

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira

**ASSISTÊNCIA QUALIFICADA NO CUIDADO A PORTADORES DE LESÕES DE
PELE: proposta de educação permanente em saúde para profissionais de
enfermagem da atenção básica**

**Maceió
2021**

Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira

**ASSISTÊNCIA QUALIFICADA NO CUIDADO A PORTADORES DE LESÕES DE
PELE: proposta de educação permanente em saúde para profissionais de
enfermagem da atenção básica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Maceió

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário Responsável: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 - 1485

M835a Moreira, Alex Devyson Sampaio Ferro.
Assistência qualificada no cuidado a portadores de lesões de pele: proposta de
educação permanente em saúde para profissionais de enfermagem da atenção básica
/ Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira, - 2021.
36 f.

Orientador: Prof^º. Danielly Santos dos Anjos Cardoso.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem, Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 35 - 36.

1. Educação Permanente 2. Profissional - Enfermagem. 3. Atenção Básica. 4.
Lesões de Pele. I. Título.

CDU:614.253.5:37(813.5)

Dedico este trabalho a todos os enfermeiros(as) que buscam ampliar a cada dia seus conhecimentos para levar a seus pacientes cuidado qualificado.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre me dar forças para enfrentar as dificuldades, e sabedoria para seguir como um profissional de saúde no cuidado ao próximo;

Aos meus pais Maria Cícera e Raymundo Nonato que não mediram esforços para que eu tivesse uma boa educação. Em especial minha mãe que esteve comigo diariamente me incentivando a estudar e me apoiando durante todos os momentos;

Aos meus irmãos, por me apoiarem e incentivarem em todos os momentos da minha vida.

A todos os professores que compõem a Universidade Federal de Alagoas, por terem contribuído em minha formação desde a graduação até hoje na pós graduação. A Escola de Enfermagem UFAL por tanta excelência no decorrer dessa pós-graduação.

À minha orientadora Danielly Santos dos Anjos Cardoso que se mostrou disponível desde o início e em especial na finalização desse trabalho, no qual mostrou tanto carinho e compreensão a situação que eu estava passando.

À prefeitura e secretaria municipal de saúde de Maribondo por ter permitido a realizar do meu plano de intervenção.

Enfim, a todos os profissionais da atenção básica de Maribondo que contribuíram para a realização de plano de intervenção, ajudando assim a levar assistência qualificada aos portadores de lesões de pele no município.

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de educação permanente em saúde com os profissionais de enfermagem das UBS quanto a cuidados especializados a lesões de pele, assim como averiguar o conhecimento das equipes de enfermagem quanto aos cuidados com lesões. A escolha dessa temática ocorreu primeiramente pela afinidade em estudar a área de enfermagem em dermatologia, assim como pelo interesse em aprimorar os cuidados prestados aos pacientes portadores de lesões e melhorar a qualidade de vida desses pacientes atendidos. Trata-se de um projeto de intervenção embasado na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. A partir de seus fundamentos e método, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. O projeto de intervenção será realizado num período de cinco semanas nas Unidades Básicas de Saúde de Maribondo incluindo encontros presenciais teóricos e práticos. O município apresenta cinco UBS em seu território, sendo três urbanas e duas rurais. A escolha do cenário de estudo se deu pelo fato de os cuidados aos portadores de lesões de peles serem realizados de forma não qualificada, agravando assim em sua maioria o estado de saúde do paciente. Os profissionais de enfermagem tanto estão ligados diretamente aos cuidados em saúde como são os responsáveis por realizarem os cuidados a lesões de pele em geral, de forma que a proposta de intervenção será realizada com essa categoria profissional.

Palavras-chave: educação permanente em saúde, lesões de pele, enfermagem, atenção básica.

ABSTRACT

This work aims to present a proposal for permanent health education with the nursing professionals of the BHU regarding specialized care for injuries, as well as ascertaining the knowledge of nursing teams regarding care for injuries. The choice of this theme was primarily due to the affinity to study the field of nursing and dermatology, as well as the interest in improving the care provided to patients with injuries and improving the quality of life of these patients. This is an intervention project based on the Situational Strategic Planning methodology. Based on its fundamentals and method, Situational Strategic Planning (PES) proposes the development of planning as a participatory process. Thus, it allows the incorporation of the points of view of the various social sectors, including the population, and that the different social actors explain their demands, proposals and solution strategies, with a view to negotiating the various interests at stake. The intervention project will be carried out over a period of five weeks in the Basic Health Units of Maribondo. The municipality has five UBS in its territory, three urban and two rural. The choice of the study scenario was due to the fact that the care for patients with skin lesions is performed in an unqualified manner, thus worsening the patient's health status. Nursing professionals are both directly linked to health care and are responsible for providing care for skin injuries in general, so that the intervention proposal will be carried out with this professional category.

Keywords: permanent health education. Skin lesions, nursing, primary care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASAL	Companhia de Abastecimento D'Água e Saneamento do Estado de Alagoas
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS AB	Sistema de Informação de Atenção Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Baixo
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Zeferino do Carmo, município de Maribondo, estado de Alagoas.....	17
Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “assistência não qualificada as lesões de pele”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Zeferino do Carmo, do município Maribondo, estado de Alagoas.....	28
Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “assistência não qualificada as lesões de pele”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Zeferino do Carmo, do município Maribondo, estado de Alagoas.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Descrição das características do município: ênfase nos determinantes sociais e de saúde.....	11
1.2 Unidade Básica de Saúde José Zeferino do Carmo: objeto da intervenção (primeiro passo).....	14
1.3 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema selecionado.....	26
6.2 Explicação do problema.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos.....	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....	27
6.5 Plano de Curso	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem por objetivo apresentar uma proposta de educação permanente em saúde com vista a ampliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem das UBS quanto aos cuidados especializados a lesões de pele, como também, averiguar o conhecimento das equipes de enfermagem quanto aos cuidados com lesões de pele ofertados.

A escolha dessa temática se deu primeiramente pela afinidade em estudar a área de enfermagem e dermatologia, assim como pelo interesse em aprimorar os cuidados prestados aos pacientes portadores de lesões e melhorar a qualidade de vida desses pacientes atendidos.

O dia a dia de trabalho molda a característica de ação e interesse de cada profissional, a prática traz a necessidade de avaliar as necessidades de saúde apresentada em sua área de trabalho e a cada um dos pacientes. O cotidiano na Atenção Básica como enfermeiro em UBS e membro da equipe NASF me mostraram a necessidade de aprimoramento em cuidados a lesões que os profissionais apresentam. A assistência qualificada a lesões é responsável pela melhoria direta na qualidade de vida do paciente, e quando realidade de forma continua traz grande avanço a atuação profissional, de equipe e qualidade em saúde.

1.1 Descrição das características do município: ênfase nos determinantes sociais e de saúde

A população total em 2017 do município de Maribondo, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 13.514 habitantes, sendo a população do sexo feminino (52%) um pouco maior que do masculino (48%). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Maribondo é 0,597, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é longevidade, com índice de 0,751, seguida de renda, com índice de 0,581, e de Educação, com índice de 0,487. Entre 2000 e 2010, o IDHM passou de 0,452 em

2000 para 0,597 em 2010 que consiste em uma taxa de crescimento de 32,08% (MARIBONDO, 2018).

O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,54% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,226), seguida por longevidade e por renda. Entre 1991 e 2000, o IDHM passou de 0,327 em 1991 para 0,452 em 2000 correspondendo a uma taxa de crescimento de 38,23% e o hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 81,43% entre 1991 e 2000 (MARIBONDO, 2018).

Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi educação (com crescimento de 0,130), seguida por longevidade e por renda. Entre 1991 e 2010, o IDHM do município passou de 0,327, em 1991, para 0,597, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 82,57% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 59,88% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,356), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi educação (com crescimento de 0,358), seguida por longevidade e por renda (MARIBONDO, 2018).

Entre 2000 e 2010, a população de Maribondo cresceu a uma taxa média anual de -1,06%, enquanto no Brasil foi de 1,01%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 66,70% para 73,27%. Em 2010 viviam, no município, 13.619 pessoas. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,13%. Na UF, esta taxa foi de 1,01%, enquanto no Brasil foi de 1,02%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 64,30% para 66,70%. Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 66,67% para 56,36% e a taxa de envelhecimento, de 6,54% para 8,25%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 87,76% e 5,87%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de

envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente (MARIBONDO, 2018).

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 54,01% em 2000 para 50,23% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 14,74% em 2000 para 8,78% em 2010. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 28,87% trabalhavam no setor agropecuário, 4,69% na indústria extrativa, 7,90% na indústria de transformação, 4,11% no setor de construção, 0,13% nos setores de utilidade pública, 17,11% no comércio e 34,67% no setor de serviços (MARIBONDO, 2018).

O Município de Maribondo tem seu sistema municipal de Saúde alicerçado na Atenção Primária de Saúde através da Estratégia de Saúde que tem o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais perto da família, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Caracterizada como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, proteção e prevenção dos agravos à saúde, diagnosticando, tratando, reabilitando e visando reduzir os danos à saúde das pessoas (MARIBONDO, 2018).

Tendo como atuação as áreas prioritárias: redução da mortalidade infantil, eliminação de hanseníase; controle da tuberculose; controle da hipertensão arterial; controle do diabetes; eliminação da desnutrição infantil; assistência integral à saúde da criança, da mulher, do homem, do adolescente, adulto, do idoso; saúde bucal; saúde do trabalhador, promoção a saúde e educação permanente em saúde, além dos programas saúde na escola e academia da saúde. A Estratégia de Saúde da Família cobre 100% da população com cinco Equipes de Saúde da Família e três Equipes de Saúde Bucal 35 Agentes Comunitários de Saúde. A Rede de Atenção Básica, conta atualmente com 01 (um) Ambulatório 24 h, 05 (cinco) Unidades de Saúde da Família – (ESF), sendo 02 (duas) Equipes de ESF na zona rural (USF IV Mata Verde e USF V Salgado) 03 (três) na zona urbana (USF I Eurico Juví, USF II Capricho e USF III José Zeferino do Carmo). Apenas 03 (três) equipes

Odontológicas), que atende as 05 (cinco) equipes. Possuem apenas 03 (três consultórios de saúde bucal) dois na Zona Rural e um na Zona Urbana (MARIBONDO, 2018).

O município conta com abastecimento de água sob responsabilidade da Companhia de Abastecimento de Água e Saneamento do Estado de Alagoas (CASAL). De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (E-SUS AB), o município necessita de maior investimento no abastecimento de água potável, visto que aproximadamente 68,29% dos domicílios são ligados a rede pública. Nos demais domicílios (29,38% poço ou nascente e 2,33% outros). Observa que, na zona urbana 82,52% dos domicílios são abastecidos pela rede pública e na zona rural apenas 8,06% pois a maioria dos domicílios utiliza-se de água de poço ou nascentes (MARIBONDO, 2018).

Com relação aos resíduos sólidos observa-se que em 83,52% das residências são coletadas pelo órgão municipal de limpeza pública. Nas localidades rurais a maioria dos domicílios enterra ou queimam seus resíduos sólidos. O destino de fezes e urina dos domicílios em nosso município são destinados ao sistema de saneamento básico com cobertura de 72,02%, 15,66% possuem fossa, e apenas 12,32% são lançados a céu aberto (MARIBONDO, 2018).

1.2 Unidade Básica de Saúde José Zeferino do Carmo: objeto da intervenção

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) consiste em uma abordagem utilizada pelo Ministério da Saúde o Brasil para reestruturação da Atenção Primária à Saúde, pode-se enfatizar que a ESF constitui um espaço privilegiado e dinâmico para desenvolvimento de práticas educativas em saúde (ALVES; AERTS, 2011). Uma de suas atribuições engloba ainda a prática de Educação em saúde e Permanente em saúde, que deve ser desenvolvida pelos membros da equipe (BRASIL, 1997). Ademais, destaca-se que a ESF procura reorientar as ações de saúde, utilizando práticas de educação e promoção da saúde, discutindo os conteúdos de forma crítica e contextualizada (ALVES; AERTS, 2011) junto aos usuários mas também aos profissionais que prestam assistência em saúde.

A Unidade Básica de Saúde José Zeferino do Carmo é uma comunidade de cerca de 2.860 habitantes, localizada na região sul do município aqui proposto para promover a intervenção. A população empregada vive em sua maioria do trabalho como funcionário do município, aposentadoria e do comércio local, e uma menor parte do trabalho informal. A taxa de desempregado da área é baixa. O saneamento básico é eficiente em maior parte da comunidade, a situação de moradia é adequada em sua maior parte. A taxa de analfabetismo nos maiores de 50 anos é moderada, apresentando uma evasão escolar baixa. Apresentamos uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal. A equipe de trabalho é composta por: um enfermeiro pós-graduado em enfermagem e dermatologia, uma médica pediatra, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário; um atendente e uma auxiliar de serviços gerais.

Segundo Peduzzi (2007), o trabalho em equipe é dinâmico e tem uma plasticidade que pode configurar equipes de trabalho integrada ou equipes que expressam o mero agrupamento de profissionais. Levando em consideração a afirmação de Peduzzi (2007) mostra que a equipe de saúde apresentará bons resultados no desenvolvimento da atividade de intervenção que será proposta, visto que trabalha de forma integrada o que facilita o alcance bons resultados não só nas intervenções proposta, como na realização de educação em saúde, educação permanente e acolhimento dos usuário. Sá *et AL* (2009) afirma que a forma de agir de cada profissional está ligado a sua forma de compreender seu papel no processo de saúde, de forma que as atividade em suas diversas formas de atendimentos são bem desempenhadas quando o profissional compreender sua função em cada uma delas, o que pode ser vista de forma direta no dia a dia da unidade avaliada.

A unidade básica de saúde José Zeferino do Carmo apresenta educações em saúde durante as salas de espera para os atendimentos, trabalhando temas relevantes ao público de atendimento do dia. A educação permanente é realizada uma vez por mês. A equipe apresenta uma dificuldade em desempenhar o acolhimento qualificado. Atendimento de demanda espontânea é a forma que mais a população local busca, pois apresentam dificuldade de comparecerem conforme cronograma da unidade. Os atendimentos de demanda programada são realizados

no pré-natal, puericultura, crescimento e desenvolvimento e grupo de hipertenso e diabético. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana e os grupos de círculos comunitários com enfoque em educação em saúde são: gestante, hipertensos e diabéticos são realizados quinzenalmente.

A partir das conversas e relatos dos participantes dos grupos foram identificados os seguintes problemas na comunidade: baixa escolaridade da população, falta de coberturas adequadas para tratamentos de lesões, falta de transporte para locomoção de áreas distante e zona rural, crescimento acelerado da alta medicação, equipamentos de baixa qualidade, baixa adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos aos acompanhamentos de rotina, pouca adesão da comunidade com as atividades em saúde, baixa adesão dos homens aos cuidados em saúde específicos, baixa adesão para grupos de educação em saúde, micro área de difícil acesso e baixa adesão aos atendimentos programados. Ademais, é importante ressaltar que o cuidado com feridas também foi identificado como prioridade a partir das observações.

1.3 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

A identificação de informações referentes a análise da situação de saúde de um sujeito, família ou comunidade é capaz de desafiar qualquer profissional de saúde em relação as estratégias de planejamento em saúde considerados todos os atores envolvidos: representantes da comunidade, gestores e profissionais de saúde. A partir desta perspectiva, a identificação de indicadores que irão introduzir a compreensão global do problema e assim promover apoio à tomada de decisão em situações de planejamento em saúde (BATTESINI; FISCHMANN; WEISE, 2013). Assim, destacamos no quadro 1 a classificação das prioridades para os problemas identificados na unidade de saúde escolhida.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Zeferino do Carmo, município de Maribondo, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de coberturas adequadas para tratamentos de lesões;	Alta	19	Total	1
Crescimento acelerado da automedicação;	Alta	6	Total	2
Baixa adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos aos acompanhamentos de rotina;	Alta	5	Total	3
Baixa adesão dos homens aos cuidados em saúde do homem;	Alta	5	Total	4
Baixa adesão aos grupos de educação em saúde;	Média	5	Total	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Na Atenção Básica, a demanda de pacientes que buscam atendimento com queixas cutâneas é significativa, assim como na prática, visto que no dia a dia da unidade de saúde em estudo, apresenta-se uma alta demanda de atendimento a pessoas com lesões de pelo, sendo assim de suma importância trabalhar a educação permanente trazendo esse tema (CARDOSO; GIFFONI; ALBERTI, 2013; DOS SANTOS et al., 2007) evidenciando a dimensão de necessidades de conhecimentos dos profissionais da atenção básica. A proposta de Educação Permanente em Saúde implantada no Brasil resgata a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação e criticidade. Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, gestores, instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde numa dada situação e com aquisição de uma postura crítica (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Assim, ampliar a qualificação profissional de saúde de acordo com a sua competência através de estratégias da educação permanente sob a ótica em cuidados com lesões de pele na atenção primária fornecerá modificações no processo saúde doença da população.

A qualidade do cuidar e o bom resultado no âmbito das lesões de peles estão diretamente ligados ao conhecimento do profissional na realização da técnica de avaliação, limpeza e cobertura, da mesma forma que a inapetência profissional quanto a cuidados com lesões de pele pode acarretar em consequências irreversíveis a saúde do paciente.

O dia a dia de trabalho mostrou que a demanda de cuidados a lesões de pele é alta e as equipes de enfermagem municipais apresentam dificuldades visíveis na avaliação e cuidados das lesões de pele, por não estarem qualificadas, o que acarreta em um cuidado ineficaz a saúde do paciente.

De forma que ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem através de capacitação, trará ganhos significativos na qualidade do serviço e na qualidade de vida do paciente, visto que o cuidado qualificado acelera os ganhos e diminui os riscos de complicações ligadas a estadiamento da lesão, como: amputações, deformidades de membros, diminuição de auto-estima, complicações psicológicas entre outras.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta de educação permanente em saúde com as equipes da atenção básica municipal para o cuidado qualificado com lesões de pele.

3.2 Objetivos específicos

- Averiguar o conhecimento prévio dos profissionais de enfermagem sobre lesões de pele;
- Identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem acerca do tema;
- Ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem aos cuidados com lesões de pele;

4 METODOLOGIA

A realização desse projeto de intervenção foi embasada na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Segundo Santos, Farias e Campos (2017, p. 26) “a partir de seus fundamentos e método, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo”.

Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Na elaboração da revisão bibliográfica foram utilizados livros, publicações periódicas nacionais e publicações das bases de dados Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e documentos do Ministério da Saúde, no período de Agosto de 2020 à Setembro de 2020.

Ao término das leituras dos resumos livros e artigos, foram selecionados os que se enquadravam ao objetivo deste projeto para assim sustentar a revisão bibliográfica.

Na elaboração desse trabalho foi utilizada as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Ademais, para definir as palavras-chave foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2020).

O projeto de intervenção será realizado num período de cinco semanas nas Unidades Básicas de Saúde de Maribondo. O município apresenta cinco UBS em seu território, sendo três urbanas e duas rurais.

Os atendimentos a portadores de lesões de pele são realizados nas unidades de forma improvisada, pois nenhuma apresenta sala de curativo ou na residência do paciente. Os atendimentos são desenvolvidos através de avaliação generalista não especializada, em ambiente insalubre.

A escolha do cenário de estudo se deu pelo fato de os cuidados aos portadores de lesões de peles serem realizados de forma não qualificada, agravando assim em sua maioria o estado de saúde do paciente.

Os profissionais de enfermagem tanto estão ligados diretamente aos cuidados em saúde como são os responsáveis por realizarem os cuidados a lesões de pele em geral, de forma que a proposta de intervenção será realizada com essa categoria profissional.

O projeto de intervenção será realizado com 10 profissionais de enfermagem, cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. O critério utilizado para inclusão será os profissionais atuarem nas UBS do município.

5 REVISÃO DE LITERATURA

As lesões de pele são consideradas como um grande problema de saúde pública bem como representa um desafio para os profissionais de saúde que prestam cuidados esta clientela em particular, à medida que, na prática clínica, tem se tornado frequente a ocorrência destas lesões, com aumento de custos no tratamento, internação hospitalar prolongada, consecutivamente provoca desconforto e impacto negativo sobre a qualidade do serviço prestado e a qualidade de vida dos pacientes.

Lesões de pele consistem em alterações que acometem a integridade desta estrutura, resultando em solução de continuidade, denominadas como feridas. Fatores como pressão, traumas mecânico, químico, físico e isquêmico e a intenção no caso de cirurgias(MITTAG et al., 2017). Para que os profissionais da saúde possam efetivamente avaliar e implementar não somente os cuidados no tratamento das lesões de pele, mas também as medidas preventivas, é fundamental os conhecimentos das bases biológicas que norteiam essa prática (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p.57).

Almeida (2012, *apud* Borges et al; 2008) coloca que discutir sobre o tecido epitelial não é tarefa simples, pois este apresenta particularidades e alterações em consequência da região que revestem da idade do indivíduo, ou de algumas situações e estados orgânicos, que exigem dos profissionais um conhecimento profundo sobre a anatomia, fisiologia e as modificações desencadeadas por fatores externos e internos.

Segundo Silva, Figueiredo e Meireles (2007) a cicatrização das lesões consiste em um perfeito e coordenado conjunto de fases fisiológicas e bioquímicas para a reconstituição do tecido lesado. Para que este processo ocorra é necessário que os fatores sistêmicos (idade, biótipo, doenças crônicas, condições nutricionais, insuficiências vasculares, imunossupressão e radioterapia) e locais (pressão, ambiente, trauma, edema, infecção, necrose, incontinência e hábitos de vida diários – tabagismo/alcoolismo) estejam em harmonia para propiciar a formação do colágeno, angiogênese, epitelização e contratatura da lesão.

Salienta-se que o importante no tratamento das lesões de pele é a competência e o conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade no momento da avaliação e de selecionar técnicas e os melhores recursos disponíveis.

Neste sentido, Silveira (2016) ressalta que é importante considerar que o tratamento deve ser dirigido não apenas para a lesão, mas sim ao indivíduo como um todo. Para que isso ocorra o profissional deve ter além da competência técnica, competência humana.

Dados do Ministério da Saúde (MS) há algum tempo já apontam para a capacidade resolutiva da atenção básica, mostrando que, no mínimo 85% dos problemas de saúde dos brasileiros podem ser resolvidos no âmbito da atenção básica. Destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesões de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão em saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde (SILVEIRA, 2016, p.4).

Considerando que a prática de cuidados a pacientes com lesões de pele é uma especialidade dentro da enfermagem e na ESF é da competência da equipe de enfermagem o monitoramento, acompanhamento e cuidados específicos, apesar de não se restringir a ela, pois abrange outras áreas de atuação na saúde, representa um desafio manter a equipe de enfermagem atualizada suficientemente desse conhecimento e habilidades específicas para o cuidado e tratamento qualificado das lesões de maneira mais efetiva e resolutiva.

Neste contexto, ao se identificar os tipos mais frequentes de lesões que acometem os clientes internados, o enfermeiro deve promover o planejamento, organização, implementação e avaliação das ações de cuidado a portadores de lesões (ulcerativas, cirúrgicas e/ou traumáticas) tentando minimizar o tempo de internação, abrandar os custos relacionados devido a internação prolongada por conta das complicações destas lesões.

Assim, torna-se relevante este trabalho pela importância que representa esse conhecimento para os profissionais de saúde em assuntos pertinentes para uma qualificada assistência no cuidado a portadores de lesões de pele, levando aos profissionais da atenção básica buscarem sempre atualização, especialmente os da enfermagem por ser o público-alvo da proposta aqui apresentada.

É importante considerar que a presença da ferida interfere diretamente na qualidade de vida do cliente, promovendo alterações de suas atividades de vida

diária (AVD) e também de seus aspectos psicossociais. A presença de alguma enfermidade crônica e/ou de comorbidades faz com que o sujeito se torne mais vulnerável ao processo da hospitalização e ao desenvolvimento de alguma lesão cutânea, o que influencia na sua capacidade funcional, autonomia e independência em relação as AVDs. É aqui que o enfermeiro precisa intervir, afim de promover estratégias de prevenção e rastreamento de lesões, fornecendo orientações relacionadas ao processo da hospitalização e planejamento da alta deste cliente, visando a conjunção da recuperação, prevenção e promoção da sua saúde, almejando uma assistência segura, conforto, bem-estar e melhoria dos aspectos que envolvem sua qualidade de vida.

Diante de todo este contexto, o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações de enfermagem no que condiz à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, como também na capacitação da equipe e promoção de condições tanto ambientais como trabalhistas adequadas para a realização do cuidado, concretizando a segurança para o paciente. Para esta finalidade, é relevante a inclusão de instrumentos e indicadores de qualidade como estratégia para promover o cuidado e a segurança do paciente hospitalizado com lesão cutânea e/ou risco de desenvolvê-la, e assim a educação permanente parece ser uma estratégia importante para concretização destas ações.

Desta forma, a Educação Permanente em Saúde consiste em uma estratégia de aprendizagem direcionada ao trabalho, onde aprender e ensinar incorpora-se às organizações e processos de trabalho com o objetivo de transformar criticamente os conhecimentos dos profissionais que atuam na atenção em saúde (ALMEIDA et al., 2016). De acordo com Lemos et al., 2009, a Educação Permanente em Saúde é entendida como um conceito com umas finalidades pedagógicas que interrelaciona o ensino, serviço, docência e saúde, colaborando para o desenvolvimento profissional, a gestão e o controle social. A Educação Permanente em Saúde tem por base as conjecturas da aprendizagem significativa que devem ser instituídas por orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de atenção à saúde.

Sobre esse aspecto, a educação permanente é fundamental para a efetivação de um serviço de saúde de qualidade e excelência. Por se constituir como uma prática fundamental nos serviços de saúde para às transformações do trabalho

e uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente (CECCIM, 2005). Dessa forma, este trabalho pretende contribuir e continuar a acrescentar a novas discussões na área da saúde, ensino e pesquisa e outros conhecimentos mais atuais.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção faz menção ao problema priorizado “assistência não qualificada a lesões de pele”, para o qual se registra a descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo), que mostra soluções para a realização de operações. Utilizando assim a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional para embasar esta proposta (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2017).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Pacientes hipertensos, diabéticos, tabagistas, obesos entre outros, apresentam predisposição as lesões de pele devido às complicações cardiovasculares decorrentes dessas comorbidades como mostra Geovanini (2014). A UBS III apresenta um índice de 456 usuários como comorbidade que podem apresentar-se como público de risco para desenvolvimento de lesões de pele, o que leva a um índice que pode apresentar uma variação média 5 vezes maior, visto que o município apresentar cinco UBS em seu território.

O dia a dia de trabalho na AB mostra que a equipe de enfermagem apresenta dificuldades na assistência à pacientes com lesões de pele, trazendo assim agravos a qualidade de vida e saúde do paciente. Olkoski e Assis (2016) ressaltam uma necessidade significativa da adesão das equipes de enfermagem a capacitação em cuidados e prevenções a lesões de pele.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os cuidados com lesões de pele são atribuições diretas da equipe de enfermagem, de forma que a realização de cuidados de forma inadequada apresenta-se como deficiência na assistência dessa categoria. A conduta inadequada aos cuidados a lesões de peles está ligada diretamente, a não aptidão da maior parte da classe profissional em desempenha essa função, o que acarreta na diminuição da procura por capacitação/qualificação nessa área. E inaptidão traz riscos significativos não só a saúde como a qualidade de vida dos pacientes, visto que a conduta inadequada ou precária no cuidado a lesão trás complicações como: aumento de risco de infecção, perda de função local, diminuição de função de membro, dependência de cuidado, diminuição de autoestima entre outras.

1.3.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Desmotivação profissional na assistência a lesões de pele
- Profissional de enfermagem desatualizado

1.3.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “assistência não qualificada as lesões de pele”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Zeferino do Carmo, do município Maribondo, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Inapetência profissional na assistência a lesões de pele.
6º passo: operação (operações)	Estabelecer hábitos profissionais
6º passo: projeto	Fazer da enfermagem
6º passo: resultados esperados	Acompanhamento de todas as lesões de pele grau 2, 3 e 4 pela equipe de enfermagem
6º passo: produtos esperados	Estabelecer cronograma para acompanhamento de todos os pacientes
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: orientação de cuidados no domicílio Financeiro: aquisição de insumos Político: Articulação intersetorial para avaliação do paciente por especialista
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: disponibilidade profissional para execução Político: Parceria com secretaria de saúde Financeiro: Insumos adequados para a lesão
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipes – motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveis e prazos	Responsável – Enfermeiro Dermatoterapeuta da unidade José Zeferino do Carmo Prazo - Capacitar as 5 UBS em 5 semanas
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro responsável pela capacitação.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “assistência não qualificada as lesões de pele”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Zeferino do Carmo, do município Maribondo, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Profissional de enfermagem desatualizado
6º passo: operação (operações)	Atualizar profissional para prestar cuidados qualificados
6º passo: projeto	Cuidar com qualidade
6º passo: resultados esperados	Atendimento qualificado a todos os pacientes acompanhados
6º passo: produtos esperados	Melhorar qualidade de vida dos pacientes e diminuir complicações.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento profissional Financeiro: aquisição de insumos Político: parceria com secretária de saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento específico do tipo de lesão acompanhada Político: articulação interpessoal Financeiro: Insumos adequados para a lesão
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipes – motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável – Enfermeiro Dermatoterapeuta da unidade José Zeferino do Carmo Prazo - Capacitar as 5 UBS em 5 semanas
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro responsável pela capacitação.

A intervenção propriamente dita, será realizada através de encontros com os enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem. Sendo utilizado como instrumento aula expositivo e dialogado teórica-prática, dividido em dois momentos, no primeiro momento será realizada a intervenção teórica e no segundo momento será realizada a intervenção prática do conteúdo.

PLANO DE CURSO
I – Identificação
Educação permanente em saúde para profissionais da Atenção Básica
Equipe: equipe de enfermagem das UBS's
Horário: 08h -12h 14h - 17h
Local: Secretaria Municipal de Saúde de Maribondo
Semestre/ano: 1/2021
Carga horária: 14h
Data: a definir
Docente: Prof. Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira
Tema do curso: Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de lesões de pele.
II- Ementa: Estuda a anatomia e fisiologia da pele, conceito, classificação de ferida, processo de cicatrização, como as possíveis complicações. Aborda os diferentes tipos de lesões de pele, curativos, coberturas. Avalia as diferentes lesões de pele e o uso das respectivas técnicas de curativos, cuidados e tratamentos. Possibilita a vivência na realização de cuidados de lesões de pele com o acompanhamento dos profissionais de saúde.
III – Objetivos do curso
- Apresentar as concepções teóricas sobre cuidados as lesões de pele, e suas novas técnicas; - Discutir e acompanhar casos reais; - Desenvolver técnicas e cuidados a lesões de pele.
IV – Conteúdo Programático
<ul style="list-style-type: none"> • Anatomia e fisiologia da pele; • Classificação de pele; • Conceito de ferida; • Fatores de interferem na cicatrização; • Classificação de feridas; • Processo de cicatrização; • Complicações cicatriciais; • Diagnóstico; • Conceitos; • Lesão por pressão; • Queimaduras; • Tipos de curativos; • Técnica de debridamento; • Recomendações e tipos de coberturas e suas indicações;

- Técnicas de limpeza;
- Manejo de curativos;
- Aplicações de coberturas;
- Avaliação de lesões;
- Discussão de estudo de caso e acompanhamento dos profissionais em avaliação de uma lesão;

V – Metodologia

A intervenção será realizada através de encontros com os enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem. Sendo utilizado como instrumento aula expositivo e dialogado teórica-prática, dividido em dois momentos, no primeiro momento será realizada a intervenção teórica e no segundo momento será realizada a intervenção prática do conteúdo;

VI – Cronograma

<p>AULA 1 (Aula Teórica) 8:00 às 12:00hs</p>	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Anatomia e fisiologia da pele; Classificação de pele; Conceito de ferida; Fatores de interferem na cicatrização; Classificação de feridas; Processo de cicatrização;</p> <p>METODOLOGIA Expositiva dialogada;</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Questionário com 10 questões de múltiplas escolhas;</p>
<p>AULA 2 (Aula Teórica) 14:00 às 17:00hs</p>	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Complicações cicatriciais; Diagnóstico; Conceitos; Lesão por pressão; Queimaduras; Tipos de curativos;</p> <p>METODOLOGIA E RECURSO DE ENSINO: Expositiva dialogada</p> <p>PRÁTICA AVALIATIVA: Questionário com 10 questões de múltiplas escolhas;</p>
<p>AULA 3 (Aula Prática) 8:00 às 12:00hs</p>	<p>CONTEÚDOS ABORDADOS: Técnica de debridamento; Recomendações e tipos de coberturas e suas indicações; Técnicas de limpeza; Manejo de curativos;</p> <p>METODOLOGIA E RECURSO DE ENSINO: Aula prática;</p>

	PRÁTICA AVALIATIVA: Avaliação prática (técnica de debridamento);
AULA 4 (Aula Prática) 14:00 às 17:00hs	CONTEÚDOS ABORDADOS: Aplicações de coberturas; Avaliação de lesões; Discussão de estudo de caso e acompanhamento dos profissionais em avaliação de uma lesão; METODOLOGIA E RECURSO DE ENSINO: Aula prática; PRÁTICA AVALIATIVA: Avaliação prática (apresentação e discussão de estudo de caso);
VII – Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> • Datashow; • Caixa de som; • Notebook; • Slide em PowerPoint; • Quadro Branco • Pincel para Quadro Branco; • Simuladores de lesões; • Coberturas para lesões de diversas composições; • Pata de porco; • Pinças; • Bisturi; • Materiais diversos para curativos; 	
VIII – Avaliação	
A avaliação se dará de forma quantitativa pela frequência não curso e qualitativa pela participação e atuação nas atividades teórico-práticas.	
IX – Financiamento	
O custeio das despesas será feito para secretaria municipal de saúde.	
X- Referências	
Faro, D.; Mattos, H. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO BÁSICO E AVANÇADO PHTLS. tradução. 7ed. Rio de Janeiro: elsevier, 2011.	
Atkinson L. D., Murray M. E.: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: guanabarakoogan, 1989.	
Candido L.C.: TRATAMENTO TÓPICO E CIRÚRGICO DE ÚLCERA NEUROPÁTICA – “PÉ DIABÉTICO” . in: abstract compact disc do iv congresso brasileiro de estomaterapia e i congresso brasileiro de enfermagem em dermatologia, São Paulo (SP), 2001.	
Declair V.: APLICAÇÃO DE TRIGLICÉRIDES DE CADEIA MÉDIA (TCM) NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE DECÚBITO. res.bras.enf, 8A:4-6, 1994-A.	
Malagutti, Wiliam (ORG.). CURATIVOS, ESTOMIAS E DERMATOLOGIA: uma abordagem multiprofissional. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2011.	
Smetzer S.C., Bare B.G.: Brunner &Suddarth: TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-	

CIRÚRGICA. Rio de Janeiro: guanabarakoogan, 2014.

TRATADO DE FERIDAS E CURATIVOS: enfoque multiprofissional / organizado por Telma Geovanini, - São Paulo: rideel, 2014.

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela avaliação e cuidados a lesões, e os cuidados a lesões são tarefas diárias de uma unidade básica de saúde, assim fica clara a necessidade de aprimoramento dos profissionais que lidam diariamente com esses cuidados.

A proposta de educação permanente em saúde trará aos profissionais de enfermagem, conhecimento teórico e prático, o que proporcionará subsídios para avaliação minuciosa e detalhada, assim como para prescrição avançada de coberturas, o que trará resultados eficientes e mais rápidos. Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, e visível que a maior é a dificuldade de acesso a insumos específicos, principalmente para cobertura de lesões.

Assim, esse trabalho reforça a importância de atualizar os profissionais da atenção básica para os cuidados com lesões de pele, para que os cuidados sejam realizados de forma qualificada e efetiva e não apenas de forma paliativa. Além disso, é necessário que a equipe de enfermagem dissemine ao paciente e cuidadores a importância de seguir as orientações, pois o cuidado precisa ser compartilhado para que seja efetivo.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Jakeline Angélica de. **Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de feridas na saúde da família**. Artigo (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística –IBGE. **Resultado de dados do censo de 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 nov. 2020.

BELLAGUARDA, M. L.R; PADILHA, M.I; NETO, A.F.P; PIRES D, PERES, M.A.A; **Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson**. Esc. Anna Nery. 2013;17(2):369-74.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Programa de PósGraduação em Educação, Grupo Temático de Educação em Saúde , UFRGS . Rua Dr. Raul Moreira 550, Cristal , 90820 - 160, Porto Alegre RS.

_____, Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

FARIA, Horácio Pereira; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.

GEOVANINI, Telma. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2014.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/895/136>

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo: Editora Atlas. 2001.

LAOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. Ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.

LEMOS, M. FONTOURA M. **A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA**. Rev Baiana SaúdPúb 2009; 33(1):113-120

MARIBONDO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde – PMS: 2018-2021**. Disponível em:<....>. Acesso em:

MITTAG, Barbara Franco, et al. **Cuidados com Lesões de Pele: Ações de Enfermagem**. Departamento de Enfermagem da UFPR. ESTIMA, v.15 n.1, p. 19-25, 2017.

National Pressure Ulcer Advisory Panel; **European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance**. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference [Internet]. Washington, DC: EPUAP; 2009 [cited 2015 Apr 04]. Available from: http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care*. 2011;20(5):364-75. Rogan J. Pressure ulcer risk during the perioperative period focusing on surgery duration and hypothermia. *Wounds UK*. 2007;3(4):66-74.

OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela Maria. **Aplicações de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, n.2, v.20, 2016.

PEDUZZI, Marina. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo de integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. Rio de Janeiro, CEPESC, 2007.

SÁ, Elisete Trovão *et al.* **O processo de trabalho na recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador**. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.3, n.30, set, 2009.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da. FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; MEIRELES, Isabella Barbosa. **Feridas: Fundamentos e Atualizações Em Enfermagem**. São Caetano do Sul, São Paulo: Wendis; 2007.

SILVEIRA, Laila da. **Cuidado às pessoas portadoras de lesões crônicas de pele: percepções das enfermeiras da atenção primária à saúde**. Artigo (Especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.