

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC**

LUCAS DE MELLO FERRAZ

**EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE UM DISCENTE  
DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE PESSOAS COM  
FERIDAS CRÔNICAS**

MACEIÓ-ALAGOAS  
2018/2

LUCAS DE MELLO FERRAZ

**EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE UM DISCENTE  
DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE PESSOAS COM  
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito final para conclusão do curso de Enfermagem no Centro Universitário Cesmac, sob a orientação do Mestre Uirassú Tupinambá Silva de Lima e coorientadora Professora Layanne Crystina Bandeira Nunes.

MACEIÓ-ALAGOAS  
2018/2

LUCAS DE MELLO FERRAZ

**EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE UM DISCENTE  
DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE PESSOAS COM  
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito final para conclusão do curso de Enfermagem no Centro Universitário Cesmac, sob a orientação do mestre Uirassú Tupinambá Silva de Lima e coorientadora Professora Layanne Crystina Bandeira Nunes.

*uirassú Tupinambá Silva de Lima*

Assinatura do Orientador

EM: 13 / 12 / 2018

**BANCA EXAMINADORA**

*uirassú Tupinambá Silva de Lima*

*Wálder Delano Barboza de Farias*

*Layanne Crystina Bandeira Nunes*

CENTRO UNIVERSITÁRIO

**CESMAC**

Rua Cônego Machado, 917 - Fard, Maracá-AL, Brasil, CEP 57051-190 - CP 124  
Fones: (+55) 82 3215-5000 - Telefax (+55) 82 3221-0402 - www.cesmac.com.br e-mail: presidencia@fajal.com.br

## ATA DE APROVAÇÃO DE TCC DE ENFERMAGEM

Declaro para fim de comprovação curricular, que no dia 13 / 12 / 2018 às 11:00 horas, foi realizada nesta IES a apresentação e aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do (dos) aluno (os)

Lucas de Mello Ferraz

Intitulado:

"Experiências e Expectativas de um Discente de Enfermagem no cuidar de pessoas com feidas crônicas"

A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes professores UIRASSÚ TUPINAMBÁ S. DE LIMA, LAYANNE CRYSTINA BAUDIERA JUNES e HELDER DELANO BARBOSA DE CARVALHO, sob a presidência do (a) primeiro (a).

BANCA AVALIADORA:

Uirassú Tupinambá S. de Lima

Helder Delano B. de Carvalho

Layanne Crystina Baudiera Nunes

# EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE UM DISCENTE DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS

## EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF A NURSING NURSE IN CARING FOR PEOPLE WITH CHRONIC WOUNDS

### EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE UN DISCENTE DE ENFERMERÍA EN CUIDAR DE PERSONAS CON FERIDAS CRÓNICAS

Lucas de Mello Ferraz  
Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac  
lucasferraz012@gmail.com

Uirassú Tupinambá Silva de Lima  
Mestre em Ensino na Saúde – UFAL  
Doutorando em Educação pela Universidad Nacional de Rosario – UNR  
Professor titular II do curso de Enfermagem e de Medicina do Centro Universitário Cesmac  
uirassulima@yahoo.com.br

Layanne Crystina Bandeira Nunes  
Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Alagoas  
Mestranda em Ensino na Saúde – UFAL  
layannecbn@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A vivência que gerou este relato de experiência deu-se através do acompanhamento de pacientes diabéticos fragilizados por feridas crônicas de difícil cicatrização. Tal experiência aconteceu na Unidade Docente Assistencial UDA. A integração ensino-serviço contribui para a formação de profissionais de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. **Objetivo Geral:** Analisar as experiências e expectativas do ser e do fazer de um estudante de enfermagem no cuidar de pessoas com feridas crônicas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência e expectativas do acompanhamento diário da evolução de feridas crônicas, com curativo realizado pelos acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac durante o estágio supervisionado I que acontece na Unidade Docente Assistencial UDA. **Resultado:** Acompanhar o caso oportunizou um aprendizado ímpar, visto que foi a primeira vez em que pudemos efetivamente executar e acompanhar a evolução positiva das lesões na condição de estudante de enfermagem. **Conclusão:** A experiência com os pacientes oportunizou um aprendizado ímpar, onde tivemos autonomia e oportunidade de tomada de decisão junto às preceptoras da unidade. Sentimos que as nossas orientações e o estímulo à modificação dos hábitos alimentares trouxeram uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

**Descritores:** Diabetes Mellitus; Ferimentos e Lesões; Atenção Primária à Saúde; Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The experience that generated this report of experience occurred through the follow-up of diabetic patients with chronic wound that was difficult to heal. This experience happened in the UDA Teaching Assistance Unit. The teaching-service integration contributes to the training of professionals according to the principles and guidelines of the Unified Health System - SUS. **General Objective:** To analyze the experiences and expectations of being and doing of a nursing student in caring for people with chronic wounds **Methods:** This is an account of experience and expectations of the daily

follow-up of the evolution of chronic wounds, with a dressing performed by the Nursing students of the Centro Universitario Cesmac during the supervised stage 1 that happens in the UDA Teaching Assistancy Unit. **Results:** Accompanying the case provided an unparalleled learning experience, since it was the first time that we could effectively execute and follow the positive evolution of the lesions as a nursing student. **Conclusion:** The experience with patients provided an unparalleled learning experience, where we had autonomy and opportunity for decision-making with the unit's preceptors. We felt that our guidelines and the encouragement of changes in eating habits brought a better quality of life for patients.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Wounds and Injuries; Primary Health Care; Education, Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** La vivencia que generó este relato de experiencia se dio a través del acompañamiento de pacientes diabéticos fragilizados por heridas crónicas de difícil cicatrización. Tal experiencia ocurrió en la Unidad Docente Asistencial UDA. La integración enseñanza-servicio contribuye a la formación de profesionales de acuerdo con los principios y directrices del Sistema Único de Salud - SUS. **Objetivo General:** Analizar las experiencias y expectativas del ser y del hacer de un estudiante de enfermería en el cuidado de personas con heridas crónicas. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia y expectativas del seguimiento diario de la evolución de las heridas crónicas, con curativo realizado por los académicos del curso de Enfermería del Centro Universitario Cesmac durante la etapa supervisada I que se realiza en la Unidad Docente Asistencial UDA. **Resultado:** Acompañar el caso oportunizó un aprendizaje impar, ya que fue la primera vez en que pudimos efectivamente realizar y acompañar la evolución positiva de las lesiones en la condición de estudiante de enfermería. **Conclusión:** La experiencia con los pacientes oportunizó un aprendizaje impar, donde tuvimos autonomía y oportunidad de toma de decisión junto a las preceptoras de la unidad. Sentimos que nuestras orientaciones y el estímulo a la modificación de los hábitos alimentarios trajeron una mejor calidad de vida para los pacientes.

**Descriptores:** Diabetes Mellitus; Lesiones y lesiones; Atención Primaria a la Salud; Educación en Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A – Folder: Autocuidado com os pés .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo dessa pesquisa consiste na descrição das vivências de um estudante de enfermagem no atendimento integral e sistemático a pacientes com feridas crônicas de difícil cicatrização, atendidos na Unidade Docente Assistencial (UDA) Paulo Oliveira Costa, Unidade Básica de Saúde do Centro Universitário Cesmac vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Tal experiência aconteceu durante o Estágio Supervisionado I, disciplina obrigatória do 9º período do curso de graduação em enfermagem do centro universitário Cesmac. A disciplina em pauta proporciona aos discentes a integração ensino, serviço e comunidade, permitindo a execução de atividades práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no cotidiano da atenção primária à saúde, correlacionando teoria e prática e oportunizando a construção do conhecimento agregado ao exercício profissional do enfermeiro.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 que traz no artigo 198 as suas diretrizes: descentralização; participação da comunidade; atendimento integral (BRASIL, 1988). A Lei 8080 de 1990 regulamenta o SUS e determina os seus princípios, dentre eles destacamos: universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade de assistência; equidade da assistência à saúde (BRASIL, 1990).

A Integração ensino-serviço aparece como questão central diante da reestruturação curricular proposta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's de 2001 e vêm mobilizando os cursos de graduação da área da saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Conforme proposto pelas DCN's 2001, o processo de formação profissional deve acontecer de maneira articulada com os serviços de saúde, ou seja, no ambiente de atuação profissional e voltado ao atendimento das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2001).

Marin et al (2014) assim como Brehmer e Ramos (2014) destacam que a integração ensino-serviço contribui para a formação de profissionais de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, pois promove o processo ensino-



aprendizagem a partir da prática profissional vivenciada nos serviços, das relações com o trabalho e de ações junto à comunidade.

Os benefícios da integração ensino-serviço acontecem para os diferentes atores envolvidos (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016. VENDRUSCOLO et al, 2016). O estudante se beneficia com uma aprendizagem a partir da realidade, os profissionais de saúde têm a oportunidade de atualização de conceitos e conteúdos e, a comunidade, por receber um atendimento diferenciado (VENDRUSCOLO et al, 2016).

Dentre as expectativas de mudanças listadas por Gonçalves et al (2015) destaca-se o desenvolvimento de uma metodologia que valorize os cenários de ensino-aprendizagem e suas diversidades, assim como o processo centrado no aluno, experiências transdisciplinares e treinamento em serviço.

Nesse contexto, os discentes de enfermagem do Centro Universitário Cesmac desenvolvem atividades no contexto da atenção básica, em articulação com os serviços de saúde e sob a supervisão dos profissionais atuantes nestes serviços. Tais atividades abrangem competências e habilidades no âmbito da promoção, prevenção, assistência, gerência e educação em saúde, tais como: visitas domiciliares, consultas de enfermagem; execução de procedimentos (curativo, teste rápido, atividades educacionais em sala de espera, entre outros).

Este momento de imersão proporciona ao graduando de enfermagem experiências no cotidiano do trabalho do enfermeiro na atenção básica, além de oportunizar o trabalho interdisciplinar, tanto pela aproximação com os graduandos de outros cursos da área da saúde, como com os trabalhadores das demais categorias profissionais.

Durante o mencionado estágio foi evidenciado, dentre outras situações, a presença de alguns usuários da unidade apresentando a integridade da pele prejudicada por ferida crônica, associado à instabilidade dos níveis glicêmicos, fato este que despertou interesse sobre a temática.

Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA), o Diabetes é um grupo de doenças metabólicas que se caracteriza por hiperglicemia, que pode

ser resultante de defeitos na secreção de insulina, da ação da insulina ou de ambos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Segundo a Federação Internacional do Diabetes, o Brasil ocupa a 4ª posição no ranking de 10 países com maior prevalência do Diabetes em 2015, com 14,3 milhões de casos, e permanece na 4ª posição na projeção para 2040, com 23,3 milhões de casos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Dentre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) tem-se: insuficiência renal, retinopatia diabética, neuropatia diabética, doença vascular periférica, feridas crônicas, infecções, pé diabético e até amputações de membros inferiores (NOGUEIRA CORTEZ et al, 2015; BRASIL, 2016).

A prevenção é a melhor maneira de evitar complicações dessa doença, pois possui fisiopatologia complexa e multifatorial que pode gerar alto impacto socioeconômico, devido aos altos custos com internações, tratamentos medicamentosos e cirúrgicos além de gerar também impacto pessoal e familiar onde o indivíduo muitas vezes necessita de afastamento do seu trabalho.

Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo (BRITO et al, 2013; EBERHARDT, 2015). Este rompimento pode ser em maior ou em menor extensão, podendo ser causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica (BRITO et al, 2013).

As feridas crônicas constituem um problema sério de saúde pública, visto que afeta uma parcela significativa da população, acometendo principalmente adultos e idosos (ABREU, RENAUD e OLIVEIRA, 2013; BARROS, 2016). Comprometendo a qualidade de vida, piorando o prognóstico e aumentando a demanda por serviços de saúde de todos os níveis de atenção.

As feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas. Feridas agudas são aquelas que cicatrizam espontaneamente em até três semanas. Àquelas que ultrapassam o período de tempo de três semanas para cicatrizar, são consideradas feridas crônicas (SMANIOTTO et al, 2010).

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer atenção, especialmente quando se refere a uma lesão crônica (BRITO et al, 2013). Atualmente, no Brasil, o tratamento de feridas recebe atenção especial dos profissionais da área de saúde, destacando-se a atuação dos enfermeiros (EBERHARDT, 2015), que têm contribuído significativamente para o avanço e o sucesso do tratamento de pessoas com lesões crônicas (BRITO et al, 2013).

O tratamento de feridas evoluiu significativamente ao longo da última década (SANTOS et al, 2016). Para o tratamento e prevenção das feridas crônicas estão disponíveis diretrizes internacionais que abordam recomendações para a prevenção e tratamentos destas feridas (BORGES et al, 2016), e isto contribui para o sucesso na prevenção e tratamento deste tipo de lesão.

O diagnóstico coletivo, identificado pelos pesquisadores nesta unidade de saúde, os conduziu ao seguinte problema de investigação: quais as experiências e expectativas de um discente de enfermagem no cuidar de pessoas com feridas crônicas?

Para responde essa proposta de pesquisa, traçou-se o seguinte objetivo geral: analisar as experiências e expectativas do ser e do fazer de um estudante de enfermagem no cuidar de pessoas com feridas crônicas. E objetivos específicos: conhecer como o discente de enfermagem se autoavalia para o cuidado de feridas na atenção básica; apontar as expectativas, medos e entraves do discente de enfermagem no cuidado de feridas crônicas; descrever as práticas terapêuticas e educativas adotadas no tratamento e prevenção das feridas.

## 2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência discente, elaborado como recorte experiencial da disciplina Estágio Curricular I do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Cesmac, construído a partir do diário de campo.

[...] O diário de campo consiste em um instrumento capaz de possibilitar o exercício acadêmico na busca da identidade profissional à medida que através de aproximações sucessivas e críticas, pode-se realizar uma reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios. É um documento que apresenta um caráter descritivo – analítico, investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas. O diário consiste em uma fonte inesgotável de construção e reconstrução do conhecimento profissional e do agir de registros quantitativos e qualitativos [...]. (LEWGOY, ARRUDA, 2004, p123-124)

O local da vivência desta experiência foi a Unidade Docente Assistencial (UDA) Paulo Oliveira Costa, unidade de saúde do Centro Universitário Cesmac, inaugurada no ano de 2008, e destinada a prestar serviços à comunidade como Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de constituir campo de prática para os diversos cursos da área da saúde da instituição de ensino.

O período da vivência iniciou em agosto de 2018 e teve conclusão em dezembro de 2018. Entre tantas outras atribuições, a realização de curativos foi a que mais chamou atenção. Através das experiências relatadas no diário de campo, destacamos as anotações que envolveram três pacientes em especial, visto que estes pacientes possuíam condições semelhantes, sendo diabéticos, apresentando feridas crônicas em membros inferiores e comparecendo ao serviço de atendimento básico para realização de procedimentos mesmo não sendo moradores da área de abrangência da UDA.

Neste relato de experiência o autor é o personagem principal da história. Todos os acontecimentos giram em torno de si mesmo, e por isso a narrativa é a mais impregnada de subjetividade e escrita na 1ª pessoa.

### 3 RESULTADOS

Após a coleta de dados por meio do diário de campo, emergiram as seguintes categorias narrativas do relato de experiência:

#### **Categoria I: autoavaliação do discente para o cuidado**

Durante a graduação em enfermagem os discentes passam por uma grande diversidade de campos de estágio, alternado entre unidade básica e unidade hospitalar, onde tivemos a oportunidade de visitar instituições de caridade, escolas, creches e casas de acolhimento. Nestes locais, muitas vezes não conseguimos realizar alguns procedimentos, seja por insegurança (por achar que não estamos prontos ou por não termos o domínio que precisamos para atuar), pela quantidade de acadêmicos no mesmo campo de prática, pela baixa demanda em alguns campos e pelo maior tempo em sala de aula, em detrimento da vivência prática.

Até então, a vivência prática no campo de estágio acontecia apenas uma vez por semana, sendo que, em algumas ocasiões, não havia oportunidade de realização ou acompanhamento de determinados procedimentos na condição de acadêmico, visto que, alguns pacientes se negam a ser atendidos por estagiários, por exemplo: situações em que o discente do sexo masculino não tem a oportunidade de acompanhar exame ginecológico a pedido da paciente.

Por isso o último ano é, sem dúvida, o mais esperado, pois é o momento em que somos vistos pelos preceptores como enfermeirandos, ou seja, futuros enfermeiros, e não apenas como estudantes de enfermagem. É no último ano também que temos contato diário com os pacientes e passamos a enfrentar a realidade do profissional de enfermagem, colocando a teoria em prática, sendo supervisionados, mas ao mesmo tempo com autonomia.

A vivência na atenção básica proporciona a aproximação entre o profissional e o usuário, mas para isso acontecer é necessário haver uma relação de confiança e respeito. O enfermeiro precisa entender e fazer parte da

realidade daquela comunidade, atender as necessidades, conforme as condições de cada pessoa, pensando no coletivo. É preciso estabelecer vínculos.

Cabe ao profissional adequar as orientações à condição socioeconômica de cada paciente, além de adotar uma linguagem que possibilite o entendimento, individualizando o cuidado. Conseguir vincular o paciente à unidade de saúde facilita o acompanhamento, previne agravos à saúde e em contrapartida diminui a demanda.

Sensibilizar o paciente de que comparecer nos dias marcados, seguir as orientações fornecidas, aceitar a sua condição de saúde e participar ativamente do tratamento é primordial para a manutenção da sua saúde e de grande valor para o profissional que o acompanha.

Todos os dias, nos deparamos com situações diferentes e inesperadas, nas quais temos que saber contornar e resolver da melhor maneira sem desviar o foco. Temos que ter sempre em mente que devemos abordar o paciente de maneira holística, sem supervalorizar apenas a sua queixa e ou a sua patologia. Estar aberto à escuta é um requisito fundamental e, esta vivência na unidade de saúde nos proporcionou isso.

O acompanhamento diário dos pacientes, que compareciam à unidade para a realização do curativo, nos possibilitou a construção de uma relação de vínculo, uma parceria, e tornou-se um momento de diálogo, onde pudemos ouvi-los e compreender melhor seus sentimentos, vontades e dificuldades.

Muitas vezes, por insegurança, pensamos não estar prontos para encarar as atividades enfrentadas pelo enfermeiro, podemos não ter a habilidade necessária, mas temos como alicerce uma vasta bagagem de teoria e cabe ao enfermeirando associar o aprendizado teórico à realidade e, com o passar do tempo, adquirir a experiência necessária.

Não raramente chegamos ao campo de estágio sem experiência e sem saber o fluxo que devemos seguir, mas aos poucos vamos conhecendo e nos adaptando àquela realidade. Antes dessa vivência na atenção básica, por conhecer pouco o serviço, tinha uma visão limitada, de um lugar rotineiro e

mecânico, onde realizaria os mesmos procedimentos todos os dias, porém durante este período foi possível perceber a dinâmica do serviço.

### **Categoria II: Expectativas, medos e entraves**

Entre as dificuldades encontradas o medo de realizar desbridamento físico foi o mais impactante, o receio de levar o paciente a sentir dor, do risco de apresentar sangramento no local, a necessidade da precisão em saber limitar a área e realizar o procedimento de maneira correta. Mesmo sendo orientado pelo preceptor foi um grande desafio na condição de enfermeirando.

Outra dificuldade encontrada foi à falta de opções em coberturas, o que pode ter influenciado e retardado a evolução na cicatrização de algumas das feridas acompanhadas. Tal fato, associado à condição de saúde dos pacientes, pode ter gerado desgaste devido o maior tempo de espera para cicatrização, além de aflição nos membros da equipe que os acompanham. Dificuldade essa enfrentada junto à enfermeira da unidade que, sempre que se fez necessário, solicitou material e coberturas especiais à Secretaria Municipal de Saúde.

A ansiedade de saber que a melhora depende, tanto do equilíbrio fisiológico de cada indivíduo quanto do tratamento adequado, cria uma forte expectativa de como será o avanço dessa ferida e a reação do cliente perante as diversas situações vividas neste período.

A presença da enfermeira da unidade e das preceptoras confortam e nos passam segurança nas atitudes a serem tomadas, na realização dos procedimentos e ajudam no primeiro contato com os pacientes que passam a confiar no nosso trabalho.

A enfermeira da unidade demonstrou muita segurança não só na parte prática da realização do curativo quanto na teoria, de conhecer a ferida e saber identificar cada tecido e a melhor maneira de realizar aquele curativo, e sempre esteve presente durante a realização diária dos mesmos. Conseguiu perceber a insegurança dos discentes nos primeiros curativos e foi acolhedora na socialização das informações e conhecimentos técnicos e práticos para um manejo clínico seguro e qualificado.

Após a realização do primeiro curativo a enfermeira nos passou um material didático sobre feridas, para podermos estudar em outro momento, e assim em poucos dias nos deixou a vontade e seguros para realização dos curativos.

Tivemos a oportunidade de compartilhar materiais, assistir vídeos e estudar sobre lesões e coberturas. Tivemos oportunidade também de participar de dois cursos sobre pé diabético, onde pudemos confirmar que estávamos no caminho certo na realização dos curativos e nos cuidados com a ferida.

O cuidar de feridas certamente é um dos procedimentos mais intrigantes para o graduando, a realização do curativo é uma etapa muito importante, por isso temos que nos atentar em avaliar a ferida de maneira sistemática, para que possamos observar a resposta da mesma à terapêutica adotada.

O tempo de cicatrização varia de acordo o grau e característica da ferida, podendo ainda ser influenciada pela colaboração do paciente ao seguir as orientações e tomando as medicações corretamente, repousando e mudando os hábitos alimentares. Certamente, a parte mais gratificante é ter o reconhecimento do paciente ao ver a evolução da ferida. A partir desse momento ele passa a ter outra visão acerca de sua condição de saúde e da importância do trabalho realizado.

Podemos ver a notória mudança no comportamento do paciente a cada curativo realizado, tanto a alegria ao ver a melhora quanto à tristeza quando a cicatrização esta mais lenta ou apresenta piora.

A maior expectativa é obter a melhora na ferida do paciente, proporcionando bem-estar, fazendo assim com que ele possa voltar a suas atividades normais, com autonomia e evitando danos irreversíveis.

### **Categoria III: práticas terapêuticas e educativas**

Durante o período de estágio supervisionado na unidade básica de saúde o que mais chamou a atenção foi à quantidade de lesões crônicas. Alguns pacientes realizavam o curativo aos cuidados da equipe de



enfermagem, com limpeza e aplicação diária de coberturas como ácidos graxos essenciais e hidrogel, enquanto outros pacientes realizavam o curativo em domicílio e compareciam à unidade apenas para avaliação da lesão e para adquirir os insumos necessários para a execução do procedimento.

Tivemos a oportunidade de realizar retiradas de pontos em pacientes que tinham sido atendidos em hospitais por acidentes ou procedimento cirúrgico e que foram encaminhados para a unidade, realizamos curativos de queimaduras, de escoriações de queda da própria altura e pacientes com pé diabético.

A partir dessa observação selecionei e passei a acompanhar três pacientes com idades diferentes que chamaram atenção por apresentarem em comum o fato de serem do sexo masculino, diabéticos, hipertensos, estarem apresentando ferida com difícil cicatrização e não fazerem parte de usuários acompanhados pela unidade, o que acaba dificultando o contato com esses pacientes.

Todos os curativos foram realizados com técnica asséptica e utilizando produtos disponíveis na unidade, como a solução fisiológica 0,9% (SF 0,9%) para limpeza, ácido graxo essencial (AGE), hidrogel com alginato, papaína e compressa com alginato de cálcio e sódio, como cobertura primária. E como cobertura secundária gaze estéril, e para fixação atadura de crepom e esparadrapo.

As coberturas eram utilizadas de acordo com a indicação clínica, após avaliação diária de cada ferida. Na sala de curativos contávamos também com o fornecimento de luvas estéreis, caixa de procedimento com tesoura e pinças estéreis, lâmina de bisturi e foco, que auxiliava na execução do procedimento.

Nos três pacientes que foram acompanhados, realizávamos a verificação da pressão arterial e da glicemia capilar, pelo menos uma vez por semana ou de acordo com a prescrição médica.

Todos os pacientes foram orientados pelo discente acerca da importância de manter hábitos alimentares saudáveis, a atentar-se na realização e nos cuidados dos curativos, além de realizar atividades físicas de acordo suas limitações e a tomar as medicações nos horários corretos e

conforme prescrição. A cada encontro os pacientes eram estimulados à adotar hábitos mais saudáveis. Mesmo os pacientes não fazendo parte da área de cobertura da unidade, os mesmos passaram a ter acesso ao atendimento e à avaliação multidisciplinar, conforme necessidade.

Durante o estágio tivemos a oportunidade de participar de cursos, a convite da enfermeira da unidade e promovidos por outras instituições, abordando temas relativos aos cuidados com feridas e ao pé diabético. Em tais ocasiões, tivemos o contato com especialistas da área, onde trocamos experiências e conseguimos coletar algumas informações e comprovar que, dentro da realidade e dos materiais que tínhamos à nossa disposição, estávamos no caminho certo e isso nos trouxe ânimo e estímulo.

Em alguns momentos conseguimos também realizar apresentações abordando o tema “pé diabético” e como prevenir lesões, os pacientes eram abordados na sala de pré-consulta, na sala de espera e durante a realização dos curativos.

Tendo em vista a experiência na UDA e com intuito de orientar os pacientes a prevenir lesões, criamos um folder (Apêndice A), de caráter informativo, intitulado “Autocuidado com os pés”, onde fornecemos orientações importantes, com ilustrações e usando linguagem acessível. Este folder será entregue à enfermeira responsável pela unidade para ser disponibilizado aos pacientes diabéticos da unidade ou que passem pela triagem e/ou atendimento.

No início do estágio, os sentimentos eram a insegurança de não conseguir realizar algum procedimento, medo de ter que enfrentar as mais diversas situações na condição de enfermeirando, a ansiedade de acompanhar o paciente e saber esclarecer e orientar da melhor maneira. Mas, com o passar dos dias, esses sentimentos foram perdendo as forças, dando espaço para a atitude na tomada de decisões e confiança no atendimento e realização de procedimentos. Concluindo esta etapa da graduação me sentindo seguro, preparado e estimulado a atuar no mercado de trabalho.

Em seguida apresento como foi minha experiência cotidiana no cuidado direto a três pacientes diabéticos com ferida crônica, acompanhados nesta unidade de saúde:

O primeiro contato com ferida crônica ocorreu no dia seis de setembro de 2018, homem, 59 anos, diabético e hipertenso, glicemia 198 mg/dl, pressão arterial 180/100 mmHg, realizado exame físico e anamnese onde relatou ter passado por consulta médica e apresentava uma ferida de pequenas dimensões, consequência de um abscesso na região medial do metatarso, próximo ao hálux esquerdo.

Este paciente compareceu pela primeira vez à UDA para realização do curativo cerca de duas semanas após desbridamento cirúrgico. Na ocasião, o mesmo alegou realizar curativo diário em seu domicílio, mas que observou piora na ferida e decidiu procurar os cuidados da Unidade de Saúde. Optou em procurar atendimento na UDA alegando dificuldade de atendimento na unidade que pertence, entrando assim como atendimento extra.

Nesta ocasião foi possível inspecionar uma ferida aberta em processo de cicatrização por segunda intenção, contaminada, de bordas regulares, onde havia pequenos pontos de necrose, leito da ferida com tecido de granulação presente e esfacelos em pequena quantidade, secreção serosa, sem odor, dimensões de oito centímetros de comprimento e cinco centímetros de largura, não profunda, porém em sua região central havia dois pontos de profundidade, sem exposição óssea, pele perilesão com integridade prejudicada e bordas maceradas.

O curativo foi realizado com técnica asséptica, utilizando Solução Fisiológica 0,9% para limpeza e Ácido Graxo Essencial (AGE) como cobertura primária e gaze estéril como proteção secundária, envolvendo com atadura de crepom e esparadrapo. Este procedimento foi repetido pelos dias subsequentes, sendo realizado desbridamento mecânico das bordas, com retirada de tecido desvitalizado/necrosado.

Nessa oportunidade a enfermeira decidiu encaminhar a solicitação de hidrogel para a unidade, a cuidadora foi orientada a realizar curativo diário durante o final de semana, mostramos a maneira correta de realização do

curativo, realizando a limpeza e evitando contaminação do material utilizado. Nesta ocasião o paciente foi orientado acerca da importância de adotar hábitos alimentares saudáveis para auxiliar no processo de cicatrização.

Devido à lenta evolução no processo cicatricial decidiu-se associar o hidrogel com alginato como cobertura primária, aplicando AGE nas bordas para proteção das mesmas, e proteção secundária com gaze, envolvendo com atadura crepom e esparadrapo.

Após doze dias de uso do hidrogel com alginato observamos uma significativa melhora na ferida, esta apresentava-se com bordas regulares com tecido de epitelização, ausência de necrose e esfacelos, leito com tecido de granulação saudável, periferia com integridade preservada. Ocasão em que a enfermeira decidiu solicitar compressa com alginato de cálcio e sódio que chegou alguns dias depois e passamos a utilizar como cobertura primária, utilizando AGE nas bordas da ferida, fato que levou a apresentar melhora ainda mais rápida.

Esse paciente verbalizou mudança nos seus hábitos alimentares, referiu ingestão de cereais (aveia) e sementes (chia, linhaça), referiu ainda ter reduzido expressivamente o consumo diário de carboidratos (incluindo o açúcar) conforme havia sido orientado em consulta de enfermagem anterior.

Mantivemos a utilização da compressa com alginato de cálcio e sódio e após sete dias visualizamos na ferida uma redução das dimensões e manutenção de tecido de granulação e de epitelização. Nesta ocasião foi verificado a glicemia capilar e evidenciado resultado igual a 123 mg/dl. Nesse momento o paciente relatou estar se adaptando a mudança alimentar e destacou melhora na qualidade de vida.

O cuidado do paciente em seguir o tratamento e as orientações propostas pelo discente, iniciando a reeducação alimentar, mantendo repouso, realizando curativo diário e conscientizando-se em aceitar a condição patológica, nos possibilitou a realização de intervenções em tempo hábil, fazendo com que a lesão evoluísse de forma mais rápida levando o paciente a ter a ferida completamente fechada em dezembro.

Em vinte de setembro houve o atendimento de outra situação de lesão diabética. O 2º paciente relatou dificuldade no atendimento na unidade de origem e foi orientado por uma amiga a procurar a UDA em tela, entrando como paciente extra.

Paciente de 43 anos, diabético, hipertenso, glicemia 139 mg/dl, pressão arterial 140/90 mmHg, compareceu a unidade relatando ter pisado em uma brasa durante um churrasco em família que ocorreu há trinta dias, durante esse tempo o mesmo vinha realizando curativo em seu domicílio, onde percebeu piora no ferimento e disse estar preocupado por ser diabético e ter cicatrização lenta.

Após realização de anamnese e exame físico, retirei a atadura e a gaze, onde observei ferimento em região plantar do pé direito, entre falange proximal e metatarso do hálux esquerdo com um centímetro de profundidade, dois centímetros de largura e dois centímetros de comprimento, bordas irregulares, necrose em periferia e esfacelos em seu interior, paciente foi orientado a respeito da importância de adotar hábitos alimentares saudáveis, auxiliando no controle do diabetes.

O curativo foi realizado com técnica asséptica, utilizando Solução Fisiológica 0,9% para limpeza, hidrogel com alginato e Ácido Graxo Essencial (AGE) como cobertura primária. Proteção secundária com gaze estéril, fixando com atadura de crepom e esparadrapo, este paciente foi orientado a realizar curativo diário na Unidade de Saúde. Realizamos orientações acerca da realização do curativo de maneira asséptica nos dias que fosse realizar o mesmo em seu domicílio. No segundo dia foi realizado o mesmo procedimento incluindo o desbridamento mecânico da necrose em periferia.

O paciente compareceu a Unidade de Saúde diariamente durante vinte dias, onde apresentou melhora significativa na ferida, reduzindo a meio centímetro de profundidade, um centímetro de largura e um centímetro de comprimento, apresentando bordas regulares, com presença de tecido de epitelização. Essa melhora fez com que o paciente deixasse de comparecer a Unidade, por mais de duas semanas, na tentativa de realizar curativo em seu domicílio, retornando com relato de piora no ferimento.

Mais uma vez o paciente foi orientado acerca de suas condições de saúde e dos riscos de uma possível piora na ferida, principalmente por se tratar de um paciente diabético, foi orientado a realizar mudança de hábitos alimentares, tomar medicação conforme prescrição e realizar curativo diário ou conforme necessidade.

Ao analisar a ferida foi observado aumento nas dimensões para um e meio centímetro de largura e um e meio centímetro de comprimento, apresentando necrose em periferia e esfacelos no interior, realizei desbridamento mecânico da necrose com a retirada parcial de esfacelos.

Procedemos com a realização do curativo, limpeza com Solução Fisiológica 0,9%, hidrogel com alginato e Ácido Graxo Essencial (AGE), protegendo com gaze e atadura, o paciente compareceu diariamente, durante vinte e um dias, onde foi realizado curativo e observado melhora no ferimento retornando as dimensões anteriores, apresentando bordas regulares, com presença de tecido de epitelização.

Ao perceber melhora no ferimento o paciente deixou de comparecer por mais de duas semanas, retornando com queixa de não ter observado melhora, ao realizar o curativo visualizei necrose em toda a borda da ferida, onde realizei desbridamento físico, limpeza com soro fisiológico e cobertura primária com hidrogel e AGE, protegendo com gaze e fixando com esparadrapo.

A condição de não realizar o curativo diariamente, não conseguir manter uma dieta balanceada (alegando falta de tempo), não tomar as medicações todos os dias (por esquecer), acaba dificultando o processo de cicatrização e evolução da ferida. Este paciente mesmo recebendo orientações, é resistente em segui-las, paciente segue em atendimento na unidade.

Em dois de outubro tive a oportunidade de conhecer um novo paciente, o mesmo procurou atendimento na UDA por orientação de seu vizinho, que disse ter sido bem atendido e observou boa evolução em sua ferida.

Paciente do sexto masculino, 66 anos, que relatou ser portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica e ter sofrido um acidente

vascular cerebral há dois meses, que resultou em leve sequela hemiplégica esquerda com deambulação preservada.

Realizado anamnese e exame físico desse paciente, apresentando nesse encontro glicemia com resultado 269 mg/dl e pressão arterial 150/90 mmHg. O paciente relatou estar com ferida em panturrilha direita. E acrescentou que a ferida começou por uma pequena hiperemia e prurido, que evoluiu para uma lesão aberta, que aumentou de tamanho em poucos dias e que ao procurar o médico foi orientado a procurar a Unidade Básica para realizar curativo diário.

Ao analisar a ferida percebemos presença de tecido necrótico e esfacelos no leito da ferida, bordas irregulares, pele perilesão hiperemiada, ausência de secreção. Realizado curativo com técnica asséptica utilizando Solução Fisiológica 0,9% para limpeza, Papaína 10% em leito da ferida e Ácido Graxo Essencial (AGE) na pele perilesão como curativo primário, realizado proteção com gaze estéril e fixação com esparadrapo, o paciente foi orientado a adotar hábitos alimentares saudáveis para auxiliar na melhora do diabetes e da hipertensão, e a realizar curativo diário na Unidade de Saúde.

Após uma semana realizando curativo diário percebemos a melhora da ferida, nesta ocasião a ferida apresentava poucos pontos de necrose em seu leito, tecido de epitelização, bordas regulares e sem odor. Realizado glicemia com resultado 182 mg/dl.

O paciente seguiu realizando curativo por mais oito dias e desde então parou de frequentar a Unidade, impossibilitando a continuidade no acompanhamento do ferimento, e como se trata de um paciente extra que não faz parte dos usuários da unidade e em virtude disso não houve a busca ativa do caso. Sendo essa uma situação de abandono terapêutico e que em nossa perspectiva de impacto negativo para recuperação do paciente.

Conforme apresentado no relato os três pacientes acompanhados são diabéticos e não realizavam o controle adequado para a doença, pois negavam a condição, referindo ser “pré-diabético”. Observamos dois dos pacientes acompanhados não aderiram às mudanças dos hábitos de vida para melhor controle da sua condição de saúde, visto que não seguiam uma dieta

apropriada, não tinham orientação em relação à realização de atividades físicas e não faziam o uso correto das medicações prescritas.

O tratamento da ferida crônica depende muito do comportamento do cliente, da aceitação, do cuidado na realização do curativo, da alimentação adequada e do controle glicêmico e da realização de exercício físico, de acordo as condições e limitações de cada indivíduo.



## 4 DISCUSSÃO

Os sentimentos vividos pelo discente no período da experiência que deu origem a esse relato coincidem com os sentimentos de um grupo de estudantes do último ano do curso de enfermagem durante o período de estágio supervisionado em atenção primária e secundária. Tal estudo foi realizado por Monteiro et al (2015), que buscou compreender os sentimentos dos graduandos e identificar suas expectativas e evidenciou que os sentimentos apontados pelos discentes foram: aprendizagem, insegurança, ansiedade, medo, satisfação, insatisfação e frustração.

Os sentimentos de insegurança, medo frente aos desafios, confiança, aprendizado adquirido com a vivência e o estabelecimento de uma relação positiva com pacientes e familiares também foram descritos por Perbone e Carvalho (2011) ao buscar identificar os sentimentos dos estudantes do Curso de Enfermagem nos primeiros contatos com o paciente.

Este sentimento de insegurança pode estar associado a uma gama de ações e procedimentos que competem ao enfermeiro. Portanto, para executar essa diversidade de ações (comuns e específicas) que lhe competem, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, que nem sempre os cursos são supridos pelos cursos de graduação e especializações (FERREIRA, PÉRICO e DIAS, 2017).

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, como resposta a proposta do novo modelo assistencial centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida, desviando o foco da clínica e dos aspectos puramente curativos (FERREIRA, PÉRICO e DIAS, 2017).

As ações de enfermagem, no contexto da APS para o paciente portador de DM, devem estar voltadas para auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle

metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e da prática regular de exercícios físicos (BRASIL, 2013).

Através de uma abordagem adequada que tenha como foco a reflexão sobre a importância do autocuidado, o profissional de enfermagem contribui para a diminuição no avanço da doença, bem como da morbidade, e, portanto, seu papel é essencial para a prevenção do pé diabético e as amputações (ARAÚJO et al, 2017)

Os desafios despontam para a contribuição da enfermagem na consolidação do modelo assistencial do SUS, que pressupõe o deslocamento do processo de trabalho para o cuidado centrado no usuário, desenvolvendo ações de qualificação do acesso, de promoção da saúde, de educação em saúde e de educação permanente (BARBIANI, NORA e SCHAEFER, 2016).

Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). Nesse contexto, a atitude de negação da condição de saúde pode contribuir para o desenvolvimento de complicações associadas ao Diabetes e resistência na mudança de hábitos alimentares e dificuldade de instituir medidas de prevenção eficazes.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes a prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária refere-se à prevenção do seu início; a prevenção de suas complicações agudas e crônicas corresponde à prevenção secundária; e a prevenção terciária envolve a reabilitação e a limitação das incapacidades produzidas pelas complicações do diabetes (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

A Atenção Básica (AB) configura-se como local ideal para o acompanhamento integral da pessoa com DM, visto que é o “nível de atenção mais próximo na população e é responsável pelo cuidado longitudinal, integral e coordenado de sua população de referência” (BRASIL, 2016 p. 15).

O fato dos três pacientes que integram este relato não fazerem parte das famílias acompanhadas pela UDA dificulta a obtenção de dados referentes

aos seus antecedentes pessoais e de saúde, assim como dados de acompanhamento e seguimento do Diabetes, da adesão ao tratamento e de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física.

Tal fato nos remete ao princípio da Universalidade do SUS, que visa assegurar a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990). Princípio este respeitado e assegurado aos pacientes, mesmo sem que os mesmos fizessem parte da área de abrangência da UDA enquanto unidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família.

Segundo Brasil (2016) pessoas com DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida. Cerca de 20% das internações de pacientes com DM ocorrem em consequência de lesões nos membros inferiores. As complicações do Pé Diabético correspondem de 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral e 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com DM são precedidas de ulcerações.

Estas complicações do DM muitas vezes surgem em decorrência de pequenos acidentes do dia-a-dia como uma calosidade ou um tropeço, o uso de calçados inapropriados, que podem evoluir para ulcerações e outras injúrias mais graves. Nesse contexto, Caiafa et al (2011, p. 1) afirma que “é primordial a disseminação do conceito de que o pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do paciente portador de diabetes”.

Segundo o Ministério da Saúde, a assistência de enfermagem para a pessoa com Diabetes Mellitus precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado (BRASIL, 2013).

Neste sentido foi elaborado um folder informativo (apêndice A) com o objetivo de fornecer orientações aos pacientes acometidos por Diabetes

Mellitus e/ou possuam feridas crônicas e que compareçam a unidade para atendimento à saúde.

Em um estudo realizado nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Maceió, que objetivou caracterizar os aspectos sociodemográficos, de saúde e assistenciais das pessoas com úlceras venosas atendidas nestas unidades, contou com 59 participantes, e evidenciou que em geral o tratamento da ferida é prolongado (maior que um ano), caracterizando uma tendência à cronicidade (TORRES et al, 2014).

Ainda no estudo realizado por Torres et al (2014), foram apontados como antecedentes pessoais patológicos: diabetes, cardiopatia, doença neurológica, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. Tais antecedentes estavam associados às pessoas em tratamento da lesão por período maior que um ano, o que contribui para prolongar o tempo das lesões, apesar de não ter sido descrita significância.

Com os avanços tecnológicos na área do cuidado aos portadores de feridas, obteve-se um avanço quanto aos produtos e métodos utilizados. Na enfermagem, há uma busca por melhor preparo técnico científico condizente com as novas tendências e perspectivas, desencadeando um processo de autonomia profissional. O cuidado com feridas é uma atividade do cotidiano do enfermeiro e, ao mesmo tempo, um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística (BRITO et al, 2013).

As feridas foram avaliadas de acordo com o triângulo de avaliação de feridas, que propõe a avaliação do leito da ferida, da borda da ferida e da pele perilesão para definição do plano de tratamento (COLOPLAST, 2017).

Para limpeza da ferida, importante etapa na execução do curativo, foi utilizada a Solução Fisiológica 0,9% em todos os pacientes. A Solução Fisiológica 0,9% possui grande disseminação na limpeza de feridas fechadas e abertas, principalmente por ser isotônica, com propriedades que não agredem o tecido da ferida (DA SILVA, ALMEIDA e ROCHA, 2014).

O uso das coberturas como curativo primário foi determinada de acordo com a avaliação realizada e com a disponibilidade dos produtos na UDA. As

coberturas escolhidas para os pacientes 1 e 2 foram o Ácido Graxo Essencial – AGE e o Hidrogel.

O AGE é um produto epitelizante, destinados ao tratamento de feridas isquêmicas ou diabéticas, lesões com tecido de granulação, com desbridamento prévio, com ou sem infecção e na prevenção de úlceras de pressão (DA SILVA, ALMEIDA e ROCHA, 2014).

Produtos à base de AGE para tratamento de feridas podem conter o ácido linoléico e/ou o ácido linolênico, acrescidos de outras substâncias, tais como a vitamina A, E e lecitina de soja, visto que estas substâncias contribuem para o processo de reparação tecidual (FERREIRA et al, 2012).

No primeiro paciente inicialmente utilizamos o AGE no leito da ferida, porém devido a presença de esfacelos, a evolução e melhora da ferida foi lento, visto que o AGE tem baixo poder de desbridamento autolítico. Passamos então a utilizar o Hidrogel, obtendo melhores resultados no tecido do leito da ferida.

O Hidrogel é composto basicamente por água e carboximetilcelulose. Age proporcionando um meio úmido, que promove o desbridamento autolítico e estimulando a cicatrização. É indicado em feridas de moderada ou baixa exsudação. É contra indicado a utilização em pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas (Prefeitura de Campinas, 2016).

A combinação do AGE com o Hidrogel nestes dois pacientes, sendo o hidrogel no leito da ferida e o AGE na pele perilesão, trouxe vantagens, pois o AGE formou uma barreira de proteção, evitando a maceração da pele perilesão pelo contato desta área com o hidrogel.

No ultimo paciente utilizou-se a papaína 10%, visto que estava presente no leito da ferida tecido necrosado e esfacelos. A papaína é uma Enzima proteolítica do látex do mamão papaia. Atua na dissociação das moléculas de proteína (desbridamento químico). Além disso, possui ação anti-inflamatória, bactericida e bacteriostática. Estimula a força tensil e acelera o processo cicatricial (Prefeitura de Campinas, 2016).

Acompanhar a evolução da ferida dos três pacientes e a melhora da mesma com o tratamento instituído proporcionou aos discentes um

aprendizado prático importante, visto que este foi o primeiro contato com este tipo de ferida por um período de tempo maior.

No momento da realização do curativo, aproveitamos a oportunidade para orientar, estimular e reforçar a importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis e dos benefícios da realização de atividade física para controle dos níveis de glicemia e sua manutenção dentro dos limites de normalidade. Orientamos ainda sobre os cuidados com a pele e especialmente com os pés, objetivando para prevenir novas lesões.

Percebemos a diferença de melhora em cada paciente de acordo com a aceitação, dedicação no cuidado com a ferida e na mudança de hábitos, o paciente mais próximo ao serviço apresentou uma melhora de forma mais rápida, enquanto o paciente que se fez ausente em muitos momentos permanece com a ferida alterando entre melhora, piora e estabilização por um longo período de tempo e podemos observar também a dificuldade em casos de abandono que pode vir a gerar danos futuro a esse paciente.

Durante todo o estagio tivemos o acompanhamento diário do preceptor e da enfermeira da unidade o que nos foi de extrema importância no aprendizado, que nos deixou mais seguros e confiantes nos procedimentos desenvolvidos e nos estimulou a novos desafios.

Portanto, no que concerne à Integração Ensino-Serviço, considera-se que é de fundamental importância para a formação acadêmica, pois associa teoria e prática no local em que a assistência realmente acontece e com os profissionais que a executam em seu cotidiano.

Tal fato foi evidenciado em uma pesquisa realizada por Marin et al (2014) com estudantes de enfermagem e medicina, docentes e professores colaboradores onde considerou-se que a Integração Ensino, Serviço e Comunidade contribui para a formação profissional, destacando que 80% dos pesquisados afirmaram que tal articulação capacita o estudante para o trabalho em equipe, 75% concordam que a Integração Ensino-Serviço coloca o estudante em situações que fazem parte do papel do profissional da saúde, 65% concordam que melhoram a qualidade dos profissionais formados e 64% afirmam que torna possível a interdisciplinaridade.

Ainda neste estudo pesquisou-se a contribuição da Integração Ensino, Serviço e Comunidade para a Comunidade e para os Serviços de Saúde e evidenciou que 66,7% acreditam que a Integração Ensino-Serviço ajuda a resolver a necessidade de saúde dos usuários e 65% concordam que ela contribui para que a equipe de saúde conheça melhor as necessidades de saúde das pessoas, das famílias e da comunidade (MARIN et al, 2014).

Portanto, a integração ensino-serviço representa um progresso no tocante às transformações articuladas entre o ensino e os serviços, e isto se reflete na qualidade da atenção à saúde (MARIN et al, 2014), pois, esta integração agrega sentido prático aos conhecimentos teóricos (BREHMER e RAMOS, 2014) e contribui para a formação de profissionais dotados de senso crítico reflexivo (ANDRADE et al, 2015).

Fato este corroborado por Rodrigues et al (2014, p.111) que afirma que “a presença de estudantes no campo tem representado o elo vivo entre serviço e academia, uma garantia de ressignificação de saberes e (re)construção de condutas em sintonia com as demandas dos usuários”.

Neste interim, pudemos vivenciar, como enfermeirandos, o que o profissional enfermeiro enfrenta diariamente, percebemos a importância do diálogo, saber falar e escutar, diagnosticar e principalmente utilizar a educação continuada para prevenir, alertando a comunidade dos riscos e de como evitá-los, melhorando o nível de qualidade de vida da população.

## 5 CONCLUSÃO

A experiência com os pacientes oportunizou um aprendizado ímpar, visto que foi a primeira vez em que pudemos efetivamente executar e acompanhar a evolução positiva das lesões na condição de enfermeirandos. Tivemos autonomia e oportunidade de tomada de decisão junto às preceptoras da unidade. Sentimos que as nossas orientações e o estímulo à modificação dos hábitos alimentares, quando seguidas, trazem uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Todas as expectativas foram alcançadas e os medos foram superados durante o período do estágio. Com a experiência adquirida me sinto mais seguro e encorajado a enfrentar o mercado de trabalho, esse fato destaca a importância do ensino-serviço durante a graduação.

A busca por estratégias para a prevenção de feridas crônicas destaca-se como uma forma eficaz para reduzir os impactos causados pelas mesmas e para proporcionar qualidade de vida aos pacientes. O enfermeiro desempenha um papel importante na atenção básica para fornecer informações, com uma linguagem adequada, incentivar a execução do autocuidado com os pés e ensinar técnicas para evitar lesões. Ficando, assim, responsável também por identificar precocemente ulcerações e lesões, aumentando o sucesso do tratamento clínico.

O paciente portador de diabetes mellitus está em constante risco de desenvolver uma ferida crônica, que por sua vez pode apresentar complicações inerentes à própria condição de saúde, resultando em infecções e em amputações, conferindo diferentes níveis de incapacidade a estes pacientes.

O número de pacientes diabéticos vem crescendo e com isso a preocupação aumenta, por dois motivos, pelo impacto socioeconômico e pessoal causados ao indivíduo e a sua família. Portanto prevenir é a melhor maneira de evitar tais prejuízos.

Em vista ao que foi exposto por este relato de experiência e objetivando um maior alcance de nossas orientações, proporcionando aos



pacientes um maior cuidado com sua saúde e visando à prevenção do desenvolvimento de lesões, elaboramos um folder informativo para estimular e orientar o autocuidado com os pés. Este folder será disponibilizado para os pacientes na ocasião da consulta ou comparecimento para realização de curativos, visando à promoção da saúde e a prevenção de complicações.

Os sentimentos de insegurança, medo e ansiedade deram espaço para a atitude na tomada de decisões e confiança no atendimento e realização de procedimentos. Concluindo esta etapa da graduação me sentindo seguro, preparado e estimulado à atuar no mercado de trabalho.

Todos os desafios vividos durante esse período tiveram o seu valor, cada paciente trazia uma realidade, uma dificuldade e um problema a ser resolvido, passamos por varias situações nas quais aprendemos na prática como agir de forma correta, trazendo resolutividade de maneira prática e rápida visando sempre o melhor para o paciente.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M.; RENAUD, B. G.; OLIVEIRA, B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 15(2): 42-49, abr-jun, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5673/4120>>. Acesso em: 04 nov. 2018.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. Diabetes Care. Volume 37, Supplement 1, Jan. 2014. Disponível em: <[http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/S81.full-text.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.full-text.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2018.
- ANDRADE, S. R.; VIDOR, A. C.; RIBEIRO, J. C.; RIBEIRO, C. E. P. Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, supl.1, p. 913-922, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500913&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500913&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Nov. 2018.
- ARAÚJO, A. C. L. et al. Pé diabético: a atuação do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento. **Revista Saúde em Foco**. nº 9, p. 621-641. 2017. Disponível em: <[http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/071\\_pe\\_diabetico\\_atuacao\\_profissional\\_enfermagem.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/071_pe_diabetico_atuacao_profissional_enfermagem.pdf)>. Acesso em 09 Dez. 2018.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2721. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf)>. Acesso em 09 Dez. 2018.
- BARROS, M. P. L. et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd**. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/483>>. Acesso em 09 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde,

2016. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 09 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 09 dez. 2018.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 16, n. 1, p. 228-37, jan./mar. 2014. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf)>. Acesso em 20 Set. 2018.

BORGES, E. L. et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexa mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 24: e. 2811. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02811.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02811.pdf)>. Acesso em 30 jan. 2019.

BRITO, K. K. G. et al. Feridas Crônicas: abordagem a enfermagem na produção científica da pós-graduação. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 7(2):414-21, fev., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10250/10863>> Acesso em 30 Nov. 2018.

CAIAFA, J. S. et al. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. **J Vasc Bras** 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2. . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2> >. Acesso em: 05 nov. 2018.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - **Síntese do Projeto Pedagógico do Curso de: Enfermagem**, 2012. Disponível em: <<https://sistemas.cesmac.edu.br/academico/online/aluno/institucional/documentos/index.jsf>> Acesso em: 04 nov. 2018.

COLOPLAST A/S, Holtedam 1, 3050 Humlebaek, Denmark [www.coloplast.com](http://www.coloplast.com)  
The Coloplast logo, Triangle of Wound Assessment, and the related graphic are registered trademarks of Coloplast A/S. © 2017-10. All rights reserved Coloplast A/S. Disponível em: <[https://www.coloplast.com/Global/1\\_Corporate\\_website/Products/Woundcare/TOWA/Triangle%20of%20Wound%20Assessment%20-%20Handbook.pdf](https://www.coloplast.com/Global/1_Corporate_website/Products/Woundcare/TOWA/Triangle%20of%20Wound%20Assessment%20-%20Handbook.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

DA SILVA, P. N.; ALMEIDA, O. A. E.; ROCHA, I. C. Terapia Tópica no Tratamento de Feridas Crônicas. **Enfermeria Global**, nº 33, 2014. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt\\_clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_clinica3.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2018.

EBERHARDT, T. D. et al. Mensuração de feridas: revisão da literatura. **Ciência & Saúde**. v. 8, n. 2: p.79-84, 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/19947/13476>>. Acesso em 09 dez. 2018.

FERREIRA, A. M. et al. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(3):752-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/30.pdf>>. Acesso em 23 Nov. 2018.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(Supl. 1), 704-709. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=e&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=e&nrm=iso)>. Acesso em 09 Dez. 2018.

GONCALVES, R. C. R. et al. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 903-912, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500903&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500903&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 dez. 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION.IDF Atlas. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>>. Acesso em: 18 out. 2018.

LEWGOY, A. M. B; SCAVONI, M. L. **Supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado**. In: Revista Texto & Contextos. EDIPUCRS. Porto Alegre: 2002. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/925>> . Acesso em: 11 dez. 2018.

MARIN, M.J.S. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 967-974, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300967&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300967&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Set. 2018.

MONTEIRO, C. A. S. et al. Sentimento atribuído pelo aluno de enfermagem no final da graduação. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.53-62, 2015. Disponível em: <[https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/12128/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/12128/pdf_1)>. Acesso em 09 dez. 2018.

NOGUEIRA CORTEZ, D. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 28, n. 3, 2015, p. 250-255. Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307039760010.pdf>>. Acesso em 09 dez. 2018.

PERBONE, J. G.; CARVALHO, E. C.. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 343-347, Abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 Dez. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. **Manual de Curativos**. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual\\_de\\_Curativos\\_s\\_2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_s_2016.pdf)>. Acesso em 27 Nov. 2018.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Internet]. 2014 June; 35( 2 ): 106-112. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en)>. Acesso em 20 Nov. 2018.

SANTOS, E. et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 8 - abr./mai./jun. p. 133-144. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn9/serlVn9a15.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2019.

SMANIOTTO, P. H. S. et al. Tratamento Clínico das Feridas – Curativos. **Rev Med.** São Paulo, v 89(3/4), p 137-141. Jul.-Dez 2010. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/biblioteca\\_em\\_saude/062\\_material\\_saude\\_artigo\\_tratamento\\_feridas.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/biblioteca_em_saude/062_material_saude_artigo_tratamento_feridas.pdf)> . Acesso em 30 jan. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

TORRES, S. M. S. G. S. O. et al. Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. online** 2014. dez. 6(supl.):50-59. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750772006.pdf>>. Acesso em 09 Dez. 2018.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. Pi. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, Mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100147&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100147&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 dez. 2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p.1015-1025, Dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000401015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 dez. 2018.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L. ; KLEBA, M.E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, Set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902949&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902949&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Set. 2018.

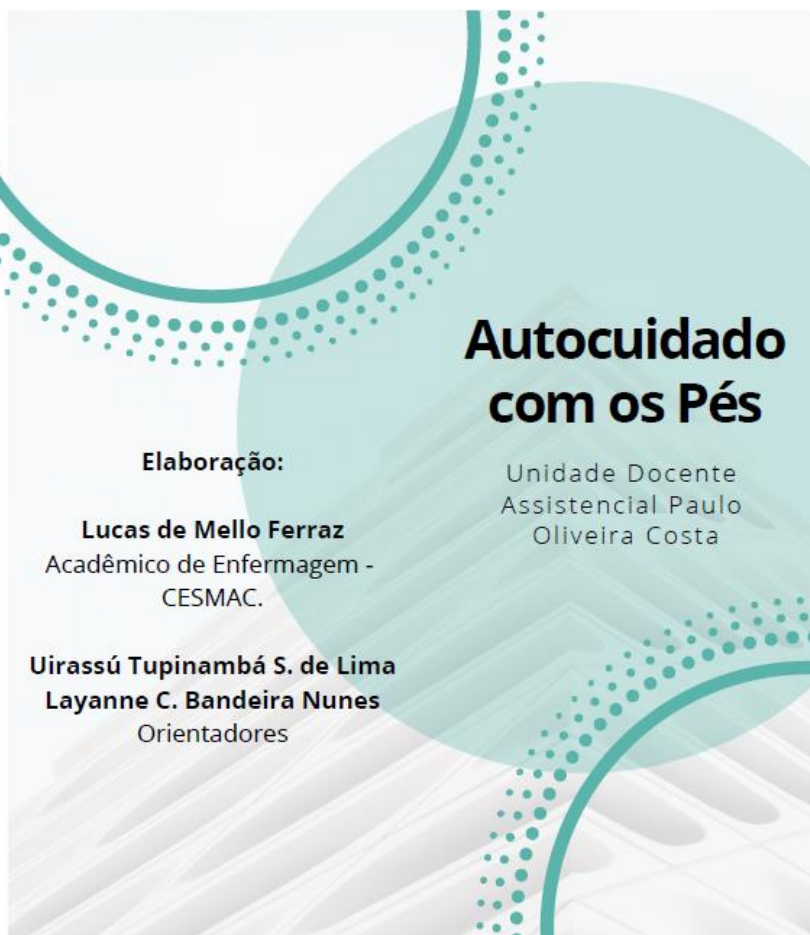
## APÊNDICE A – Folder: Autocuidado com os Pés



### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : il. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_do_pe_diabetico) . Acesso: 05 Dez 2018.

ADVALI - Associação dos Diabéticos do vale do Itajaí. Cuide do seu pé - Cartilha Ilustrativa. Disponível em: <http://associacaoadvali.blogspot.com/2013/08/cuide-do-seu-pe-cartilha-ilustrada.html> Acesso: 05 Dez. 2018



## Cuidando dos meus pés!



Examinar os pés diariamente, veja se não há bolhas, cortes ou rachaduras



Não andar descalço e evitar calçados de salto alto e apertados

Lavar bem os pés com água e sabão  
Não usar água quente



Utilize meias sem costura ou com a costura de dentro para fora



Enxugar bem os pés  
**ATENÇÃO especial entre os dedos!!**



Observar o calçado à procura de objetos que possam machucar os pés

Não deixar os pés de molho



Causa ressecamento!

Utilize calçados confortáveis e de tamanho apropriado



Aplicar Cremes para hidratar, de preferência antes de dormir.

Não aplicar entre os dedos!!

**CUIDADO para não cair**



Não corte calos e não retire cutículas dos cantos das unhas

Corte as unhas não muito curtas e em linha reta. Utilize tesoura sem ponta



### O que mais preciso saber?

- Calos e calosidades devem ser avaliados e tratados pela equipe de saúde.
- Faça a reavaliação dos seus pés com a sua equipe de saúde uma vez ao ano.
- Procure imediatamente sua Unidade de Saúde se uma bolha, um corte, um arranhão ou uma ferida aparecer.
- Em caso de dúvidas, procure sempre a sua equipe de saúde!
- Mantenha uma alimentação saudável!

### E lembre-se ....

O Cuidado com o seus pés depende de Você!!