

Lesão por pressão: um olhar individualizado ao paciente

Iara de Oliveira Sousa¹

Sarah Sousa Pereira²

Quesia Vitoria Bezerra Silva³

Silvia Adriana de Andrade⁴

Ana Aparecida Savioli⁵

RESUMO

Este texto é um relato de experiência de estágio curricular não obrigatório, realizado no Ambulatório de Feridas da PUC Minas, no período de março a junho de 2021. Foram utilizados para o registro e coleta de dados: o formulário de anamnese criado pela docente de Semiologia e Semiotécnica, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas da Dra. Wanda de Aguiar Horta; observação sistematizada (através da monitoração da evolução de cada ferida); consulta à ficha do paciente feita no Centro de Saúde; e videoconferências com as enfermeiras da comunidade responsáveis pelo caso. Este relato tem como objetivos apresentar a experiência adquirida com um paciente paraplégico que desenvolveu lesão por pressão em diversas regiões; relatar as intervenções que podem ser feitas em campos multidisciplinares; e relacionar a demanda do acompanhamento com as limitações de atendimento impostas pela pandemia do COVID-19. Foi possível interpretar a importância do acompanhamento do enfermeiro quanto à percepção da evolução da ferida e seu tratamento, como as demandas multifatoriais do paciente, as limitações da condição física, a necessidade de intervenção de outras áreas para proporcionar maior conforto e qualidade de vida, os tipos de tratamento que favorecem a recuperação mais rápida, os desafios ao lidar com a limitação do movimento associados ao surgimento da lesão por pressão e a visão do próprio paciente ao receber a esperança de melhorar seu condicionamento. A experiência foi enriquecedora no desenvolvimento de competências novas para o aprimoramento profissional e ampliação de conhecimentos, mas representou uma vivência desafiadora no que se refere aos limites impostos pelo isolamento social e suspensão temporária dos atendimentos.

Palavras- chave: Lesão por Pressão. Humanização da Assistência. Cuidados de Enfermagem.

Lésion par pression: un regard individualisé sur le patient

SOMMAIRE

Rapport d'expérience d'un stage curriculaire non obligatoire, effectué à l'ambulatoire de Lésions de L'Université catholique pontificale de Minas Gerais durant la période de mars à juin 2021. Pour collecter les informations a été utiliser le formulaire d'anamnèse de lá Prof. Coordinateur basé sur la théorie des nécessité fondamentales par le doctoresse Wanda de Aguiar Horta, observation systématisée (par la surveillance de lévolutión de la lésion), consultation du dossier du patient faite au Centre de Santé et vidéoconférences avec les infirmières communautaires responsables du cas. Cet

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Coração Eucarístico, monitora do Ambulatório de Feridas da PUC Minas. E-mail: iara.oliveira@gmail.com.

²Graduanda do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Coração Eucarístico, monitora do Ambulatório de Feridas da PUC Minas. E-mail: sarinhasousa9@gmail.com.

³Graduanda do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Coração Eucarístico, monitora do Ambulatório de Feridas da PUC Minas. E-mail: quesia29@hotmail.com.

⁴Graduanda do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Coração Eucarístico, monitora do Ambulatório de Feridas da PUC Minas. E-mail: silvia2011andrade@hotmail.com.

⁵Professora Coordenadora do Projeto de Extensão. Enfermeira Estomaterapeuta. Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: savioliana@yahoo.com.br.

article vise à présenter l'expérience acquise auprès d'un patient paraplégique qui a développé des escarres dans différentes régions du corp, rapporter les interventions qui peuvent être faites dans des domaines multidisciplinaires et mettre en relation la demande du suivi avec les limites de soins imposées par la pandémie de Covid-19. Il a été possible d'interpréter l'importance de la surveillance de l'infirmier dans le traitement et l'évolution de les lésions, comme les exigences multifactorielles du patient, les limites de la condition physique, la nécessité d'intervenir dans d'autres domaines pour offrir un plus grand confort et une meilleure qualité de vie, les types de traitement qui favorisent une récupération plus rapide, les défis face à la limitation des mouvements associée à l'apparition d'escarres et la propre vision du patient lorsqu'il reçoit l'espoir d'améliorer son conditionnement. L'expérience a été enrichissante dans le développement de nouvelles compétences pour l'amélioration professionnelle et l'expansion des connaissances universitaires, mais elle a représenté une expérience difficile en ce qui concerne les limites imposées par l'isolement social et la suspension temporaire des soins.

Mots-Clé: Escarre. Humanisation de l'Assistance. Soins Infirmiers.

INTRODUÇÃO

Conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, o Ambulatório de Feridas da Instituição Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) tem se tornado mais um ponto de referência no atendimento de portadores de lesões agudas em membros inferiores (MIF) atendidos em Unidades Básicas de Saúde com referência em estomaterapia (PIZZINATO; CORBELLINI, 2012).

Assumindo a coordenação em 2020 do Ambulatório de Feridas e Promoção em Saúde, a professora coordenadora do ambulatório, Ana Savioli, elaborou um novo projeto para continuidade dos atendimentos em parceria com a Secretaria Municipal em Saúde de Belo Horizonte, juntamente com as acadêmicas e monitoras (coautoras deste relato). Inicialmente, em virtude da pandemia, se reuniam de forma remota, pela plataforma *Google Meet*, para treinamentos de teleconsulta e troca de informações, uma vez na semana e/ou quinzenalmente.

O início das atividades com a nova coordenação se deu no dia 12 de fevereiro de 2021, de 13 às 17 horas, no horário de Brasília-DF. Foram atendidos cinco pacientes para a realização de anamnese, avaliação da lesão, índice tornozelo-braço (ITB), curativo da ferida, orientação e remarcação para dar prosseguimento ao tratamento.

Esse processo inicial se denomina Atenção Primária em Saúde (APS), sendo um sistema primordial de acesso da comunidade aos serviços de saúde. Conta com a atuação dos coordenadores de cuidado, cuja função é dar aos usuários melhores condições de atendimento através de planejamento e ações que interligam diversos serviços e profissionais, o que possibilita o conhecimento entre os envolvidos e usuário quanto à assistência necessária e contribui para a continuidade do atendimento (ALMEIDA *et al.*, 2018).

O processo de encaminhamento do paciente tem início na Atenção Primária em Saúde (APS) com o profissional enfermeiro que avalia aqueles com lesões crônicas de três anos ou mais de acometimento e sem sucesso em tratamentos. Atendidos esses critérios, o enfermeiro da unidade entra em contato com a central do distrito à qual o centro de saúde está vinculado. Recebida a demanda, o próprio distrito faz comunicação com a central de regulação da secretaria municipal de saúde que tem seu nome inserido em uma planilha onde a enfermeira estomoterapeuta, avaliando a prioridade do caso como baixa, média ou alta, comunica à coordenadora do ambulatório em posse do número de telefone do paciente e agenda o atendimento.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato é baseado no caso de um paciente paraplégico com lesão por pressão em diversos locais do corpo, e trata sobre a experiência do cuidado ambulatorial de lesões e suas dificuldades acerca das limitações. O atendimento realizado no ambulatório proporciona uma vivência diferente, pois as demandas dos pacientes são peculiares, de cunho familiar, emocional, biológico ou espiritual. Sendo assim, é feito de forma individualizada, centrada no paciente e não apenas na lesão. É essencial que cada paciente contemple a singularidade da consulta prestada, assim como os monitores percebam a particularidade de cada situação, muitas vezes sendo necessário analisar o caso sob ponto de vista do paciente.

Por meio deste relato, esperamos encorajar outros estudantes e profissionais da área da saúde a questionarem a real integralidade do atendimento oferecido. Para isso, é preciso pensar além da esfera do tratamento, afinal, em muitos casos, é possível evitar desdobramentos e complicações, aplicando métodos preventivos, como podemos observar nas campanhas de vacinação que preconizam imunizar a população para que os danos causados por patógenos sejam reduzidos. Do mesmo modo, podemos trabalhar sob essa condição nas diversas dimensões de cuidado, como na prevenção e no tratamento de lesões por pressão, cujo objetivo inicial é evitar que elas se formem. Já em pacientes acometidos por essas feridas, a finalidade do atendimento está voltada para a prevenção de novas lesões e tratamento das atuais até a sua cicatrização, evitando infecções e outros fatores que retardam o processo.

O paciente MLP, 47 anos, aposentado, informa que, um mês antes do seu décimo nono aniversário, um grave acidente ocorreu entre o carro em que ele estava e uma Kombi. Já no hospital, os médicos não lhe informaram diretamente que não conseguiria voltar a andar devido à lesão medular que havia sofrido. Embora finalmente tenha sido informado do diagnóstico, MLP demorou um pouco

para se dar conta da gravidade das sequelas que haviam sido deixadas. Após o período de um mês internado, encaminharam-no para um centro de reabilitação em Brasília, onde passou três meses, vivenciando, além do atendimento de um fisioterapeuta, o apoio da psicóloga.

Segundo ele, a única opção que sentiu ter foi a de se conformar com sua situação. Ele relata que se estressar ou se amargurar com suas novas limitações só fariam piorar sua condição, que a melhor escolha seria se adaptar àquela nova vida e fazer o possível para continuar mantendo sua autoestima e autoconfiança. Ao ser questionado sobre a necessidade de apoio psicológico, atualmente, declarou sentir-se bem consigo mesmo e acreditar não ter necessidade de fazer acompanhamento com um terapeuta.

Outro problema que nos chamou a atenção relaciona-se com o preconceito social diante do uso da cadeira de rodas. Embora a Constituição Federal assegure direitos a todas as pessoas com necessidades especiais, na prática, essa minoria ainda sofre diversos tipos de privações e preconceitos. Podemos perceber isso pela dificuldade de acessibilidade às vagas nos estacionamento, dificuldade no acesso ao transporte público, que muitas vezes possui um elevador que não funciona corretamente, e escassez de banheiros públicos adaptados a pessoas com deficiência. Além disso, a dificuldade de acesso ao lazer é um problema real: os clubes de esporte adaptados para pessoas cadeirantes são raros e, quando existentes, seus custos são acima do que o indivíduo consegue pagar.

Além dos desafios citados, pessoas que utilizam a cadeira de rodas ainda precisam ter cuidados para não desenvolverem lesões por pressão. Quando ocorrem, novos problemas são agregados às suas vidas, como a dificuldade do acesso a um tratamento adequado, tanto no quesito de mobilidade, quanto em relação a curativos adequados e materiais indicados, em virtude de seus altos custos. Também é preciso haver atenção redobrada a quadros infecciosos e necessidade maior de alimentação balanceada, porém não é sempre que o plano de cuidados entregue por um nutricionista leva em consideração a condição socioeconômica do indivíduo. Esses são alguns entre os diversos embaraços proporcionadas pelas lesões. Sob esse ponto de vista, nos comovemos com a situação do paciente MLP. Através do seu relato, adicionado as nossas experiências individuais e às evidências observadas no seu histórico, fomos instigadas a ver a situação sob sua ótica, para realmente compreender qual seria a área mais urgente de atuação.

A partir disso, nossa prioridade foi buscar formas de evitar novas lesões por pressão. Para que nosso objetivo fosse alcançado, conversamos com o Sr. MLP, que informou ter muito desconforto ao tomar banho, pois sua cadeira de banho não era adaptada para sua condição. Assim, ele ficava na ponta do assento, uma posição inapropriada e desconfortável, e por isso, adquiriu as lesões na região sacral.

A prática também nos revelou a forte necessidade de investimentos para o desenvolvimento de tecnologias que atendam de forma mais resolutiva à demanda dos pacientes. No caso específico desse paciente, a cadeira de banho pouco adaptada a sua situação não permitia que pudesse desempenhar a tarefa de autocuidado de forma apropriada. Diante dessa restrição, o fato de se sentar de forma inadequada no assento proporcionou o surgimento de lesões na região sacral. É necessário, portanto, que políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de cadeiras de banho para pessoas com necessidades especiais sejam implementadas, visando principalmente a acessibilidade das parcelas da população menos favorecidas.

Dando sequência ao tratamento de MLP, foi preciso agendar os retornos em intervalos de 15 dias, tendo em vista a extensa demanda de pacientes solicitando uma vaga no ambulatório. Durante o período, acompanhamos o progresso dos casos, conversando com os próprios pacientes e com a enfermeira responsável de suas unidades. Ao receber MLP, nossa equipe de monitores buscou informações verbalizadas que pudessem ser de interesse clínico e que guiassem as condutas e o atendimento.

Após ser encaminhado do CS, chegou ao ambulatório acompanhado do irmão, sendo ele o primeiro paciente paraplégico que nós, monitoras, atendemos durante nosso período de estágio. Primeiramente, percebemos o caso como uma tarefa desafiadora, não só pelo número de lesões, como também pelo quadro de infecção que apresentava e exigia estratégias que pudessem auxiliá-lo a evitar novas lesões. Ele relatou se sentir triste e chateado devido a elas, contou sobre as dificuldades de não movimentar os membros inferiores e como isso afeta negativamente sua rotina. Segundo ele, os momentos em que sente mais dificuldade são aqueles dedicados a realizar tarefas de autocuidado como tomar banho, pois depender da ajuda de outra pessoa, para ele, é frustrante e desmotivador. Há relato, então, de baixa autoestima situacional, justificada pela considerável dependência e por sentir que incomoda os familiares. Além disso, ressalta a destreza da irmã ao trocar seus curativos e a colaboração de todos da família ao apoiá-lo.

Em virtude do agravamento da pandemia, as atividades do ambulatório foram suspensas por um período de aproximadamente um mês e meio. Ao retornar, então, o paciente apresentava dez lesões, com regressão no processo de cicatrização em todas. As feridas que surgiram desde a última consulta foram: uma, no dorso do joelho; outra, no membro inferior direito; mais duas, no membro inferior esquerdo. Esse quadro fez com que as monitoras e a professora coordenadora ficassem preocupadas e em alerta. O enfermo foi orientado sobre os cuidados no tratamento de cada ferida, assim como sobre a importância de uma alimentação adequada e a necessidade da mudança de posição para aliviar a pressão em regiões específicas do corpo e evitar o surgimento de novas feridas.

Ao atendê-lo, experimentamos diversas sensações, porém a mais marcante, na primeira consulta, foi a vontade de contribuir para a melhora de seu quadro. Diante do relato sobre sua baixa autoestima, frustração, tristeza, e diante das feridas, tivemos a certeza de que algo precisava ser feito para ajudá-lo. Ao final da tarde de atendimento, conversamos com a docente coordenadora do projeto sobre a situação e compartilhamos o desejo de fazer algo em seu benefício. Posteriormente, nossa docente entrou em contato com o Departamento de Engenharia Mecânica, propondo que desenvolvessem uma cadeira de banho que pudesse auxiliar o paciente a realizar a tarefa de maneira mais confortável e apropriada. Após reuniões e discussões a respeito, todos ficamos empolgados com a perspectiva de mudança.

Todavia, o que mais nos tocou foi o relato do paciente na terceira consulta realizada. Ao ser indagado sobre como se sentia em relação às feridas, ele se disse motivado e esperançoso com as propostas do Projeto, relatou acreditar nas melhoras em sua qualidade de vida e satisfação com o atendimento recebido, dizendo que fomos atenciosos no cuidado.

Enfermagem é uma profissão voltada para a promoção de saúde e de cuidados baseados em evidência científica com o objetivo de proteger, restabelecer e prevenir, trabalhando em conjunto com outros profissionais para buscar a opção mais adequada de tratamento. A cada paciente que atendemos, procuramos nos centrar em sua individualidade e nos atentar aos cuidados que cada um necessita, como é o caso do Sr. MLP.

Pensando em melhorar sua condição de vida e torná-la mais agradável, a coordenadora do ambulatório, Ana Savioli, enviou um *e-mail* para o Departamento da Engenharia, cuja resposta veio pelo Prof. Doutor Claysson Bruno Santos Vimieiro, da pós-graduação de Engenharia Mecânica da PUC Minas. Ele concordou em realizar uma parceria com a Enfermagem, juntamente aos seus discentes, para melhorar a condição de vida do nosso paciente. As reuniões ocorreram através da plataforma *Google Meet* para a troca de informações. Contamos com a ajuda de duas outras enfermeiras, Daniella Cunha e Luciana Barbosa Lacerda.

O intuito das reuniões foi ajudar no desenvolvimento de uma cadeira de rodas de banho para que o MLP promova seu autocuidado, com mais conforto e segurança. A cadeira conta com dispositivos modernos e tecnologias as quais irão garantir quanto à proteção do paciente, permitindo maior inclusão e autonomia para a realização de suas tarefas pessoais.

2.1. Lesão por Pressão, Curativos e Cuidados

O paciente MLP, de sexo masculino, 47 anos, é paraplégico, cadeirante com diagnóstico de ossificação heterotópica, possui lesão por pressão na região sacral devido à posição em que se

encontra por déficit de mobilidade, sendo algumas lesões de estágio II, conforme descrito pela Associação Brasileira de Estomaterapia. A classificação ocorre por perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é visível, de coloração rosa ou vermelha, é úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo ou escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. (SOBEST, 2016)

O quadro descrito de lesão por pressão é indício de uma condição ruim nos cuidados do paciente. De acordo com a SOBEST, trata-se de um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Ela pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa e ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. (SOBEST, 2016)

Ainda na região sacral e acima do maléolo externo esquerdo, MLP apresenta estágio III que, de acordo com a SOBEST, é definido como perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Nesse caso, esfacelo e/ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas; podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. (SOBEST, 2016)

Ainda sobre MLP, o maléolo externo esquerdo apresenta duas lesões, sendo uma delas, por pressão não classificável, cuja descrição é perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada, porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), a lesão por pressão em estágio 3 ou estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida. (SOBEST, 2016)

No primeiro atendimento, contabilizamos seis feridas: três lesões na região sacral muito exsudativas, com bordas irregulares e profundidade rasa; duas no membro inferior esquerdo acima do maléolo com tecido necrótico amarelado e tecido de granulação; e no membro inferior direito com odor 4, tecido necrótico amarelado e moderadamente exsudativas. Diante disso, irrigamos as feridas com SF 0,9% em jato, colocamos gaze embebida com PHMB e deixamos os produtos agirem por alguns minutos. Em seguida, aplicamos laserterapia nas lesões com sinal de infecção e curativo

primário, placa de poliuretano com prata; já nas feridas da região sacral, alginato de cálcio e hidrocoloide.

O índice tornozelo-braço (ITB) é o primeiro, o mais simples e o mais importante teste não invasivo para detecção de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Tem como objetivo medir a integridade da circulação arterial dos membros inferiores. Um valor anormal de ITB ($\leq 0,9$) apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 98% para a detecção de DAOP moderada a grave na angiografia. A medida pode ser realizada em repouso ou após exercício. (AZIZI, 2015)

A utilização do laser de baixa frequência, na laserterapia, foi uma forma de tratamento utilizada para obter uma recuperação mais rápida da lesão, visto que o laser acelera o processo de cicatrização da ferida. É um procedimento indolor, anti-inflamatório e, quando há combinação com outras substâncias, é possível ser antibacteriano.

Já espuma com prata é uma cobertura cujo material é de poliuretano, absorvente, macio e adaptável ao corpo do paciente. Além disso, apresenta um quantitativo de prata patenteado que a torna antimicrobiana. Utilizada em feridas com processo de cicatrização demorado, feridas com risco de infecção e exsudativas, como lesão por pressão, úlcera plantar em diabético, úlceras de perna, queimaduras de segundo grau, abrasões da pele, feridas pós-operatórias. (FRANCO *et. al.*, 2018).

Por último, o alginato de cálcio é uma fibra de não-tecido, impregnada de alginato de cálcio e sódio, extraídos de alga marinha laminaria contendo ácido algínico como seu princípio ativo. Quando entra em contato com o exsudato ou sangue, o alginato forma um gel fibroso, hidrofílico, hemostático e rico em cálcio, que interage com os íons de sódio da ferida, absorvendo o excesso de exsudato e/ou sangue e mantendo o meio úmido. (SILVA *et. al.*, 2017)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer parte do Projeto de Extensão do Ambulatório da PUC Minas contribui de forma enriquecedora para a formação do acadêmico de Enfermagem. A área da saúde é multidisciplinar, propiciando pesquisa, investigação e implementação do tratamento mais prudente para o paciente. Ter o olhar voltado para sua singularidade, atentando à sua necessidade, é uma forma não só de buscar um tratamento mais eficaz, amplo e integrado, mas também de trazer a humanização para o atendimento.

Em relação a nosso relato de experiência, pode-se dizer que possui relevância porque, a avaliação de pacientes com lesões por pressão de difícil resolução e os cuidados nele descritos podem nortear muitos outros casos. Para esse fim, a Coordenadora, além de nos ensinar com embasamento científico sobre as mais variadas lesões, nos mostrou o cuidado humanizado e a persistência diante

de casos difíceis. Também nos ensinou sobre a esperança para os nossos próximos pacientes. Atuando nesse projeto, os monitores dispõem da oportunidade de colocar em prática as teorias assistidas nas aulas de Sistematização da Enfermagem, Semiologia, Anatomia, Fisiologia e Patologia e participam de uma experiência excepcional entre enfermeiro-paciente. Na grade regular do curso de Enfermagem, não há uma matéria específica sobre lesões e feridas. Portanto, é de suma importância a existência do Ambulatório de Feridas para o desenvolvimento do conhecimento entre os alunos.

Ainda que tenha sido um relato da ação extensionista com apenas um paciente, entendemos que este estudo de caso reflete o impacto para o público-alvo, que são pessoas com lesão por pressão de difícil resolução e com necessidade de abordagem ampla e integrada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. D. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde: Coordination of care and Primary Health Care in the Unified Health System. **SciELO**, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/244-260/>>. Acesso em: 30 maio 2021.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima, LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. **Journal of Nursing Health**, 2012. Universidade Federal de Pelotas. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/download/3447/2832>>. Acesso em: 27 maio 2021.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, novembro 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=html>. Acesso em: 18 nov. 2017.

FRANCO, V. Q; SOUZA, N. V. D. de O; PIRES, A. da S; RAFAEL, R de M. R.; NASCIMENTO, D.C. do, NUNES, M. L. G. Tecnologia da espuma de poliuretano com prata iônica e sulfadiazina de prata: aplicabilidade em feridas cirúrgicas infectadas / Polyurethane foam technology with ionic silver and silver sulfadiazine: applicability in infected surgical wounds. **R. pesq. cuid. fundam.** online [Internet]. 2º de abril de 2018 [citado 31º de maio de 2021];10(2):441-9. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6081>. Acesso em: 31 maio 2021.

PIZZINATO, Adolfo; CORBELLINI, Valéria Lamb. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS: Integration between learning and health services as a strategy for professional training in the Unified Health System. **SciELO**, Brasília, agosto de 2012. Acesso em: 30 de maio de 2021.

SOBEST - CONSENSO NPUAP 2016 - CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

SILVA, Ana Gabriella Alexandre Souza. Utilização da cobertura de hidrofibra de caboximetilcelulose e alginato de cálcio com prata em deiscência cirúrgica infectada. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. **Editora Realize**, Paraíba, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29700>. Acesso em: 31 maio 2021.