



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

DÉBORA MONIK DA SILVA VIEIRA

**A EFETIVIDADE DAS COMISSÕES DE CURATIVO E O PROTAGONISMO DA
ENFERMAGEM**

**ARIQUEMES - RO
2022**

DÉBORA MONIK DA SILVA VIEIRA

**A EFETIVIDADE DAS COMISSÕES DE CURATIVO NO TRATAMENTO E
ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA - UNIFAEMA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Elis Milena
Ferreira do Carmo Ramos

**ARIQUEMES - RO
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V658e Vieira, Débora Monik da Silva.
A efetividade das comissões de curativo e o protagonismo da enfermagem. / Débora Monik da Silva Vieira. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
46 f. ; il.
Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Feridas. 2. Cicatrização de feridas. 3. Comissão de Curativo. 4. Feridas Crônicas. 5. Cuidado de Enfermagem. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

DÉBORA MONIK DA SILVA VIEIRA

**A EFETIVIDADE DAS COMISSÕES DE CURATIVO NO TRATAMENTO E
ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA - UNIFAEMA.

Banca examinadora

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Sonia Carvalho de Santana
O tempo: 13-12-2022 21:59:28

Prof. Ms. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Jaqueline Cordeiro Branti
O tempo: 13-12-2022 21:37:09

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Dedico este trabalho a toda minha família por me apoiarem, incentivem e sempre acreditarem em mim durante todo esse período.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder vida e saúde, por guiar meu caminho e por ter me agraciado com uma família maravilhosa que sempre esteve ao meu lado.

Agradeço aos meus pais por terem me apoiado, por sempre acreditarem em mim e embarcar juntos comigo em busca de um sonho, agradeço por terem me ensinado a lutar pelos meus objetivos independentes dos obstáculos, pois quem sou hoje é resultado de tudo que me ensinaram a disciplina, foco, perseverança e honestidade.

Agradeço aos professores por todo o conhecimento compartilhado em especial a Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos por estar ao meu lado em todos os sentidos por sanar não só minhas dúvidas, mas também as inseguranças estando sempre disposta a ajudar, sendo de fundamental importância na construção deste trabalho.

*“Entregue teu caminho ao
senhor; confie nele e ele o fará”*
Salmos 37:5

RESUMO

Portadores de feridas crônicas enfrentam diversas dificuldades que impactam em suas vidas de forma física, psicológica e social, no entanto essas dificuldades poderiam ser minimizadas justamente pelas comissões de curativo que exercem um papel fundamental, pois através delas é possível traçar o tratamento eficaz para cada caso de forma sistematizada e multiprofissional visualizando o paciente como um todo. Dessa forma o objetivo da pesquisa é demonstrar a eficácia das comissões de curativo no tratamento de feridas crônicas. A metodologia utilizada para a pesquisa foi a revisão de literatura, com busca nas plataformas científicas digitais: SciELO, BVS, LILACS, Manuais do Ministério da Saúde e acervo da biblioteca Júlio Bordiong do Centro Universitário FAEMA -UNIFAEMA. Os descritores em ciências da saúde utilizados na pesquisa foram: Comissão de curativos, enfermeiro na comissão de curativos, legislação em comissão de curativos, enfermagem dermatológica. Os resultados encontrados foram que as comissões de curativo são efetivas por proporcionarem um tratamento holístico ao paciente, visto que a cicatrização de uma ferida crônica envolve fatores não só locais, mas também sistêmicos, dessa forma a comissão de curativo se torna um diferencial por proporcionar equipe multiprofissional padronização, respaldo científico, educação permanente em saúde, acompanhamento e redução do período de internação.

Palavras-chave: Feridas, Cicatrização de feridas, tratamento e enfermagem centrada no paciente.

ABSTRACT

Patients with chronic wounds face several difficulties that impact their lives physically, psychologically and socially, however these difficulties could be minimized precisely by the dressing committees that play a fundamental role, because through them it is possible to outline the effective treatment for each case in a systematic and multidisciplinary way, viewing the patient as a whole. Thus, the objective of the research is to demonstrate the effectiveness of dressing committees in the treatment of chronic wounds. The methodology used for the research was a literature review, with a search on digital scientific platforms: SciELO, BVS, LILACS, Manuals from the Ministry of Health and the collection of the Júlio Bordiong library of the Centro Universitário FAEMA -UNIFAEMA. The descriptors in health sciences used in the research were: dressing committee, dressing committee nurse, dressing committee legislation, dermatological nursing. The results found were that the dressing committees are effective for providing a holistic treatment to the patient, since the healing of a chronic wound involves not only local factors, but also systemic ones, in this way the dressing committee becomes a differential for providing a team multidisciplinary standardization, scientific support, permanent health education, monitoring and reduction of hospitalization period.

Keywords: Wounds, Wound healing, treatment and patient-centered nursing.

LISTA DE FÍGURAS

Figura 1 – Lesão cirúrgica limpa _____	18
Figura 2 – Lesão potencialmente contaminada -----	19
Figura 3 – Lesão contaminada _____	20
Figura 4 – Ferida infectada _____	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	Estados Unidos da América
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ILTB	Índice Tornozelo Braquial
LPP	Lesão por Pressão
MEC	Matriz Extracelular
MI	Membros Inferiores
OHB	Oxigenoterapia Hiperbárica
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TC	Terapia Compressiva
UNIFAEMA	Universidade FAEMA
UV	Úlcera Venosa
WCET	World Council of Enterostomal Therapists

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1 ANATOMIA DA PELE	16
4.1.2 A PELE E O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO	17
4.1.3 Classificação das Feridas	18
4.1.4 As Diferentes feridas e seus respectivos tratamentos.....	21
4.1.5 <i>Prejuízos na Saúde Física e Mental do Paciente Acometido por Ferida Crônica</i>	25
4.2 LEGISLAÇÃO E CRIAÇÃO DAS COMISSÕES DE CURATIVO	27
4.2.1 IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES DE CURATIVO	29
4.3 A EFICÁCIA DAS COMISSÕES DE CURATIVO.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUÇÃO

O tratamento de feridas advém desde os primórdios da humanidade onde o homem já tentava diminuir o tempo de cicatrização por meio das mais variadas substâncias empíricas que muitas das vezes ao invés de favorecer o fechamento da lesão acabavam dificultando o processo de cicatrização (KNECHT, 2019).

As lesões crônicas são atualmente um problema de saúde pública tendo em vista que o sedentarismo, maus hábitos alimentares, baixas medidas de prevenção e tabagismo podem gerar doenças crônicas como o diabetes mellitus tipo 2, doenças vasculares entre outras, esses tipos de lesão são consideradas lesões complexas de difícil cicatrização e vem se tornado um desafio para toda a equipe de saúde e principalmente para a enfermagem que passa então a ter uma grande responsabilidade na prevenção, tratamento e acompanhamento dessas lesões (ROCHA, 2014).

Portadores de feridas crônicas tendem a prolongar a estadia em instituições hospitalares, além do comprometimento da vida social e psicológica do indivíduo, nesse sentido o enfermeiro na comissão de curativo tem papel protagonista por ser um profissional com conhecimento técnico e científico para tratar e prevenir lesões, as coberturas a serem escolhidas são diversas o que torna essa escolha complexa, dessa forma o enfermeiro e a comissão de curativo são primordiais para a escolha do tratamento adequado (BATISTA; GONÇALVES; OLIVEIRA).

As Comissões de Curativo têm como foco o tratamento e prevenção de lesões levando em consideração aspectos como estado nutricional e comorbidades associadas que podem interferir no processo de cicatrização por meio de assistência sistematizada e multiprofissional proporcionando uma assistência holística e de qualidade (TORRES, 2018).

Estatisticamente as lesões crônicas mais frequentes são as venosas com 70 a 90% dos casos, arteriais com 10 a 20%, lesão por pressão (LPP) com 13,3% para aqueles hospitalizados e 39,4% naqueles em instituições de longa permanência, as chances de desenvolver essas lesões aumentam de acordo com a idade em decorrência do surgimento de doenças crônicas e suas complicações, sendo que a incidência de lesões crônicas mundial é de aproximados 1 a 2% mas, quando se trata da população a partir dos 65 anos esse valor sobe para 3% a 5% (CAMPOI, 2019).

Diante do exposto o objetivo desta pesquisa é demonstrar a eficácia das comissões de curativo no tratamento de feridas crônicas e a justificativa para sua realização se dá pelo elevado número de pacientes acometidos por lesões crônicas que precisam de assistência qualificada, com condutas assertivas, cientificamente fundamentadas e padronizadas, necessidades essas que podem ser supridas pelas comissões de curativo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

- Demonstrar a eficácia das comissões de curativo no tratamento de feridas crônicas;

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Definir lesão e suas variações, atrelados a seus tratamentos;
- Discorrer sobre a criação das comissões de curativo e o protagonismo da enfermagem;
- Descrever os benefícios trazidos pelas Comissões de Curativo na evolução clínica do paciente.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso, trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de carácter descritivo e exploratório. As bases de dados utilizadas foram: SciELO, BVS, LILACS, Manuais do Ministério da Saúde e acervo da biblioteca Júlio bordion além do arquivo pessoal da autora.

Na revisão de literatura o autor deve realizar uma busca criteriosa relacionada ao tema em questão sendo que todos os arquivos utilizados devem ser fundamentados cientificamente dessa forma o trabalho é construído com base no que já se tem escrito sobre o tema, a pesquisa de carácter descritivo refere-se ao ato de descrever sobre o tema e suas características, buscando e unindo diversas informações sobre o assunto, já a linha exploratória da pesquisa busca aprofundamento, ou seja, procurar mais informações acerca de assuntos pouco explorados esclarecendo e ou modificando conceitos e ideias (LOZADA; NUNES, 2018).

Os critérios de inclusão foram: materiais escritos na íntegra, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram: materiais duplicados, incompletos, fora dos idiomas citados e que não correspondessem a temática. O delineamento temporal foram os anos de 2013 a 2022. Os descritores em ciências da saúde (DECS) utilizados foram: Feridas, Cicatrização de feridas, tratamento e enfermagem centrada no paciente. O total de materiais utilizados foram: 77 obras, divididos em: 50 artigos, 17 dissertações, 05 livros e 05 manuais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ANATOMIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano representa 16% do peso corporal e exerce funções de grande importância tais como, termorregulação, barreira física contra antígenos, função sensitiva como calor, dor, frio, pressão e outras que são possíveis através do sistema nervoso periférico com suas inervações presentes na pele, a produção lipídica traz proteção contra fungos e bactérias, esse órgão é então subdividido em epiderme que possui origem embrionária ectodérmica, derme advinda do folheto mesodérmico e hipoderme camada mais profunda que atua como reservatório nutritivo e energético (MITTAG, 2017).

A epiderme é a camada mais externa da pele ela realiza síntese de vitamina D por meio da luz solar, é estruturada por diversas células, sendo elas em sua maioria queratinócitos com a função de produzir queratina que trará densidade a epiderme evitando perda de água, melanócitos que produzem melanina para proteger a pele contra raios ultravioletas, discos de Merkel que desempenham a função sensitiva e as células de Langerhans atuantes na proteção da epiderme, essa célula imunitária tem a capacidade de fagocitar microrganismo e de aumentar a resposta imune (ALVES, 216).

A segunda camada da pele é chamada derme situa-se entre a epiderme e a hipoderme unindo ambas é composta por tecido conjuntivo e serve de sustentação para epiderme nela encontram-se capilares, vasos linfáticos e inervações, dessa forma ela fornece nutrientes e oxigênio devido à sua vascularização, realiza controle da temperatura, funções sensoriais e de defesa, é distinguida em duas camadas a papilar que possui fibrilas de colágeno que unem a epiderme a derme e a reticular camada mais grossa com a presença também de fibras elásticas contribuindo para a maleabilidade tecidual (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2018).

A terceira camada é a hipoderme ou subcutâneo serve de ligação entre os tecidos é ricamente constituída por tecido adiposo servido como reserva energética e de termorregulação, sua função também é a de junção entre a pele e a estruturas musculares abaixo dela (DA SILVA, 2016).

4.1.2 A PELE E O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

A pele é um órgão extenso é a primeira barreira contra o ambiente externo fato este que a torna propícia a solução de continuidade, ou seja, lesões que podem ser decorrentes de diversos fatores como traumas e procedimentos cirúrgicos, uma vez que a integridade da pele é prejudicada ocorre uma sequência de eventos afim de reestabelecer a estrutura acometida sendo esse processo chamado de cicatrização (MARTELLI, 2016).

A hemostasia tem início após o aparecimento da lesão onde ocorre vasoconstrição reflexa contendo o sangramento, o acontecimento seguinte é a fase inflamatória que dá início ao processo de cicatrização, caracterizada pelos sinais flogísticos e aumento da permeabilidade dos vasos levando células de defesa ao local, tais como, neutrófilos que são responsáveis por combater antígenos e remover tecido desvitalizado, macrófagos que fagocitam bactérias, estimulam o surgimento do tecido de granulação e fazem a remoção de tecido inviável, além de monócitos e mastócitos (BITENCOURT, 2020).

A segunda fase chamada proliferativa acontece de 04 à 12 dias após o surgimento da lesão compreende a fibroplasia onde a migração dos fibroblastos permite a produção de colágeno e matriz extracelular (MEC), miofibroblascitos que fazem a contração da MEC, a angiogênese com a formação de novos vasos e epitelização que leva a regeneração do epitélio em torno das bordas, porém, apesar da epitelização surgir precocemente torna-se visível apenas após vários dias (MEDEIROS; DANTAS-FILHO, 2016).

E a última fase da cicatrização é então denominada remodelação nessa etapa ocorre a deposição de colágeno de maneira organizada através dos fibroblastos, acontece substituição do colágeno tipo III pelo tipo I que promove maior resistência tecidual (SZWED; DOS SANTOS, 2016). Há também diminuição dos vasos sanguíneos anteriormente formados na fase proliferativa e a partir da deposição reestruturada das fibras colágenas essa fase objetiva elevar a força tecidual e reduzir defeitos cicatriciais, esse período reparatório pode durar meses e tem seu início no 3º dia pós solução de continuidade (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

4.1.3 Classificação das feridas

As feridas podem ser classificadas de acordo com o agente causal, nível de contaminação, tipo de cicatrização e duração em relação as causas podem ser cirúrgicas traumáticas e ulcerativas, as cirúrgicas serão aquelas causadas de forma intencional, traumáticas são as de origem acidental podendo ser causadas por agentes físicos, químicos ou mecânicos e ulcerativas que são lesões de maior profundidade decorrentes de traumas ou de patologias associadas ao fornecimento insuficiente de oxigênio ao tecido (SILVA; MOREIRA, 2020).

Segundo a contaminação podem ser limpas, limpas contaminadas, contaminadas e infectadas as limpas são as geradas em ambiente cirúrgico com técnica asséptica livres de contaminações (SILVA; CUNHA, 2020).

Figura 01 – Lesão cirúrgica limpa



Fonte: BRASIL, (2016)

As potencialmente contaminadas são as geradas em regiões com flora bacteriana pouco significativa ou em tecidos colonizados livres de infecções e inflamações e com pequena quebra de técnica cirúrgica, alguns exemplos podem ser, colecistectomia, cirurgia eletiva no intestino delgado, cirurgia das vias biliares sem estase ou obstrução biliar, cirurgia gástrica e duodenal (MARTINS, 2017). Também são consideradas potencialmente contaminadas aquelas com período maior que 6 horas entre trauma e atendimento, podendo ser decorrentes de acidentes doméstico como os ocasionados por facas de cozinha (COUTO, 2016).

Figura 02 – Lesão potencialmente contaminada



Fonte: BAREIRO, (2016)

Nas feridas contaminadas há presença de contaminantes locais, porém com ausência de processo infeccioso (PINTO, 2013). As lesões contaminadas cirúrgicas são aquelas de origem traumáticas com quebra de técnica grosseira recentemente abertas e colonizadas sendo de difícil ou impossível descontaminação, apresentam cicatrização de segunda intenção e inflamação local, podem ser advindas de grandes contaminações geradas pelo sistema digestório ou urinário (BORGES, 2016).

Figura 03: Lesão contaminada



Fonte: LELIS, (2020)

As feridas infectadas compreendem lesões antigas com presença de tecidos inviáveis a cicatrização, nessa classificação entram aquelas com presença de matéria estranha ou de origem fecal, traumas penetrantes com período maior que 4 horas, vísceras perfuradas e as com secreção purulenta no ato cirúrgico (ALBERT EINSTEIN, 2014).

Figura 04: Ferida infectada



Fonte: SOUZA; PINTO (2014)

As feridas podem ser classificadas segundo o grau de cicatrização em primeira intenção caracterizada por um ferimento que segue o processo de cicatrização sem intercorrências dentro do período esperado e sua união é possível por sutura ou outros meios (UNIMED PARANÁ, 2016).

As de segunda intenção possuem maior perda tecidual não sendo possível a junção das bordas, sua cicatrização ocorre de dentro para fora ocasionando maiores riscos de complicações e infecções são geralmente representadas pelas feridas crônicas, já as de terceira intenção ocorrem quando há como aproximar as bordas da lesão, porém é deixada aberta intencionalmente para reduzir edema, tratar infeções e remover exsudato (São Paulo, 2021).

As lesões de pele podem ser classificadas em agudas e crônicas as agudas são geralmente ocasionadas por fatores externos como traumas queimaduras e radiação, também podem ser de origem vascular alérgica ou infecciosa, essas feridas seguem o curso normal de cicatrização sem a presença de fatores retardantes e se

fecham dentro do período esperado, já as crônicas são aquelas cujo o processo de cicatrização encontra impedimentos não ocorrendo dentro da normalidade esse processo complexo e lento é causado por doenças pré-existentes (RAMALHO, 2018).

As lesões crônicas resultam de fatores que impedem e/ou dificultam a reestruturação tecidual que podem ser Diabetes Mellitus DM, Hipertensão Arterial Sistêmica HAS, Doença Arterial Periférica e outras, além de outros fatores que são barreiras ao processo de cicatrização como a infecção e ainda questões alimentares que interferem no seguimento cicatricial, embora sua prevalência não seja bem descrita esse tipo de ferida constitui uma problemática nacional e mundial, num panorama global 14% da população terá algum ferimento na vida (BORGES, 2018).

4.1.4 As diferentes feridas e seus respectivos tratamentos

Dentre os diferentes tipos complexos de lesões podemos citar a Lesão por Pressão (LPP) que é causada pela pressão localizada e prolongada em uma região do corpo principalmente em áreas de proeminências ósseas, essa pressão leva à diminuição do fluxo sanguíneo na região levando a morte celular por ausência de oxigenação, essas lesões representam uma grave problemática para os sistemas de saúde, pois pioram o quadro clínico do paciente, exigem maior atenção e recursos financeiros (ASCARI, 2014).

As lesões por pressão são um agravo comum principalmente em Unidades de Terapia Intensiva onde os pacientes apresentam-se mais críticos, são consideradas eventos adversos caso ocorram após a admissão do indivíduo no estabelecimento de saúde (VASCONCELOS, 2017).

A LPP pode ser classificada em graus, no grau 1 há eritema local não branqueável, em peles escuras essa visualização pode ser diferente, no 2 ocorre perda tecidual moderada com exposição da derme, mas não de estruturas mais profundas, o leito dessa lesão apresenta-se vermelho e úmido, tecidos viáveis como o de granulação e inviáveis como esfacelo e necrose não são visualizados nesse caso (MORAES, 2016).

No 3 o comprometimento tecidual chega até a camada subcutânea, nesse grau não é possível visualizar estruturas mais profundas como ossos, tecido muscular e tendões, no grau 4 é possível a visualização de camadas mais profundas tais como,

fáscia, músculos, tendões e ossos, podem apresentar-se cavitárias ou fistulizadas (MONTEIRO, 2021).

As LPP não classificáveis são aquelas em que há perda tecidual total, mas não é possível avaliar sua profundidade devido a existência de tecidos desvitalizados como necrose e esfacelo, podendo ser classificada em grau 3 ou 4, após a remoção do tecido desvitalizado, a lesão tissular profunda pode ou não apresentar lesão tecidual aparente, a região nesse caso apresenta-se vermelha escura, marrom ou púrpura, dor e mudança na temperatura e coloração costumam anteceder essa lesão, pode manifestar tonalidade diferente em pessoas de pele escura (COREN – DF, 2016).

As lesões por pressão são consideradas agravos evitáveis onde medidas de prevenção realizadas pela enfermagem podem evitar maiores danos, como a utilização da escala de Braden, mudança de decúbito, colchão adequado, hidratação e suporte nutricional (LAMÃO, 2016).

A escala de Braden é um instrumento eficaz na prevenção de LPP, visto que, avalia os riscos do paciente desenvolve-la, essa escala utiliza 6 parâmetros que são, percepção sensorial, umidade, mobilidade, nutrição e parâmetro de fricção e cisalhamento, sendo que cada um desses domínios receberá pontuação de 1 a 4 exceto fricção e cisalhamento que é de 1 a 3, dessa forma quanto menor o escore maior a probabilidade de desenvolver LPP, a pontuação mínima é 6 e a máxima 23, valores inferiores a 9 indicam risco elevado (SAVIOLI, 2018).

Os tratamentos utilizados para LPP variam de acordo com o estágio da ferida para lesões em estágio I hidratação da pele e filme de poliuretano ou hidrocoloide fino, em estágio II, III e IV irrigação com água destilada ou solução fisiológica aquecida, o hidrocoloide fica em destaque para lesões de estágio II até o IV, em estágio III o uso de alginato auxilia no desbridamento, porém é contraindicado para lesões com pouca ou ausência de exsudação, o hidrogel em estágios III e IV é indicado (POTT, 2013).

As úlceras venosas (UV) são consideradas lesões crônicas podem demorar meses ou anos para epitelizar essas lesões em grande maioria são causadas por insuficiência venosa crônica, situadas geralmente nos membros inferiores elas são resultado da insuficiência valvar tanto das veias superficiais quanto profundas que ocasionam refluxo e o fluxo sanguíneo então não ocorre de forma correta (DA SILVA NERI, 2020).

As úlceras venosas são resultado da incapacidade das válvulas venosas em gerar o retorno sanguíneo, essa incapacidade gera uma hipertensão venosa o que leva as chamadas varizes por esse motivo as pernas podem ficar doloridas ou edemaciadas, as principais causas do surgimento dessa lesão são a hipertensão venosa e o edema, elas podem aparecer espontaneamente, por algum trauma local ou até mesmo por picada de inseto, alguns fatores de risco são, sexo feminino, antecedentes familiares de Insuficiência venosa crônica, sedentarismo, longos períodos de pé ou sentado e obesidade (SOBEST, 2018).

Um das grandes dificuldades no tratamento das UV é a falta de adesão ao tratamento por ser demorado, gerar muitas despesas e exigir mudanças no estilo de vida tais como o parar fumar e de ingerir bebidas alcoólicas, pois esses hábitos tornam a evolução da UV mais difícil, dessa forma os pacientes tendem a não aderir corretamente ao tratamento (LIBERATO, 2017).

As úlceras venosas são de difícil cicatrização e possuem uma taxa de reincidência de 20 a 70% dos casos, seu tratamento deve ser completo e sistematizado, com o diagnóstico e tratamento adequado a taxa de sucesso pode chegar a 67% em 12 semanas e até 81% em 24 semanas, além disso o acompanhamento mesmo depois da lesão cicatrizada diminui em 16% sua recorrência (MOŚCICKA et al, 2019).

O principal tratamento indicado para UV é a terapia compressiva (TC) que pode ser variada, podendo ser realizada com faixas de curto ou longo estiramento, pelas meias elásticas e técnica inelástica sendo que esta última é reconhecida cientificamente pela sua eficácia em elevar o bombeamento venoso reduzindo assim a hipertensão venosa, no Brasil a técnica inelástica mais utilizada é a Bota de Unna (SILVA, 2017).

As úlceras arteriais são causadas pela oxigenação insuficiente do membro afetado levando a isquemia tecidual e conseqüentemente ao surgimento da lesão, algo geralmente resultante da aterosclerose, entretanto a trombose também pode favorecer o quadro, é uma lesão dolorosa com bordas delimitadas, necróticas e sem granulação com região perilesional hiperemiada ou cianótica, ressecada e brilhante, seu aparecimento se dá em região metatarsiana, calcânhar ou pontos de atrito e extremidades dos dedos (MELO; OLIVEIRA; MAIA, 2019).

Outas características dessas úlceras são as extremidades frias com tempo de enchimento capilar maior que 3 a 4 segundos e diminuição ou ausência de pulsos

periféricos, o índice tornozelo braquial ILTB é uma medida eficiente para avaliar o nível de comprometimento arterial, o objetivo do tratamento das úlceras arteriais é melhorar o fluxo sanguíneo (ABBADE, 2020).

A conduta diante de úlceras arteriais deve ser multiprofissional, em decorrência dos múltiplos fatores envolvidos, pacientes com úlceras artérias geralmente possuem concomitantemente aterosclerose coronária e cerebrovascular o que eleva as chances de óbito por doenças cardiovasculares necessitando de médicos e cirurgiões vasculares que devem fazer parte da equipe multiprofissional, essa equipe deverá atender o paciente de forma integral e montar um plano de cuidados voltado para a realidade daquele paciente (WEIR, 2014).

O tratamento das úlceras arteriais é composto por intervenção farmacológica, procedimentos cirúrgicos e oxigenoterapia hiperbárica (OHB) que demonstra eficácia em promover cicatrização e redução de infecção (MAEDA, 2014).

A OHB tem o objetivo de reestruturar o tecido lesionado por meio do fornecimento de oxigênio a 100% com o aumento da pressão atmosférica por meio de uma câmara de pressurização esse mecanismo aumenta a perfusão tecidual de oxigênio favorecendo a cicatrização de lesões com hipoperfusão, uma vez que, a oferta de O² favorece a produção de colágeno, propagação de fibroblatos e promove neovascularização e angiogênese (CAVALCANTI, 2021).

O DM é um distúrbio crônico que compromete o metabolismo da glicose podendo ocasionar complicações como o pé diabético que resulta de neuropatia e/ou vasculopatia, a neuropatia pode ser de 3 tipos a motora que muda a estrutura do pé modificando os locais de pressão e provoca variações do colágeno, queratina e coxim adiposo, autonômica em que ocorre distúrbio simpático desencadeando diminuição da sudorese e da microcirculação e sensorial que é a mais comum onde ocorre perda de sensibilidade (BRASILEIRO, 2019).

A vasculopatia por sua vez, é ocasionada por aterosclerose e disfunções micro e macro vasculares, no micro ocorrem alterações na permeabilidade vascular dificultando o fluxo sanguíneo regular, já na macro ocorre estenose de vasos sendo consequência por exemplo, da aterosclerose que provoca estreitamento de artérias de grande ou pequeno calibre nos membros inferiores levando ao surgimento de isquemia e complicações no processo de cicatrização (REINALDO, 2017).

O pé diabético então pode ser definido como o aparecimento de ulcerações e infecção que causam degeneração teciduais profundas que podem ser decorrentes

da neuropatia, vasculopatia, mudanças estruturais do pé e traumas, as formas de prevenção para evitar o surgimento das lesões incluem alimentação adequada, prática de atividade física, controle glicêmico e cuidados com os pés, tais como inspeção diária, calçados adequados, hidratação da pele, corte correto das unhas que deve ser em ângulo reto, secagem dos pés e evitar retirar cutículas (DALMOLIN, 2017).

As estratégias de educação em saúde são fundamentais na prevenção das complicações do diabetes e o enfermeiro tem papel protagonista nesse cenário proporcionando conhecimento ao paciente sobre sua patologia e a importância do autocuidado, sendo função do enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional avaliar a lesão e definir a melhor conduta (SANTOS, 2021).

O tratamento da lesão no pé diabético tem por objetivo controlar o excesso de exsudato evitar infecções e propiciar condições adequadas ao fechamento da lesão, para a escolha do curativo mais adequado é necessário fazer a avaliação para identificar o tipo de tecido se viáveis ou inviáveis, quantidade de exsudato, localização, bordas entre outras características (SUDA, 2016).

Dentre os tipos de materiais usados no tratamento do pé diabético estão espuma de poliuretano, alginato de cálcio e sódio, prata, carvão ativado, ácidos graxos, hidrocoloides, hidrogel e hidropolímeros, apesar da variedade de opções nenhuma dessas coberturas pode ser considerada a perfeita, isso porque os curativos precisam ser escolhidos de acordo com fase e aspecto em que a lesão se encontra, essas feridas são de difícil cicatrização podendo evoluir e causar amputações, dessa forma é essencial a atuação da equipe multiprofissional na promoção de assistência integral e qualificada (BURIHAN; JÚNIOR, 2020).

4.1.5 Prejuízos na saúde física e mental do paciente acometido por ferida crônica

As feridas são questões que geram grande impacto aos indivíduos acometidos, inclusive consequências psicológicas, visto que, o sentimento muitas vezes é de tristeza ao enfrentar uma lesão crônica que pode levar anos para ser solucionada e em certos casos nem há resolução o que gera sentimentos de dependência, baixa autoestima e constrangimento resultando no afastamento social e prejudicando até mesmo a vida sexual, todos esses sentimentos podem inclusive interferir no tratamento levando o paciente a não segui-lo corretamente ou ao abandono (MIRANDA, 2020).

As lesões crônicas interferem na vida dos indivíduos de múltiplas formas, sendo assim, não é uma situação anatomicamente restrita, mas sim algo maior que demonstra a necessidade do olhar holístico e nesse cenário destaca-se a importância do enfermeiro capaz de atuar não só nos cuidados locais, mas de orientar sobre a fisiopatologia da lesão, mudanças necessárias ao estilo de vida e fornecer apoio emocional, devendo essa assistência ser sistematizada e seguir as fases do processo de enfermagem (RODRIGUES, 2019).

Para enfrentar as situações de sofrimento psicológico causadas pela ferida é necessário que a enfermagem crie formas de aumentar a autovalorização, independência e a estimulação do cuidado, para tanto a assistência deve ser focada na realidade de cada pessoa e em sua integralidade, o apoio familiar nesse contexto também se faz necessário, então é preciso inseri-la no processo preparando-a para lidar com a situação. Essa rede de apoio ajudará o paciente tanto física quanto psicologicamente bem como, a participação em grupos sociais e associações comunitárias (BEDIN, 2014).

4.2 A CRIAÇÃO DAS COMISSÕES DE CURATIVO E O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

A Resolução Cofen nº 567/2018 regulamenta a atuação de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, dentre as atribuições estão:

Art. 2º O enfermeiro tem autonomia para a abertura de clínica/consultório de Prevenção e Cuidados de pessoas com feridas, respeitando as competências técnicas e legais.

Art.3º Cabe ao enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas (COFEN, 2018).

A atuação da enfermagem no tratamento de feridas é devidamente regulamentada, apesar da tendência do paciente em ver somente o médico como o profissional capaz de tratá-los, é função do enfermeiro realizar avaliação, prescrição de coberturas, supervisionar e realizar curativos de maior complexidade, o enfermeiro no tratamento das lesões é indispensável, uma vez que, possui conhecimento técnico, científico e respaldo legal (DA SILVA, 2021).

O tratamento de lesões é então, atualmente uma incumbência quase exclusiva da enfermagem, fato este que traz em evidência a importância e responsabilidade atribuída ao enfermeiro que precisa atuar com competência na área, devendo essa atuação ser cientificamente fundamentada, moldada de acordo com diferentes realidades e ser guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o atendimento a pessoa com ferida deve ser sistematizado e seguir o (PE) processo de enfermagem (SILVA FILHO, 2021).

O enfermeiro dentro da Comissão de Curativo atua na avaliação diária do paciente, na escolha da cobertura mais adequada para cada caso e acompanhamento de lesões complexas juntamente com a equipe assistencial, esse importante papel exige do profissional conhecimento científico abrangente e a busca por aprimoramento devido as constantes mudanças relacionadas ao tratamento de feridas (TORRES, 2017).

Além da importância que o enfermeiro exerce dentro da comissão de curativos é pertinente ressaltar a atuação desse profissional como autônomo nos consultórios de enfermagem especializados no tratamento de feridas, a enfermagem foi

estigmatizada por muitos anos e por sua relevância não ser notada não era vista como uma prática autônoma (DE OLIVEIRA, 2018).

Dentro das especializações voltadas para o tratamento de feridas está a dermatologia e estomaterapia, ao longo do tempo as formas de tratar lesões foram evoluindo e exigindo mais preparo por parte dos profissionais, além de evidenciar a importância da enfermagem nesse contexto, a enfermagem dermatológica é uma especialidade regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em sua resolução 389/2011, compete a esse profissional conhecimento aprofundado, avaliação integral do paciente, promoção e recuperação da integridade da pele (DA SILVA, 2020).

A enfermagem dermatológica é uma área em ascensão que promove diferentes possibilidades de atuação tais como, assistência em instituições hospitalares, consultório, pesquisa e ensino, a especialização em dermatologia tem como objetivo aprimorar o raciocínio clínico do profissional para que seja assertivo em suas condutas diante de lesões agudas, crônicas e complexas (DE MIRANDA, 2021).

A estomaterapia tem início nos Estados Unidos da América (EUA) no início da década de 60, na época era exercida por profissionais da saúde de maneira geral, mas em 1980 com a criação do World Council of Enterostomal Therapists (WCET), torna-se uma especialidade específica da enfermagem sendo regulamentada no Brasil em 1990 tem como órgão oficial a Associação Brasileira de Estomaterapia estomias, feridas e incontinências (SOBEST), o enfermeiro pode obter essa especialidade a partir da realização de especialização em estomaterapia (SOARES, 2018).

A estomaterapia é uma especialidade abrangente permitindo ampla atuação, os serviços ofertados por esse profissional são muitos, podendo desenvolver cuidados a pessoa com ostomia, tubos, drenos, fistulas, lesões agudas e crônicas, incontinência anal e urinária e estratégias de enfermagem envolvendo a prevenção, tratamento e recuperação do paciente, além disso, não há como deixar de enfatizar seu desempenho no tratamento de feridas, pois possui vasto conhecimento na área, sendo inclusive um importante membro na composição das comissões de curativo (DA COSTA, 2020).

As possibilidades de carreira para um estomaterapeuta são variadas podendo trabalhar em ambientes públicos e privados, atendimento domiciliar, consultoria e abertura de clínica particular, dessa forma os cursos de especialização não só

promovem maior autonomia, mas também aumentam a qualidade da assistência e contribuem para a valorização profissional (DIAS, 2014).

4.2.1 IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES DE CURATIVOS

As feridas podem ser ocasionadas por múltiplas razões e seu tratamento deveria ser multiprofissional, visto que, englobam fatores não só locais, mas também sistêmicos, nesse contexto as comissões representam importante papel pois tem a função de elaborar protocolos, regimentos, instrumentos para assistência a pessoa com ferida e ofertar educação permanente em saúde, todos esses elementos contribuem para maior autonomia do enfermeiro e aumento da qualidade assistencial (DOS SANTOS, 2017).

As principais dificuldades encontradas no tratamento de feridas são a ausência de material adequado, dificuldades na avaliação da ferida, inexistência de protocolos e de educação permanente em saúde e até mesmo as imposições médicas no tratamento de feridas (MENEZES; ANDRADE; DOS SANTOS, 2021).

Tendo em vista a necessidade de conhecimento e atualizações constantes por parte dos profissionais no que se refere ao tratamento de lesões as comissões desempenham o papel de educação permanente além de elaboração de estratégias de prevenção tratamento e conscientização dos profissionais sendo composta por enfermeiros, médicos, nutricionista, psicólogos entre outros profissionais (SOUZA, 2018).

A elaboração de uma comissão de cuidados com a pele pode seguir uma série de etapas, que inicia-se na fase I diagnóstica que tem o objetivo de buscar informações acerca de quais condutas são seguidas para prevenir e tratar lesões, ou seja, como determinada unidade organiza a assistência em relação as lesões de pele, a fase II irá compreender a negociação, estruturação, documentação e implementação, a negociação deve ser feita com a diretoria de enfermagem e a direção geral da unidade para avaliar necessidades e objetivos da mesma (KRAUSE, 2013).

Na estruturação é definido a composição profissional, nome dado a comissão, formação de subgrupos para dividir os profissionais que atuarão em cada tipo de lesão e encontros destinados a capacitação dos envolvidos, sendo que essas decisões partem do Núcleo Estruturador composto por quatro membros, a documentação

compreende o projeto e regimento interno da comissão e instrumentos para avaliação e acompanhamento dos pacientes e pôr fim a implementação etapa onde a comissão é implantada (KRAUSE, 2013).

Criar uma comissão de curativo é uma tarefa complexa, isso porque não há um modelo ideal de comissão pré-estabelecido, dessa forma, cada instituição deve avaliar sua realidade e necessidades para que a comissão se encaixe naquela realidade com rotinas cabíveis que possam ser executadas além disso, é preciso contar com o comprometimento e responsabilidade dos profissionais envolvidos (SINTRA, 2018).

4.3 A EFICÁCIA DAS COMISSÕES DE CURATIVO

Segundo Da Silva (2017) a Comissão de Curativo se mostra eficiente, visto que, promove o dimensionamento de pessoal evitando sobrecarga de trabalho, diminuiu os riscos de contaminação, gera economia de materiais com a requisição apenas do essencial, desenvolve curativos de forma regular e proporciona acompanhamento adequado das lesões, esse conjunto de ações torna possível promover assistência eficaz e sistematizada refletindo no aumentando da qualidade de vida do cliente.

No sentido de enfatizar a notoriedade das comissões de curativos é necessário falar sobre uma grande problemática encontrada atualmente as amputações de membros inferiores (MI) decorrentes do pé diabético que é uma complicação frequente do diabetes mellitus atingindo 15% a 25% dos pacientes ao longo da vida, o pé diabético é responsável por 85% das amputações, sendo a causa principal de amputação de MI, os pacientes diabéticos possuem de 10 a 25% mais chances de serem submetidos a esse procedimento (DA SILVA, 2021).

O DM constitui-se como um desafio a saúde pois, causa grande impacto na vida do paciente e reflete também nos cofres públicos, esses reflexos se tornam ainda maiores com o aparecimento de complicações como o pé diabético, uma vez que, resulta em longos períodos de internação, altos custos e diminuição da qualidade de vida, as condutas diante desse problema consistem no tratamento local, antibióticos para tratar infecção, controle de isquemia, desbridamentos e por fim quando os anteriores não são efetivos a amputação (OROSCO, 2019).

A quantidade de pessoas com diabetes tende a evoluir cada vez mais, devido sua relação direta com o envelhecimento populacional que vem ocorrendo, nesse sentido é importante pensar nas consequências da doença e como minimizar suas complicações, a amputação de um membro apesar de ser um procedimento cirúrgico necessário em certos casos, traz consigo uma série de implicações como, mobilidade prejudicada, perda de autonomia, afastamento do trabalho de forma temporária ou até definitiva e a sensação de estar suscetível ao real risco de novas lesões (DE OLIVEIRA, 2014).

O índice do DM tem aumentado num panorama mundial e essa incidência decorre não só da maior longevidade, mas também do estilo de vida adotado, a amputação de um dos membros como resultado das úlceras diabéticas muitas vezes

não resolve o problema, pois como revelam dados estatísticos a chance de um indivíduo já submetido a amputação perder outro membro ou vir a óbito dentro de 5 anos é de 50% (DE ALMEIDA MENDES; MOTTA, 2018).

Brandão, Azulay-Abulafia e Martins (2014) afirmam que a equipe multiprofissional tem papel fundamental na assistência ao paciente com lesão de pele, sendo que esse conjunto de profissionais não só tem a capacidade e expertise de prevenir lesões de forma eficiente como também em alguns casos é capaz de evitar de forma segura, após tratamento exitoso, procedimentos como a amputação, destacando a importância de uma assistência bem fundamentada, integrada por diferentes profissionais e do enfermeiro especialista na área.

Krause, Assis e Danski (2016) alegam que a comissão de cuidados com a pele pode ser descrita como um grupo com funções normativas e consultivas que deve criar organizar e coordenar ações voltadas a assistência, prevenção de lesões, educação continuada e pesquisa no que se refere as lesões de pele, sendo que os autores supracitados relatam que a comissão é eficaz por promover maior resolutividade das lesões, padronização por meio de protocolos que além de padronizar o tratamento diminuem gastos desnecessários e prevenção de lesões evitáveis, contribuindo assim para a segurança do paciente.

Trazendo em evidência a relevância das comissões, pode-se citar alguns hospitais como o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, que possui uma comissão de cuidados com a pele no intuito de proporcionar assistência integral e de qualidade através de assistência sistematizada, padronização de curativos e prevenção de lesões, entre outras atribuições compete a esta comissão aumentar a qualidade de vida do paciente, avaliar lesões, definir condutas, diminuir gastos e tempo de internação (DOS SANTOS, 2019).

O Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, possui a Comissão de Pele e Feridas que também tem a finalidade de ofertar assistência sistematizada, padronização, realizar acompanhamento dos pacientes e favorecer o processo de cicatrização com a escolha do tratamento ideal, trazendo assim, maior qualidade de vida (BRASIL, 2020).

Segundo Rocha (2018) o enfermeiro possui destaque dentro da equipe multiprofissional no tratamento de feridas por ser um profissional com conhecimento técnico e científico para gerir cuidado ao indivíduo com lesão, o tratamento de feridas

exige do profissional atualizações frequentes que são necessidades sanadas pela comissão de curativo, dessa forma, a mesma proporciona ao enfermeiro maior credibilidade, segurança e autoconfiança, além fornecer atendimento qualificado e reduzir tanto o risco de infecção quanto o período de permanência hospitalar (ROCHA et al, 2018).

Diante do exposto é notório como as feridas são um grande problema para o sistema de saúde, seus reflexos na qualidade de vida dos pacientes são inegáveis, entretanto as comissões de curativo se mostram como uma medida eficiente para lidar com essa realidade, visto que, uma lesão envolve diversos fatores além daqueles locais e nesse sentido a assistência holística e multiprofissional é transformadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as feridas crônicas são um problema de saúde pública que causam grande impacto na vida dos indivíduos acometidos, familiares e nos cofres públicos, essas lesões implicam não só em sofrimento físico, mas também psicológico e financeiro o que evidencia a necessidade de tratamento e acompanhamento multiprofissional.

O enfermeiro é detentor de conhecimento e habilidade para prevenir e tratar lesões, respaldado legalmente esse profissional é indispensável, o enfermeiro especialista também é fundamental na promoção de assistência qualificada, visto que, possui conhecimento aprofundado na área e além de poder atuar como autônomo é um membro importante dentro das comissões de curativo, a criação de comissões deve levar em consideração a realidade do local pretendido, pois apesar das etapas existentes não há um modelo pré-concebido.

O sucesso no tratamento de uma ferida principalmente a crônica exige não só a cobertura local mas também outros suportes como o psicológico e nutricional, nesse sentido uma lesão não se resume apenas à integridade prejudicada, mas sim a um indivíduo na dimensão física psicológica e social no qual existem fatores fisiológicos capazes de influenciar de forma positiva ou negativa o que revela o quanto a comissão é diferencial nesse cenário, por proporcionar equipe multiprofissional padronização, respaldo científico, educação permanente em saúde, acompanhamento e redução do período de internação, todo esse arcabouço entrega tanto segurança e maior autonomia ao profissional que realiza a assistência quanto qualidade aquele que a recebe. Esse trabalho fica aberto para que outros acadêmicos e profissionais que demonstrem interesse na temática, sigam a linha de pesquisa, haja visto, ser de grande contribuição para esclarecimentos e futuras publicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBADE, Luciana Patricia Fernandes et al. Consenso sobre diagnóstico e tratamento das úlceras crônicas de perna–Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, p. 1-18, 2020. Disponível em <<http://www.anaisdedermatologia.org.br/en-consenso-sobre-diagnostico-e-tratamento-articulo-S266627522030312X>>. Acesso em: 18/04/2022.
- P. Mościcka, M.T. Szewczyk, J. Cwajda-Białasik, A. Jawień Adv Clin Exp Med., 28 (2019), pp. 847-852. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085435/>>. Acesso em: 01/05/2022.
- ALBERT EINSTEIN; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Manual de prevenção de infecção de Sítio Cirúrgico. Albert Einstein, 2014. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/guias-e-protocolos/Documents/manual_infeccao_zero_compacto.pdf> Acesso em: 01/05/2022.
- ALVES, Dalton Gonçalves Lima et al. Estrutura e Função da Pele. 4 ed. Montes Claros MG: Dejan Gráfica e Editora, 2016. Disponível em:< https://www.researchgate.net/profile/Kashiwabara-Kashiwabara/publication/332762755_1_-_MEDICINA_AMBULATORIAL_7/links/5cc852044585156cd7bc10ec/1-MEDICINA-AMBULATORIAL-7.pdf#page=13>. Acesso em: 28/02/2022.
- ASCARI, Rosana Amora et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 6, n. 1, p. 11-16, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf>. Acesso em: 20/11/2021.
- BATISTA, Amarildo de Paula; GONÇALVES, Júlia das Dores de Matos; OLIVEIRA, Nelma Aparecida Daniel de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À COMISSÃO DE FERIDAS NO AMBIENTE HOSPITALAR. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–UNIVERSO JUIZ DE FORA**, v. 1, n. 7, 2018. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1JUIZDEFORA2&page=article&op=view&path%5B%5D=6687>> Acesso em: 20/11/2021.
- BEDIN, Liarine Fernandes et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 35, p. 61-67, 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/83FChw7wwxPhLdmPyyf9KZL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02/03/2022.
- BITENCOURT, Tamires de Assis. Cicatrização de feridas e o uso de nutracêuticos como meio terapêutico. 2020. Disponível em:< <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1895/1/Farm%C3%A1cia%20-%20TAMIRES%20DE%20ASSIS%20BITENCOURT.pdf>>. Acesso em: 20/02/2022.

BORGES, Eline Lima et al. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1286>>. Acesso em: 01/03/2022.

BORGES, Sabrina de Oliveira et al. Risco de recuperação cirúrgica retardada. 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/3590>>. Acesso em: 01/05/2022.

BRANDÃO, Euzeli da S.; AZULAY-ABULAFIA, Luna Luna; MARTINS, Maria José QA. Prevenção de amputação em idoso diabético: um relato de experiência na prática da enfermagem especializada em dermatologia. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 13, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12252>>. Acesso em: 10/04/2022.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/governanca/comissoes-internas/comissao-de-pele-e-feridas>>. Acesso em: 03/04/2022.

BRASILEIRO, José Lacerda et al. Pé diabético: aspectos clínicos. **Jornal vascular brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2019. Disponível em: <<http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5df24eeb0e88256c24b5f733/pdf/jvb-4-1-11.pdf>>. Acesso em: 26/11/2021.

Brasília, 2018. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN - Nº 567/2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html>. Acesso em: 18/11/2021.

BURIHAN, Marcelo Calil; JÚNIOR, Walter Campos. Consenso no Tratamento e Prevenção do Pé Diabético. 2020. Disponível em: <<https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf>>. Acesso: 23/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação em Saúde - Cuidados com a Ferida Cirúrgica. **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**, Rio de Janeiro, 24 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.into.saude.gov.br/folhetos-e-cartilhas-para-o-paciente/folhetos-informativos/377-educacao-em-saude-cuidados-com-a-ferida-cirurgica>>. Acesso em: 18/06/2022.

BAREIRO, Rodolfo Fabiano Niz. Ferimentos nas mãos em crianças, o que fazer?. **Cirurgia da mão**, Mato Grosso do Sul, 05 dez. 2016. Disponível em: <<http://cirurgiadamoms.com.br/blog/ferimento-nas-maos-em-criancas-o-que-fazer>>. Acesso em: 18/06/2022.

CAMPOI, Ana Laura Mendes et al. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129017/movil/>>. Acesso em: 10/04/2022.

CAVALCANTI, Karolayne Soares. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO DE FERIDAS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 50-50, 2021. Disponível em:<<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2481>>. Acesso em: 13/05/2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – DF. Muda a terminologia para - úlcera por pressão. COREN – DF, 2016. Disponível em:<<https://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>>. Acesso em: 28/03/2022.

COUTO, Marcia Cristina Abreu. Protocolo técnico da comissão de prevenção e tratamento de lesões e estomas do Hospital Governador Israel Pinheiro / Marcia Cristina Abreu Couto; Sarah Buzato de Souza Motta. - Belo Horizonte: Ipsemg, 2016. 187f. Disponível em:<http://sobende.org.br/pdf/PROTOCOLO_TECNICO_CPTLE_%202016.pdf>. Acesso em: 01/05/2022.

DA COSTA, Carolina Cabral Pereira et al. Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020. Disponível em:<[file:///C:/Users/DEBORA/Downloads/825-Article%20Text-2813-1-10-20200604%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DEBORA/Downloads/825-Article%20Text-2813-1-10-20200604%20(1).pdf)>. Acesso em: 05/04/2022.

DA SILVA ARAUJO, Olinda. VITILIGO: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. 2016. Disponível em:<[file:///C:/Users/DEBORA/Downloads/document599af14edecb0%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/DEBORA/Downloads/document599af14edecb0%20(5).pdf)>. Acesso em: 28/02/2022.

DA SILVA BRANDÃO, Euzeli; URASAKI, Maristela Belletti Mutt; TONOLE, Renato. Reflexões sobre competências do enfermeiro especialista em dermatologia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, pág. e63591110439-e63591110439, 2020. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10439>>. Acesso em: 03/04/2022.

DA SILVA NERI, Cleonice Ferreira; FELIS, Keila Cristina; SANDIM, Lucíola Silva. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 30682-30694, 2020. Disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10584>>. Acesso em: 19/11/2021.

DA SILVA, Ana Amancio Santos et al. Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e11910413837-e11910413837, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13837>>. Acesso em: 10/04/2022.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 7, p. S310-S315, 2017. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8201>> Acesso em: 05/02/2022.

DA SILVA, Paula Caroline et al. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4815-4822, 2021.

Disponível em:<

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25942>>. Acesso em: 03/04/2022.

DALMOLIN, Felipe et al. Pé diabético: percepções e orientações à um grupo de pacientes. 2017. Disponível em:<<https://bdm.ufmt.br/handle/1/964>>. Acesso em: 19/04/2022.

DE ALMEIDA MENDES, Cynthia; MOTTA, Juliana Barbacena. TRATAMENTO DAS ÚLCERAS CRÔNICAS DE MEMBROS INFERIORES: ESTADO DA ARTE E PERSPECTIVAS FUTURAS. **Hegemonia: Revista de Ciências Sociais**, n. 25, p. 122-122, 2018. Disponível em:<

<https://revistahegemonia.emnuvens.com.br/hegemonia/article/view/254>>. Acesso em: 10/04/2022.

DE MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DERMATOLOGIA EM ENFERMAGEM–2ª TURMA, 2021. Disponível em:<file:///C:/Users/DEBORA/Downloads/Projeto_de_Curso_Especializao_em_Dermatologia_em_Enfermagem_2_Turma-_Prof_Gils%20(3).pdf>. Acesso em: 15/04/2022.

DE OLIVEIRA, Alexandre Faraco et al. O diabético antes e após uma amputação– Conhecimento sobre pé diabético e consequências das amputações. **Revista FisiSenectus**, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2014. Disponível em:<

<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/2795>>. Acesso em: 10/04/2022.

DE OLIVEIRA, Valdeilson Lima et al. AUTONOMIA DO ENFERMEIRO COMO PROFISSIONAL LIBERAL: A VIVÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM, 2018. Disponível em:

<<https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-e00b47ef365f392f8e96b13c782d0b5f51e91722-arquivo.pdf>>. Acesso em 21/11/2021.

DIAS, Mirela de Souza Chaves; DE PAULA, Maria Angela Boccara; DA SILVA MORITA, Ana Beatriz Pinto. Artigo Original 1-Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 12, n. 3, 2014. Disponível em:<

<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/92>>. Acesso em: 07/04/2022.

DOS SANTOS, Érick Igor et al. Facilidades e dificuldades à autonomia profissional de enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas: estudo de Representações Sociais. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 1, 2017.

Disponível em:<

<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/445>>. Acesso em: 01/05/2022.

DOS SANTOS, Michel Coutinho. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS–UFGD. 2019. Disponível em:<
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/superintendencia/RESOLUO069RegimentoInternoCCP.pdf>>. Acesso em: 20/04/2022.

GAMBA, Mônica A.; PETRI, Valéria; COSTA, Mariana Takahashi F. **Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729567/>>. Acesso em: 20/02/2022.

Insuficiência venosa: prevenção de úlceras / Associação Brasileira de Estomaterapia. São Paulo: Sobest, 2018. Disponível em:<
<https://doi.org/10.30886/cartilha022018>>. Acesso em:16/05/2022.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 13^o. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em:<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732178/epubcfi/6/4\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhalftitle\]/4/2/4%4051:1](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732178/epubcfi/6/4[%3Bvnd.vst.idref%3Dhalftitle]/4/2/4%4051:1)>. Acesso em: 28/02/2022.

KNECHT, Aniesi Lourença Valsoler et al. O profissional de enfermagem e as dificuldades no tratamento de feridas: Revisão bibliográfica. 2019. Disponível em:<
<https://bdm.ufmt.br/handle/1/1670>>. Acesso em:13/05/2022.

KRAUSE, Tereza Cristina Caron. Implantação de uma comissão de cuidados com a pele em hospital de ensino.2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em:<<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/34794>>. Acesso em: 20/03/2022.

KRAUSE, Tereza Cristina Caron; ASSIS, Gisela Maria; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. Implantação de uma Comissão de Cuidados com a Pele em um Hospital de Ensino. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Mitzy-Danski/publication/304366241_Implantacao_de_uma_Comissao_de_Cuidados_com_a_Pele_em_um_Hospital_de_Ensino/links/5771230708ae842225ac028b/Implantacao-de-uma-Comissao-de-Cuidados-com-a-Pele-em-um-Hospital-de-Ensino.pdf>. Acesso em: 01/07/2022.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Múltiplos Acessos**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em:
<<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>>. Acesso em: 21/11/2021.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 128-139, 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178263>>. Acesso em: 21/11/2021.

LOZADA, Gisele.; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. Disponível em:< <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/pageid/1>>. Acesso em: 19/06/2022.

LELIS, Patricia. Avaliação Clínica e Classificação de Feridas I colonistas. **Sanar**, 10 jun. 2020. Disponível em:< <https://www.sanarmed.com/avaliacao-clinica-e-classificacao-de-feridas-colunistas>>. Acesso em: 18/06/2022.

MAEDA, Tamie de Carvalho. Proposta de protocolo para úlceras vasculogênicas. 2014. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8199>>. Acesso em: 18/04/2022.

MARTELLI, Anderson et al. Microcorrente no processo de cicatrização: revisão da literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 5, n. 3, 2016. Disponível em:< <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/1316>>. Acesso em: 01/03/2022.

MARTINS, Tatiana et al. Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 16-24, 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ape/a/d8dPdknxJG7hDRpm8s5jxSG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01/05/2022.

MEDEIROS, Aldo Cunha; DANTAS-FILHO, Antônio Medeiros. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **Journal of surgical and clinical research**, v. 7, n. 2, p. 87-102, 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/11438>>. Acesso em: 05/02/2022.

MELO, M. P.; OLIVEIRA, Jayne Melo; MAIA, Nathalya Sousa. O uso do polihexametileno biguanida (phmb) como agente terapêutico na cicatrização de úlceras arteriais. **Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53875>**, 2019. Disponível em:< https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID1379_10062019224539.pdf>. Acesso em: 06/03/2022.

MENEZES, Camila Nunes; ANDRADE, Ana Beatriz; DOS SANTOS, Amanda Cristina Pessoa. O PROFISSIONAL ENFERMEIRO E AS DIFICULDADES NO TRATAMENTO DE FERIDAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 110-110, 2021. Disponível em:< <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remS/article/view/2544>>. Acesso em: 13/05/2022.

MIRANDA, Neiridiane et al. Conviver com ferida crônica: uma abordagem compreensiva. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34751>>. Acesso em: 02/03/2022

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Rev Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/HellenRoehrs/publication/314145321_Cuidados_com_Lesao_de_Pele_Acoes_da_Enfermagem/links/58c81383aca2723ab168bf26/Cuidados-com-Lesao-de-Pele-Acoes-da-Enfermagem.pdf>. Acesso em 20/11/2021.

MONTEIRO, Orlando Luís Ramos. **Risco de úlcera por pressão na pessoa em situação crítica em unidades de cuidados intensivos: validação da escala CALCULATE**. 2021. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2555>>. Acesso em: 01/04/2022.

MORAES, Juliano Teixeira 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. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>>. Acesso em: 22/03/2022.

PINTO, Juliana Rodrigues. Proposta de protocolo clínico para tratamento de feridas crônicas. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9K2R5A>>. Acesso em: 01/05/2022.

POTT, Franciele Soares et al. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649271005.pdf>>. Acesso em: 21/11/2021.

RAMALHO, Márcia Pinheiro et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: revisão de literatura. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/40915>>. Acesso em: 01/03/2022.

REINALDO, Julianny da Silveira. Prevalência de complicações e estratificação de risco do pé em pacientes inseridos no sistema salvando o pé diabético em Aracaju. 2017. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/handle/riufs/7502>>. Acesso em: 26/11/2021.

ROCHA, Aline Cristina Araújo Alcântara; DE SALES CARNEIRO, Fabiane Aparecida; DE SOUZA, Márcia Scaff. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 02, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354>>. Acesso em: 10/04/2022.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. Comissão de Curativos: Experiência Exitosa em Cuidado de Feridas Complexas. in: JORNADA PIAUIENSE DE ESTOMATERAPIA, I., 2018, PiauÍ. ANAIS, 2018, p. 32. Disponível em: <<https://www.uespi.br/site/wp-content/uploads/BIBLIOTECA-ENIESPI-2018.pdf>>. Acesso em 25/04/2022.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira et al. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. **HU Revista**, v. 45, n. 1, p. 07-12, 2019. Disponível em:< <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25798>>. Acesso em: 02/03/2022.

SANTOS, Alana Fonseca. O papel do profissional de enfermagem na prevenção das complicações microvasculares em pacientes com pé diabético: uma revisão integrativa. 2021. Disponível em:< <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14280>>. Acesso em: 19/04/2022.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo, 2021. Disponível em:< https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf>. Acesso em: 02/03/2022.

SAVIOLI, Ana Aparecida et al. Incidência de lesões por pressão em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva: um estudo retrospectivo. 2018. Disponível em:< <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31092>>. Acesso em: 18/04/2022.

SILVA FILHO, Benedito Fernandes da et al. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Revista Bioética**, v. 29, p. 481-486, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/>>. Acesso em: 07/04/2022.

SILVA, Camila Cristina dos Santos; CUNHA, Lorena Patrícia da. Infecção do sítio cirúrgico em ferida operatória em um hospital do interior de Goiás. 2020. Disponível em:<<http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17300>>. Acesso em: 17/04/2022.

SILVA, Denise Rivânia Vieira dos Passos; MOREIRA, Kellyane Folha Gois. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. 2020. Disponível em:< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14637>>. Acesso: 17/04/2022.

SILVA, Marcelo Henrique da et al. Bota de Unna: vivência do cuidado por pessoas com úlcera varicosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 349-356, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/bmCJ84dKpqVGrDL8sTVJ9Yc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21/11/2021.

SINTRA, ELAINE SOUZA DIAS. Implantação de um ambulatório de feridas dentro do pronto socorro adulto. **In: Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovações e Sustentabilidade**, VI., 2018, São Paulo. Anais, 2018. Disponível em:< <http://www.singep.org.br/7singep/resultado/152.pdf>>. Acesso em: 03/04/2022.

SOARES, Gustavo Lopes et al. Tecnologias semióticas em enfermagem clínica dermatológica. 2018. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187280>>. Acesso em: 04/04/2022.

SOUZA, Diana Marinho de et al. A importância da comissão de pele no ambiente hospitalar para prevenção de lesões cutâneas: revisão integrativa. 2018. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/659/1/TCCDIANASOUZA.pdf>>. Acesso em: 21/11/2021.

SOUZA, R. M.; PINTO, M. V. M. Análise da terapia fotodinâmica associada ao uso de membrana celular em feridas diabéticas—um estudo de caso. In: **XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica**. 2014. p. 675-677. Disponível em: <<http://institutoceleare.com.br/docs/artigos/2020/Artigo%20Fotodinamica.pdf>>. Acesso em: 01/05/2022.

SUDA, Patrícia Akiko et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de pé diabético. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171986>>. Acesso em: 01/02/2022

SZWED, Dayane Nayara; DOS SANTOS, Vera Lucia Pereira. Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 15, 2016. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2450>>. Acesso em: 20/02/2022.

The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. TORRES, Roberta Carozo et al. Implantação da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele em um Hospital Público. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.95>>. Acesso em: 21/11/2021.

TORRES, Roberta Carozo; DE OLIVEIRA, Sacha Jamille; ABUD, Ana Cristina Freire. Comissão de Prevenção de Lesões na Pele: Relato de Experiência do Processo de Implantação. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/6094>>. Acesso em: 21/11/2021.

UNIMED PARANÁ. **Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele**. Paraná, 2016. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/federacao_pr/manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 02/02/2022.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/>>. Acesso em: 03/05/2022.

WEIR, Gregory Ralph et al. Arterial disease ulcers, part 2: treatment. **Advances in skin & wound care**, v. 27, n. 10, p. 462-476, 2014. Disponível em: <https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2014/10000/Arterial_Disease_Ulcers,_P_art_2_Treatment.9.aspx>. Acesso em: 12/05/2022.

OROSCO, Simone Shirasaki et al. Caracterização dos pacientes com pé diabético submetidos à amputação de membros inferiores em um hospital público. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR [Internet]**, v. 27, n. 2, p. 25-31, 2019. Disponível em:<20190704_104614.pdf (mastereditora.com.br)>. Acesso em: 04/05/2022.




unifaema Biblioteca
Júlio Bordignon

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Débora Monik da Silva Vieira


CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 22.10.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,09%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **1,09%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **98,1%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 22 de outubro de 2022 16:56

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **DÉBORA MONIK DA SILVA VIEIRA**, n. de matrícula **27052**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 1,09%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA