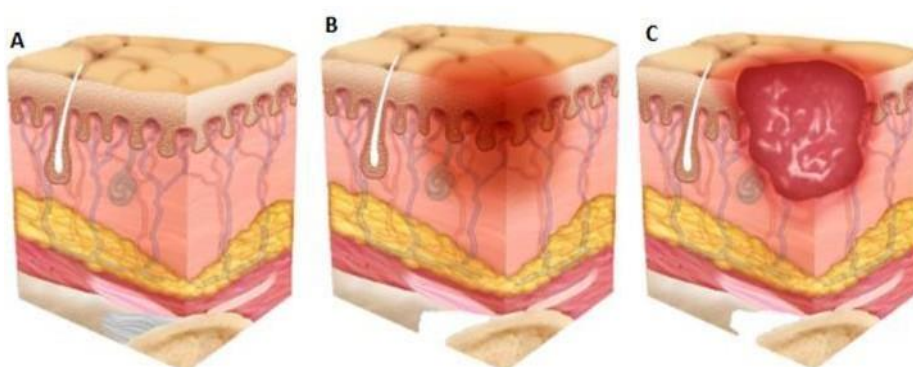
Fonte: Rev. Psico saúde e debate (2018).

Os locais mais propícios a desenvolvimento de lesões por pressão são a região isquiática, sacrococcígea, trocanter, calcâneo dentre outras, porém, os locais citados são os mais frequentes, devido à posição que o paciente fica por ser mais confortável, além de serem as mais usadas tanto em UTI quanto em domicílio (Oliveira; Costante 2018).

2.3.6 Classificação das lesões por pressão

A lesão por pressão é classificada por estágios I, II, III e IV e há mais dois estágios acrescentados pelo NPUAP, cada um dos estágios representa uma fisiologia diferente de acordo com evolução da LPP (NPUAP, 2016).

Imagem 19: Estágios de comprometimento da lesão por pressão



Fonte: OLIVEIRA; CONSTANTE (2018).

Imagem A- representa o estágio I;

Imagem B- estágio II;

Imagem C- estágio III;

Imagem D- estágio IV;

Imagem E- não classificável.

Imagem F- lesão tissular profunda

Imagem D



Imagem E

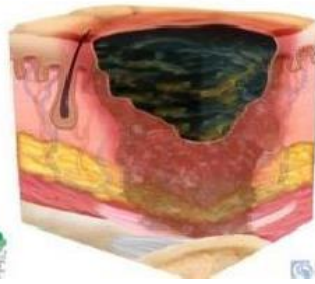
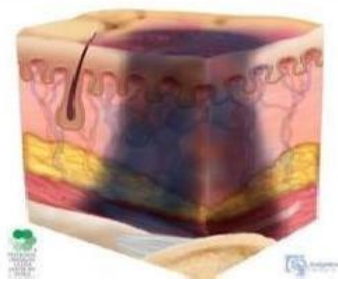


Imagem F



Fonte: Regula SUS (2017).

Imagem D, demonstra como é uma lesão por pressão estágio IV.

Imagem E, demonstra como a lesão por pressão não classificável.

Imagem F, demonstra uma lesão tissular profunda

Imagem 20: Estágio I



Fonte: POP/NSP (2020).

A imagem representa o estágio I, a pele é intacta, sensível, com eritema e hiperemia, a pele não embranquece, porém, quando há coloração diferente como púrpura, castanho ou que apresenta a pele endurecida, podem indicar dano tissular profundo, (Npuap 2016; Oliveira ; Costante 2018).

Imagem 21: Estágio II



Fonte: Pop/NS (2020).

Estágio II- A pele pode apresentar bolhas, abrasão, ou perda parcial do epitélio, atingindo a epiderme e parcialmente a derme; a pele pode apresentar escurecida vindo a ser mais dolorosas devida a presença de terminações nervosas no local. Há presença de tecido de granulação e esfacelos, mas não há tecido adiposo, tecido profundo ou escaras. (Oliveira; Costante 2018).

Imagem 22: Estágio III



Fonte: POP/NSP (2020).

Estágio III, envolve perda de todas as camadas da pele, com espessuras completa, sendo possível ver a presença de tecido adiposo e tecidos profundos,

vezes com presença de esfacelos, e exsudato, epíbole estão presentes. Devido à perda total do tecido, pode aparecer escaras e esfacelos, porém não são atingidos músculos, fáscia ou tendão, cartilagem, ligamento ou ossos (NPUAP; 2016).

Imagem- 23 Estágio IV



Fonte: POP/NSP (2020).

Estágio IV, perda total do tecido, com exposição de ossos, músculos e tendões. Esfacelos e escaras podem ou não estar presente. A epíbole (descolamento das bordas) acontece com frequência. Quando há escaras ou esfacelos, que dificultam a visão da profundidade da lesão, é classificada como não classificável. Quando isso acontece, há mais probabilidade de necrose, podendo chegar até a profundidade óssea. (Oliveira; Costante 2018)

Imagem 24- LPP Não Classificável.



Fonte: POP/NSP (2020).

As lesões de difícil estadiamento devido necrose ou esfacelos, só será possível estadiar depois de ter sido feito desbridamento, poderá ser possível classificar quanto ao seu nível de comprometimento. Portanto pode apresentar índice infeccioso, exsudato sanguinolento, resultado do cisalhamento, pressão do músculo contra os ossos. É uma lesão que pode apresentar todas as características de uma ferida, mas devido à necrose, profundidade e esfacelos, não é possível ter uma dimensão do que poderá ser encontrado na lesão. Após um desbridamento, será possível ter conhecimento do desconhecido e classificar de acordo com as definições criada pelo NPUA, 2016. (Gamba; Petri; Costa, 2016).

As lesões tissulares profunda, apresenta na pele de forma em forma de bolhas cheia de sangue, coloração marrom, avermelhado ou purpura, e essas características são persistentes. Portanto é uma ferida que pode evoluir drasticamente, acometendo toda extensão do tecido, assim como aquelas que podem evoluir sem perda de tecido, deve ter uma atenção redobrada para aqueles pacientes que tem a pele mais escura, pois muitas das vezes a coloração da pele, dificulta a visualização quando esse tipo de ferida aparece, (Souza, 2019).

Para Felisberto e Takashi (2019), os pacientes vítimas de acidentes automobilístico muitas das vezes ficam com sequelas ou passa por um longo período de internação em UTI. O paciente vítima de acidente ao receber alta ou até mesmo em unidade hospitalar, permanece mais tempo em decúbito dorsal, e quando o tempo

ultrapassa de 1 a 2 horas e não há mudança de decúbito, a região que mais é acometida é a região sacral, o que faz com que a maioria das lesões por pressão seja nessa região.

Conforme Albuquerque (2022), muitas das vezes medidas simples nas unidades tornam possível evitar as lesões por pressão, dentre delas estão as mudanças de decúbito a cada 2 horas, higiene, hidratação e alimentação equilibrada, e dentre as prevenções, podemos citar a Escala de Braden.

Escala de Braden para adultos e Braden Q, para crianças de 0-13 anos de idade. A escala tem como finalidade, avaliar o grau de risco que o paciente predispõe para desenvolver LPP, assim, todos os pacientes debilitados, acamados ou que estão em UTI, serão avaliados por meio da escala, para verificar os riscos e iniciar medidas preventivas para evitar o surgimento da lesão por pressão, (Ministério da saúde, 2011).

Imagem 25: Escala de Braden

DESCRIÇÃO	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Molhado em algumas ocasiões	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado em cadeira de rodas	Anda ocasionalmente	Anda com frequência
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Déficit nutricional	Nutrição inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Com problema	Potencial problema	Nenhum problema	

Fonte: Ministério da saúde, 2011

Imagem 26 - Escore da escala de Braden, e Imagem 27- Braden Q, crianças de 0-13 anos.

Escore ≤ 9 = risco muito alto Escore 10 a 12 = risco alto Escore 13 e 14 = risco moderado Escore 15 a 18 = risco leve Escore ≥ 19 = sem risco	Escore ≤ 16 = em risco Escore > 16 = sem risco
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Fonte: POP/NSP (2020).

2.3.7 Lesão por pressão e os tratamentos convencionais

As lesões por pressão, quando já se encontram em estágio mais avançado, afetam a qualidade de vida do paciente, além de gastos financeiros, tanto para o paciente quanto para a saúde pública. A alta incidência da LPP é um fator negativo na qualidade de assistência de enfermagem, pois, a lesão pode ser prevenida, mas não depende só da prevenção, existe outros fatores que podem levar o surgimento das lesões, como por exemplos patologias, fator nutricional, a gravidade de pacientes que são submetidos a cirurgias e que não podem ter mudanças de decúbito, a idade do paciente que diz muito sobre a resistência da pele, assim como fatores imunológicos. (Palagi, 2015).

De acordo com Palagi, (2015), quando a lesão já se manifestou, o primeiro passo é implementar os cuidados que serão prestados para tratar a lesão. Contudo, há diversas coberturas no mercado, porém quando se trata de lesões com intuito de um processo de cicatrização, de médio a longo prazo, da profundidade e extensão da lesão, das condições clínicas do paciente, é o momento de pensar sobre outros métodos de tratamento, que aceleram a cicatrização da lesão. Deste modo, diversos métodos usando a tecnologia tem sido investigado no tratamento de lesões, como por exemplo, Ultrassom; Ozonioterapia; e a laserterapia de baixa intensidade, Low Level Laser Therapy (LLLT).

Imagem 28: Laserterapia



Fonte: (Tratamento de feridas/2020)

O laserterapia (LBI), é amplamente usado nos casos de cicatrização tecidual, isso porque ele possui vários efeitos em tecidos vivos. Quando o tecido vivo é estimulado, há grande melhoria na qualidade da cicatrização de uma lesão, pois ele tem o poder de estimular microcirculação, além de possuir efeitos inflamatórios, analgésicos e antiedematosos. (Bernades, 2018).

A laserterapia ao produzir luz amplificada, é gerada através de radiação, bioquímicos, bioelétricos e bioenergéticos, apresentada por NPUAP, que o uso do laserterapia é uma das formas para o tratamento de lesões por pressão. (Palagi, 2015). Segundo Bernardes (2018), quando o laserterapia penetra a pele, ele transfere prótons para as células, ou seja, para a membrana mitocondrial, conseqüentemente haverá maior produção de prótons, e os níveis de ATP são aumentados. Devido ao aumento da produção de ATP, as células são estimuladas, o que favorece o processo de cicatrização, pois quando há estimulação celular, haverá aumento das atividades celulares e o processo de cicatrização continua.

De acordo com estudos recentes feito por Bernardes, (2018), o uso do laser de 655nm, usado em tratamento cirúrgico para cicatrização de lesões profundas, e a irradiação provocada pelo laser, cicatriza com maior eficácia comparada com porções que não apresenta radiação, na mesma área utilizada em um período de 7 dias de experimento. Porém de acordo com a laserterapia de 658nm, ele é o mais efetivo e

demonstrou uma taxa de 71% na redução da área de uma LPP, e melhorou 47% taxa de cicatrização, durante um mês de tratamento, (Bernardes, (2018).

De acordo com Bernardes (2018). Os lasers de baixa potência de radiação, apontou que em tratamento de lesões por pressão, alguns fatores apontaram problemas, isso porque existe uma amostra pequena e falta um grupo de controle, o que contribui para uma baixa adesão de tratamento. Essas dúvidas relacionadas ao uso do laser, refere os efeitos de radiação em uso terapêutico em cicatrização de feridas é referente a dosagem, tempo, comprimento de onda e ao nº de aplicação, pois esses parâmetros variam muito de acordo as literaturas estudadas. Mas para O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), afirma que o uso do laserterapia de baixa intensidade para tratamento de feridas é um achado muito valioso. (Bernardes, 2018).

Os primeiros benefícios do laserterapia foi descoberto quando o cientista Albert Einstein descobriu os primeiros raios de luz em 1917, anos depois o físico americano Theodore Haold Maiman, construiu o primeiro laserterapia em 1960. Desde então o laser vem sendo estudado, e atualmente muito utilizado devido os seus benefícios nos tratamentos de feridas, são usados dois tipos de luzes distintas, a primeira é a luz de alta potência e que são utilizados para cauterização e coagulação de incisão cirúrgica ou de procedimentos. A segunda luz é a de baixa potência produz efeitos terapêuticos como analgesia pois estimula as fibras colágenas e o angiogênese, diminui a inflamação e o edema, possuindo uma rápida cicatrização de feridas, (Moura, 2023).

Logo, é possível adquirir resultados positivos no tratamento da ferida, pois com as intervenções, o uso do laserterapia é usado de forma segura, além de ser eficaz e complementar para o tratamento de LPP. O laserterapia traz consigo os benefícios de acelerar o processo cicatrização, ele aumenta o tecido de granulação, contrai a ferida deixando -a menor, diminui o odor e o processo inflamatório. (Palagi, 2015; Bernardes, 2018).

2.3.8 Início da assistência de enfermagem ao paciente (agosto/2022).

A clínica de enfermagem da universidade oferece vários projetos, dos quais alunos são selecionados, selecionados em um processo seletivo para participar de projetos. Como participava de mais dois projetos oferecido pela instituição, sendo que

um deles tinha a mesma professora e coordenadora, Rosyan carvalho, do projeto cicatrização de feridas. Os pacientes eram selecionados, iam até a clínica para fazermos uma avaliação clínica do paciente. Os projetos ofertados da área de enfermagem eram mais em relação a prevenção, porem esse último projeto era diferente, pois tínhamos paciente a tratar. Nesse dia ao chegar na clínica, a prof. coordenadora substituta Ana Claudia, que disse que teríamos um paciente novo para avaliar.

O paciente tinha 17 anos, sexo masculino, que se envolveu em um acidente automobilístico, que resultou em fraturas da coluna lombar, sendo T11, T12 e a L1, fraturas de 3 costelas, e hemorragia pulmonar. O paciente ficou por meses em internação hospitalar, ao receber alta, começou o uso da cadeira de rodas o que piorou a lesão que tinha sido desenvolvida no período que esteve internação hospitalar. O paciente estava muito debilitado, ao uso de SVD, queda de saturação, e apresentava muito cansaço, além de extremidades frias.

Imagem 29- Primeira Avaliação do Paciente



Fonte: Próprio autor (2022)

A imagem a seguir mostra o primeiro dia do paciente R.P.F, 17 anos de idade, solteiro, compareceu à clínica de enfermagem acompanhado dos seus pais, para sua primeira avaliação da lesão por pressão na região sacral. Paciente foi vítima de um acidente automobilístico no início do ano de 2022. A lesão apresentava uma quantidade significativa de exsudato purulento, odor fétido, esfacelos e presença de necrose, além de bordas maceradas. Medindo 7.3 cm de comprimento e 12,5 cm de largura, sendo não estádiável e imensurável a profundidade. O paciente estava sob o uso da Sulfadiazina de prata e do AGE, no dia, foi discutido sobre o que seria feito, e juntamente com a professora, optamos pela substituição da cobertura da lesão, a Colagenase.

Pode-se correlacionar a imagem com a disciplina de Semiotécnica, que demonstra a posição em que o paciente fica, a posição de decúbito dorsal é a mais usada nos hospitais, terapias intensivas e em domicílio, no entanto, muitos pacientes em terapia intensiva e que tiveram traumas ou alguma patologia em que o paciente se encontra impossibilitado de mudanças de decúbito, é inevitável as lesões por pressão.

A enfermagem é de grande importância nas prevenções das LPP, pois ao intervir com implementações e medidas de prevenções corretas, realizar avaliação de risco do paciente, assim como descobrir possíveis áreas vulneráveis a desenvolver lesões, proteger as proeminências ósseas com espuma, travesseiro, analisar o estado nutricional do paciente, podem prevenir LPP, mas infelizmente, tem casos que são inevitável e outros que não são aderidos os cuidados necessários para evitar o surgimentos das lesões, por exemplo falta de conhecimentos adequados dos cuidadores e familiares, falta de assistência adequada, falta de mão de obra da equipe dentre outras, (Alencar, 2018).

A imagem pode ser relacionada com a disciplina Fisiologia humana, que mostra como a pele é degradada até o surgimento das lesões por pressão, a pele quando sofre pressão, umidade ou fricção, perde nutrientes que serve como barreiras contra microrganismo, e quando as camadas da pele se rompem, ela ficara exposta tanto a progressão negativa da lesão, quanto a exposição a agressores e conseqüentemente infecções.

Podemos relacionar a imagem com a disciplina sistematização de assistência de enfermagem a (SAE), lembrando da resolução 736/2024, (14 de janeiro), que dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto

socioambiental, onde ocorrer o cuidado de enfermagem, portanto, fica analogado a SAE e o Processo de Enfermagem, (PE). Na disciplina aprendemos sobre as cinco etapas que compõe o (PE), foi feito a avaliação do paciente, chegamos ao diagnóstico, discutimos sobre a cobertura que seria utilizada, foi feito o planejamento, implementamos o cuidado.

A cobertura de primeira escolha foi a colagenase, pois ela tem enzimas proteolíticas, que agem degradando o colágeno nativo da ferida, fazendo um desbridamento enzimático, preparando o leito desvitalizados para o surgimento de tecidos de granulação. É recomendado a troca a cada 24horas, deve proteger as bordas com creme barreiras, para evitar contato da cobertura com tecidos viáveis, evitando assim, maceração das bordas e tecidos adjacentes. A colagenase é contraindicado para pacientes sensíveis à enzima e feridas de primeira intenção, (Franco, 2008; Oliveira, et al; 2024).

Algumas coberturas utilizadas

Age- ácidos graxos essenciais

É um composto a base de ácidos graxos, como óleo vegetal, linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, rico em vitaminas A e E, além de lecitina de soja., promovendo quimiotaxia angiogênese na lesão, mantendo o leito úmido e acelerando o tecido de granulação. Na pele íntegra ele forma uma camada protetora, prevenido atrito e escoriações da pele, o que conseqüentemente previne lesões, em especial lesões por pressão. Ele é contraindicado em feridas infectada, tecidos com hiper granulação, e necrose. (Santos, 2021)

Carvão Com Prata

É um impregnado de prata envolto de tecido de nylon ou Rayon poroso e selado com 4 bordas. Existem dois tipos de carvão com prata, o recortável e o não recortável, a diferença é que o carvão de prata que não é recortável vem em sache com união das quatro bordas. O composto de prata tem como principal finalidade, atrai as bactérias presentes na lesão até elas, combatendo-as, controlando a infecção, e reduzindo a colonização de bactérias na lesão. É indicada para feridas crônicas, traumáticas e cirúrgicas com ou sem infecção, e feridas com exsudato

moderado com ou sem odor. O carvão com formulação de alginato, é utilizado como cobertura primária, e que muitas das vezes o produto já vem em camadas contraindicada em feridas não exsudativas, feridas com exposições ósseas ou tendinosas, e não deve ser aplicado diretamente no local de exposição. A troca é de 1 a 4 dias em feridas mais exsudativas e até 7 dias para feridas infectadas ou não, porém com exsudato controlado. (Moura, 2023).

Alginato de Cálcio Com Prata

O alginato de prata é um composto de fibras de alginato derivado de algas marinhas, prata e carboximetilcelulose. É uma cobertura primária, indicada para feridas agudas ou crônicas com alto potencial de infecção, com moderada ou alta produção de exsudato. Seu mecanismo de ação é reter o exsudato, controlar a atividade microbiana através da liberação de prata, além de promover a homeostasia, controle do odor.

É contraindicado em pacientes com hipersensibilidades aos componentes, feridas secas, com necrose ou com pouco exsudato, feridas superficiais, cirurgias com implantes, queimaduras de 3º grau, feridas com hemorragias, mulheres grávidas ou no período de amamentação. O alginato de prata não deve ser usado em feridas com tendões ou proeminência óssea exposta, porém o alginato sem prata sim, isso porque a prata pode cair na corrente sanguínea, o que poderia acarretar danos ao paciente e para a ferida em si, (Cochrane, 2016).

Alginato de cálcio (Composto de cálcio e carboximetilcelulose sódica)

O alginato de cálcio é um composto que ao misturar com o exsudato, forma um gel que irá manter o meio úmido, mantendo a homeostasia e facilitando o desbridamento autolítico, e conseqüentemente estimulará o tecido de granulação. É indicado para feridas com exsudato moderado a alto, feridas oncológicas, sangrentas, recém desbridadas de forma cirúrgica. É contraindicada em feridas superficiais com baixa produção de exsudato, presença de necrose de coagulação, exposições ósseas e de tendões não devem ser aplicadas diretamente. Troca a cada 24 horas para feridas com muita produção de exsudato e infectadas, e 48 horas para feridas limpas e sanguinolentas, (Santos, 2021).

Hidrogel (Gel transparente, amorfo, hidroativo, composto de água purificada)

Gel composto de amido modificado, glicerol e água purificada, possui capacidade de doação de umidade as feridas com o leito seco, ajudando no desbridamento autolítico e estimulando produção de tecido de granulação. Indicada para feridas desvitalizadas e tecidos aderido ao leito da lesão, feridas com exposição óssea e tendões, e serve como hidratante para feridas secas. Contraindicado em queimaduras de III grau, feridas com produção média a alto nível de exsudato ou para pacientes que sejam sensíveis à composição do produto. A troca é a cada 24 horas, (Gelsdorf, 2018).

PHMB- (Polihexametileno Biguanida)

O PHMB é uma substância sintética que tem ação antibacteriana, antifúngica, anti-inflamatória, usada como cobertura primaria, apresenta diversas composições como: soluções de irrigações, géis, espumas e gazes impregnados, porém a mais utilizada a constituída por 0,1% de poliaminopropil bigunaida, 0,1% de undecilenamidopropil-betaín e 99,8% de água purificada. Indicada para limpeza ou hidratação e descontaminação de feridas tanto aguda como as feridas crônicas. O PHMB é um antimicrobiano de amplo espectro, age contra bactérias Gram positivo tanto Gram negativo além de esporos. Ajuda na redução da carga microbiana, da lesão, estimula o processo de cicatrização da lesão, auxilia na redução do odor, e absorve exsudato dependendo da composição que esteja utilizado. Os benefícios do PHMB estão sendo cada vez maior, pois além de conter tantos benefícios, não causa alergias, não prejudica tecidos de granulação, não provoca maceração das bordas e não prejudica a hidratação da ferida. (Santos, 2021).

2.3.9 Após uma semana de assistência de enfermagem, (uso da colagenase)

Imagem 30: Após uma semana



Fonte: próprio autor, (2022)

A segunda imagem do paciente, mostra os resultados obtidos após uma semana do uso da colagenase. Pode-se observar que o tecido desvitalizado já se encontra com tecido mais vivo, e houve o desbridamento do local com necrose, aumento de exsudato, com diminuição do odor fétido.

A imagem pode ser relacionada à disciplina de semiotécnica I, que nos ensinou os cuidados e higienização que devemos ter para evitar contaminações de procedimentos realizados na nossa carreira acadêmica enquanto profissionais, como em destaque, tratamento de feridas, portanto a higienização das mãos, a utilização de materiais esterilizados e não esterilizados, além de técnicas corretas para uma assistência de enfermagem com qualidade.

Pode-se relacionar a imagem à disciplina de patologia, quando aprendemos sobre morte celular, sendo morte celular por apoptose e por necrose, quando fala dos mediadores de morte celular, como as enzimas CASPASE, que se ligam a outras para

ocorrer a morte celular, tanto por morte programada como no caso do apoptose quanto em morte celular acidental, como a necrose. Através da disciplina e possível obter um diagnóstico mais preciso de infecção das feridas, e tratar conforme tipo de infecção, visto que tem bactérias multirresistentes que precisam ser tratadas totalmente diferentes de bactérias comuns.

Ainda podemos correlacionar a imagem à disciplina de processo de cuidar, porque quando é diagnosticado o tipo de infecção, é discutido como será prestado o cuidado ao paciente, seguindo etapas importantes, que visam o cuidar do paciente como um todo, e não apenas da lesão.

Para Macedo, (2023), os tecidos desvitalizados, com necrose ou infecções retardam o processo de cicatrização, portanto o profissional ou estudante de enfermagem, deve realizar uma boa análise da lesão e do paciente como todo, em busca de manejos e condutas adequadas para obter uma melhor assistência e conseqüentemente, um melhor resultado no que tange a cicatrização.

2.3.10 Início do tratamento a laserterapia

Imagem 31 – Em Tratamento



Fonte: Próprio autor, (2022)

No mesmo ano foi iniciado o tratamento com laser, a lesão do paciente estava indo muito bem, com bom processo cicatrização. Quando foi dada início ao tratamento com a laserterapia, a cobertura foi trocada da colagenase pelo alginato de prata. Era usado a laserterapia com 2J, em seguida era colocado o alginato em toda a cavidade da lesão. Muitas das vezes o tratamento era intercalado da seguinte forma, 2J, em seguida era usado o azul de metileno, e depois 9J infravermelho e concluíamos o procedimento.

2.3.11 Terapia Fotodinâmica (PDT)

A terapia fotodinâmica conhecida como PDT, é mais um tratamento utilizado em conjunta da laserterapia. O PDT possui propriedades muito importantes para tratamento de lesões, desde processos inflamatórios e analgésicos, além de acelerar o processo de cicatrização. A terapia de radiação não ionizante funciona a base de três componentes, fotossensibilizador, o oxigênio e a luz. A junção dos 3 componentes promove uma onda de reação química, ao utilizar o azul de metileno ou toluidina, que é aplicado no leito da ferida. (Domingues, 2022)

A radiação provocada pelo laser, possui efeito estimulante, com alto teor de energia a inibição, o que contribui para reparação tecidual, portanto o uso do PDT, com a utilização do azul de metileno como fotossensibilizador, tem o poder de reparação tecidual, tanto em feridas crônicas quanto agudas, diminuição do edema, controle anti-inflamatório e infecções, além da produção de colágeno, formação de tecido de granulação e na repiteliação celular, visto que a estimulação, estimula consequentemente a síntese de ATP. (Holvorcem, 2022)

O PDT tem mostrado grande importância em tratamentos adjuvantes até em lesões por pressão nos estágios 4, ou seja, em tratamentos mais avançados, possui o poder de citotóxico, o de adentrar em celular bacterianas e tumorais, sem prejudicar a célula. Ao ter contato com a membrana plasmática o DNA da célula é fotossensibilizada e leva a morte da célula alvo, e o tecido ao redor da lesão, mantém-se intacto, além de ser um procedimento não invasivo e de ação local, (Domingues, 2022; Holvorcem, 2022).

Imagem 32: Aplicação do azul de metileno



Fonte: Google, (2024)

De acordo, Holvorcem, (2022), para a aplicação do PDT, a limpeza da ferida é realizada como de costume, após a aplicação da laserterapia, é feito o procedimento do PDT. O azul de metileno é colocado com um conta gotas de forma que cobrirá todo o leito da lesão, deixa agir por 5 minutos, retira o excesso do azul de metileno, a luz led da laserterapia é protegida com película plástica, em outras literaturas utiliza-se um dedo de luva estéril para cobri-la. Utilizase luz led vermelha 9J, com distância de 1 cm, a distância a ser aplicada e de acordo com a área que a luz vermelha atingiu, entao, é dada uma distância da área atingida para uma nova aplicação. Após a terapia do PDT, é utilizada a cobertura de escolha e a finalização do curativo como de costume.

2.3.12 Antes do procedimento de união das bordas da ferida

Imagem 33 – Em Tratamento



Fonte: Próprio autor, (2022)

A evolução do tratamento estava indo muito bem, até que a mãe do paciente relatou que o médico que o acompanhava, iria fazer uma união das bordas da lesão, foi discutido o assunto com a coordenadora do nosso projeto, cicatrização. Não era uma boa ideia, pois poderia ter rompimento, a pele adjacente ainda estava muito fraca, para suportar esse procedimento, mesmo assim decidiram fazer a união das bordas.

A imagem está relacionada a disciplinar prática 1, que aprendemos com mais prática sobre curativos e uma boa assistência. Correlaciono a imagem a disciplina de imunologia, quando aprendemos sobre o sistema imune do paciente, se o paciente tiver com uma boa imunidade, haverá mais sistema de defesa, e o paciente terá mais probabilidade de boa recuperação caso passasse por algum procedimento.

A imagem também pode ser relacionada à disciplina centro cirúrgico, quando aprendemos sobre tipos de cirurgia e curativos e os meios de contaminação, e como era realizado processo de esterilização de materiais (SME).

Há vários tipos de procedimentos de cirurgias plásticas, como a “Sutura de polia retificada para síntese de feridas cutâneas tensionadas”, uma técnica versátil, que é indicada para procedimentos como fechamento primário de feridas que tiveram desbridamentos com perdas teciduais por exemplo. Na literatura existe vários procedimentos, mas esse procedimento é mais simples, é usado em combinações de inserções subcutânea, isso propõe menos risco de infecções em sítio cirúrgico quando há união das bordas da ferida com até 6,5 cm de tamanho. Mesmo assim como qualquer procedimento traz riscos, esse não é diferente, complicações como edema, sangramento, deiscência e infecção ainda é possível. (Tudino, 2024).

2.3.13 Pós procedimento para união das bordas da ferida

Após o procedimento de união das bordas o paciente retornou no dia seguinte a clínica de enfermagem, com rompimento das bordas. Nesse mesmo dia, junto a professora, conseguimos retirar os pontos para continuarmos com o tratamento

Imagem 34 – Em Tratamento



Fonte: Próprio autor, (2023)

Relacionar a imagem com a disciplina de Centro cirúrgico, onde destaca os pontos principais das linhas de suturas, assim como as resistências de cada tipo, é a deiscência de sutura no pós-operatório, uma complicação que é dada por vários fatores.

Correlaciono a imagem com a disciplina de fisiologia humana, que destaca a pele como proteção contra diversos microrganismos, e uma vez que essa pele se encontra lesionada ou comprometida, fica sendo alvo para esses microrganismos.

Correlaciono a imagem a disciplina do estágio hospitalar supervisionado, quando apreendemos sobre bactérias super resistentes, durante as buscas ativa no controle de índice de infecções, (CCIH), nesse setor conhecemos sobre tipos de doenças e complicações assim como os tratamentos prescrito para cada uma, e os meios de prevenção e contaminação a outros pacientes, quando o paciente tem bactérias super resistentes por exemplo, visto que a lesão por pressão se destaca com frequência em meio hospitalar, assim como outros tipos de feridas infectadas.

Imagem 35- Pôs retirada dos pontos



Fonte: Próprio autor, (2023)

Relaciono a imagem com a disciplina com Semiotécnica, no que tange as técnicas corretas de curativos para evitar possíveis contaminação, visto que por ser

uma lesão que passou por cirurgia recente, haveria grande chance de contaminação se não fosse seguida técnicas assépticas adequadas.

Correlaciono a imagem com a disciplina de patologias, pois aprendemos sobre regeneração celular, como a ferida do paciente passou por traumas devido a cirurgia, muitos locais ficaram mais fragilizados, esses locais atrairão bactérias para o local assim como células de defesas contra elas.

Correlaciono a imagem também com a disciplina de imunologia, que ensina sobre as células de defesas do nosso organismo, que quando o sistema de defesa se encontra comprometido com alguma patologia ou comorbidades, o sistema não estará pronto para se recuperar com facilidade de certos procedimentos, o que poderá comprometer a saúde paciente.

2.3.14 Essa imagem demonstra a persistência, determinação e colaboração de todos envolvidos durante o tratamento.

Imagem 36: Persistência da equipe envolvida



Fonte: Próprio autor, (2023)

O tratamento até aqui foi desafiador para todos envolvidos, o paciente iniciou o tratamento com hiperbárica, visto que a lesão em si se encontra ainda cavitária. Correlacionar com Saúde coletiva, devido a tantos pacientes que está em uma boa evolução de uma ferida e ao regressar para casa, com o passar dos dias regressa à unidade com a ferida infectada.

Relaciono a imagem com a disciplina ao processo em cuidar, que ensina o cuidar do paciente de todas as formas e de acordo com cada processo de saúde que o paciente se encontra.

Correlaciono a imagem com a disciplina psicologia, pois ao longo do tratamento do paciente foi possível seguir tanto a evolução da cicatrização quanto a evolução psicológica do paciente, pois é uma condição de saúde que infelizmente afeta o paciente como um todo.

Imagens 37 e 38 a seguir mostra o resultado do tratamento



Fonte: Próprio autor, (2023)

As duas imagens mostram que quando há recursos e assistência de acordo com cada caso, o paciente, alcançará resultados positivos acerca do tratamento. As duas imagens poderão ser correlacionadas com qualquer uma das disciplinas

estudadas ao longo dos 5 anos, pois o que terá que seguir a partir dessa evolução, consiste em apenas uma palavra “Prevenção “Em todas as disciplinas estudadas, relata que a prevenção é cefálio caudal.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Luana Diniz Santos

O Enfermeiro na Promoção do Autocuidado de Pacientes com Feridas

2.1.3 Atuação do enfermeiro em feridas:

O local de vivência deste portfolio é dividido em duas unidades básicas de saúde, um na cidade de Lavras – MG e o outro na cidade de Oliveira – MG, o que me permitiu ter uma visão ampla dos cuidados com feridas dos pacientes por enfermeiras distintas. Ambas as unidades tem o mesmo horário de funcionamento, das 07:00 as 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, com espaço físico semelhante, contando com recepção, sala dos agentes comunitários de saúde, sala de curativos, consultório de enfermagem, consultório médico, odontológico e sala de vacinação. A rotina também tem aspectos parecidos, divergindo somente dos dias da semana em que são realizados.

Estima-se que em 2050, cerca de 25% da população idosa apresentará lesões cutâneas consideradas crônicas (Trivellato et al, 2018).

Imagem 39: Tabela 1; Duração das feridas segundo o sexo e o grupo etário.

	DURAÇÃO EM ANOS			
SEXO	< 1	1-4	≥ 5	
Feminino	72(75,0%)	20(20,8%)	4(4,2%)	$\chi^2: 14,5$ $p < 0,01$
Masculino	67(52,3%)	39(30,5%)	22(17,2%)	
Total	139(62,1%)	59(26,3%)	26(11,6%)	
GRUPO ETÁRIO	< 1	1-4	≥ 5	
< 60	20(52,6%)	12(31,6%)	6(15,8%)	$\chi^2: 6,8$ $p > 0,3$
60-69	21(65,6%)	6(18,8%)	5(15,6%)	
70-79	34(54,8%)	21(33,9%)	7(11,3%)	
≥ 80	64(69,6%)	20(21,7%)	8(8,7%)	
Total	139(62,1%)	59(26,3%)	26(11,6%)	

Fonte: Passadouro et al, (2016).

De acordo com a tabela 1 foi evidenciado por um estudo realizado em Portugal que a prevalência de lesões crônicas é maior em homens e com idade maior ou igual a 80 anos. É possível notar também que a média de duração das feridas é de 2,4 anos. A maioria tinha duração < 1 ano, entretanto nota-se um crescimento exponencial de feridas com duração de pelo menos 5 anos (Passadouro et al, 2016).

As feridas são caracterizadas como perda da integridade da pele, músculos, tendões ou ossos, devido a traumas internos ou externos. Elas podem ser classificadas de acordo com o tempo de ocorrência, nível de complexidade e etiologia. O tempo de ocorrência trata-se do tempo em que o paciente está com aquela lesão. O nível de complexidade diz respeito a evolução daquela ferida, que pode evoluir de maneira simples seguindo o processo de cicatrização normal do organismo – inflamação, proliferação e remodelação do tecido. Ou evoluir para uma ferida caracterizada como complexa, ou seja, que não segue o processo fisiológico de cicatrização, geralmente são feridas profundas ou em grandes extensões do corpo do paciente, feridas recorrentes, que precisam de tratamentos mais complexos também se encaixam nesta classificação.

Os processos utilizados para cuidados na cicatrização de feridas são denominados curativos ou coberturas, ele se caracteriza como uma terapia que utiliza de higiene da ferida e utilização de produtos para proteção, absorção e drenagem, findando na cicatrização da lesão (Smaniotto, 2012).

Segundo Gamba et al. (2016) as coberturas podem ser classificadas em diversas categorias, são elas: passivas, interativas, bioativas, primárias e secundárias. As coberturas passivas são aquelas que entram em contato com a lesão, mas não possuem nenhum princípio ativo capaz de auxiliar no processo cicatricial, tem o objetivo somente de proteger fisicamente a lesão (p.ex.: gazes). As interativas, como o próprio nome diz, interagem com o meio lesionado, buscando tratar a lesão (p.ex.: espumas, filmes, hidrocoloides e alginatos). As coberturas bioativas agem de maneira direta ou indiretamente através de substâncias que estimulam o processo de cicatrização (p.ex.: fatores de crescimento). As coberturas primárias ou secundárias se referem ao nível de contato que terão com a lesão, as primárias têm contato direto com o leito da ferida e as secundárias com a cobertura primária.

O tratamento inadequado de feridas se caracteriza como um problema grave de saúde pública, essa inadequação pode proceder de erros no diagnóstico da lesão e/ou tratamento e prescrição de cuidados da mesma pelo enfermeiro. Tais erros podem levar a danos ao paciente, como dificuldade na cicatrização da lesão e retorno

as suas atividades diárias (Ferro et al, 2021). Além de aumentar consideravelmente os gastos com a assistência ao paciente (Oliveira et al, 2014)

Segundo a Resolução Cofen nº 567/2018:

É de competência do Enfermeiro a elaboração de protocolos, participação na avaliação, seleção e indicação de novas tecnologias na prevenção e tratamento de pessoas com lesões cutâneas. Faz parte das atividades do Enfermeiro avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de lesões em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a Equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados de pessoas com lesões (Cofen, 2018. Pág.2).

Portanto é de fundamental importância que o enfermeiro esteja sempre informado sobre as práticas de avaliação e prescrição de cuidados e coberturas mais atualizadas e embasadas cientificamente para que possa realizar o seu trabalho de maneira assertiva e com o objetivo de reduzir danos aos pacientes e os custos com o tratamento (Ferro et al, 2021).

2.4.1 Cuidados com feridas na Atenção primária a saúde

O cuidado com feridas na atenção primária à saúde é fundamental para uma boa resolutividade das lesões, visto que no âmbito da atenção primária à saúde (APS) o cuidado deve ser realizado de maneira holística, levando em conta o paciente como um todo e não somente sua lesão. O enfermeiro desempenha um papel fundamental neste tema uma vez que é de sua responsabilidade avaliar, prescrever, traçar um plano de cuidados e utilizar das diversas técnicas inovadoras para cicatrização de feridas. É sua atribuição ainda munir a sua equipe de conhecimentos sobre o tratamento de feridas sistematizando e monitorando essas ações (Mohr et al, 2023).

A resolução do COFEN nº 736/2024 que regulamenta o processo de enfermagem (PE) é o que nos dá respaldo e autonomia para executar a assistência de enfermagem em locais públicos e privados de maneira sistematizada. Segundo o art. 4º da resolução “o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas” (Cofen, 2024 p. 1). São elas: Avaliação de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. Sendo privativo do enfermeiro o diagnóstico e o planejamento de enfermagem, e as demais segmentadas entre os profissionais de nível técnico da equipe, entretanto é válido ressaltar que o enfermeiro deve registrar todas as etapas. Portanto durante a primeira

etapa, onde são realizadas anamnese e exame físico, é o momento em que o enfermeiro, junto às informações coletadas pelo técnico de enfermagem, garantirá as informações necessárias para a avaliação completa do paciente com ferida e poderá realizar a terceira etapa do processo, onde são feitos os planejamentos de cuidados (Cofen, 2024).

Imagem 40: Planejamento das ações de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A imagem 40 apresenta a enfermeira da ESF realizando tarefas gerenciais e pode se relacionar com as disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem, onde traçamos diagnósticos e planejamos a assistência ao nosso paciente, saúde coletiva I e II que nos ensinam sobre as redes de atenção à saúde e os seus serviços preconizados, em especial a atenção básica, rede de saúde em enfoque neste portfólio. E avaliação clínica em enfermagem, que através da avaliação criteriosa do paciente nos dá base para um raciocínio clínico no planejamento das intervenções.

2.4.2 Teoria do autocuidado de Dorothea Orem sob a temática de feridas

A palavra autocuidado é definida como “conjunto de ações ou procedimentos de cada indivíduo destinado à manutenção da vida, da saúde e do bem estar” (Autocuidado, 2024). O desenvolvimento da teoria de Dorothea Orem permeia sobre esta definição, além de contemplar também o bem estar mental. Sua teoria é estabelecida em três conjeturas: Teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem. A teoria do autocuidado é fundamentada nas atividades que a própria pessoa pode e tem aptidão para realizar, já a teoria do déficit do autocuidado é oposta a isto, ou seja, quando este indivíduo não está hábil na realização de suas próprias atividades, e é nesta teoria que a enfermagem desempenha considerável função, visto que é ela quem vai auxiliar este indivíduo durante este processo até o restabelecimento completo de seu próprio cuidado. A teoria dos sistemas de enfermagem tem seu pilar nas demandas de autocuidado e nas habilidades do paciente para tal (Araújo et al, 2014).

A teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem se encaixa a temática abordada neste portfolio, pois quando um paciente perde sua autonomia para realizar atividades básicas do cotidiano faz-se necessário o apoio contínuo dos serviços de saúde, e, portanto, da enfermagem, como também de familiares e amigos. A imagem 4 nos evidencia essa questão, o paciente é um idoso que devido a lesão precisou se mudar para a residência de seus familiares para que o tratamento fosse realizado de maneira adequada. O que gerou perda de sua autonomia e privacidade, visto que esta era sua realidade anteriormente. Ou seja, a equipe de enfermagem juntamente aos seus familiares se tornou o seu apoio durante o tratamento (Araújo et al, 2014).

A imagem 41 mostra a avaliação de uma ferida para posterior discussão de caso com a enfermeira responsável da unidade. Esta avaliação foi realizada no domicílio do paciente, o que possibilita ao profissional planejar a assistência de maneira individualizada e de acordo com as suas possibilidades.

Imagem 41: Avaliação de ferida em ambiente domiciliar.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Pode-se relacionar a imagem 41 com as disciplinas de avaliação clínica em enfermagem, que consiste em avaliar o paciente de forma integral, observando suas peculiaridades para ofertar um atendimento de qualidade. A sistematização da assistência de enfermagem, onde são definidos os diagnósticos e cuidados de enfermagem. Em microbiologia e imunologia onde obtivemos conhecimento sobre os diversos microrganismos que podem causar infecções, como vírus e bactérias. A partir disso, vemos a importância de realizar as técnicas corretas para o procedimento de

troca de curativos, desde a anamnese do paciente, avaliação da ferida, estado nutricional, entre outros, até a realização do curativo propriamente dito.

É responsabilidade do enfermeiro que o processo de cicatrização aconteça de maneira efetiva, visto que ele é o detentor dos cuidados e líder da equipe que cuidará desta ferida. Dessa forma, cabe a ele orientar de maneira assertiva a equipe de enfermagem e o paciente e seus familiares que farão os cuidados com essas lesões. Além disso, deve ser realizado o registro dos aspectos encontrados na ferida durante a realização do procedimento, como está a cicatrização e os produtos escolhidos. (Ferro et al, 2021).

O procedimento de troca de curativos deve ser realizado de maneira asséptica, dessa forma o enfermeiro deve orientar a equipe sobre a lavagem das mãos antes e após o procedimento, utilizar luvas, verificar a data da esterilização e integridade do pacote de kit de curativos. Além de utilizar pinças para o manuseio dos materiais durante o procedimento (Ebserh, 2017, p.10).

Para Kindel et al (2020) em sua pesquisa sobre o autocuidado dos pacientes com feridas crônicas, há um déficit em praticar o autocuidado em consequência da automedicação, falta de conhecimento sobre como realizar os curativos e na identificação de potenciais complicações. Ela pontua o grande potencial da melhoria do autocuidado através da inserção de protocolos para o atendimento em feridas e uma capacitação profissional com o objetivo de prestar um atendimento resolutivo e preventivo em saúde. Durante a vivência, pude perceber um déficit quanto a orientação dos pacientes sobre como manejar o cuidado com as feridas, a utilização por conta própria de soluções inadequadas ao tratamento de determinadas lesões. Isso retrata a escassez de orientações adequadas dos profissionais aos pacientes para evitar o auto tratamento com produtos incorretos.

A imagem 42 mostra o recebimento de kit de curativos pelo senhor J.M em visita domiciliar, durante o estágio em uma comunidade da cidade de Lavras – MG. O curativo é o tratamento utilizado para que a ferida cicatrize, transformando uma ferida aberta, potencialmente contaminada, em uma ferida limpa. Basicamente são utilizados materiais específicos para limpeza da ferida e soluções com foco no processo cicatricial. (Ferro et al, 2021).

Imagem 42: Recebimento de kit de curativos



Fonte: Arquivo pessoal (2021)

Pode se relacionar a imagem 42 com as disciplinas de citologia onde obtivemos conhecimentos sobre a base estrutural da pele humana, bem como sobre suas funções, conhecimento básico para conseguirmos realizar a avaliação correta de uma lesão. Patologia geral onde conhecemos os princípios básicos relacionados as patologias das células, especificamente relacionado a pele, aprendemos sobre lesões teciduais extrínsecas, que lesam o tecido de fora para dentro, assim como no caso apresentado na imagem 41. E geriatria e gerontologia que nos dá base para os cuidados com pessoas idosas, que muitas vezes não possuem uma rede de apoio estruturada para auxiliar nos seus cuidados como é o caso do senhor J.M.

Segundo Gamba et al. (2016, p 283):

A cobertura da lesão constitui um aspecto fundamental no tratamento de feridas porque favorece um microambiente adequado para a restauração dos tecidos, por meio da manutenção da umidade, do isolamento térmico, da proteção da ferida contra o trauma e a penetração bacteriana exógena, da proteção da pele perilesão e da

promoção do conforto do paciente por controle do odor, redução da dor e contenção de exsudato. Tais características da oclusão são fundamentais para a obtenção da reparação tecidual.

Para Fonseca et al. (2012) o trabalho do enfermeiro no tratamento de feridas vai muito além da avaliação de feridas e prescrição de coberturas. Ele estará em contato direto com o paciente regularmente durante o tratamento da ferida, preenchendo lacunas no seu cotidiano, podendo até mesmo mudar os conceitos e comportamentos do paciente acerca da ocorrência de lesões.

2.4.3 Perfil dos pacientes com lesões

Um estudo realizado numa unidade de tratamento integral na Bahia evidenciou o perfil de pacientes mais acometidos com feridas, e apesar do local ser distinto, na nossa região foi possível observar expressivas correlações. Os pacientes possuíam idade entre 60-79 anos e doenças de base como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) (Ruiz et al, 2022). Em outro estudo realizado no Acre, é evidenciado que uma grande parcela dos pacientes com feridas tinha baixa escolaridade, em sua maioria ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos. Outro fator a ser pontuado é a localização das feridas, que em sua grande parte era em membros inferiores (MMII) (Sachett e Montenegro, 2019).

Uma pesquisa realizada num município da zona da mata mineira também evidenciou tais características epidemiológicas (Borges et al, 2018). Diante dessas características é possível observar os principais fatores que influenciam na cicatrização de feridas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um obstáculo nesse processo, especialmente quando não tratadas da maneira correta, quando estas estão descompensadas podem acarretar em atraso no processo de angiogênese e redução do fluxo sanguíneo local. O tabagismo e etilismo também são fatores que podem interferir no processo cicatricial, sendo indicado a suspensão do seu uso. No que se refere à baixa escolaridade dos pacientes atendidos, sabemos que esse é um aspecto que deve ser observado atentamente, uma vez que o paciente e/ou seus familiares e cuidadores devem de fato compreender as informações que estão sendo transmitidas a respeito dos cuidados com as feridas (Sachett e Montenegro, 2019).

Imagem 43: Tabela 2 Distribuição dos pacientes de acordo com as comorbidades apresentadas, Patrocínio, MG, 2022.



Fonte: Santos et al, (2023)

Conforme demonstrado no gráfico acima há uma grande prevalência de pacientes com lesões crônicas associadas a doenças de base, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de tabagismo e doenças vasculares. O que pode estar associado a dificuldade de cicatrização de feridas crônicas (Santos et al, 2023).

Imagem 44: Orientações sobre o cuidado com a ferida e as DCNT.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

A imagem 44 pode ser relacionada à disciplina de fisiologia humana onde aprendemos sobre o funcionamento do corpo humano, como as patologias podem afetá-lo e como é necessário manter a homeostase do organismo para se manter saudável. Pode ser relacionada também à disciplina de saúde mental e psiquiatria, pois para que o organismo esteja saudável devemos manter todos os aspectos em equilíbrio e nesta disciplina obtivemos conhecimento sobre como alguns distúrbios mentais podem refletir no nosso autocuidado. E farmacologia que nos ensina sobre como os medicamentos funcionam, sua farmacodinâmica e farmacocinética, elementos cruciais no tratamento das DCNT.

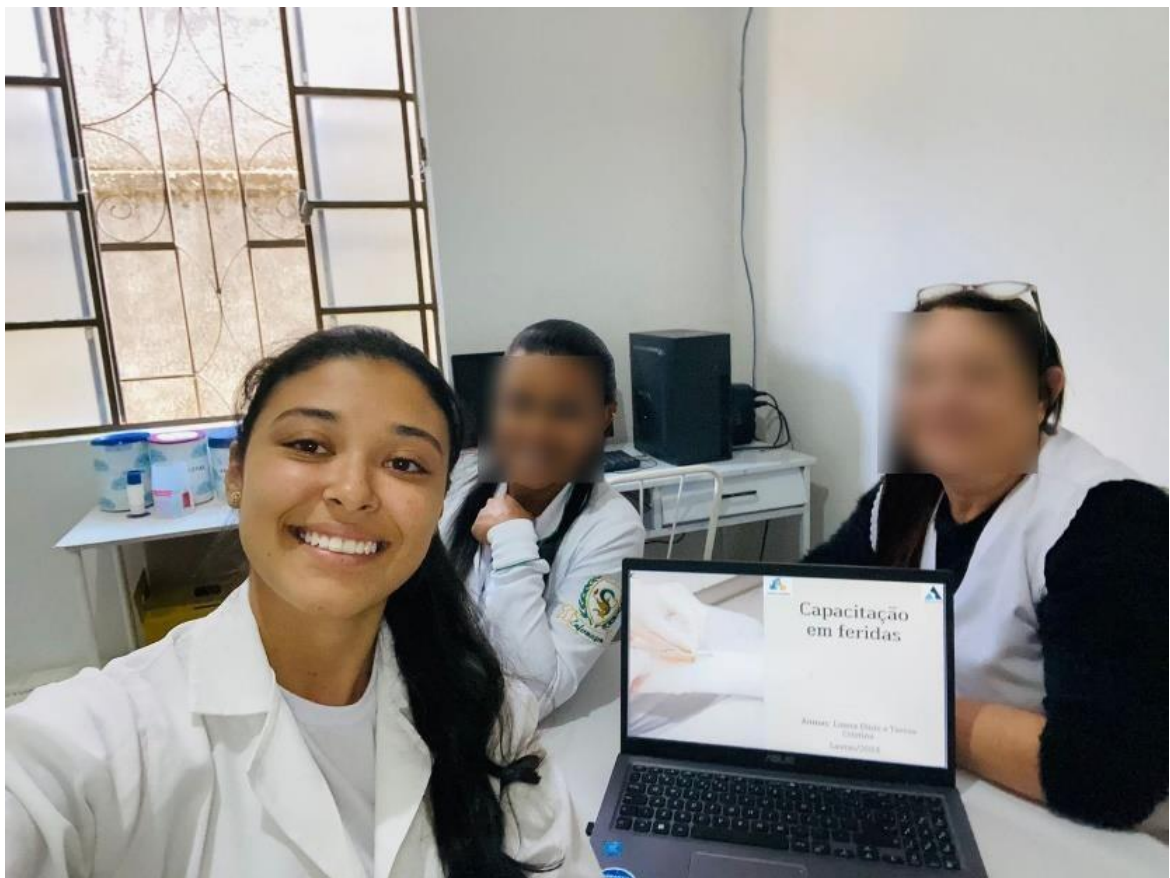
2.4.4 Dificuldades no tratamento de feridas no atendimento domiciliar

Quando falamos sobre o tratamento de feridas, especialmente aquelas de difícil cicatrização, sabemos que podem ocorrer determinadas dificuldades durante o processo, o paciente tem tendência à baixa adesão aos protocolos em virtude de não vislumbrar a cicatrização daquela ferida. Podem ocorrer dificuldades na adesão aos tratamentos devido a diversos fatores, sejam eles particulares ou comunitários, como por exemplo: as condições financeiras, sociais e culturais do paciente, seu modo de acesso e uso dos sistemas de saúde, o vínculo e as relações com a equipe, além de fatores psicológicos como a reflexão sobre si mesmo, sua condição de saúde, perspectivas futuras, entre outros (Martins, 2020). Indivíduos acometidos por lesões estão mais suscetíveis ao afastamento laboral e social, afetando projetos de vida e levando a sensação de mágoa, aflição e frustração. Ocasionalmente ocasionando disfunções na autoestima do paciente (Filho et al, 2021).

No que se refere à equipe de saúde, é oportuno salientar algumas das dificuldades que podem ser observadas no cotidiano, como por exemplo: a falta de recursos adequados a realização de procedimentos, a alta demanda de atribuições da equipe de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, o que pode ser visto como uma das dificuldades no tratamento assíduo das feridas, a falta de referência e contra referência a outros serviços de saúde quando necessário ao tratamento, dificultando a comunicação efetiva entre estes serviços, além da escassez de programas voltados à atualização dos profissionais acerca do tratamento de feridas e a comunicação da equipe multiprofissional (Sehner et al, 2015).

A imagem 45 retrata uma educação permanente sobre os cuidados com feridas e curativos ministrada à técnica de enfermagem responsável pela realização dos mesmos. Uma demanda solicitada pela enfermeira da unidade para manter sua equipe atualizada sobre a utilização dos recursos mais modernos no tratamento de feridas ofertados pelo município.

Imagem 45: Educação permanente sobre o tratamento de feridas.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A imagem 45 pode ser relacionada a disciplina de Semiotécnica I onde aprendemos sobre a importância de uma boa avaliação da pele, a fisiologia da cicatrização, tipos de cicatrização, os fatores que prejudicam o processo cicatricial, quais as classificações de cada ferida e a realização de um curativo seguindo o procedimento asséptico correto. A disciplina de gerenciamento dos serviços de saúde onde aprendemos a diferença entre educação continuada e permanente e como utilizar desses recursos para manter nossa equipe atualizada sobre as práticas

assistenciais. E estágio supervisionado I em que tivemos a oportunidade de vivenciar na prática como devemos nos posicionar e aplicar as educações permanentes.

2.4.5 Intervenções que podem ser realizadas levando em conta as dificuldades encontradas

O tratamento de feridas pode ser visto muitas vezes como uma situação complexa na gestão dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde (UBS's), pois são diversos os fatores associados que podem dificultar a cicatrização efetiva das feridas, tal como dificuldade no acesso adequado aos materiais necessários, capacitação efetiva da equipe, além da comunicação entre estes, crenças e contextos culturais dos pacientes, manejo adequado das DCNT, especialmente HAS e DM, que são as mais prevalentes nesta população.

Diante do exposto faz-se necessário que intervenções sejam executadas para a melhoria do tratamento de feridas, como a criação de um protocolo municipal que possa embasar e sistematizar o cuidado a estes pacientes, determinando quais recursos podem ser utilizados em cada tipo de ferida, a comunicação efetiva entre os profissionais de enfermagem e a equipe multiprofissional acerca dos aspectos clínicos e biopsicossociais dos pacientes para que o tratamento aborde todas as questões pertinentes e não somente tenha foco na ferida. Outra intervenção que pode ser adotada é o auxílio do município na disponibilidade de atualização constante dos profissionais de saúde sobre a temática aqui abordada para que estes possam executar seu trabalho de forma embasada e segundo os avanços tecnológicos (Leonardo et al, 2024) (Sehnem et al, 2015).

3 AUTO AVALIAÇÃO

3.1 Auto avaliação da aluna Amanda Souza Alves

Durante realização do portfólio foi possível observar a rotina da unidade básica de saúde. A atenção primária é porta de entrada do sistema único de saúde (SUS) e desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção e assistência a saúde à saúde da população.

Inicialmente, enfrentei desafios para delimitar o tema e definir a metodologia mais adequada. Após a escolha do método, compreendi a relevância de uma abordagem baseada em evidências para garantir a segurança e a eficácia do tratamento domiciliar.

Em termos de resultados, acredito que os objetivos foram atingidos e que as discussões refletem as melhores práticas recomendadas para o cuidado domiciliar. O trabalho contribuiu para a minha formação, reforçando minha capacidade de análise, organização e aplicação do conhecimento técnico.

Esse trabalho representou não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas também uma valiosa experiência de aprendizado, que me preparou melhor para atuar no cuidado a pacientes em situações de recuperação delicada e com maior independência para aplicar intervenções adequadas.

3.2 Auto avaliação da aluna Debora Camila Pinto

Ao longo da construção deste portfólio e das práticas vivenciadas, pude refletir profundamente sobre o impacto dessa temática em minha formação acadêmica e no desenvolvimento das minhas competências como futura enfermeira. Foi uma jornada enriquecedora, que me proporcionou a oportunidade de integrar teoria e prática de maneira reflexiva e transformadora.

Durante o processo, trabalhei diversos aspectos essenciais da enfermagem, como a avaliação do risco de quedas, o uso de escalas como a Escala de Morse e a implementação de estratégias preventivas, focadas na segurança dos pacientes. A pesquisa literária me aprofundou na importância da abordagem multidisciplinar e da educação contínua, pilares para garantir um cuidado de qualidade, especialmente para pacientes com mobilidade reduzida.

A análise do caso de um paciente atendido no PSF, que sofreu uma queda, foi particularmente marcante. Esse momento me desafiou a considerar a integralidade do cuidado, não apenas no manejo das lesões, mas também na prevenção de novos agravos e no apoio emocional ao paciente durante sua recuperação. A combinação entre experiência prática e base teórica me ajudou a aprimorar habilidades essenciais, como avaliação crítica e documentação cuidadosa, indispensáveis para um atendimento de excelência.

Cada atividade me fez crescer não só tecnicamente, mas também como profissional, ensinando-me a lidar com as complexidades da enfermagem e a importância de um olhar atento às necessidades do paciente. Sem dúvida, essa experiência foi um marco, ampliando minha visão sobre a prevenção, a educação em saúde e a promoção do autocuidado.

Este portfólio é um reflexo do meu aprendizado contínuo e do meu compromisso com a excelência na enfermagem, reafirmando meu compromisso com a saúde e segurança dos pacientes, especialmente aqueles com maior vulnerabilidade devido à mobilidade reduzida.

3.3 Auto avaliação da aluna Elies Gomes Dos Santos Alvarenga

Ao longo dos 5 anos do curso de graduação em enfermagem, assim como qualquer outro curso, surge dificuldades que faz com que muitos desistem e outros persistem até o fim. Antes de ingressar no curso tinha uma visão embaraçada de como era de fato graduar em uma área da saúde, com humildade, clareza ao falar, poder adquirir mais facilidade ao lidar com um indivíduo frágil tanto no processo do adoecer, recuperação ou morte

Ao ingressar em uma graduação de enfermagem temos que estar preparados para os desafios que muitas das vezes certas vivencias e lembranças marcará nossas vidas. Aprendi que quando você diz saber de alguma coisa sem ter conhecimento prático ou teórico, de nada saberemos. Durante o curso, em um dos projetos que eu participava era estudado muito conteúdo teórico sobre feridas, desses dois projetos tinha o LETAF- liga de enfermagem no tratamento avançado de feridas, estudávamos conteúdo teóricos com aulas práticas, mas não com a ferida em si, já no projeto de "cicatrização de feridas "foi o projeto escolhido para a construção portfólio. Durante o portfólio, tivemos desafios como no caso do laserterapia, pois no início, a clínica

não tinha, o tempo de permanência na mesma posição durante aplicação do laser, desafios de trabalho em equipe, apesar que nossa equipe era unida e muito comunicativa, pois isso faz toda diferença. Tive muitas vivências e aprendizado que não tem como esquecer, são experiências que se torna uma ferramenta de uso pessoal e profissional a seguir.

Através da construção do portfólio, percebi que tudo tem que está conectado para dá certo, o contexto familiar, patologias de base, mobilidade do paciente, nutrição, e uma parte muito importante é o querer do paciente, e saber entender o paciente e conseguir ajudar da melhor maneira, o que é muito comum de se ver e o cansaço dos pais, muitas das vezes cabeça baixa, o paciente mais calado, nutrição prejudicada dentre outros fatores positivos e negativos juntos. Para que tudo dê certo no final, tem que ter parceria entre a equipe, família e o paciente.

3.4 Auto avaliação da aluna Luana Diniz Santos

Durante a construção deste portfólio, pude perceber a importância da atuação do enfermeiro bem como de sua equipe de enfermagem no tratamento e orientações dos cuidados com feridas tanto em ambiente domiciliar como no ambiente das (UBS`s). Observar de perto a assistência de enfermagem no tratamento de feridas, a percepção dos pacientes sobre os cuidados com a própria saúde e em relação ao serviço ofertado pelos profissionais me possibilitou uma percepção mais ampliada de como é fundamental que eu como futura profissional de saúde devo estar preparada para atender as demandas da comunidade, através de práticas baseadas em evidências, bem como ter uma comunicação compatível ao entendimento do meu paciente, pois de nada adianta eu entender exatamente como funciona o processo saúde-doença, se eu não puder orientar o meu paciente de maneira que ele possa compreender como deve cuidar de sua própria saúde. Ao fim desta vivência, pude notar meu crescimento pessoal proveniente de tal experiência e pude também refletir sobre minhas perspectivas futuras sobre minha atuação na área de cuidados com feridas. É meu objetivo como enfermeira me tornar referência na assistência aos pacientes, além de gerir uma equipe que possa refletir tal objetivo.

4 CONCLUSÃO

Ao longo desta jornada, conseguimos integrar a teoria adquirida durante o curso com a prática cotidiana da enfermagem, dando início à nossa trajetória profissional na área que escolhemos. Chegar a este ponto da formação nos traz uma mistura de sentimentos — felicidade pelas conquistas e certa ansiedade sobre o que nos espera na próxima etapa. Contudo, é emocionante perceber o quanto crescemos, o quanto aprendemos e as amizades e laços fortes que construímos ao longo desses anos.

Cada paciente que atendemos marcou nossa caminhada, e através deste portfólio, pudemos compartilhar um pouco dessa experiência adquirida. Refletir sobre nosso percurso nos permite ver como os desafios foram fundamentais para o nosso desenvolvimento, e hoje, ao olharmos para trás, podemos afirmar que os anos de dedicação valeram a pena. A cada experiência, nos tornamos profissionais mais preparados e, mais do que isso, pessoas transformadas.

Agora, ao final de nossa graduação, nos sentimos prontos para os desafios que surgirão. A enfermagem, com sua amplitude e profundidade, nos ensinou não apenas a ciência, mas também a confiança, a dignidade, e, acima de tudo, nos trouxe amor e realização. A prática de assistir pacientes com lesões e mobilidade reduzida no contexto do autocuidado e prevenção no domicílio se revelou um campo de grande aprendizado, que consolidou nosso compromisso com a saúde integral do paciente.

Este portfólio foi essencial para conectar os conhecimentos teóricos com as atividades vivenciadas, além de ampliar nossa visão através das experiências de cada membro do grupo. Com isso, alcançamos nossos objetivos acadêmicos, profissionais e pessoais. Este processo nos prepara para impactar positivamente a vida dos pacientes e para seguir adiante, com mais confiança, para a nossa prática profissional.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGURGEL. Público. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ALLIANCE, Pan Pacific Pressure Injury et al. Tratamento de Úlceras por Pressão: Guia de Consulta Rápida. 2014.

AUTOUIDADO. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática, 2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/autocuidado>. Acesso em: 18 out. 2024.

BARBOSA, T.P. et al. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Revista de Enfermagem UERJ, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014.

BEECKMAN, D.; CAMPBELL, K.E.; LEBLANC, K. et al. ISTAP recomendações de melhores práticas: Cuidado à pessoa com lesão cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2020.

BORGES, E.L. et al. Tratamento de feridas: atualizações fundamentadas em evidências. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

BORGES, E.L. et al. Prevalência de lesões crônicas em município da zona da mata mineira. Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. e-1143, p. 1-6, 6 dez. 2018. DOI 10.5935/1415-2762.20180074. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100267&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Pág. 20-24. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013. p. 128. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

CHIBANTE, C.L.P. et al. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1-8, 13 fev. 2017. DOI 10.5935/1414-8145.20170036. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2024.

COLOPLAST PROFESSIONAL. Úlcera no pé diabético. Disponível em: <https://www.coloplastprofessional.com.br/estomaterapia/evidencias-clinicas/feridas-e-pele/tipos-de-ferida/ulcera-no-pe-diabetico/>. Acesso em: 08 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 25 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto Contexto Enferm., v. 18, n. 4, p. 661-669, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/a-viagem-no-tempo>. Acesso em: 23 set. 2023.

DA SILVA, E.A. et al. Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão. Revista Baiana de Enfermagem, v. 27, n. 3, 2014.

DE MOURA, Leides Barroso Azevedo et al. Guia para realização de curativos: um e-book para facilitar o dia a dia na realização de curativos na Atenção Primária à Saúde. 2023.

DE MOURA, Lidiane Souza; DOS SANTOS SILVA, Andréa. Benefícios da laserterapia.

DE OLIVEIRA, Guilherme Gomes et al. O conhecimento do enfermeiro da atenção básica acerca do tratamento de feridas. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 10, p. e5908-e5908, 2024.

DE SOUZA, Clícia Rangel Botelho Robaina et al. Os impactos na prevenção de lesão em pacientes de terapia intensiva: um estudo multicêntrico. 2020.

ENFERMAGEM EM CUIDADOS DOMICILIARES NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS E OS DESAFIOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2021. 88 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANI/MA/20523/1/L%C3%8DLYA%20FRAGA%20BATISTA%20ANDRADE%20-%20RUNA.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ENFERMAGEM ILUSTRADA. Os tipos de desbridamento. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/os-tipos-de-desbridamento/>. Acesso em: 14 out. 2024.

FERNANDES, D. T. et al. Tratamento das úlceras neuropáticas infectadas dos membros inferiores em diabéticos: revisão do estado atual do conhecimento. *Tobillo y Pie*, v. 6, n. 1, p. 40–47, 2014. Disponível em: <https://jfootankle.com/tobilloypie/article/view/1430>. Acesso em: 23 out. 2024.

FERRO, F. C. et al. Fundamentos do Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786556902586. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556902586/>. Acesso em: 05 set. 2023.

FILHO, B. F. S. et al. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 481-485, 10 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

FONSECA, K. P.; RACHED, C. D. A. Complicações do diabetes mellitus. *International Journal of Health Management Review*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v5i1.149>.

FONSECA, R. L. et al. A humanização no cuidado de enfermagem aos pacientes com feridas. *EFDeportes.com Revista Digital*, Buenos Aires, v. 17, n. 171, p. 1-1, 1 ago. 2012. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd171/a-humanizacao-no-cuidado-de-enfermagem.htm#:~:text=Quando%20se%20diz%20%E2%80%9Chumaniza%C3%A7%C3%A3o%20dos,momento%20est%C3%A3o%20necessitando%20de%20ajuda>. Acesso em: 5 set. 2023.

FRANCO, Diogo; GONÇALVES, Luiz Fernando. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 35, p. 203-206, 2008.

GAMBA, M. A. et al. Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527729567. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729567/>. Acesso em: 05 set. 2023.

GARCIA, A. B. et al. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. *Revista Gaucha de Enfermagem*, Canoas, v. 39, p. 1-9, 19 set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vm8C9b7PHrpD6mYNBW53ykm/>. Acesso em: 23 out. 2024.

GELSDORF, Luísa. Coberturas utilizadas para o tratamento de lesões por pressão: intervenção educativa com profissionais de enfermagem. 2018.

HUGHES, R. G. (Ed.). Segurança e qualidade do paciente: um manual baseado em evidências para enfermeiros. Rockville (MD): Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (EUA), abr. 2008. PMID: 21328752.

INSTITUCIONAL DO UNILUS, v. 2, n. 1, 2023.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP Brasil). Boas práticas para segurança do paciente em uso de medicamentos. São Paulo: ISMP Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

INTERNATIONAL, Cannon Street London. *Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 5, n. 4, 2019. pág. 6-31, 2020.

JONI COMMISSION INTERNATIONAL. International Patient Safety Goals (IPSG). Joint Commission International, 2021. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org>. Acesso em: 06 nov. 2024.

KINDEL, M. E. et al. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem. *Cienc Cuid Saúde*, Porto Alegre, v. 19, p. 1-8, 30 abr. 2020. DOI: <10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50399>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612020000100254. Acesso em: 17 out. 2024.

KOSMINSKY, E. Dominando o manejo do pé diabético. *Eumedicoresidente.com.br*. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/dominando-o-manejo-do-pe-diabetico>. Acesso em: 23 out. 2024.

KUMAR, V. Robbins Patologia Básica. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595151895. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151895/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LEONARDO, B. C. M. et al. Dificuldades enfrentadas no manuseio de feridas na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Ciência & Contemporaneidade*, São Luís, v. 2, n. 1, p. 94-98, 21 jun. 2024. Disponível em: <https://saoluis.edufor.edu.br/uploads/artigos/2024/06/dificuldades-enfrentadas-no-manuseio-de-feridas-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

LOPES, A. A.; RIBEIRO, C. F.; SILVA, M. R. O legado de Florence Nightingale e sua influência nos cuidados de enfermagem no século XXI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl. 5): e20201468, 2020.

MACEDO, Luis Fernando Reis et al. Conhecimentos de Concluintes de Graduação em Enfermagem.

MAEYAMA, M. A. et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 47352–47369, 2020.

MARTINS, G. L. Adesão ao tratamento para lesão crônica no cenário de ensaio clínico. Orientador: Maria Imaculada de Fátima Freitas. 2020. 246 p. Dissertação de mestrado (Mestre em Enfermagem) - Universidade Federal de Enfermagem, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/41596/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20-%20GLETKA%20LOPES%20MARTINS%2009052022.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016.

MORSE, J. M. Preventing patient falls: a systematic approach to fall prevention. *Nursing Clinics of North America*, v. 47, n. 4, p. 733-748, 2012.

MOURA FERREIRA, Maria Cristina et al. Inovações tecnológicas no cuidado em Noronha, J. A. F. et al. Percepção sensorial tátil alterada em paciente com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2571>.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Revista de Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 612-617, 25 mar. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>. Acesso em: 24 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a segurança do paciente em todo o mundo: desafios e ações prioritárias. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

PALAGI, Sofia et al. Laserterapia em úlcera por pressão: avaliação pelas *Pressure Ulcer Scale for Healing* e *Nursing Outcomes Classification*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. [ano].

PASSADOURO, R. et al. Características e prevalência em cuidados de saúde primários das feridas crônicas. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, Portugal, v. 74, n. 1, p. 45-51, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.29021/spdv.74.1.514>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322016893_Caracteristicas_e_Prevalencia_em_Cuidados_de_Saude_Primarios_das_Feridas_Cronicas. Acesso em: 7 nov. 2024.

PAULA, V. A. A. et al. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 45, n. 3, p. 295-303, 8 nov. 2019. DOI: <10.34019/1982-8047.2019.v45.28666>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666/19830>. Acesso em: 17 set. 2024.

PORTAL ENFERMAGEM. Escala de risco de queda de Morse. 2016. Disponível em: <https://portalenf.com/2016/11/escala-risco-queda-morse/>. Acesso em: 14 out. 2024.

POTTIER, D. L. et al. Orientação de cuidados de feridas no âmbito familiar. V. 13, ed. 4, p. 199-203, 6 ago. 2014. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3693/5694>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar et al. Incidência de lesão por pressão em lesados medulares internados em unidades de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. [ano].

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 7.498, de 25 de outubro de 2024. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Brasília, 25 jun. 1986. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 23 out. 2024.

RIO DE JANEIRO, EBSEERH – Hospitais universitários federais. Comissão de prevenção e tratamentos de feridas. Rio de Janeiro, 2018.

RUIZ, P. B. de O. et al. Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral de ferida. *Cogitare Enferm.* 2022. Acesso em: 09 out. 2024. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82948>.

SACHETT, J. A. G.; MONTENEGRO, C. S. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa Melhor em Casa. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, v. 17, p. e2019.

DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v17.737_PT.

SANTA CATARINA, EBSEERH – Hospitais universitários federais. Cuidados com a integridade cutânea. Santa Catarina, 2014.

SANTOS, Igor Michel Ramos dos et al. Avaliação da atividade antimicrobiana, citotóxica, antibiofilme e de cicatrização do polihexametileno biguanida (PHMB) em feridas complexas.

SANTOS, Rayanne Suélly da Costa Silva. Prevalência e fatores associados à lesão por fricção.

SANTOS, T. A. d. A. et al. Feridas crônicas: análise dos pacientes atendidos em um ambulatório de feridas de um centro universitário. *Revista Vitae: Educação, Saúde & Meio Ambiente*, Patrocínio - MG, v. 1, n. 12, p. 707-709, fev. 2023. DOI:

<http://dx.doi.org/10.17648/2525-2771-v1n12-9>. Disponível em:

file:///C:/Users/HOME/Downloads/2525-2771-v1n12-9.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.

SEHNEM, G. D. et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. *Cienc Cuid Saude*, Uruguaiana, v. 14, n. 1, p. 839-846, 2015. DOI: <10.4025/cienc cuidsaude.v14i1.20949>. Disponível em:

https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292.

Acesso em: 20 out. 2024.

SILVA, A. J. et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 971-976, 2013.

SILVA, J. G. S. et al. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. 1, p. 16-22, 2017.

SILVA, P. R. B. et al. Uso de cobertura não convencional no tratamento de feridas isquêmicas em pacientes com anemia falciforme: estudo de caso. *Revista Brasileira de Enfermagem Online*, v. 2, p. 1-7, 2009. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

SOUZA, M. T. et al. Práticas baseadas em evidências na enfermagem. São Paulo: Editora Yendis, 2016.

SOUZA, P. H. et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico de feridas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mhg3d6bTNrg3ZgS9MYBLsCD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

TRIVELLATO, M. L. M. et al. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. *Acta Paul Enferm.*, [S. l.], v. 31, n. 6, p. 600-608, 22 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/s4wryBhrzZZKp67QLzfzjCP/?lang=pt>. Acesso em: 3 out. 2024.

TUDINO, Marcos Fernando et al. Sutura em Polia Retificada para síntese de feridas de pele tensionadas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 39, n. 2, p. e0855, 2024.

YAMADA, Beatriz. Tratamento de úlcera neuroisquêmica, por Diabetes Mellitus, com cobertura contendo prata nanocristalina. Instituto Beatriz Yamada. Disponível em:

<https://institutobeatrizyamada.com.br/tratamento-de-ulcera-neuroisquemica-por-diabetes-mellitus-com-cobertura-contendo-prata-nanocristalina/>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ZAMBONATO, B. P. A. et al. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre,

6 ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
Pró-Reitoria Acadêmica



ANEXO
AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Paciente: _____	
Data de Nascimento: ___/___/___	RG: _____ CPF: _____
Rua: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	Tel.: _____
Nome do Responsável: _____	
RG	Responsável: _____
CPF: _____	

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 TCC – 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_____

Assinatura do paciente



AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através da aluna _____, RG: _____, para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento dos pacientes, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades, internados nesta unidade, Hospital _____, CNPJ: _____, situado na Rua _____, nº ____, Bairro _____, _____/MG, telefone _____.

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 da estrutura física desta instituição e de pacientes previamente autorizados com termo de permissão, assim como, 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 2024.

Assinatura do administrador