

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADES DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA KETHELYN BARBOSA VIGNERON
CAMILA DOS SANTOS DOMINGOS

LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS
CUIDADOS

RESENDE

2021

ANNA KETHELYN BARBOSA VIGNERON

CAMILA DOS SANTOS DOMINGOS

LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS
CUIDADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª MSc. Kellem Raquel
Brandão de Oliveira Torres

Coorientadora: Enfa. Karina Nascimento da
Silva Rocha

RESENDE

2021

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

V683 Vigneron, Anna Kethelyn Barbosa
Lesão cutânea: abordagem do enfermeiro direcionada aos cuidados /
Anna Kethelyn Barbosa Vigneron; Camila dos Santos Domingos - 2021.
53f.

Orientador: Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Coorientadora: Karina Nascimento da Silva Rocha

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à
finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências
e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Lesão cutânea. 3. Profissional de enfermagem. I.
Domingos, Camila dos Santos. II. Torres, Kellem Raquel Brandão de
Oliveira. III. Rocha, Karina Nascimento da Silva. IV. Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. V. Associação Educacional Dom
Bosco. VI. Título.

CDU 616-002.621(043)

ANNA KETHELYN BARBOSA VIGNERON

CAMILA DOS SANTOS DOMINGOS

LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS
CUIDADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof^ª. MSc. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

Prof^ª. MSc. Andréa Rios Leite

Prof^ª. MSc. Kellem Raquel Brandão De Oliveira Torres
(Orientadora)

Resende, 24 de novembro de 2021.

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por nossas vidas, e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos que encontramos ao longo desta jornada. Aos nossos pais e irmãos, por nos incentivarem nos momentos difíceis. Aos nossos cônjuges por todo apoio e compreensão. A todos os professores que nos auxiliaram durante o decorrer do curso. Enfatizamos também um agradecimento aos nossos colegas de curso, que fizeram parte da nossa trajetória. Em especial agradecemos aos nossos orientadores Kell e Karina que nos auxiliaram na elaboração desse trabalho, demonstrando paciência e compreensão, sendo assim de suma importância.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais e irmãos, por nos incentivaram nos momentos difíceis. Aos nossos cônjuges por todo apoio e compreensão e principalmente por compreender a nossa ausência.

A nossas orientadoras Kellem Torres e Karina Nascimento, pela excelente orientação.

Aos professores e colaboradores da instituição, pelo tempo concedido e suporte durante essa jornada.

Aos colegas de turma, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

Este estudo foi realizado com base em um projeto denominado “ADOpte UMA LESÃO”. Esse projeto tem como principal objetivo, adotar a lesão de um paciente com risco de desenvolver a mesma ou previamente instalada, permitindo a redução dos índices elevados desta enfermidade. O trabalho “LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS CUIDADOS” buscou traçar uma linha de ação na evolução satisfatória de uma lesão cutânea. A pesquisa consistiu na coleta de dados feitos por meio de estudos bibliográficos e pesquisa de campo (observação e análise), onde um idoso foi selecionado devido a presença de uma lesão e suas características. Foi acompanhado sua evolução até o total fechamento da lesão. A atuação do enfermeiro no tratamento de lesões e feridas é uma atividade que já faz parte de sua rotina de trabalho, e esta função é de sua total autonomia. A pesquisa também procurou verificar a atuação e conhecimento do profissional de enfermagem na temática escolhida e poderá contribuir com novas informações sobre o assunto.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem. Úlceras. Bandagens.

ABSTRACT

This study was conducted based on a project called "TAKE A LESION". This project has as main objective, to adopt the lesion of a patient at risk of developing it or previously installed, allowing the reduction of the high rates of this disease. The work "CUTANEOUS INJURY: NURSE APPROACH DIRECTED TO TAKING CARE" sought to draw a line of action in the satisfactory evolution of a skin lesion. The research consisted of data collection through bibliographic studies and field research (observation and analysis), where an elderly person was selected due to the presence of an injury and its characteristics. It was followed its evolution until the total closure of the lesion. The role of nurses in the treatment of injuries and wounds is an activity that is already part of their work routine, and this function is of their full autonomy. The research also looked forward to verify the performance and knowledge of the nursing professional in the chosen theme and may contribute with new information on the subject.

Keywords: Nursing care. Ulcers. Bandages.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Coberturas e suas características.....	20
Quadro 2- Aquacel ag + extra 10 x 10 cm	32
Quadro 3- Tratamento e observação da lesão adotada a cada 2 semanas – Intervenções e queixas	34
Quadro 4 – Sistematização dos cuidados prestados	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo Geral	16
3.2	Objetivo Específico	16
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
4.1	Opções de coberturas disponíveis no mercado.....	19
4.2	Todas essas coberturas poderiam ter sido escolhidas para o caso do estudo?.....	24
4.3	Sistematização de enfermagem	24
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
5.1	Tipo de pesquisa	26
5.1.1	Pesquisa aplicada.....	26
5.1.2	Estudo de caso	26
5.2	Procedimentos	27
5.3	Campo de atuação.....	28
5.4	Formas de registro	28
5.5	Considerações éticas.....	28
5.5.1	Ética.....	28
5.5.2	Riscos.....	28
5.5.3	Benefícios	29
5.6	Limitações do estudo	29
5.7	Coleta de dados.....	29
6	RESULTADOS	30
6.1	Escolha do caso	30
6.2	Descrições do caso.....	30

6.3	Tipo de cobertura utilizada no desenvolvimento do estudo	31
6.3.1	Escolha da Cobertura.....	31
6.4	Resultados quanto ao uso da cobertura escolhida	33
6.5	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) estabelecida para os cuidados com o idoso.....	39
6.6	A importância da atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar.....	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	47
	ANEXO B – Termo de Autorização.....	49
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética	50

1 INTRODUÇÃO

O maior órgão do corpo humano é a pele, e é onde estão às terminações nervosas que são responsáveis pela sensibilidade. Sua importância é vital para os seres humanos e o bom funcionamento homeostático do corpo.

Além de possuir uma relação com os demais órgãos e permitir que esses estabeleçam o equilíbrio dinâmico com todo o organismo, a pele também, através de fenômenos simples, tem a capacidade de realizar a regulação térmica de forma central. É capaz de limitar o que interagem ou não com o organismo, desencadeando inúmeros fenômenos biológicos do sistema imune, ao detectarem quaisquer tipos de agentes agressores.

Segundo Barbosa et. al (2011; p.15) a pele é um órgão de extrema importância e pode estar suscetível a sofrer abertura de lesões como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional. As úlceras, lesões ou feridas, são denominadas dessa forma, através de um dano persistente no comprometimento do tecido, podendo comprometer outras áreas e funções da pele. Pode ser definido também, através da interrupção de um tecido do corpo, o que gera um grande impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas, necessitando dessa forma, de uma abordagem qualificada e de uma sistematização do cuidado para que o profissional possa determinar a terapêutica específica e adequada para cada caso.

A categoria de enfermagem (desde o auxiliar até o enfermeiro) está diretamente relacionada ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária; e para isso é importante manter a observação contínua com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. Sendo assim, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado prestado. Segundo Favreto et. al (2017; p.39) “É importante ressaltar a associação dos curativos que serão aplicados de acordo com os aspectos e evolução da ferida”.

Devido ao avanço da tecnologia, o desempenho no tratamento de feridas e lesões está sendo aprimorado cada vez mais. Novas descobertas foram feitas, diversos tipos de coberturas e novas tecnologias foram desenvolvidas para o tratamento de lesões, como

exemplo o tratamento a laser. Tratar uma ferida não é apenas fazer com que ela cicatrize; é preciso ir mais a fundo, saber a causa, e tratar as patologias (comorbidades) que levaram ou contribuíram para a piora ou para o surgimento de novas lesões.

Quando nos referimos ao tratamento de lesões, é necessária uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, colocando em evidência o papel do enfermeiro, já que este possui autonomia nesse aspecto. A organização do cuidado é fator determinante para a terapêutica adequada e uma assistência integral ao paciente.

Este trabalho foi realizado, baseado em um projeto já existente denominado “ADOTE UMA LESÃO”. Esse projeto foi criado no ano de 2008 pela Prof.^a. Enf^a Neida Luiza Kaspary Pellenz. Em 2015, o projeto foi apresentado à comunidade acadêmica e a profissionais da saúde no Congresso Brasileiro de Enfermagem, em parceria com a SOBENFeE (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética) que tem como principal objetivo, adotar a lesão de um paciente com risco de desenvolver uma ou com lesão já existente. Assim, o trabalho foi desenvolvido a partir da seleção e acompanhamento de um idoso com uma lesão varicosa já existente ou com risco de desenvolver uma, acompanhando seu processo de cicatrização através do uso da cobertura adequada e da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e avaliando sua regressão até seu total fechamento ou, pelo menos, redução dos danos que poderia causar.

O trabalho em questão foi desenvolvido a partir de uma pesquisa aplicada através de um estudo de caso. Selecionamos uma paciente para participar desta pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitado, assegurando-lhe assim, o direito de participar da pesquisa por vontade própria.

Na avaliação dos resultados foi feita uma análise dos dados coletados através de registros em um diário com todas as informações importantes para a pesquisa e registros fotográficos para uma melhor observação da amostra.

Durante a realização deste estudo de caso esperava-se alcançar a evolução satisfatória da lesão, diminuindo os danos causados pelo seu surgimento.

Com a realização deste estudo foi possível identificar os benefícios e a importância da atuação do enfermeiro, junto à equipe multidisciplinar, na escolha do tratamento a ser utilizado e seu devido acompanhamento.

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A ideia de desenvolver esse estudo surgiu a partir de um projeto já existente desde ano de 2008 denominado “ADOTE UMA LESÃO”. Esse projeto tem como principal objetivo, adotar a lesão de um paciente com risco de desenvolver uma ou com lesão previamente instalada, e acompanhar seu processo de cicatrização através do uso da cobertura adequada e da sistematização de enfermagem, permitindo a redução dos índices elevados desta enfermidade.

É um campo de extrema relevância da enfermagem, sobretudo para o enfermeiro, possibilitando autonomia nos cuidados e intervenções estabelecidos e proporcionando melhora no quadro de saúde do paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Acompanhar um idoso com uma lesão varicosa já existente, com o intuito de observar seu processo de cicatrização, através do uso da cobertura adequada até seu total fechamento ou, pelo menos, redução dos danos que esta pode causar.

3.2 Objetivo Específico

- 1) Observar o grau desta lesão, comportamento, aderência, bordas e danos causados;
- 2) Escolher o tipo de cobertura que mais se adequar a lesão cutânea;
- 3) Verificar os resultados da cobertura selecionada;
- 4) Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para o caso selecionado;
- 5) Aprimorar nossos conhecimentos neste campo de atuação do profissional enfermeiro;
- 6) Descrever os benefícios e a importância da atuação do enfermeiro junto à equipe multiprofissional responsável pelo tratamento escolhido para o paciente;
- 7) Conhecer os dispositivos legais relacionados à importância e necessidade da atuação do enfermeiro durante todo o processo de tratamento e cura da lesão.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A pele é o maior órgão do corpo humano tendo como principais funções: proteção contra infecções, lesões ou traumas, raios solares, controle da temperatura corporal e função sensorial. É composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme.

Ela possui uma relação singular com os demais órgãos e está integrada aos sistemas de maneira que permite o equilíbrio dinâmico de todo o organismo e o equilíbrio deste com o ambiente externo. Fenômenos simples como sudorese e piloereção, por exemplo, estão relacionados com a regulação térmica de forma central. A pele e as mucosas estabelecem limite até mesmo entre o que é permitido ou não interagir com o organismo. Quando detectam agentes agressores são responsáveis por desencadear inúmeros fenômenos biológicos envolvidos com a ativação do sistema imune, liberação de mediadores químicos, mudanças estruturais do tecido e diversas interações celulares e moleculares. Juntas estas reações contêm danos expressivos. No entanto, se o dano é persistente, ocorre o comprometimento do tecido, podendo comprometer as próprias funções da pele e determinar desde pequenas mudanças em sua histologia até estágios patológicos com sinais e sintomas clínicos evidentes (BARBOSA. 2011).

Quando isso ocorre é denominado de lesões, úlceras ou feridas, as quais podem atingir não apenas a pele em uma ou mais camadas, mas também o tecido muscular, tendões, nervos e ossos. Uma ferida ou lesão é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou em menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, podendo afetar diversas atividades do cotidiano de quem as possui, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dessas pessoas, pois causam dor em diferentes níveis, afetam a mobilidade e possuem caráter repetitivo (BARBOSA. 2011).

Por muitos séculos, o tratamento de feridas pretendia alcançar resultados cicatriciais em menor tempo possível. Os cuidados destas lesões se baseavam no conhecimento empírico, ou seja, o de ouvir falar e no conhecimento holístico. Faziam uso de ervas que ainda são utilizadas atualmente, porém de formas diferentes. Segundo Favreto et AL (2017; p.39) “Hipócrates sugeria que as feridas contusas fossem tratadas com calor e pomadas para promover a supuração, remover material necrótico e reduzir a inflamação”.

Na pré-história eram utilizados agentes como: extratos de plantas, água, neve gelo, frutas e lama que eram colocados nas feridas. Na Mesopotâmia, elas eram lavadas com água ou leite e o curativo era realizado com mel ou resina. Lã de carneiro, folhas e cascas de árvore eram utilizadas para sua cobertura. Os

egípcios diziam que uma ferida fechada cicatrizava mais rápido do que aberta, por isso, utilizavam tiras de pano para manter unidas as margens da lesão (FAVRETO, FJL, et al. 2017 p. 38).

Com o passar dos anos, novas descobertas foram feitas com relação ao cuidado com feridas através da disponibilização no mercado de diversos tipos de coberturas (que serão descritas no tem 4.1) e novas tecnologias foram agregadas no tratamento de lesões, como exemplo o tratamento a laser.

A atuação da enfermagem (no caso específico do trabalho, o enfermeiro) no tratamento de lesões e feridas é uma atividade que já faz parte de sua rotina de trabalho, seja na atenção primária, secundária ou terciária, o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas. Por isso é importante frisar a observação contínua com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização, sendo necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos que possam interferir nesse processo, como por exemplo, patologias de bases pré-existentes, aspectos nutricionais do indivíduo, aspectos medicamentosos e infecciosos, além do rigor e qualidade do cuidado prestado a lesão.

Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições. (MORAIS, et al, 2008, p 99).

Hoje no mercado há vários tipos de marcas de curativos, o que faz com que o enfermeiro detenha conhecimentos específicos e saiba fazer uma boa avaliação para a escolha do curativo ideal, na maioria dos casos orientada pelas características da lesão e quadro clínico do paciente e por isto o profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas e precisa estar ciente de suas responsabilidades. Os produtos e coberturas devem ser escolhidos para uma intervenção adequada, dependendo da avaliação das características da ferida e condições do paciente (BARBOSA. 2011).

A atuação do enfermeiro na área de tratamento de feridas e curativos tem crescido significativamente nos últimos anos. A visão holística do cuidado de enfermagem, associada aos diversos dispositivos de caráter legal e normativos relacionados à atenção e assistência são fundamentais durante todo tratamento, desde o início da lesão, evolução

até total cicatrização. Esta área de atuação tem exigido a atualização constante deste profissional para garantir a qualidade almejada no atendimento às vastas demandas apresentadas pela necessidade e atuação na área de tratamento de lesões existentes e pré-existentes e em procedimentos mais complexos como tratamento de lesões contaminadas, úlceras varicosas, lesões cirúrgicas, além de uma assistência de qualidade prestada ao paciente e seus familiares.

Esse tema é fundamental, principalmente para o enfermeiro, pois compromete a enfermagem no uso de sua atribuição legal à prevenção e tratamento de lesões, e destaca sua atuação efetiva junto a equipe multiprofissional. Busca alternativas de cuidado que possam contribuir para evolução eficaz no processo de cicatrização. Envolve as Instituições de saúde e órgãos competentes para o investimento e possibilidade de tecnologias de cobertura na prevenção da integridade cutânea e tratamento das lesões.

O enfermeiro que detém conhecimentos específicos e embasado na literatura e conhecimento cinéticos e práticos sobre lesões consegue transmitir segurança para o paciente e motivá-lo, juntamente com o seu familiar e/ou cuidador, a aderir ao tratamento e com isto auxiliar na sua reabilitação, melhorando sua qualidade de vida. Como consequência acaba por fortalecer a Enfermagem como profissionais atuantes na sua especificidade, aliando a sua competência técnica fundamentada no conhecimento científico a avaliação da equipe multiprofissional dos fatores que predispõe ao desenvolvimento das feridas, como idade, doença de base, nutrição, clínica laboratorial, saúde mental, e hábitos que possam causar danos ou prejuízos à saúde; e contribui para produção de publicações científicas, em especial pelos enfermeiros.

4.1 Opções de coberturas disponíveis no mercado

Nos dias de hoje há cerca de milhares de opções de cobertura disponíveis no mercado para diferentes tipos e características específicas de cada lesão.

Para a realização deste trabalho, algumas coberturas foram cogitas, estudas e avaliadas com total atenção até chegarmos na cobertura que mais se adequasse com as características da lesão estudada.

Seque abaixo os quadros com as coberturas cogitadas para a elaboração deste trabalho.

Quadro 1 – Coberturas e suas características

Substância/Cobertura	Descrição	Tipo de tratamento	Mecanismo de ação	Indicação	Contraindicação	Observações
GEL COM PHMB (POLIHEXAMETILENO ; POLIHEXAMIDA O BIGUANIDA)	Gel aquoso, incolor, não gorduroso, hidratante, composto de PHMB	Cobertura primária e de ação antimicrobiana	Descontaminante, preserva umidade da lesão, promove limpeza e desbridamento da lesão.	Limpeza, desbridamento, descontaminação, prevenção e tratamento da camada de biofilme,	Não utilizar em conjunto com sabonetes, pomadas, óleos ou enzimas; tensoativos aniônicos; Não utilizar em cartilagem hialina.	Pode ser associado com outras coberturas secundárias
RAYON COBERTURA NÃO-ADERENTE	Tecido em malha não aderente	Cobertura primária	Protege a ferida preservando o tecido de granulação e evitando a aderência ao leito da lesão	Lesões na qual se objetiva evitar trauma no leito e preservar o tecido viável	Lesões com tecido desvitalizado ou inviável	
ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL – AGE	Óleo vegetal composto de ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.	Cobertura primária	Protege a ferida preservando o tecido vitalizado e mantendo meio úmido. Acelera o processo de granulação tecidual. proteção de borda da lesão	Tratar feridas abertas vitalizadas, não infectadas, em fases de granulação e epitelização (com ou sem exsudato).; Proteção da pele peri-lesão; Prevenção de úlcera por Pressão	Tecidos desvitalizados, hipergranulação, lesões infectadas, feridas oncológicas	É possível ocorrer coloração esverdeada no leito da ferida ou nas gazes.
HIDROCOLÓIDE EM PLACA	Curativo estéril recortável composto internamente por no mínimo carboximetilcelulose. Camada externa composta por espuma ou	Cobertura primária e/ou secundaria	As partículas de celulose mantem úmido, que permite às células do microambiente da úlcera fornecer um desbridamento autolítico. estimulando angiogênese, tecido	Tratamento de feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação.	Lesões infectadas e queimaduras de 3º ou 4º grau.; feridas muito exsudativas Feridas cavitárias.	É possível que ocorra odor desagradável ao contato com exsudado na lesão.

Substância/Cobertura	Descrição	Tipo de tratamento	Mecanismo de ação	Indicação	Contraindicação	Observações
	filme de poliuretano, impermeável		de granulação e protege as terminações nervosas.			
HIDROGEL SEM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO	Gel transparente e incolor composto por água e no mínimo carboximetilcelulose.	Cobertura primária	Possibilita um ambiente úmido que promove o desbridamento autolítico, estimulando a cicatrização.	Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado; Queimaduras de 2° e 3° grau; Úlceras venosas e lesão por pressão.	Pele íntegra; Feridas operatórias fechadas; Feridas muito exsudativas; Fístulas	Se possível usar creme de barreira nas bordas da lesão.
HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO	Gel transparente e incolor composto por água e no mínimo carboximetilcelulose.	Cobertura primária.	Possibilita um ambiente úmido que promove o desbridamento autolítico, promove hemostase e absorção do exsudato.	Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado Queimaduras, Úlceras venosas e LPP.	Feridas operatórias fechadas; Feridas muito exsudativas; Fístulas. Queimaduras de 3° grau; Lesões com exposição de tendões e ossos.	Se possível usar creme de barreira nas bordas da lesão
HIDROFIBRA SEM PRATA	Curativo absorvente composto por fibras de carboximetilcelulose sódica	Cobertura primária	Auxiliar o desbridamento osmótico autolítico e mantém úmido, induz hemostasia, possui alta capacidade de absorção de exsudato e sua retirada é traumática preservando o tecido vitalizado.	Feridas com exsudado moderado a alto, feridas cavitárias.	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais.	O curativo pode ser usado sob compressão e se necessário pode ser previamente umedecido com SF 0,9%.
HIDROFIBRA COM PRATA (AG)	Curativo absorvente composto por fibras de	Cobertura primária e é bactericida e fungicida	Auxiliar o desbridamento osmótico autolítico e mantém úmido, induz hemostasia, possui	Feridas com exsudado moderado a alto, feridas	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais.	O curativo pode ser usado sob compressão e se

Substância/Cobertura	Descrição	Tipo de tratamento	Mecanismo de ação	Indicação	Contraindicação	Observações
	carboximetilcelulose sódica e prata (Ag)		alta capacidade de absorção de exsudato e sua retirada é atraumática preservando o tecido vitalizado.	cavitárias e altamente colonizadas ou infectadas.	Feridas com necrose seca ou tecido inviável.	necessário pode ser previamente umedecido com SF 0,9%
CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (SACHÊ)	Curativo composto por carvão ativado, impregnado por íons de prata, envolto por uma camada de não tecido.	Cobertura primária	O carvão ativado é responsável por neutralizar o odor através do mecanismo de adsorção. A prata exerce ação bactericida.	Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor	Hipersensibilidade a prata; feridas com sangramento; Aplicação direta em tumor Feridas limpas e secas	O curativo não pode ser cortado.
CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (RECORTÁVEL)	Curativo composto por carvão ativado, impregnado por íons de prata.	Cobertura primária	O carvão ativado é responsável por neutralizar o odor através do mecanismo de adsorção. A prata exerce ação bactericida.	Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor.	Hipersensibilidade a prata; feridas com sangramento; Aplicação direta em tumor; feridas limpas e secas	Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca.
CURATIVO HIDROALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA	Curativo composto de fibras de alginato de cálcio, carboximetilcelulose e prata.	Cobertura primária	Absorve e retém o exsudato, controla a atividade microbiana, promove hemostasia. Em contato com o exsudato gelifica minimizando dor e traumas durante as trocas.	Tratamento de feridas infectadas ou com um alto risco de infecção e exsudato de moderado a alto	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais. Feridas com necrose seca ou tecido inviável.	O curativo pode ser usado sob compressão
CURATIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA NÃO ADESIVO	Curativo composto de fibras de alginato de cálcio,	Cobertura primária	Absorve e retém o exsudato, controla a atividade microbiana, promove hemostasia.	Tratamento de feridas infectadas ou com um alto risco de infecção e exsudato de moderado a alto	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais.	O curativo pode ser usado sob compressão.

Substância/Cobertura	Descrição	Tipo de tratamento	Mecanismo de ação	Indicação	Contraindicação	Observações
	carboximetilcelulose e prata.					
CREME DE UREIA 20%	Creme a 20 % em embalagem de 50 g	Cobertura primária	A ureia atua como potente emoliente. Na concentração a 20% tem ação ceratolítica e queratolítica; fortalece a imunorregulação e expressão de lipoproteínas antimicrobianas.	Hiperqueratoses extensa em MMII, calos e calosidades.	Hiperqueratoses de etiologia desconhecida, podem cursar com neoplasias. Dúvida no diagnóstico.	O curativo pode ser usado sob compressão.
AQUACEL AG + EXTRA 10 X 10 CM	É uma placa seca e macia que gelifica ao entrar em contato com o exsudato da ferida	Cobertura primária	Mata uma ampla quantidade de bactérias, incluindo superbactérias resistentes aos antibióticos	feridas infectadas ou com risco elevado de infecção; úlceras de pé diabético, (úlceras de estase venosa, úlceras arteriais e úlceras de perna de etiologia mista) e LPP feridas cirúrgicas; feridas traumáticas; feridas que sangram facilmente	Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto.	Observar alterações como: irritação, maceração, hipergranulação ou sensibilidade, e é possível ocorrer pequenos pontos de sangramento devido à estimulação da neoangiogênese em meio úmido.

Fonte: Adaptado pelas autoras do Manual de curativos de Campinas - SP, 2011.

4.2 Todas essas coberturas poderiam ter sido escolhidas para o caso do estudo?

Ao realizar uma pesquisa aprofundada sobre as prováveis coberturas a serem utilizadas para o estudo pudemos observar que algumas coberturas citadas no quadro acima (Quadro 1) não seriam viáveis para utilização de acordo com o estágio em que a lesão se encontrava.

Como exemplo, temos o hidro alginato de cálcio com prata que é contraindicado para feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais, feridas com necrose seca ou tecido inviável. Outro exemplo é o curativo de carvão ativado com prata (recortável) que é contraindicado para feridas com sangramento; aplicação direta em tumor; feridas limpas e secas.

4.3 Sistematização de enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de acordo com Resolução Cofen Nº 358 (2009), se caracteriza pela organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

O processo de enfermagem é um método que favorece a prestação do cuidado de modo organizado. Compreende etapas que devem ser previamente estabelecidas. São elas: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação do cuidado de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos.

A implantação do Processo de Enfermagem associada a uma teoria, pode culminar numa assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente no planejamento do cuidado (CARRARO, 2001 apud ALBUQUERQUE, 2010).

Se realizado corretamente, ajuda o enfermeiro a traçar uma linha de pensamento que norteiam os julgamentos clínicos necessários aos cuidados de enfermagem, exigindo dessa forma, capacidade intelectual do profissional, fazendo com que a assistência de enfermagem seja pautada na avaliação do paciente de forma individual. Essa avaliação fornece dados para o diagnóstico de enfermagem que, por sua vez, direciona a definição de metas a seres atingidas.

Campos (2015) relata que Florence Nightingale, considerada mentora da enfermagem, ao participar da Guerra da Crimeia com outras mulheres, no ano de 1854 (segundo relatos) teria conseguido reduzir consideravelmente a mortalidade de soldados feridos durante as batalhas com a implementação da SAE.

Segundo a resolução COFEN 358/2009 – “Art. 6º a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente...”, pois quando o enfermeiro deixa de prescrever o cuidado, ele compromete a qualidade do atendimento prestado ao paciente e deixa de definir sua área de jurisdição profissional.

A SAE quando planejada e executada de modo criterioso é de vital importância na recuperação do paciente, pois através dela é possível identificar e diagnosticar os problemas para melhor planejamento das ações de enfermagem que visam a evolução do paciente. A assistência prestada pelo enfermeiro tem por objetivo melhorar a qualidade de cuidados prestados ao paciente.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de pesquisa

5.1.1 Pesquisa aplicada

A metodologia usada na elaboração do trabalho foi a pesquisa aplicada através de um estudo de caso, onde acompanhou-se o tratamento da lesão selecionada até total fechamento ou sua regressão nítida com benefícios notórios através da cobertura utilizada.

Diferentes disciplinas apresentam diferenças entre a pesquisa científica e a pesquisa aplicada (COOPER & SCHINDLER, 2003).

Não são, entretanto, mutuamente exclusivas, pois a ciência objetiva tanto o conhecimento em si mesmo quanto as contribuições práticas decorrentes desse conhecimento. Uma pesquisa sobre problemas práticos pode conduzir à descoberta de princípios científicos. Da mesma forma, uma pesquisa pura pode fornecer conhecimentos passíveis de aplicação prática imediata.” (GIL, 1987, pg.18).

Gil (1996) define pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder o problema ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema.

A pesquisa aplicada concentra-se em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Está empenhada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. Respondem a uma demanda formulada por “clientes, atores sociais ou instituições”. (THIOLENT, 2009, p.36).

A pesquisa aplicada, de acordo com Gil (1996) é aquela desenvolvida com o propósito de originar ou aprimorar produtos, processos ou serviços. Outro objetivo da pesquisa aplicada é descobrir como solucionar um determinado problema.

5.1.2 Estudo de caso

Para elaboração deste trabalho foi feito um estudo de caso que, segundo Eisenhardt (1989) e Yin (2009) é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um

estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos.

A escolha pela metodologia reside no fato de possibilitar uma proximidade maior com o tema estudado, permitindo assim conhecer e esclarecer o fenômeno investigado.

A metodologia adotada também teve por finalidade ampliar o conhecimento dos envolvidos com a pesquisa acerca da importância de uma abordagem correta e direcionada ao tratamento da lesão cutânea, sempre que possível, bem como conhecer as principais dificuldades e as estratégias que podem ser implementadas pelo enfermeiro para garantir que esta prática seja executada.

Em um primeiro momento foi realizada uma busca preliminar de livros e artigos científicos em bases de dados relacionados ao tema do estudo em sites na área de saúde (SciELO, LILACS, COFEN, entre outros) e, a partir dos textos encontrados foi realizada fundamentação teórica do trabalho. O material consultado na pesquisa bibliográfica buscou abranger, dentro do possível, todo o referencial teórico já tornado público em relação ao objeto de estudo. A análise da bibliografia tem o intuito de que todos os objetivos propostos no estudo sejam alcançados e elucidados de maneira clara e objetiva.

5.2 Procedimentos

Trata-se de um estudo de caso para tratamento de uma lesão com a utilização de uma cobertura escolhida de acordo com as características da ferida selecionada, tais como: presença de rubor, edema, exsudato, descamação ao redor, pele fria e seca, tamanho e dimensões da lesão aberta e também a patologia que possa ter causado ou contribuído para abertura desta lesão.

Para esta pesquisa foi realizada uma anamnese no início do estudo com o idoso selecionado, além da observação das características da lesão e posteriormente a elaboração de uma SAE. Através destas informações colhidas foi realizado um estudo sobre tipos de coberturas para escolher a que mais se adequava a lesão selecionada. Todo o processo foi relatado em um diário que apresenta todas as informações relevantes para o desenvolvimento do estudo. Novas anotações foram sendo realizadas ao longo da pesquisa. Foram feitos registros fotográficos da lesão (sem a identificação do idoso e com seu consentimento) de acordo com sua evolução e/ou regressão.

5.3 Campo de atuação

O estudo foi realizado através do acompanhamento de um idoso portador de úlcera varicosa (lesão), onde se observou a evolução do processo de cicatrização a partir do tratamento estabelecido pela equipe multiprofissional, sendo a escolha pela cobertura a ser utilizada à critério do enfermeiro assistencialista.

5.4 Formas de registro

O idoso com a lesão selecionada foi acompanhado e tratado por uma equipe multiprofissional. No entanto, abordaremos somente as intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro assistencialista da equipe. Foram feitas anotações sobre o comportamento e hábitos que interferem na lesão, observando também seu aspecto, como: tamanho, coloração e presença de exsudato. Serão descritos todos os procedimentos, anotando cada intervenção e cada etapa da evolução da lesão no item resultados. Também há os registros fotográficos de cada etapa e processo de evolução da lesão para melhor acompanhamento de sua regressão.

5.5 Considerações éticas

5.5.1 Ética

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da Associação Educacional Dom Bosco (AEDB) no dia 09 de novembro de 2020, com o parecer número: 4.386.722. Após a sua aprovação foi selecionado um idoso; solicitado assinatura do TCLE e iniciado o processo de observação e tratamento.

5.5.2 Riscos

É de conhecimento dos envolvidos que a pesquisa pode expor o paciente selecionado a algum estresse, dor durante a realização do procedimento, a não cicatrização total da lesão, risco de não se adaptar a cobertura selecionada, risco de infecção em caso de contaminação do material. Em contrapartida, toda a assistência necessária foi realizada durante todo o acompanhamento pelos profissionais envolvidos, sem maiores complicações.

5.5.3 Benefícios

A pesquisa procurou verificar, além da regressão da lesão, a atuação e conhecimento do profissional de enfermagem na temática escolhida e, de alguma forma, contribuir com novas informações sobre o tema.

5.6 Limitações do estudo

A amostra escolhida para a pesquisa foi composta de apenas um idoso. Isto torna o risco de não concluir o trabalho muito maior, pois pode haver desistência no decorrer do estudo por parte do idoso sendo necessária a seleção de outro paciente para o desenvolvimento da pesquisa o que pode atrasar o alcance dos resultados esperados.

5.7 Coleta de dados

Esse projeto caracteriza-se pela Adoção de uma lesão até sua reparação tecidual efetiva em um paciente (idoso).

Durante o período de 6 meses foi realizado o acompanhamento de uma lesão varicosa em MIE, onde em primeiro lugar foi realizada uma avaliação inicial do idoso para verificar as suas necessidades básicas.

Após realizada a avaliação inicial foi identificada a necessidade da realização do curativo e troca de cobertura semanalmente.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados organizados da seguinte forma: Escolha do caso; Descrição do caso; Tipo de cobertura utilizada no desenvolvimento do estudo; Resultados quanto ao uso da cobertura escolhida e a Sistematização de enfermagem estabelecida para os cuidados com o idoso. Estes dois últimos apresentados em quadros que mostram a evolução da observação e tratamento a cada 2 semanas.

6.1 Escolha do caso

Devido a pandemia em curso e a falta de autorização para acompanhamento presencial, o estudo foi realizado a partir das anotações encontradas no prontuário do paciente e troca de informações com a equipe de enfermagem. Vale ressaltar que antes da pandemia houve a possibilidade de um primeiro contato com o paciente escolhido e possibilidade de realização de troca da cobertura utilizada.

Para a indicação do idoso foi levada em consideração o histórico do paciente e a possibilidade de existência de comorbidades tais como: diabetes, hipertensão, obesidade, presença de trombos etc. A escolha foi feita mediante indicação da equipe de enfermagem do local.

Após realização de exame físico e estudo detalhado sobre as características da lesão e levando em conta as patologias de base do paciente escolhido, foi traçado um plano assistencial. Todo acompanhamento e evolução dos cuidados no processo de cicatrização de lesão foi realizada por uma equipe multidisciplinar (conforme registros encontrados).

Com relação as responsabilidades da enfermagem em relação a lesão, o acompanhamento foi realizado em etapas onde foi traçado um plano de cuidados, baseado na SAE adequada ao paciente escolhido através de avaliação inicial e de um estudo detalhado da lesão, onde foi selecionada a cobertura que mais enquadra-se nas características encontradas.

6.2 Descrições do caso

Idosa, 71 anos, sexo feminino, viúva há 6 anos, com histórico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial, realizou cirurgia de catarata há aproximadamente 8 anos, AVC há aproximadamente 10 anos, e atualmente apresenta úlcera varicosa em MIE devido à má circulação, diabetes e a falta de intervenção correta no tratamento da lesão.

No momento, apresenta-se em bom estado geral, lúcida, algo orientada, verbalizando, eupneica em ar ambiente, acianótica, anictérica, normocefálica, couro cabeludo íntegro e limpos, fâcias simétrica, olhos simétricos e límpidos, pálpebras de oclusões completas, pupilas isocóricas e foto reagentes; pavilhão auricular sem anormalidades, ouvidos limpos com boa acuidade auditiva; nariz e cavidade paranasais sem alterações; mucosas orais coradas e hidratadas, com dentição prejudicada e em uso de prótese dentária, realizando boa aceitação da dieta ofertada; pescoço cilíndrico de forma regular, sem presença de gânglios infartados; tórax simétrico; à ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios; à ausculta cardíaca: BNF em 2T, sem presença de sopro; mamas flácidas sem alterações; membros superiores íntegros, pulsos palpáveis bilateralmente, com presença de edemas +/4, e boa perfusão; abdome levemente distendido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor a palpação, sons timpânicos presentes a percussão; em uso de cadeira de rodas, membros inferiores apresentando integridade tissular prejudicada, ressecamento, úlcera varicosa em MIE com bordas irregulares (inicialmente), apresentava-se com alto exsudado purulento de odor pútrido e era totalmente coberta por tecido necrótico de coagulação, com presença de edema +++/4, perfusão prejudicada, com dimensões de 22 x 18 x 2 cm com difícil cicatrização, previsão de 9 meses, no mínimo, para fechamento da ferida. Em MID apresenta cicatrização satisfatória de uma segunda lesão varicosa, porém membro ainda com presença de edema +/4, perfusão levemente prejudicada; genitália íntegra, sem presença de lesão em região sacra, eliminações vesicais presente em fraldas.

6.3 Tipo de cobertura utilizada no desenvolvimento do estudo

6.3.1 Escolha da Cobertura

Hoje no mercado há vários tipos de marcas de curativos, o que faz com que o enfermeiro detenha conhecimentos específicos e saiba fazer uma boa avaliação para a escolha da cobertura ideal, na maioria dos casos orientada pelas características da lesão e quadro clínico do paciente.

Dentro desse contexto, o profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas e precisa estar ciente de suas responsabilidades. Os produtos e coberturas devem ser escolhidos para uma intervenção adequada, dependendo da avaliação das características da ferida e condições do paciente.

A escolha do produto, ou seja, a cobertura que foi utilizada no tratamento é coerente com a fase da cicatrização e o estágio da lesão. Trata-se da cobertura Aquacel Ag + Extra 10x10cm Convatec. É um curativo antimicrobiano utilizado em feridas infectadas ou com risco de infecção.

O quadro 2 apresenta as principais características do produto.

Quadro 2- Aquacel ag + extra 10 x 10 cm

Descrição	O curativo Aquacel Ag+, é uma placa seca e macia que gelifica ao entrar em contato com o exsudato da ferida. À medida que o exsudato é absorvido para o interior do curativo, os íons de prata são liberados e inativam as bactérias é construído em duas fibras bidimensionais que são costurados para melhor performance. A base dupla de hidro fibra contém um gel, que quando entra em contato com o fluído da ferida, mantém a sua integridade. Proporcionando maior proteção para o machucado e facilitando a remoção.
Características	Mata uma ampla quantidade de bactérias, incluindo superbactérias resistentes aos antibióticos, com seu reservatório de prata; Evita formação de biofilme; tira o excesso de exsudato, ajuda a evitar contaminação cruzada e previne maceração; mantém a umidade ideal para a ferida; Camada ocupa os espaços da ferida e mantém a umidade ideal, eliminando espaço para tecido morto e proliferação das bactérias.
Mecanismo de ação	O curativo Aquacel Ag, é uma placa seca e macia que gelifica ao entrar em contato com o exsudato da ferida. À medida que o exsudato é absorvido para o interior do curativo Aquacel Ag, os íons de prata são liberados e inativam as bactérias.
Indicação	Feridas, como uma barreira eficaz contra a penetração bacteriana no curativo, já que pode reduzir o risco de infecção; feridas infectadas ou com risco elevado de infecção; úlceras de pé diabético, úlceras de perna (úlceras de estase venosa, úlceras arteriais e úlceras de perna de etiologia mista) e úlceras de pressão (profundidade parcial e total); feridas cirúrgicas; feridas traumáticas; feridas que sangram facilmente, tais como feridas que foram desbridadas mecânica ou cirurgicamente; Feridas oncológicas exsudativas, como tumores cutâneo-fungoides, carcinoma fungoide, metástases cutâneas, Sarcoma de Kaposi e angiosarcoma; Feridas nas quais a carga bacteriana é uma possível causa para a cronicidade/não evolução da doença; Feridas cavitárias ou profundas, incluindo tunelizações de fístulas (fita);Abrasões, lacerações; Queimaduras de segundo grau; Úlceras vasculogênicas.
Contraindicação	Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto.
Observações	Observar alterações como: irritação, maceração, hipergranulação ou sensibilidade, e é possível ocorrer pequenos pontos de sangramento devido à estimulação da neoangiogênese em meio úmido. Medidas de suporte apropriadas, como controle de doenças de base, antibioticoterapias sistêmicas e monitorização de feridas infectadas, são necessárias quando clinicamente indicado, pois todo tratamento de feridas com uso de Aquacel, deve ser supervisionado por um

	profissional de saúde e é importante ressaltar que Aquacel não deve ser usado como esponja cirúrgica.
--	---

Fonte: Adaptado pelas autoras do Manual de curativos Convatec -RJ, 2011.

6.4 Resultados quanto ao uso da cobertura escolhida




Considerando a avaliação da ferida foi adotado o seguinte tratamento tópico:



- Realizar lavagem das mãos e técnica estéril.
- Lavar a úlcera com água morna e sabonete líquido bactericida.
- Limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9%.
- Uso do hidrogel nas áreas de fibrina, para promover o desbridamento autolítico (químico) associado ao Aquacel Ag+ com a finalidade de absorver o exsudato e realizar o controle bacteriano local para melhor oxigenação do tecido e como consequência uma aceleração na cicatrização.
- Nas bordas foi usado óleo de girassol (AGE) para preservar a pele nova e hidratação de toda a extensão do pé ao redor, entre os pododáctilos e calcâneo.
- No dia da troca da cobertura era realizada laserterapia (2 vezes por semana) pela fisioterapeuta para contribuir com a melhora da circulação sanguínea e oxigenação do tecido e ajudar na revitalização, e assim proporcionar aceleração da cicatrização.


O quadro 3 apresenta a evolução da utilização da cobertura escolhida e o processo de cicatrização que ocorreu em mais ou menos 30 semanas.


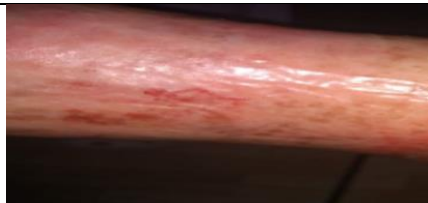
Quadro 3- Tratamento e observação da lesão adotada a cada 2 semanas – Intervenções e queixas

Tipo de lesão: Trata-se de uma úlcera varicosa de grau 3					
Local da Lesão: Está localizada no MIE, na região anterior da Tíbia					
	Procedimento	Tipo de tecido no leito da ferida; Exsudato e odor	Mensuração	Previsão de troca de Cobertura	Registro fotográfico
1ª e 2ª semana	Laserterapia e Desbridamento autolítico, remoção de tecido inviável.	Apresentando inicialmente bordas irregulares, com alto exsudado purulento de odor pútrido e totalmente coberta por tecido necrótico de coagulação com odor característico.	22 x 18 x 2	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO
3ª e 4ª semana	Laserterapia e Desbridamento autolítico, remoção de tecido inviável.	Com bordas irregulares, apresentando uma significativa evolução. Atualmente com cerca de 60% necrose / fibrina (esfacelos) e 40% pequena área de tecido vascularizado. Apresentando exsudado purulento, seroso e odor pútrido.	20 x 16 x 1	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO
5ª e 6ª semana	Laserterapia e Desbridamento autolítico, remoção de tecido inviável.	Com bordas irregulares, apresentando uma significativa evolução. Atualmente com presença de necrose liquefativa em área central, fibrina (esfacelos) tecido vascularizado em quase toda lesão. Apresentando exsudado purulento, seroso e odor pútrido.	18 x 15 x 0	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO
7ª e 8ª semana	Preenchimento de cavidades	Com bordas irregulares, apresentando uma significativa evolução. A lesão encontra-se com	15 x 10 x 0	A troca do curativo era realizada quando Aquacel	

Tipo de lesão: Trata-se se uma úlcera varicosa de grau 3					
Local da Lesão: Está localizada no MIE, na região anterior da Tíbia					
	Procedimento	Tipo de tecido no leito da ferida; Exsudato e odor	Mensuração	Previsão de troca de Cobertura	Registro fotográfico
		bordas granuladas e área central com presença de necrose liquefativa, apresentando exsudado purulento, seroso e odor pútrido.		Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	
9ª e 10ª semana	Preenchimento de cavidades	Com bordas irregulares, apresentando uma significativa evolução. A lesão encontra-se com bordas granuladas e área central com presença de necrose liquefativa, apresentando exsudado purulento, seroso e odor pútrido.	11x 8 x 0	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	
11ª e 12ª semana	Preenchimento de cavidades	Apresentando bordas regulares com tecido de granulação em toda extensão da lesão e presença de médio exsudato sero-sanguinolento, com odor característico.	10 x 7 x 0	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	
13ª e 14ª semana	Preenchimento de cavidades	Tecido em franca epitelização, bordas demonstrando força tensil de contração. Ausência total de tecido necrosado. Apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO

Tipo de lesão: Trata-se de uma úlcera varicosa de grau 3					
Local da Lesão: Está localizada no MIE, na região anterior da Tíbia					
	Procedimento	Tipo de tecido no leito da ferida; Exsudato e odor	Mensuração	Previsão de troca de Cobertura	Registro fotográfico
15ª e 16ª semana	Preenchimento de cavidades	Tecido em franca epitelização, bordas demonstrando força tensil de contração. Ausência total de tecido necrosado. Apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo era realizada quando Aquacel Ag+ apresentava saturação ou a cada 2 dias	
17ª e 18ª semana	Proteger tecido epitelizado (viável) para evitar hipergranulação e controle bacteriano	Tecido em franca epitelização, bordas demonstrando força tensil de contração. Ausência total de tecido necrosado. Apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo a partir desta etapa será realizada quando Aquacel Ag+ apresentar saturação ou a cada 6 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO
19ª e 20ª semana	Proteger tecido epitelizado (viável) para evitar hipergranulação	Tecido em franca epitelização, bordas demonstrando força tensil de contração. Ausência total de tecido necrosado. Apresentando Umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo a partir desta etapa será realizada quando Aquacel Ag+ apresentar saturação ou a cada 6 dias	

Tipo de lesão: Trata-se de uma úlcera varicosa de grau 3					
Local da Lesão: Está localizada no MIE, na região anterior da Tíbia					
	Procedimento	Tipo de tecido no leito da ferida; Exsudato e odor	Mensuração	Previsão de troca de Cobertura	Registro fotográfico
	e controle bacteriano				
21ª e 22ª semana	lesão em processo de cicatrização	Tecido epitelizado (viável), apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo a partir desta etapa será realizada quando Aquacel Ag+ apresentar saturação ou a cada 6 dias	
23ª e 24ª semana	lesão em processo de cicatrização	Tecido epitelizado (viável), apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo a partir desta etapa será realizada quando Aquacel Ag+ apresentar saturação ou a cada 6 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO
25ª e 26ª semana	lesão em processo de cicatrização	Tecido epitelizado (viável), apresentando umidade própria da lesão e odor característico.	-----	A troca do curativo a partir desta etapa será realizada quando Aquacel Ag+ apresentar saturação ou a cada 6 dias	SEM REGISTRO FOTOGRAFICO

Tipo de lesão: Trata-se de uma úlcera varicosa de grau 3					
Local da Lesão: Está localizada no MIE, na região anterior da Tíbia					
	Procedimento	Tipo de tecido no leito da ferida; Exsudato e odor	Mensuração	Previsão de troca de Cobertura	Registro fotográfico
27ª e 28ª semana	conseguiu-se fechar completamente a lesão	Tecido totalmente restaurado, apresentando ruborização em sua extensão com pequenos sinais do processo da cicatrização da lesão na extensão tecidual.	-----	Recomenda-se manter a hidratação cutânea com óleo de girassol (AGE) 2 x ao dia.	
29ª e 30ª semana	conseguiu-se fechar por completo toda a lesão.	Tecido totalmente restaurado, pele íntegra, apresentando pequenos sinais (cicatriz) da lesão que houve na extensão tecidual.	-----	Recomenda-se manter a hidratação cutânea com óleo de girassol e um hidratante emoliente de acordo com a preferência do paciente) 2 x ao dia.	

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

6.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) estabelecida para os cuidados com o idoso

A SAE está regulamentada na Resolução Cofen Nº 358/2009, e atualmente, representa uma necessidade encontrada pelos serviços de saúde. Segundo Carvalho EC, Bachion et. al (set. 2009 pág.466) “A Sistematização da Assistência de Enfermagem são conjuntos de ações inter-relacionadas cuja finalidade é o cuidado prestado pela equipe de enfermagem”.

Ela é composta por 5 etapas: histórico/ coleta de dados (entrevista e exame físico), diagnóstico, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Dessa forma, contribui na organização dos cuidados prestados ao paciente, tornando possível a implementação do Processo de Enfermagem. Ela dá visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra.

“O Processo de Enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual; e indica um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença” (CARVALHO EC, BACHION et. Al, set. 2009, pág.466).

Considerando sua importância, pertinência e necessidade de implantação nos diferentes ambientes em que os profissionais da enfermagem atuam, elaboramos um quadro/tabela (Quadro 4) para melhor visualização das etapas da sistematização da assistência e dos cuidados que foram realizados à paciente.

Quadro 4 – Sistematização dos cuidados prestados

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO	INTERVENÇÃO
Obesidade relacionada aos hábitos alimentares inadequados, evidenciado por excesso de peso e mobilidade prejudicada.	Atingir peso ideal dentro dos parâmetros de IMC da paciente em até 2 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Não oferecer a paciente alimentos hipercalóricos. • Incentivar a idosa a movimentar o corpo conforme o seu limite.
Mobilidade física prejudicada relacionada a úlcera varicosa evidenciada pela incapacidade de locomover-se.	Recuperar capacidade de mobilidade física, levantar-se, mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a paciente a movimentar-se, fazer sua transferência do leito para a cadeira de rodas, conforme manobra adequada com o auxílio de mais um profissional.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO	INTERVENÇÃO
	no leito e sentar-se em até 2 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a idosa a cooperar e auxiliar durante o processo de movimentação. • Auxiliar a idosa a sentar-se na cadeira e a virar-se na cama com o auxílio de outro profissional.
Risco de infecção relacionado a presença de úlcera em membro inferior D.	Reduzir risco de infecção até total cicatrização da úlcera.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a lavagem das mãos na técnica correta. • Anotar aspecto do curativo nas anotações de enfermagem.
Déficit no autocuidado	Recuperar a capacidade de realizar o autocuidado em até 2 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos os cuidados a serem realizados, mantendo a paciente ciente do que está sendo feito. • Incentivar a cooperação e o auxílio da idosa durante os processos de cuidado.
Integridade tissular prejudicada relacionada a diabetes mellitus evidenciado por úlcera em membro inferior E.	Restaurar a integridade tissular em até 9 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavagem das mãos e técnica estéril. • Lavar a úlcera com água morna e sabonete líquido bactericida. • Limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9%. • Uso do hidrogel nas áreas de fibrina, para promover o desbridamento autolítico (químico) associado ao Aquacel Ag+ com a finalidade de absorver o exsudato e realizar o controle bacteriano local para melhor oxigenação do tecido e como consequência uma aceleração na cicatrização. • Nas bordas foi usado óleo de girassol (AGE) para preservar a pele nova e também na hidratação de toda a extensão do pé ao redor, entre os pododáctilos e calcâneo. • No dia da troca da cobertura era realizada laserterapia 2 vezes por semana pela fisioterapeuta para contribuir com a melhora da circulação sanguínea e oxigenação do tecido e ajudar na revitalização, e assim proporcionar aceleração da cicatrização.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO	INTERVENÇÃO
		<ul style="list-style-type: none"> • Anotar aspecto do curativo nas anotações de enfermagem. – Diariamente • Avaliar a necessidade da troca de curativo e/ou cobertura que está sendo utilizada.
Risco de lesão por pressão relacionada a incapacidade de mover-se no leito sem auxílio.	Reduzir risco de lesão por pressão.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar mudança de decúbito 4-4h • Fornecer a paciente colchão piramidal. • No banho, avaliar presença de hipermia, rubor, ou sinais sugestivos de LPP. - Diariamente <p>OBS; havendo sinais sugestivos, relatar, local tamanho e coloração.</p>
Risco de queda relacionado a incapacidade de se locomover e a idade.	Reduzir risco de queda	<ul style="list-style-type: none"> • A locomoção da paciente deverá ser realizada somente pelos profissionais, na técnica adequada.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021

6.6 A importância da atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar

A atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar demonstrou ser de grande valia e importância para uma recuperação de excelência, pois o enfermeiro é um profissional completo, podendo atuar e intervir de diversas formas para garantir um atendimento específico e individualizado para cada paciente, com uma possibilidade maior de sucesso em sua intervenção.

O atendimento ao paciente inicia-se quando o profissional faz o acolhimento inicial e dá início a anamnese, fazendo uma avaliação completa do paciente: exame físico cefalo-caudal, incluindo os dados antropométricos, análise de exames laboratoriais, manejos clínicos e orientações.

Sabe-se que existem várias profissões da saúde que podem atuar nesta área; entretanto, acredita-se que o enfermeiro seja o profissional que possui todas as condições e os conhecimentos necessários, na sua grade curricular, para exercer a função de estomoterapeuta, ou seja, atuar diretamente nos curativos e escolha de coberturas, uma vez que este profissional pode prestar assistência nos períodos pré, intra e pós existência de lesões ou úlceras, desenvolvendo uma visão holística de todo o processo.

A Resolução Cofen Nº 509/2016 descreve as Responsabilidades Técnicas (RT) do enfermeiro e determina que cabe a este profissional a previsão de recursos humanos

suficientes a adequada prestação da assistência de enfermagem aos pacientes da instituição. No entanto, por diversas vezes essa avaliação e distribuição é feita por outros profissionais, sem considerar a real necessidade para uma assistência de qualidade.

Por isto é importante ressaltar que o enfermeiro possui domínio para exercer e colocar em prática uma boa SAE, instrumento essencial que promove o diferencial na atuação deste profissional, e reforça a necessidade de uma equipe bem treinada e com amplos conhecimentos técnicos e científicos, para garantir melhores resultados em todas as etapas do processo de cicatrização da lesão.

Além do conhecimento técnico, o enfermeiro deve ser movido pela empatia, utilizar linguagem própria ao se comunicar com o paciente e seus familiares, oferecer apoio, esclarecer dúvidas, orientar e principalmente respeitar as decisões tomadas pelo paciente e seus família acerca do tratamento da lesão ou úlcera.

Conclui-se que a escolha pela cobertura de Aquacel ag + extra 10 x 10 cm foi adequada para lesão em estudo. Após 30 (trinta) semanas houve regressão total. O processo de enfermagem desenvolvido através da SAE estabelecida para o paciente foi essencial para o sucesso do tratamento.

A presença do enfermeiro na equipe multiprofissional que atua no tratamento de lesões é de extrema importância para o estabelecimento de cuidados e intervenções que irão garantir evolução satisfatória e com eficácia do tratamento escolhido.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o processo de execução desse trabalho foi possível observar e aprender que a atuação do enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional é essencial em todos os aspectos na evolução satisfatória da lesão. Nos casos mais complexos em que as lesões abertas podem acarretar grandes consequências para o paciente, o mesmo precisa receber apoio e orientação por parte dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, quanto à importância de se manter o tratamento, e as possíveis dificuldades a serem enfrentadas no processo de cicatrização; os meios para dar continuidade ao tratamento e desenvolver o vínculo enfermeiro/paciente para que se possa alcançar resultados significativos relacionados ao desenvolvimento satisfatório da lesão, pois a abertura de grandes lesões cutâneas ou úlceras podem desencadear conflitos emocionais, culturais, sociais e econômicos que precisam ser avaliados, acompanhados e trabalhados no decorrer de todo o tratamento.

Desenvolver este estudo foi muito importante, pois trouxe um amplo conhecimento prático e teórico. Através deste trabalho pode-se avaliar a necessidade de um profissional enfermeiro capacitado com amplos conhecimentos técnicos e científicos para escolha adequada da cobertura a ser utilizada, a fim de garantir os melhores resultados em todas as etapas do processo de cicatrização de uma lesão.

Acredita-se que investir em capacitações e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado de lesões possibilitará melhores resultados em menor espaço de tempo, proporcionando maiores benefícios ao paciente.

O conhecimento do profissional enfermeiro no acompanhamento de lesões varicosas é essencial para valorização deste campo de atuação, bem como para o desenvolvimento de novos estudos sobre desempenho de produtos (coberturas) e qualidade da assistência de enfermagem junto ao tratamento de lesões.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de. O que é SAE: sistematização da assistência de enfermagem. - **USP- ABENFO SP**, São Paulo, v. 0, n. 0, p. 1-147, 14 dez. 2010. Profª Drª Rosemeire Sartori de Albuquerque. EACH-Obstetrícia. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1374744-Abenfo-sp-profa-dra-rosemeire-sartori-de-albuquerque-each-obstetricia-usp-abenfo-sp.html>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ALMEIDA, Jakeline Angelica de. **Assistência de Enfermagem Qualificada ao paciente portador de ferida na saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Mg, v. 04, n. 01, p. 01-29, 04 fev. 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4222.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BARBOSA H, Amâncio A. Controle clínico do paciente cirúrgico. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2011.

CAMPOS, Lorraine Vilela. "Florence Nightingale"; *Brasil Escola*. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biografia/florence-nightingale.htm>>. Acesso em: 16 de agosto de 2021.

CARVALHO EC, BACHION MM. **Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem** - intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev Eletr Enf. 2009;11(3):466. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-549676>>. Acesso em: 16 set. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 21 março. 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 509/2016**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04582014_25656.html>. Acesso em: 27 de novembro de 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html>. Acesso em: 21 março. 2020.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. Métodos de pesquisa em Administração. 7 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

DINIZ D. **Série anis**. 2000 jan. Disponível em: <<http://www.anis.org.br/serie/artigos/bioenfermagem>>. Acesso em: 20 março. 2020.

EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, v. 14, n. 4, 1989, p. 532-550.

FLEURY, Maria Tereza Leme; WERLANG, Sérgio. **Pesquisa aplicada: reflexões sobre conceitos e abordagens metodológicas.** Biblioteca digital: <www.fgv.br> São Paulo, p. 1-5, 09 maio 2010. Mensal. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/18700/A_pesquisa_aplicada_conceito_e_abordagens_metodol%C3%B3gicas.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2020.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerda et al. **O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão.** Revista Gestão & Saúde: REVISTA GESTÃO & SAÚDE, Paraná, v. 5, n. 8, p. 37-47, 24 fev.2017. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MANUAL DE CURATIVOS DE CAMPINAS. **Comissão de tratamento de feridas. Prefeitura Municipal de Campinas**, Campinas, v. 0, n. 0, p. 1-25, 2011. Disponível em: <https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Guia_Tratamento_Feridas_ou_t_2011.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

MATA VE, Porto F, FIRMINO F. **Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica.** Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, 2010;2(3):244-244.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Scielo: Enferm, Florianópolis, v. 23, n. 10, p. 98-105, 10 jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2020.

RIO DE JANEIRO-RJ. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Prefeitura do Estado do Rio de Janeiro. **Protocolo de Curativos em Úlceras Crônicas de Membros Inferiores. Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde: Superintendência de Atenção Primária**, [s. l], p. 1-9, out. 2020. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111918/curativos.pdf?ref=curativos.com.br>>. Acesso em: 18 ago. 21.

SILVA, M.F.; FERNANDES, F.P.; **A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo.** Google acadêmico, 2006. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/etica_processo_ante.pdf> Acesso em: 21 de març.2020.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica.** 10. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

SUSAKI, Tatiana. T.; SILVA, Maria. J. P.; POSSARI, João F. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem.** Scielo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf>> Acesso em: 19 jun.2020.

TANURE, M. C; PINHEIRO, A. M. G. **Sistematização da assistência de enfermagem. Guia Prático.** Práxis Enfermagem. ed.Guanabara Koogan Ed. LAB. 2010. Disponível em: < https://docs.google.com/file/d/0B2yu-5VmGJ76NmZmNjk4MTAtZmVkNC00NWl2LWI2ZGEtN2YyMzU5NmE4Zjdm/edit?hl=pt_BR&resourcekey=0-XCNnJHM3Q2ie6LThPLITkw>. Acesso em: 05 out. 2020.

THIOLLENT, Michel. Pesquisa-ação nas organizações. 2ed. São Paulo: Atlas, 2009.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 14 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

ZIRMERMAN, Guite I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. ed.SP: Atmed, 2020.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar, como responsável legal ou por possuir a curatela do idoso (a) _____, de modo voluntário (a), da pesquisa “**LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS CUIDADOS**”. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento para a participação do idoso (a) pelo qual você responde. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo no qual consta o telefone dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. O objetivo dessa pesquisa é acompanhar um idoso com uma lesão varicosa já existente ou o início do processo de abertura de uma; observar o grau desta lesão, comportamento, aderência, bordas e danos, e escolher o tipo de cobertura que mais se adequar a lesão cutânea, acompanhando seu comportamento de evolução e avaliar sua regressão até seu total fechamento ou pelo menos redução dos danos que possa causar. A pesquisa pode expor o paciente selecionado a algum estresse durante sua execução. A troca de cobertura pode expor a dor durante a realização do procedimento; a não cicatrização total da lesão; risco de não se adaptar a cobertura selecionada; risco de infecção em caso de contaminação do material. No entanto, todo o processo será acompanhado pelos profissionais de saúde da instituição. Essa pesquisa não terá nenhum custo a ser pago pelos participantes. Os colaboradores também não receberão nenhuma gratificação ou reembolso por sua participação na pesquisa. Com relação à confidencialidade da pesquisa, somente serão utilizadas as informações relacionadas ao objetivo da pesquisa, não sendo divulgados dados pessoais que possam identificar o participante. Os resultados serão apresentados na apresentação final do TCC e posteriormente em eventos científicos na área da saúde. Relatórios sobre a evolução da lesão serão adicionados ao prontuário do paciente. Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas na última página.

No caso do seu consentimento em concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Contato com as pesquisadoras responsáveis:

Prof.^a Ms. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Tel: (24) 988576422

e-mail: kellem.torres@aedb.br

Prof.^a Karina Nascimento da Silva

Tel: (24) 999550049

e-mail: kkarinasilva@yahoo.com.br

Anna Kethelyn Barbosa Vigneron

Tel: (24) 998578700

e-mail: anna.vigneron@aedb.br

Camila dos Santos Domingos

Tel: (24) 999421358

e-mail: camila.domingos@aedb.br

Resende-RJ, _____ de _____ de 2020.

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Karina Nascimento da Silva

Anna Kethelyn Barbosa Vigneron

Camila dos Santos Domingos

Declaro que entendi os objetivos e condições da participação na pesquisa intitulada **“LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS CUIDADOS”** e concordo em participar.

() Autorizo o registro de imagem por foto/filmagem

() Não autorizo o registro de imagem por foto/filmagem

Nome do participante:

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da FFCLDB. O comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel do COEP/FFCLDB: (24) 33839000 ramal: 9033/9019/9049

e-mail: coep@aedb.br

ANEXO B – Termo de Autorização**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres
Professora da graduação de Enfermagem

Venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar uma pesquisa de campo nessa instituição. Esta pesquisa trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, em Resende- RJ, realizada pelas alunas Anna Kethelyn Barbosa Vigneron e Camila Dos Santos Domingos sob minha orientação. A pesquisa tem como tema **“LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS CUIDADOS”** e tem como objetivo acompanhar um idoso com uma lesão varicosa já existente ou o início do processo de abertura de uma, observar o grau desta lesão, comportamento, aderência, bordas e danos, e escolher o tipo de cobertura que mais se adequar a lesão cutânea e acompanhar seu comportamento, evolução e avaliar possível regressão até seu total fechamento ou pelo menos redução dos danos que a mesma pode causar.

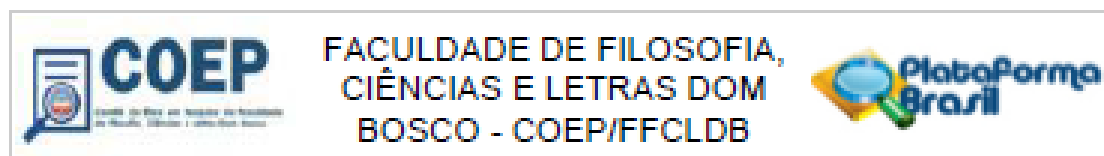
A participação do idoso será de caráter voluntário e ocorrerá após a explicação sobre a pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável, além da aprovação do comitê de ética da AEDB. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e será permitida a retirada do consentimento e assentimento a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo ao participante.

Agradeço antecipadamente a compreensão e aguardo deferimento.

Prof^ª. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres
E-Mail: kellem.torres@aedb.br

Resende, ___ de _____ de 2020.

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS

Pesquisador: KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38891620.1.0000.8887

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL DOM BOSCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.386.722

Apresentação do Projeto:

Apresentação do Projeto

Título: LESÃO CUTÂNEA: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIRECIONADA AOS CUIDADOS

Responsável principal: KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES

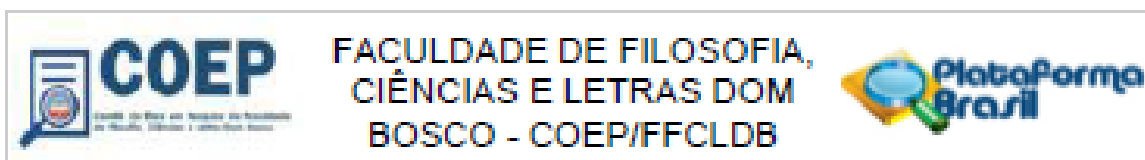
Trata-se de projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem, da FFCL Dom Bosco, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Ao se tratar de lesões, é necessária uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, colocando em evidência o papel do enfermeiro, fazendo necessária a sistematização do cuidado, constituído pela avaliação da ferida, fator determinante para a terapêutica adequada. A ideia de realizar este trabalho surgiu através de um projeto já existente denominado "ADOTE UMA LESÃO".

Metodologia Proposta:

A metodologia usada na elaboração do trabalho será a pesquisa aplicada através de um estudo de caso, onde acompanharemos o tratamento da lesão selecionada até total fechamento ou regressão

Endereço: PROFESSOR ANTONIO ESTEVES
Bairro: Campo da Aviação **CEP:** 27.523-000
UF: RJ **Município:** RESENDE
Telefone: (24)3358-1500 **E-mail:** coep@aedb.br



Continuação do Parecer 4.306.722

nítida com benefícios notórios do tratamento através da cobertura utilizada. A escolha pela metodologia reside no fato de possibilitar uma proximidade maior com o tema estudado, permitindo assim conhecer e esclarecer o fenômeno investigado.

Metodologia de Análise de Dados:

Pretende-se com este projeto selecionar e acompanhar um idoso com uma lesão varicosa já existente ou com risco de desenvolver uma, acompanhando seu processo de cicatrização através do uso da cobertura adequada e da sistematização de assistência de enfermagem (SAE) e avaliar sua regressão até seu total fechamento ou, pelo menos, redução dos danos que a mesma pode causar.

Após a seleção do paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será solicitado, assegurando-lhe assim, o direito de participar ou não da pesquisa.

O acompanhamento será realizado mediante uma visita semanal para auxiliar no procedimento de troca de cobertura da lesão selecionada, podendo observar a evolução do tratamento escolhido.

Para a avaliação dos resultados será feita uma análise dos dados coletados através de registros em um diário onde deverá conter todas as informações julgadas importantes para a pesquisa e registros fotográficos para uma melhor observação da amostra.

Objetivo da Pesquisa:

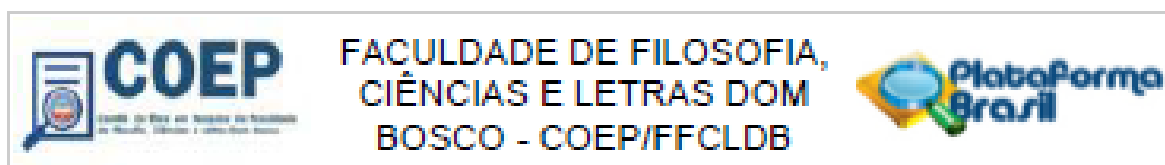
Objetivo Geral

Acompanhar um idoso com uma lesão varicosa já existente ou com risco de desenvolver uma, acompanhando seu processo de cicatrização através do uso da cobertura adequada e da sistematização de enfermagem e avaliar sua regressão até seu total fechamento ou, pelo menos, redução dos danos que a mesma pode causar.

Objetivos Específicos

- 1) Observar o grau desta lesão, comportamento, aderência, bordas e danos causados;

Endereço: PROFESSOR ANTONIO ESTEVES
 Bairro: Campo de Aviação CEP: 27.523-000
 UF: RJ Município: RESENDE
 Telefone: (24)3358-1500 E-mail: coep@aedb.br



Continuação do Parecer: 4.306.722

- 2) Escolher o tipo de cobertura que mais se adequar a lesão cutânea;
- 3) Verificar os resultados da cobertura selecionada e observar seu comportamento e evolução através da sistematização de enfermagem;
- 4) Aprimorar nossos conhecimentos neste campo de atuação do profissional enfermeiro;
- 5) Descrever os benefícios e a importância da atuação do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento escolhido para o paciente, tomando possível conhecer os dispositivos legais relacionados à importância e necessidade da atuação do enfermeiro durante todo o processo de tratamento e cura da lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme a Resolução CNS 466/12, no que concerne ao aspecto de ética, "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados". Em observância a tal aspecto, houve o devido esclarecimento sobre todos os riscos envolvidos nos procedimentos da pesquisa. Os procedimentos da pesquisa podem expor o paciente selecionado a algum estresse, expor à dor durante a realização do procedimento, à não cicatrização total da lesão, risco de não se adaptar à cobertura selecionada, risco de infecção em caso de contaminação do material. Toda a assistência necessária será realizada durante todo o acompanhamento pelos profissionais que atuam na Instituição.

Benefícios:

A pesquisa procura verificar a atuação e conhecimento do profissional de Enfermagem na temática escolhida e irá contribuir com novas informações sobre o tema. Hoje no mercado há vários tipos de marcas de curativos, o que faz com que o enfermeiro detenha conhecimentos específicos e saiba fazer uma boa avaliação para a escolha da cobertura ideal, na maioria dos casos orientada pelas características da lesão e quadro clínico do paciente. Dentro desse contexto, o profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas e precisa estar ciente de suas responsabilidades. Os produtos e coberturas devem ser escolhidos para uma intervenção adequada, dependendo da avaliação das características da ferida e condições do paciente.

Endereço: PROFESSOR ANTONIO ESTEVES
 Bairro: Campo da Aviação CEP: 27.525-000
 UF: RJ Município: RESENDE
 Telefone: (24)3358-1500 E-mail: coep@eedb.br



FACULDADE DE FILOSOFIA,
CIÊNCIAS E LETRAS DOM
BOSCO - COEP/FFCLDB



Continuação do Parecer: 4.308.732

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa pertinente e relevante à área de formação considerada, atendendo às exigências feitas nesse sentido. O Projeto é adequado à Resolução CNS 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, dentro do prazo estabelecido, os Termos de apresentação obrigatória. As pendências que havia foram devidamente atendidas.

Recomendações:

Não há quaisquer recomendações que impeçam o andamento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O autor cumpriu com todas as pendências referidas no Parecer anterior, referentes à Folha de rosto e ao TCLE. Não há Inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O autor deverá apresentar o relatório final da pesquisa a este CEP/FFCLDB até 30 dias após a conclusão da mesma, em atendimento à legislação vigente.

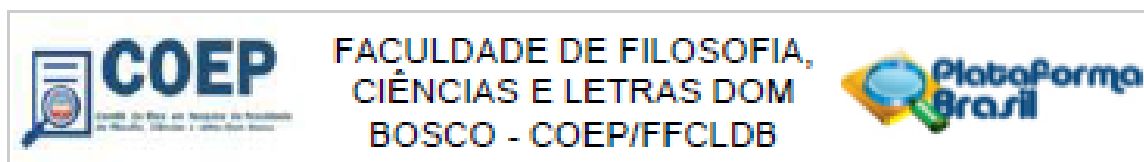
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1639608.pdf	27/10/2020 21:27:35		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PreProjeto_TCC_LESAO_TCLE.pdf	27/10/2020 21:26:47	KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreProjetoTCC_LESAO_FINAL.pdf	27/10/2020 21:23:57	KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/10/2020 21:11:31	KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Anexo_B_Termo_Autorizacao.pdf	05/10/2020 11:46:17	KELLEM RAQUEL BRANDAO DE OLIVEIRA TORRES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: PROFESSOR ANTONIO ESTEVES
Bairro: Campo de Aviação CEP: 27.525-000
UF: RJ Município: RESENDE
Telefone: (24)3356-1500 E-mail: coep@aedb.br



Continuação do Parecer: 4.586.722

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RESENDE, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:

ALICE KULINA SIMON ESTEVES
(Coordenador(a))

Endereço: PROFESSOR ANTONIO ESTEVES

Bairro: Campo de Aviação

CEP: 27.525-000

UF: RJ

Município: RESENDE

Telefone: (24)3358-1500

E-mail: coep@eedb.br