

EVOLUÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO ASSOCIADA AO DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR PELA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EVOLUTION OF PRESSURE INJURY ASSOCIATED WITH CONSERVATIVE INSTRUMENTAL BREAKDOWN BY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE

Lilia Conceição Sales Bernardino¹ * Ivaldina Nascimento Braga dos Santos² * Fernanda Matheus Estrela³ * Caroline Fernandes Soares e Soares⁴ * Giovana da Mata Bina⁵ * Renata Pacheco Reis⁶ * Daniela Fagundes de Oliveira⁷ * Amanda Cibele Gaspar Santos⁸ * Rose Ana Rios David⁹ * Nayara da Silva Lima¹⁰

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência exitosa do tratamento de uma lesão por pressão utilizando técnica de desbridamento instrumental conservador pela enfermeira da Atenção Primária à Saúde associado ao tratamento com coberturas especiais. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo estudo de caso de um paciente com ferida complexa. Realizado na USF Alto de Coutos 2, do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário no município de Salvador, Bahia. Os dados coletados por meio de observação, entrevista e análise de prontuário ao longo do tratamento. Foram respeitados os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde e a pesquisa aprovada pelo comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia. **Resultados:** A paciente apresentou lesão por pressão em região sacral, coberta por necrose de coagulação. Foi realizado desbridamento instrumental conservador do tecido necrótico, sem sangramentos ou outras intercorrências, associado ao tratamento com coberturas especiais. Após 72 dias de acompanhamento, mediante avaliações e intervenções da enfermagem, considerando aspectos da lesão, evidenciou-se crescimento do tecido de granulação e cicatrização quase que completa. **Conclusão:** o trabalho da enfermagem através do desbridamento instrumental aliado ao uso de coberturas especiais mostrou-se incisivo e decisivo para o processo de cicatrização.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Desbridamento. Enfermeira. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the successful experience of treating a pressure injury using conservative instrumental debridement technique by the Primary Health Care nurse associated with treatment with special coverings. **Methodology:** this is a descriptive, exploratory, qualitative research, of the type case study of a patient with a complex wound. Held at USF Alto de Coutos 2, in the Suburban Railway Health District in the city of Salvador, Bahia. The data collected through observation, interview and analysis of medical records throughout the treatment. The ethical aspects of the National Health Council and the research approved by the Ethics Committee of the Federal University of Bahia were respected. **Results:** The patient presented a pressure lesion in the sacral region, covered by coagulation necrosis. Conservative instrumental debridement of the necrotic tissue was performed, without bleeding or other complications, associated with treatment with special coverings. After 72 days of follow-up, through evaluations and nursing interventions, considering aspects of the lesion, there was an increase in granulation tissue and almost complete healing. **Conclusion:** nursing work through instrumental debridement combined with the use of special coverings proved to be incisive and decisive for the healing process.

Keywords: Pressure Ulcer. Debridement. Nurses. Primary Health Care

¹ Secretária Municipal de Saúde de Salvador. Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário. Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru – Comércio, Salvador – Bahia, Brasil. Email: lilia.sales@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9319-0557>

² Técnica de enfermagem. SMS. Email: ivaldina_braga3@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7867-0811>

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7501-6187>.

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Departamento de Saúde. Feira de Santana-BA, Brasil. E-mail: fcarolenf@gmail.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4464-8389>

⁵ Enfermeira SMS. Email: vanabina@yahoo.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9316-1086>

⁶ Enfermeira SMS. Email: renatareis19@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8121-4451>

⁷ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Geral do Estado da Bahia. E-mail: danielifagundes@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4804-7257>

⁸ Enfermeira. Especialista em enfermagem Oncológica; Mestranda da Universidade Federal da Bahia. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau. Email: acibelegaspar@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9477-3757>

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia. E-mail: rariosdavid@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1316-2394>.

¹⁰ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador – Bahia, Brasil. Email: snayaraa@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7911-012X>

INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) são um importante problema para o setor de saúde, considerando a elevada prevalência, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS), que é o locus de primeiro acesso do usuário, sobretudo na pandemia da COVID-19. As LP geram grandes impactos para o setor saúde devido a sua morbimortalidade, por isso as medidas profiláticas são essenciais para prevenção do agravo, assim como é de extrema importância conhecer o manejo adequado para o tratamento das lesões já instaladas.

As lesões por pressão resultam da compressão prolongada do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, o que gera isquemia e consequente necrose da área⁽¹⁾. Faz-se necessário o conhecimento sobre os fatores que geram as LP, sua prevenção, bem como as melhores condutas de tratamento dessa lesão.

Ressalta-se que o desenvolvimento de úlceras tem causas multifatoriais, resultado de um processo complexo. A intensidade e duração da pressão convergem para o colapso dos capilares e consequente interrupção do fluxo de sangue e nutrientes, levando à isquemia local, hipóxia tecidual, acidose tissular, edema e necrose tecidual⁽²⁾. Além da pressão, também constituem fatores extrínsecos: a fricção, o cisalhamento, a umidade, bem como o tipo e tempo de

cirurgia, anestesia, posições cirúrgicas e posicionamento. Soma-se a esses, os fatores intrínsecos que contribuem para o aparecimento dessas úlceras, tais como: idade, peso corporal, estado nutricional, nível de consciência, doenças crônicas, como diabetes mellitus, vasculopatias, neuropatias, hipertensão e anemia⁽³⁾. Todos esses fatores, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, dificultam a reabilitação, o que eleva o risco de desenvolvimento da LP.

De acordo com a literatura, os dados de prevalência de LP variam no mundo. Estudos realizados em diversos países, com metodologias distintas, apontam prevalência de 2,9% a 8,34% na Espanha, 14,8% na Inglaterra, 19,1% nos Estados Unidos, e 23% no Brasil, no que tange ao cuidado domiciliar⁽⁴⁾. Esses dados aumentam quando a referência é o ambiente hospitalar: 15% a 25% nos Estados Unidos, e 10% a 55% no Brasil⁽⁵⁾.

A despeito de sua alta prevalência, grande parte das LP são potencialmente evitáveis, considerando que existem diversas medidas de prevenção, algumas delas de baixa complexidade e alta efetividade, a exemplo da inspeção da pele e da mudança periódica de decúbito; do uso de coxins sob as proeminências ósseas; da aplicação de escalas que determinam o risco de desenvolvimento de LP e padronizam condutas a partir daí. Para além dos cuidados de enfermagem,

existem disponíveis coberturas especiais de alta tecnologia, que promovem controle do microclima e redução da pressão sobre os locais de aplicação⁽²⁾.

Os custos voltados para o tratamento de pacientes com LP são elevadíssimos no Brasil e no mundo. Estudo realizado na Suíça revelou que o custo estimado do tratamento de úlcera por pressão equivale a US\$ 2.000 a US\$ 6.000 por paciente com lesão cicatrizada, com tempo médio de 14 semanas⁽⁶⁾. Já no Brasil, estudo realizado em Minas Gerais revelou que esses custos giram em torno de US\$ 12.000 por paciente com lesão cicatrizada, com um tempo médio de 20 semanas⁽⁷⁾. Esse dado revela que em países em desenvolvimento, o custo para a cicatrização total de uma LP é mais elevado e leva maior tempo, o que pode estar relacionado a dificuldades no tratamento, que podem guardar relação com a limitação de coberturas adequadas nos serviços de saúde, muitas delas de custo elevado, além de dificuldades no desbridamento das lesões pelos profissionais.

Por se tratar de complicação frequente em pacientes graves, a LP tem grande impacto sobre a recuperação e qualidade de vida, sendo essencial a adoção de medidas preventivas, assim como intervenções que irão favorecer a cura desses pacientes. Considerando que os enfermeiros da APS são os profissionais na área da saúde que assistem

de modo direto os pacientes e assumem um papel relevante no processo de tratamento, inclusive por meio de avaliação e desbridamento das lesões, bem como da prescrição de coberturas especiais⁽⁸⁾. Para isso, as pesquisas são essenciais visto que se constituem importantes indicadores de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo subsidiar o planejamento, gestão e avaliar as ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem com foco no treinamento⁽⁹⁾.

Considerando a relevância da atuação da enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão, emergiu o seguinte objetivo: descrever a experiência exitosa do tratamento de uma lesão por pressão utilizando técnica de desbridamento instrumental conservador pela enfermeira da APS associado ao tratamento com coberturas especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada no município de Salvador, Bahia⁽¹⁰⁾.

O cenário do estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Alto de Coutos 2, do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF), no período de 10/03/2021 à 22/04/2021. Como critérios de inclusão,

foram considerados: pacientes com lesões complexas, com idade superior a 18 anos, que oficializaram a participação por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: faltas consecutivas, da paciente, sem justificativas, aos dias agendados para realização do procedimento de curativo e o não atendimento às orientações propostas pela enfermeira USF. Foi selecionado 01 paciente com ferida complexa, a fim de relatar todas as atividades em equipe e evolução clínica. A coleta de dados se deu por meio de observação, entrevista (histórico de enfermagem) e análise de prontuário, além de outras técnicas de levantamento de dados como: entrevista com a familiar acompanhante e exame físico da paciente. A paciente em questão, por apresentar déficit neurológico, teve o TCLE preenchido pelo esposo.

A pesquisa obedece à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia sob o nº 453.482/2013.

RESULTADOS

M.J.P.F.S., 62 anos, compareceu à USF Alto de Coutos II pela primeira vez no dia 10/03/2021, em companhia do esposo. Na ocasião, apresentava alteração neurológica,

estando desorientada em tempo, espaço e bastante agitada. Trazia consigo relatório de alta de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com as seguintes informações: admissão: 12/02/2021; alta: 22/02/2021; suspeitas diagnósticas: apresentando alteração no nível de consciência secundária à AVC (TC de crânio sem alterações); crise convulsiva A/E (resolvido); febre A/E (ITU? Pneumonia? Tratado).

Na admissão (12/02/2021), marido relata que, ao chegar do trabalho, às 15h, encontrou a paciente caída no solo, “se batendo” no chão, cursando com uma crise convulsiva, sendo trazida para a unidade (UPA). Relata que a paciente perdeu a consciência, ficando sonolenta, sem reconhecer o marido. O mesmo relata que a última vez que viu a paciente bem foi às 7:30h da manhã. Relata que na terça-feira, três dias anteriores à internação na UPA, apresentou episódios vômitos durante o dia e dificuldade de urinar. Relata também que já apresentou diversas crises convulsivas. Não faz acompanhamento. Nega antecedentes isquêmicos. Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em uso de losartana. Marido nega que no momento cursa com complicações gastrointestinais e respiratórias.

No que tange ao exame físico na admissão: geral: REG, LOTE, eupneica, acianótica, anictérica e afebril; dados vitais: PA: 115x81 mmHg; FC: 138 bpm; FR: 17

irpm; SpO₂: 95%; AR: MVBD sem RA; ACV: BRNF em 2T sem sopros; ABD: globoso, RHA+; sem massas ou VMG, sem sinais de irritação peritoneal; EXT: mal perfundidas, edema, rubor e calor em MIE; NEURO: GLASGOW 11, PIFR, sem déficit focal; SEG. CEFÁLICO: não visualizado lesão em couro cabeludo, porém, maca apresenta-se molhada em local da cabeça. Evolução (22/02/2021): paciente hemodinamicamente estável, mantendo melhora do nível de consciência, GLASGOW 14. LAB (13/02/2021): Hb: 13; Ht: 38,7; plaq: 10730 (S: 83); Ur: 17; Cr: 0,6; TGP: 33; Na: 137; K: 3,8; LAB (22/02/2021): Hb: 9,7; Ht: 29,9; leuco: 11,980 (sem desvios); plaq:

440.000; Ur: 19; Cr: 0,6; Na: 135; K: 3,9; RNI: 1,2; TP: 66%. ECG (12/02/2021): taquicardia sinusal. TR Covid-19 (14/02/2021): negativo.

O esposo refere que a paciente permaneceu contida no leito na mesma posição durante todo o período de internação (10 dias).

Ao exame, apresentava lesão por pressão (LPP) em região sacral, coberta por necrose de coagulação pouco aderida, sobretudo nas bordas, o que facilitou o desbridamento (Figura 1). Apresentava bordas com granulação rosa pálido e perilesão hiperocrômica, sem sinais flogísticos.

Figura 1 - Primeira avaliação, registrada antes do desbridamento. Salvador, Bahia, 10 de março de 2021.



Fonte: Autoria própria

A paciente precisou ser segurada na maca durante a realização do curativo devido à agitação. Nesse primeiro momento, foi realizado desbridamento instrumental conservador do tecido necrótico, sem

sangramentos ou outras intercorrências (Figura 2). Após a remoção do tecido desvitalizado, já ficou evidenciado cavidade em porção superior da nádega direita.

Figura 2 - Registrada logo após desbridamento instrumental conservador. Salvador, Bahia, 10 de março de 2021.



Fonte: Autoria própria

Como cobertura primária, foi utilizado hidrogel com alginato associado a gaze impregnada com PHMB, sendo a gaze introduzida ao máximo a fim de preencher todo o espaço da cavidade. Prescrita troca diária. A paciente deixou a unidade deambulando sem auxílio.

No dia 11/03/2021, a troca subsequente do curativo foi realizada pela

técnica de enfermagem, sob supervisão da enfermeira, conforme prescrição (Figura 3). A observação feita foi que a paciente havia removido a cobertura na noite anterior e o esposo cobriu com um pano limpo. Essa situação ocorreu outras vezes ao longo do percurso, mas foi observado não haver interferência na evolução do processo de cicatrização.

Figura 3 – Segunda troca. Salvador, Bahia, 11 de março de 2021.



Fonte: Autoria própria

Como rotina da unidade, a avaliação pela enfermeira na sala de curativo ocorre uma vez por semana e só é solicitada fora da rotina em caso de necessidade. Foi o que ocorreu na troca do dia 12/03/2021. O esposo referiu febre não termometrada e queixa de dor local. Em avaliação da lesão, apresentava esfacelo pouco aderido e granulação rosa pálido, além de exsudato purulento máximo e odor fétido. Apresentava bordas viáveis. Tax.: 36,9°C. Foi solicitada avaliação médica, após o que foi prescrita antibioticoterapia.

No dia 15/03/2021, após o final de semana, a paciente retornou com melhora dos sintomas sistêmicos e também do aspecto da lesão. A granulação já estava mais brilhante, porém, ainda com presença de esfacelo pouco aderido (Figura 4). Nessa ocasião, o esposo aventou a possibilidade de espaçar o intervalo de troca, visto que morava longe e vinha à unidade a pé. Como a lesão já apresentava boa evolução, foi prescrita troca a cada 2 dias.

Figura 4 – Terceira troca. Salvador, Bahia, 15 de março de 2021.



Fonte: Autoria própria

Devido à mudança de rotina nas unidades de saúde ocasionada pela pandemia da Covid-19, a próxima avaliação pela enfermeira, que seria no dia 19/03/2021, aconteceu no dia 24/03/2021. A lesão já apresentava contração evidente das bordas; o leito, que antes apresentava a superfície

bastante irregular, já estava mais plano, com exceção da cavidade na porção superior do glúteo direito, que apresentava ainda esfacelo pouco aderido (Figura 6). Novamente foi realizado desbridamento instrumental conservador do tecido desvitalizado da cavidade.

Figura 5 – Sétima troca. Salvador, Bahia, 24 de março de 2021.



Fonte: Autoria própria

Figura 6– Sétima troca, ângulo que possibilita visualizar cavidade. Salvador, Bahia, 24 de março de 2021



Fonte: Autoria própria

Figura 7– Acompanhamento da lesão. Salvador, Bahia, 22 de abril de 2021



Fonte: Autoria própria

Ressalta-se que na referida data a paciente relata que irá para o interior, na casa da família. Nessa última consulta a enfermeira faz orientações sobre o uso da gaze impregnada com PHMB com trocas à cada

72hs e faz uma ficha de referência e entrega à paciente.

DISCUSSÃO

Lesão por pressão na Atenção Primária à Saúde

De acordo com os dados epidemiológicos relacionados à LP no Brasil, 19,1% a 39,4% dos hospitalizados prevalecem com esse tipo de lesão. Dados referentes à ocorrência de LP em domicílio são restritos, sendo que a APS é o primeiro serviço acessado, pelos portadores, responsável por referenciar os pacientes, quando necessário, para atenção especializada⁽¹¹⁾. Nesse ínterim, práticas de cuidado curativo e preventivo eficientes precisam ser implementadas em todos os níveis de atenção, assim como na APS sob cuidados da USF, onde há o estabelecimento de diretrizes voltadas à prática da prevenção enfatizando ações de promoção da saúde.

As feridas crônicas tratadas na APS são mencionadas por enfermeiros como lesões recorrente, sendo caracterizada como lesão complexa quando associada com patologias sistêmicas que prejudicam o processo de cicatrização, como a hipertensão arterial, doença venosa crônica, doença arterial e neuropatia periférica, trauma físico, infecções cutâneas e tumores⁽¹²⁻¹³⁾, como foi o caso da paciente relatada, portadora de HAS, em uso de Losartana.

Destacando a HAS como fator predisponente às LP, explicado pelo aumento

da resistência vascular periférica, associado ao uso de anti-hipertensivos, que reduzem o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular, facilitando o surgimento da LP⁽¹⁴⁾. Além desses, doenças como Alzheimer e sequela de acidente vascular encefálico, aumentam os riscos de desenvolvimento da LP por acarretarem em mobilidade física diminuída, considerada enquanto condição de maior importância no desenvolvimento da LP, pois afeta a capacidade de aliviar a pressão de modo eficaz⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Competências dos profissionais de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento das lesões cutâneas por meio de coberturas especiais

A cicatrização é um processo fisiológico de reparação dos tecidos agredidos e exige do profissional de saúde conhecimentos básicos sobre fisiologia da pele, fatores que interferem na cicatrização e avaliações sistematizadas, com prescrições de frequência e tipo de cobertura necessária para reconstituição do tecido lesionado⁽¹⁶⁾. Destarte, cada ferida apresenta um processo específico de cicatrização que exige necessidades diferentes, sendo imprescindível avaliação criteriosa não somente para escolha do tipo de cobertura e produtos disponíveis, mas associando-se à fisiologia da cicatrização, os fatores de risco, as etapas do

processo de reparo tissular e os elementos que retardam esse processo⁽¹⁷⁾.

A literatura aponta que o tratamento e as medidas de prevenção de feridas são de competência do enfermeiro, e este deve realizar cotidianamente a avaliação do estado clínico do cliente como maneira de prevenção, e em casos de presença de LP, realizar a avaliação da ferida, fator determinante para a terapêutica adequada, além de instruir a equipe de enfermagem e supervisioná-la na execução dos curativos⁽¹⁸⁾.

Embora no quesito de cuidados de enfermagem para prevenir lesões, as mudanças de posição em horários programados para pacientes acamados são imprescindíveis, redistribuindo a pressão concentrada sob as proeminências ósseas e minimizando áreas de cisalhamento⁽¹⁹⁾. Verificou-se que a paciente permaneceu contida no leito na mesma posição durante todo o período de internação (SIC) em Unidade de Pronto Atendimento, evoluindo para LP em região sacral, coberta por necrose de coagulação úmida. Esse é um dado temerário, considerando o potencial nocivo das LP, problema evitável na maioria das vezes, que prolongam as internações, aumentam os custos hospitalares, risco de sepse e elevam a morbidade⁽²⁰⁾.

No referido estudo foi utilizado a associação de duas coberturas especiais:

hidromel com alginato e gaze impregnada com PHMB. Ressalta-se que o hidromel com alginato tem a função de promover a hidratação da lesão, absorção do exsudato e desbridamento autolítico. À gaze Antimicrobiana é um curativo de gaze tecido 100% de algodão impregnado com Polihexametileno de Biguanida (PHMB), um agente antimicrobiano com amplo espectro de ação contra micro-organismos como bactérias, fungos e leveduras indicada para o tratamento de feridas colonizadas, infectadas ou com alto risco de infecção, considerando que sua trama de alta qualidade oferece maior proteção contra infecção, facilita o manuseio e reduz o risco de desfiar ou aderir ao leito da ferida na remoção. Estudos reforçam que o PHMB é estruturalmente semelhante aos peptídeos antimicrobianos naturais que são produzidos por muitos seres vivos e tem um largo espectro de ação contra bactérias, vírus e fungos⁽²¹⁾. Corroborando tais achados, estudos evidenciam a eficácia do uso da gaze impregnada com PHMB é considerada eficaz no tratamento de feridas complexas no que tange às lesões por pressão⁽²²⁾.

Cabe ao enfermeiro, após avaliar e estratificar o risco, preocupar-se em elaborar protocolos e estratégias de prevenção eficazes, promover treinamentos e ações educativas, padronização do cuidado e sua aplicabilidade envolvendo a equipe nesse processo para que todos sigam os mesmos

padrões de avaliação, tratamento e prevenção das lesões. Medidas simples como a realização da mudança de decúbito efetiva e aquisição de materiais adequados que proporcionem alívio em zonas de pressão, promovem conforto ao paciente, reduzem o índice de LP, diminuem gastos desnecessários, além de evitar sofrimento físico e psíquico que estas lesões podem trazer ao paciente.

A Resolução Cofen nº 160/93 em seu Art. 16º traz como dever e responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia⁽²³⁾. Ações desenvolvidas para conscientizar e engajar todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente sobre a importância da prevenção, desde a admissão até a alta, são relevantes para garantir melhores resultados na busca da qualidade assistencial prestada, proporcionando uma assistência segura, humanizada e livre de danos. A ocorrência de LP é considerada um indicador de qualidade do cuidado de enfermagem. Em virtude disto, o Ministério da Saúde (MS) publicou no dia primeiro de abril de 2013, a Portaria nº. 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que traz como um dos eixos de trabalho a prevenção de lesões por pressão⁽²⁴⁾.

Em estudo com profissionais de enfermagem de terapia intensiva de instituição de ensino no Estado do Ceará, a maioria reconhece cuidados de enfermagem necessários para prevenir LP como a mudança de decúbito, além dos cuidados com proeminências ósseas, aplicação de curativos com hidrocolóide, AGE, filme, colagenase, hidratação do paciente, redução da fricção e cisalhamento⁽¹⁸⁾. Entretanto, na prática relatam dificuldades com a vigilância e prevenção de LP, essencialmente no que se refere à mudança de decúbito de duas em duas horas e identificação do risco de LP.

No reconhecimento dos pacientes em risco de desenvolver LP, são recomendadas, para além das mudanças de posição, aprimorar a habilidade dos profissionais na utilização um instrumento de medida, como as escalas de Norton, Braden, Gosnell e Waterlow, que apresente adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade⁽²⁵⁾.

Em face da prestação de cuidado de qualidade promovido por enfermeiros na prevenção de LP, dois estudos Australianos encontram ambiguidade em respostas referente as dificuldades encontradas por estes profissionais, em saber organizar as prioridades e lidar com desafios à nível organizacional da instituição, como por exemplo o dimensionamento da equipe para a vigilância e prevenção de LP, reverberando

em sobrecarga de tarefas, maior ocorrência de eventos adversos e déficits na qualidade do cuidado⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas e estes devem reconhecer-se enquanto figura preponderante de grande relevância na assistência ao portador ou com risco de desenvolver feridas. Este profissional mantém contato prolongado com o cliente, avalia a lesão, planeja ações, coordena os cuidados, acompanha a evolução e não apenas supervisiona e executa os curativos prescritos pelo médico, exercendo um trabalho altamente relevante.

Para um diagnóstico correto do tipo de lesão e sucesso na prescrição do tipo de tratamento mais indicado, depende mais da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade de avaliar e selecionar adequadamente técnicas e recursos, do que da disponibilidade de recursos e tecnologias sofisticadas. O enfermeiro é essencial na avaliação, classificação, tratamento e acompanhamento das lesões de pele e deve embasar sua prática assistencial em novos conhecimentos, assegurando a implementação das medidas de prevenção e o uso correto das coberturas disponibilizadas pela instituição, considerando as peculiaridades da lesão e do paciente para a terapêutica adequada e melhoria mais rápida dessas lesões⁽¹⁷⁾.

Devido à complexidade do manejo clínico das LP anteriormente descritas, cabe ao enfermeiro conhecimento sobre todo o processo que envolve o tratamento do paciente e que desenvolva os mesmos padrões de avaliação, tratamento e prevenção para toda equipe envolvida no cuidado. Posto isso, evidenciou-se o acompanhamento e avaliação realizada pela enfermeira na sala de curativo uma vez por semana e só é solicitada fora da rotina em caso de necessidade. Os autores^(28,29) sinalizam a importância dos pacientes serem acompanhados e avaliados continuamente acerca do estado geral de saúde, passar por consultas sempre que necessário, conforme foi feito.

Alguns autores vislumbram a autonomia do enfermeiro na solicitação exames microbiológicos como parâmetros na determinação de cobertura mais adequada, visto que estes exames sinalizam além dos tipos de bactérias presentes no leito da ferida, o número de colônias e isto está diretamente ligado às condições de infecção ou não, orientando, portanto, para necessidade de utilização de cobertura antimicrobiana⁽²⁹⁾. Compete ao profissional enfermeiro, conforme Resolução Cofen nº 04/2016, realizar coleta de amostra para exames microbiológicos mediante autorização e solicitação através do pedido médico, sendo um desafio para o enfermeiro em âmbito nacional identificar e diagnosticar uma

infecção de ferida apenas com a avaliação clínica, sem possibilidade da utilização de exames microbiológicos não invasivos na prática⁽³⁰⁾.

Adverte-se que investir em educação permanente com os enfermeiros que atuam ativamente na prevenção e avaliação de feridas complexas pode permitir a troca de experiências vivenciadas a partir das discussões de casos dos pacientes assistidos no cotidiano, com a finalidade de suprir as fragilidades na prática profissional ou mesmo na insegurança a respeito dos produtos disponíveis no mercado e suas particularidades⁽⁹⁾.

Competência legal do enfermeiro para realização do desbridamento

Na presença de tecido necrótico no leito da ferida, que interfere na reparação tecidual, assim como qualquer corpo estranho, há necessidade de remoção da necrose, reduzindo a carga bacteriana, as toxinas e outras substâncias que inibem a cicatrização⁽³¹⁾. Seus benefícios e favorecimento no crescimento do tecido de granulação e adequada revitalização são corroborados por publicações nacionais e internacionais^(17,32-33).

Conforme observado na paciente, a presença de tecido necrótico, optou-se por realizar o desbridamento instrumental conservador de tecido necrótico, sem

sangramentos ou outras intercorrências. Evidenciou-se ferida cavitária em porção superior da nádega direita, utilizado hidrogel com alginato associado a gaze impregnada com PHMB. Após a remoção do tecido desvitalizado, verificou-se no retorno da paciente para avaliações posteriores, evolução do aspecto geral da lesão, com controle de exsudato e formação do tecido de granulação.

O desbridamento instrumental conservador consiste em uma abordagem conservadora, que pode ser realizada a beira leito ou ambulatorial, para remoção de tecido necrótico, sem causar dor ou sangramento, utilizando técnicas conhecidas como: Cover, Slice e Square⁽³⁴⁾. Tal procedimento exige competência técnico-científica do enfermeiro, pois utiliza instrumental cortante e só deve ser realizado quando houver uma perfusão adequada em torno da ferida⁽³⁵⁾.

É imprescindível assegurar que toda extensão da prática profissional esteja sempre de acordo com a Legislação da entidade de classe, quanto às possibilidades de tratamento, desbridamentos e prescrição de coberturas, como são esclarecidas nos seguintes documentos: Parecer COREN-SP 002/2015 – CT (Prescrição de coberturas para tratamento de feridas por Enfermeiro)⁽³⁶⁾; Parecer COREN-SP CAT Nº 013/2009 – (Realização de desbridamento pelo enfermeiro)⁽³⁷⁾ e Parecer Nº 04 /2016 CTAS COFEN (Manifestação dos procedimentos da área de

enfermagem)⁽³⁰⁾. Não se pode desassociar a autonomia profissional das responsabilidades atribuídas à tomada de decisão, sendo necessário que o enfermeiro em sua prática reconheça honestamente os seus limites de conhecimentos, habilidades e aptidões pessoais, aperfeiçoando tratamentos, como a prática do desbridamento e assim, contribuir para a redução de atrasos no processo cicatricial das feridas.

Os autores⁽³⁴⁾, em estudo realizado com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Sul do Brasil, verificaram que embora a maioria dos enfermeiros reconheçam as técnicas de desbridamento e contraindicações, manifestam insegurança na escolha do melhor método a utilizar, não sentem-se aptos e seguros para executá-lo, reflexo da fragilidade de instrumentalização, pois relatam que o conhecimento foi adquirido somente na graduação e o distanciamento dessa prática diária.

Frente ao exposto, embora o enfermeiro possua respaldo legal para realizar o desbridamento instrumental conservador, desde que se sinta apto, percebe-se a necessidade de empoderar-se acerca deste conhecimento, sendo imprescindível a busca por especialização e capacitação. Salienta-se a importância do enfermeiro introduzir a realização do desbridamento instrumental em sua assistência, a fim de minimizar o número

e período das internações hospitalares, bem como infecções e os custos com o tratamento de feridas, enquanto assegura o êxito do processo de cicatrização em consonância às especificidades da população⁽³⁴⁾. Ressalta-se que essas capacitações em serviço voltado para à realização de desbridamento foi promovida pela enfermeira de referência técnica em curativos do DSSF, de forma a capacitar os enfermeiros das unidades com fins na prestação de um cuidado integral, holístico, humanizado, minimizando complicações e peregrinações do paciente em busca de profissionais que realizam tal procedimento.

Cuidado humanizado

Para além do tratamento da ferida complexa, do preparo do leito da ferida, prescrição de cobertura adequada, é necessário compreender fatores determinantes que envolvem o portador da ferida, suas particularidades, comorbidades e assim, acolher, ouvir e dar respostas positivas às necessidades tanto individuais como coletivas às pessoas cuidadas⁽²⁹⁾. Para isso é necessário que os profissionais envolvidos estejam disponíveis para escutar e valorizem desejos, sentimentos, comportamentos e necessidades do paciente e familiar, para que, juntos, possam planejar as ações de cuidado, com o intuito de ir além da competência técnica e do domínio biológico.

Assim, nota-se que a lesão se instala na parte física, porém atinge o lado psicológico e emocional, por afetar a vida do indivíduo e seu modo de ser e estar no mundo. Neste aspecto, vale ressaltar a importância de esclarecer aos portadores, orientando sobre como é a evolução da lesão, a fim de proporcionar o suporte no convívio com a mesma. É imprescindível que os pacientes com lesão crônica recebam atendimento marcado no acolhimento humanizado, escuta qualificada e detalhada, possuam apoio emocional e psicológico durante todo o processo terapêutico. A compreensão da individualidade no enfrentamento das adversidades da vida e, nesse caso, da ferida, trará recursos fundamentais para que o enfermeiro ofereça atendimento holístico, cada vez mais humanizado⁽³⁸⁾.

Nesse contexto, pôde-se observar no caso relatado a garantia da humanização do cuidado, trazida como relevante no ato de cuidar. Considerando a evolução no processo de cicatrização da lesão e as dificuldades de locomoção diária para troca de curativos com o pedido do marido da paciente para espaçamento entre os retornos à USF, a enfermeira alterou a prescrição para a cada 2 dias.

Sob este olhar, para um atendimento humanizado e individualizado, compete à enfermagem realizar acolhimento imediato e

sistematizar a assistência, levantamento do diagnóstico, planejamento das intervenções e avaliação do cuidado prestado. Se tratando de pacientes portadores de feridas crônicas, os diagnósticos de enfermagem devem evidenciar assim as demais necessidades do paciente, além da lesão física, de forma a compreender as particularidades de cada contexto de vida e planejar assim as intervenções a serem desenvolvidas. Cabe à equipe, ao cuidar de pessoas com feridas, construir um vínculo terapêutico avaliando o indivíduo e os riscos potenciais. Dessa forma, é possível orientar sobre os procedimentos e cuidados necessários, efetuando curativos e seguindo os princípios da cicatrização e recuperação da saúde da pele de modo sistemático e baseado em evidências⁽³⁹⁾.

As feridas complexas comprometem a qualidade de vida dos seus portadores, trazendo diversos fatores que implicam em sua vida social, como baixa autoestima e alteração da imagem corporal, depressão, ansiedade, dor e dificuldade de mobilidade⁽⁴⁰⁾. Corroborando, estudo realizado por Aguiar⁽⁴¹⁾, com oito idosos em uma clínica de Fisioterapia no interior da Bahia, portadores de úlceras venosas vivenciam situações de vergonha, constrangimento, preconceito e limitações decorrentes das feridas.

O enfermeiro tem papel essencial ainda, na sensibilização do paciente em seguir suas orientações, visto que na consulta de

enfermagem o profissional deve prescrever e orientar o tratamento, além de esclarecer todas as dúvidas e reforçar a importância da continuidade dos cuidados, uma vez que, é sabido que um paciente bem informado apresenta melhor adesão ao tratamento⁽⁴²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou demonstrar, a partir do relato do caso clínico sobre os cuidados de enfermagem em paciente com lesão por pressão, como relevante a possibilidade de tratar a lesão com métodos eficazes, como o desbridamento instrumental conservador do tecido necrótico e uso de coberturas especiais para otimizar a formação do tecido de granulação e do processo de cicatrização da LP. Além de reforçar a importância da implementação de medidas de prevenção como, por exemplo, mudança de decúbito e avaliação de risco através do uso de escalas com validade preditiva e do cuidado humanizado com apoio emocional e psicológico durante o processo terapêutico. Isto corrobora o trabalho relevante da equipe de enfermagem para tratamento da LP baseado nas melhores evidências científicas.

Embora este seja um tema discutido nas publicações científicas, os dados epidemiológicos apontam para uma elevada prevalência e incidência de lesão por pressão, solicitando por parte do enfermeiro o conhecimento de estratégias essenciais para a

manutenção e integridade da pele, o que constitui um desafio para este profissional que deve propor estratégias e desenvolver ações de proteção, prevenção e tratamento adequadas.

REFERÊNCIA

1. Li D, Mathews C. Automated measurement of pressure injury through image processing. *J Clin Nurs.* 2017; 26(21-22):3564-3575. doi: 10.1111/jocn.13726. Epub 2017 Apr 3. PMID: 28071843.
2. Jackson D, Durrant L, Bishop E, Walthall H, Betteridge R, Gardner S, et al. Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *J Adv Nurs.* 2017; 73(12):3061-3069. doi: 10.1111/jan.13370
3. Corbett LQ, Funk M, Fortunato G, O'Sullivan DM. Pressure Injury in a Community Population: A Descriptive Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017; 44(3):221-227. doi: 10.1097/WON.0000000000000320. PMID: 28328647.
4. Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 20]; 27(2): e1630016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=en.
5. Mendonça ASGB, Rocha AC dos S, Fernandes TG. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de

- referência no Amazonas. Rev Epidemiol e Control Infecção [Internet]. 2018; 8(3):253–60. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11857>
6. Meier C, Boes S, Gemperli A, Gmünder HP, Koligi K, Metzger S, et al. Treatment and cost of pressure injury stage III or IV in four patients with spinal cord injury: the Basel Decubitus Concept. Spinal Cord Ser Cases [Internet]. 2019; 5(1):30. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41394-019-0173-0>
 7. Vieccelli Donoso MT, Barbosa SAS, Simino GPR, Couto BRGM, Ercole FF, Barbosa JAG. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet]. 2019 [cited 2021 abr 26]; 9. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3446>
 8. Ricci JA, Bayer LR, Orgill DP. Evidence-Based Medicine. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2017; 139(1):275e-286e. Doi: 10.1097/PRS.0000000000002850
 9. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DA. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. Revista de Enfermagem UFPE, 2018; 12(10): 2628-2634.
 10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed., Porto Alegre: Bookman; 2005.
 11. Stuque AG, Sasaki VDM, Teles AAS, Santana ME, Rabeh SAN, Sonobe HM. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. [Internet]. Rev Rene. 2017 [Cited 2019 Apr 19]; 18(2):272-282. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200018>
 12. Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2018.[Cited 2019 Apr 19]; 39:e20170095. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>
 13. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. Rev Enferm Foco [Internet]. 2019 [Cited 2019 Oct 02]: 10(2):70-75. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740/524>
 14. Coqueiro JM, Brito RS. Múltiplos fatores de riscos e estratégias preventivas das úlceras por pressão: revisão sistemática. Rev de enfermagem UFPE On line [Internet]. 2013 [acesso em 22 nov 2018]; 7(10): 6215- 22. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revis-taenfermagem/article/download/12259/14893>.
 15. Guerra MJC, Alvim JP, Salles LO, Albergaria RMR, Teixeira JCD, Queiroz AT. Abordagem e tratamento de úlcera de pressão infectada em idosa sob cuidado domiciliar: da atenção primária à especializada. Revista de Saúde. 2021; 12 (1): 30-34
 16. Medeiros AD, Oliveira GDM, Vasconcelos SCM, Silva JB, Almeida PF, Alves ESRC. Percepção do enfermeiro sobre a relevância na avaliação e registro das injúrias

- cutâneas no prontuário do paciente. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020; 3(5):11603–14. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16053/13144>
17. Oliveira LSB, Costa ECL, Matias JG, Amorim LLB. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2020; 6(5): 29707–25. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10404/8797>
 18. Martins NBM, Brandão MGSA, Silva LA, Mendes AMV, Caetano JÁ, Araújo TM de, et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. *Rev Atenção à Saúde* [Internet]. 2020 Mar 24;18(63). Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6270
 19. Costa CR, Costa LM, Boução DMN. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Recien*. 2016; 17 (6):36-44. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44>
 20. Terra MR, Silva RS, Pereira MGN, Mitrovini C. Enterococcus spp e Staphylococcus aureus em lesão por pressão. *BJSCR*, 2017; 18(2):141-148.
 21. Marquardt C, Koppes P, Krohs U, Mares A, Paglinawan R, Höfer D, et al. Vakuumtherapie mit PHMB Gaze zur Behandlung postoperativer subkutaner Bauchdeckeninfektionen. *coloproctology* [Internet]. 2014 [cited 2021 abr 26]; 36(5):364–9. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00053-014-0478-1>
 22. Alves ILM, Santana LA, Neves RS, Guadagnin RV. A efetividade da Polihexanida (PHMB) na cicatrização de lesão por pressão: um estudo preliminar. *Revista feridas*, 2018; 06(30):1008-1014.
 23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 160/93. In: Documentos Básicos do Cofen. 4 ed. Rio de Janeiro, Cofen; 1996.
 24. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2013.
 25. Rocha SCG, Oselame DG, Mello MGS, Neves EB. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(4): 143-151. <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i4.16742>
 26. Latimer S, Gillespie BM, Chaboyer W. Predictor of pressure injury prevention strategies in at-risk medical patients: an Australian multi-centre study. *Collegian*. 2017; 24 (3): 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.00522>.
 27. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K. A qualitative study of the thoughts and experiences of hospital nurses providing pressure injury prevention and management. *Collegian*. 2018; 558(2): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.005>
 28. Favreto FJL, Betiulli SE, Silva FB, Campa A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das

- lesões por pressão. *Rev. Gestão e Saúde*, 2017;17(2):37-47.
29. Lúcio FD, Polleti NAA. Prática diária do enfermeiro atuante no tratamento de feridas. *Cuid Enferm*. 2019; 13(2): 206-208.
 30. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN. Ementa: Manifestação dos procedimentos da área de enfermagem). [Internet]. [citado em 22 jun. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html
 31. Brem H, Kirsner RS, Falanga V. Protocol for the successful treatment of venous ulcers. *The American Journal of Surgery*, 2004; 188:1-8.
 32. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
 33. Strohal R, Dissemond J, Jordan O'Brien J, Piaggese A, Rimdeika R, Young T, et al. EWMA Document: Debridement: An updated overview and clarification of the principle role of debridement. *J Wound Care* [Internet]. 2013 Feb;22(Sup1):S1-49. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2013.22.Sup1.S1>
 34. Girondi JBR, Soldera D, Evaristo SM, Orlandi Honório Locks M, Amante LN, De Souza Vieira A. Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020 May 25;10(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2669>
 35. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 0567/2018, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. [Internet]. Brasília: COFEN; 2018. [Cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>
 36. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 002/2015 – CT. Ementa: Prescrição de coberturas para tratamento de feridas por Enfermeiro. [Internet]. [citado em 22 jun. 2019]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2015/04/Parecer%20002-2015%20Prescri%C3%A7%C3%A3o%20coberturas-1.pdf>
 37. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP CAT Nº 013/2009. Assunto: Realização de desbridamento pelo Enfermeiro. [Internet]. 2009 [citado em 22 jun. 2019]. Disponível em: https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2009_13.pdf
 38. Leal TS, Oliveira BG de, Bomfim ES. Percepção de pessoas com a ferida crônica. *Rev enferm UFPE on line.*, 2017; 11(3):1156-62.
 39. Frederico GA, Kolchraiber FC, Sala DCP, Rosa AS, Gamba MA. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2018; 12(7):1997-2011.

40. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SM da SGS de O, Maia EMC, Torres G de V. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014; 22(4):576–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576&lng=en&tlng=en

41. Aguiar AC de SA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TM de O, Santos AL de S, Reis LA dos. Repercussões sociais vivenciadas pela

peessoa idosa com úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016;37(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300417&lng=pt&tlng=pt

42. Dantas DV. Validação clínica de protocolo de úlceras venosas na alta complexidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016; 37(4):1-9.

Submissão: 2021-04-26

Aprovado: 2021-06-08