

2 - PREVENÇÃO E CUIDADOS COM FERIDAS

DÓRIS BARATZ MENEGON¹, MÁRCIA ELAINE COSTA DO NASCIMENTO¹, ÂNGELA ENDERLE CANDATEN¹, ADRIANA ZANELLA¹, VANISSE BORGES NUNES KOCHHANN¹, LUCIANA DA ROSA ZINN SOSTIZZO¹, IVANA LINHARES COLISSE KERN¹, TALINE BAVARESCO^{1,2}, LUCIANA BJORKLUND DE LIMA¹, ALLDREN SILVA DE SOUSA¹, FERNANDA PINTO CAUDURO¹, RENATA DE MELLO MAGDALENA BREITSAMETER¹, PÂMELA DE OLIVEIRA RODRIGUES²

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre¹

Membro da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas¹

Escola de Enfermagem - UFRGS²

Introdução

A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) atua no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) há 22 anos, colaborando com as equipes multiprofissionais por meio de avaliações, de consultorias e da promoção de educação continuada para os profissionais sobre prevenção e tratamento de feridas. O compartilhamento do conhecimento baseado em evidências científicas é essencial, pois fornece uma base sólida para avaliar criticamente a sua prática. Nesse sentido, a CPTF também publica seus estudos e pesquisas em eventos científicos. Alinhada à missão do HCPA de gerar conhecimento, de formar e de agregar pessoas de alta qualificação, a CPTF incorpora-se à proposta da Semana de Enfermagem de 2021, no intuito de contribuir para a atualização e para o aperfeiçoamento sobre temas de prevenção e cuidados com feridas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência no qual é apresentado um resumo das palestras proferidas no curso oferecido pela CPTF intitulado de Prevenção e Cuidados com Feridas, durante a 31ª Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realizado em 12 de maio de 2021 em formato virtual.

Resultados

O curso Prevenção em Cuidados com Feridas considerou diferentes aspectos do cuidado com lesões, contemplando uma diversidade de necessidades e de perfis de pacientes, que correspondem ao público abrangente que a CPTF presta assistência na instituição. A seguir, apresentamos um breve resumo das palestras que constituíram o curso.

Papel da Equipe de Enfermagem nos Cuidados com Lesões

A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado preventivo e no tratamento dos pacientes com lesões de pele. Segundo a resolução do Cofen N° 564/2017, que aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: "O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico". Esses preceitos são de extrema importância no atendimento dos pacientes com risco para lesões de pele, bem como no seu tratamento. O enfermeiro e a equipe de enfermagem prestam atendimento de qualidade e de forma autônoma quando atuam com fundamentação tanto teórica como prática, não deixando de lado o cuidado humanizado e a compaixão. Lei do Exercício Profissional/ resolução Cofen N° 0567/2018⁽¹⁾ define a atuação do enfermeiro no tratamento de feridas: "Avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e no cuidado de pessoas com feridas." Essa resolução aborda prescrição de coberturas, desbridamentos, terapias compressivas, uso de tecnologias, abertura de consultórios, entre outros aspectos envolvendo o tratamento de feridas. Muitas tecnologias estão disponíveis no mercado, novas e modernas, como a laserterapia, em que o enfermeiro pode utilizar desde que seja capacitado para tal. Essa lei também define a atuação do técnico de enfermagem no tratamento de feridas, dentre outros aspectos: realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do enfermeiro; registrar no prontuário do paciente; manter-se atualizado participando de programas de educação permanente. O Cofen também fez um parecer normativo N° 001/2020 que libera o enfermeiro para atuar na prática da Ozonioterapia. Portanto, o enfermeiro é o profissional que tem os requisitos para atuar no cuidado ao paciente com lesões e nas medidas preventivas, desde que tenha conhecimento técnico-científico, capacitação nos tratamentos implementados por ele. Deve atuar com ética visando sempre à segurança e ao bem-estar do paciente.

Anatomia da Pele e Fisiologia da Cicatrização

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, possui uma área estimada em 2m² e é dividida em epiderme e derme. A epiderme é a camada mais superficial, composta por um epitélio

queratinizado, pavimentoso, estratificado, sem vascularização e dividida em 4-5 estratos (basal ou germinativo), espinhoso, granuloso, lúcido e córneo. A nutrição da epiderme dá-se por difusão através dos capilares situados na derme⁽²⁾. Os queratinócitos representam 80% da constituição da epiderme, produzem queratina, que é uma proteína fibrosa que protege os tecidos subjacentes. Também possui melanócitos que sintetizam melanina, pigmento responsável pela coloração da pele, e nos protegem da radiação ultravioleta. Há também as células de Langerhans, que fazem a proteção imunológica da pele, e as células de Merkel que atuam na sensibilidade tátil. A derme localiza-se abaixo da epiderme, constitui-se por tecido conjuntivo e é dividida em derme papilar e derme reticular. A diferença entre ambas consiste no fato de que a derme papilar situa-se na linha divisória entre a derme e a epiderme, constitui-se de tecido conjuntivo frouxo e representa 1/5 da derme. A derme reticular é mais espessa, extensa e composta por tecido conjuntivo denso, sendo que ambas as camadas dérmicas são ricas em fibras colágenas, em elasticidade, em vascularização e em inervação. Na derme reticular, há a presença dos anexos da pele como glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas, folículos pilosos e também há receptores de sensibilidade especializados, vasos linfáticos, células musculares lisas e fibroblastos⁽²⁾. As principais funções da pele são de proteção física, imunológica, irradiação ultravioleta, desidratação, térmica e promoção da síntese da vitamina D. As lesões cutâneas podem ocorrer por vários fatores, mas, em todos esses casos, ocorre um processo de cicatrização que se desenvolve em 3 etapas: fase inflamatória, que ocorre de 3-4 dias e caracteriza-se por edema, hiperemia, calor e dor. A inflamação visa a minimizar os efeitos de bactérias patogênicas ou do traumatismo, destruindo ou neutralizando os germes e limitando sua disseminação para o organismo. A fase proliferativa ocorre em média do 4º ao 15º dia e é caracterizada por deposição de colágeno, formação de novos vasos sanguíneos, tecido de granulação, contração da ferida e reepitelização⁽²⁾. A fase de maturação pode iniciar-se a partir de 3 semanas após o ferimento e concluir-se em 20 -30 dias ou continuar por vários meses. Nessa fase, ocorrem o fortalecimento e a remodelação das fibras de colágeno, o aumento da resistência tensional e o amadurecimento da cicatriz. As formas de cicatrização são descritas como primeira intenção que ocorre quando a pele é cortada de maneira asséptica e limpa e os bordos aproximados por suturas, como em uma cirurgia, por exemplo. O processo de cicatrização em feridas abertas com grande espessura ou perda tecidual total, com dano nos tecidos é denominado cicatrização por segunda intenção, como observamos em uma queimadura. A cicatrização por terceira intenção é quando se necessita deixar a ferida aberta por um determinado período, como na de segunda intenção e, posteriormente, sendo suturada, como na de primeira intenção. Um exemplo dessa situação são alguns casos de feridas cirúrgicas com infecção⁽²⁾.

Prevenção de Lesão por Pressão em Pacientes Críticos, em Posição Prona e Acometidos pela Covid-19

O risco de lesão por pressão é multietiológico, incluindo os impactos fisiopatológicos associados a uma doença crítica, condições comórbidas preexistentes concomitantes e fatores relacionados ao tratamento que são essenciais no curso da gestão de uma doença crítica. Os principais preditores de lesões em pacientes críticos são⁽³⁾: idade, mobilidade prejudicada, internação prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), condições comórbidas, doenças cardiovasculares, hipotensão, ventilação mecânica prolongada, necessidade de terapia de substituição renal, uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares. Neste contexto, lançamos o seguinte questionamento: Por que as lesões por pressão continuam a ocorrer apesar dos programas de prevenção? Todas as lesões são evitáveis? Com base em um esquema conceitual que descreve as relações entre os fatores de risco empiricamente suportados, fatores etiológicos e as medidas atenuantes que influenciam no desenvolvimento de lesões por pressão na população de cuidados intensivos, propomos uma reflexão acerca das peculiaridades na incidência elevada de lesões em pacientes acometidos pela COVID-19 e submetidos à posição prona. A *National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)* posicionou-se e reconheceu que o perfil do paciente com COVID-19 é diferente do que víamos previamente⁽³⁾: os pacientes apresentam coagulopatia sistêmica; hipercatabolismo e o déficit nutricional, tendência à instabilidade clínica e hemodinâmica, necessidade de posicionamento em prona e utilização de múltiplos dispositivos de assistência à saúde. Diante deste cenário, prevenir lesões por pressão nos pacientes críticos com COVID-19 é desafiador, visto que vai além da nossa capacidade de prevenção. Dessa forma, sugere-se analisar as lesões por pressão por meio da classificação de lesões evitáveis e não evitáveis. Na maioria dos casos, as lesões são consideradas como evitáveis. São as lesões decorrentes da quebra de

protocolos de cuidado com a pele ou com a inexistência deles. Já as lesões inevitáveis ocorrem quando a magnitude e a gravidade do risco são extremamente altas e /ou as medidas preventivas são contraindicadas ou inadequadas para superar a magnitude e a gravidade do risco não modificável. Embora existam algumas circunstâncias que favoreçam o desenvolvimento de lesões por pressão de maneira inevitável, somente se deve considerá-la como tal quando ocorrer mesmo após a avaliação correta do paciente em risco e a implementação de todas as intervenções profiláticas baseadas em evidências.

Prevenção de Lesões por Pressão pelos Dispositivos em Neonatologia

Os cuidados com a pele do recém-nascido prematuro se baseiam na integridade e na sua proteção, pois são fatores importantes no cuidado de enfermagem e têm como objetivo prevenir lesões por meio da avaliação da condição da pele, da identificação dos fatores de risco, da elaboração de ações que identifiquem a exposição a agentes ambientais e a indicação de tratamentos que possam causar danos à integridade da pele. Podem ser adotadas as seguintes medidas de prevenção de lesões por pressão: alternância de decúbito, proteção das proeminências ósseas e no uso de dispositivos como o sensor de oxímetro de pulso ou monitores, catéter nasal e/ou catéter de alto fluxo e *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP): com uso de máscara e/ou pronga⁽⁴⁾. Também é passível de utilização alguns curativos para proteção da pele: filme transparente, hidrocólide, espuma poliuretano, medipore e bandagem elástica. No caso do aparecimento de lesões por pressão, é possível a adoção de tratamento com algumas coberturas do tipo: compressa com emulsão petrolato, malha de polietileno revestida por gel de silicone e hidrocólide. Ressalta-se que a escolha é feita de acordo com a avaliação realizada, que indicará o tipo de curativo e o tempo de troca para cada tipo de lesão. Diante disso, verifica-se que, em se tratando de neonatos, todos os cuidados são delicados em função da própria característica da pele prematura, uma vez que as indicações para eles são restritas e há poucos estudos. Além disso, também há diversas contraindicações para o uso de produtos que possuem composição inadequada para recém-nascidos, e alguns, inclusive, são inapropriados para o uso em incubadoras⁽⁴⁾.

Transição de Cuidados do Paciente Pediátrico com Feridas

Uma adequada transição do cuidado é uma estratégia para assegurar a continuidade dos cuidados para o paciente e para sua família após a alta, contribuindo na prevenção das readmissões hospitalares, complicações preveníveis, e conseqüentemente na redução dos custos relacionados à assistência em saúde⁽⁵⁾. Uma transição de qualidade impacta na segurança do paciente que está em uma situação de mudança na sua condição de saúde, como no caso de estar em uma UTI pediátrica. Faz parte da responsabilidade do enfermeiro garantir elementos que resultem em uma boa transição para o paciente, tornando-se um elo para a continuidade.

Neste contexto, no Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA, atendemos pacientes pediátricos acometidos por diversas patologias e apresentando feridas complexas. Para que a assistência seja realizada efetivamente com qualidade e segurança ao paciente, realizamos a transição de cuidados entre as unidades de UTI pediátrica, unidade de internação e ambulatório. Os dois casos clínicos apresentados tratam-se de casos de alto grau de complexidade, nos quais foi necessário realizar amputação de membros. No tratamento de cicatrização tecidual, foi utilizada terapia convencional com uso de coberturas, associada à laserterapia de baixa intensidade, e, por meio desses dois casos de sucesso, foram demonstradas evidências clínicas de como esta terapia é eficaz. Os pacientes apresentaram importante reparação tecidual e uma boa quantidade de tecido de granulação em toda extensão das lesões. No momento da alta hospitalar, os pacientes permaneceram em acompanhamento com ambulatório de feridas, e a transição de cuidados demonstrou-se efetiva, segura e de qualidade.

Úlceras de Estase Venosa

As úlceras de estase venosas são lesões crônicas e correspondem a aproximadamente 80% das úlceras encontradas na região das pernas. Configuram um problema mundialmente grave, sendo responsáveis por considerável impacto socioeconômico, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer. De acordo com diversos autores e com a prática vivenciada em atendimento ambulatorial, a maioria dos portadores de lesão venosa já frequentaram vários serviços para tentar a cura. Entretanto, além da cicatrização difícil, há ainda uma alta recidiva das lesões, em torno de 70%. Assim, conclui-se que essas lesões são complexas, pois têm como etiologia um quadro sistêmico de Insuficiência Venosa Crônica (IVC). A principal causa é a hipertensão venosa

ocasionada pelo represamento (estase) do sangue venoso no interior da veia doente, causando hipertensão capilar, posterior extravasamento de fluídos para o espaço extracelular, progredindo para um quadro de edema e de inflamação até o surgimento da úlcera venosa. A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare⁽⁶⁾ recomenda que os pacientes com IVC sejam classificadas de acordo com o acrônimo CEAP (sinais clínicos, etiologia, anatomia e fisiopatologia), em que há 6 graus, sendo a úlcera o mais grave desse sistema. Em termos de tratamento, a terapia compressiva é unanimidade, pois torna possível a correção da doença de base, auxiliando no retorno venoso. No ambulatório de Enfermagem no Tratamento de Feridas, utilizamos a bota de Unna e a terapia compressiva elástica, de acordo com a indicação de cada caso. No que concerne ao tratamento da lesão em si, recomendamos que sejam observados os princípios do tratamento de lesões em geral. É relevante que o atendimento ao paciente com IVC contemple principalmente o aspecto educacional, no qual possa ser instruído sobre a sua doença, o seu papel na prevenção e no manejo das complicações, com o suporte da equipe de saúde multidisciplinar composta por cirurgiões vasculares, dermatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, que devem prestar assistência de modo conjunto e integrado, com o objetivo de melhorar a abordagem e de favorecer a relação custo/efetividade do tratamento.

Pé Diabético

Uma das complicações mais frequentes do diabetes é o pé diabético que se conceitua como infecção, ulceração ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e a vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores⁽⁷⁾. O pé diabético é classificado como: pé neuropático, pé isquêmico e pé misto. Os cuidados preventivos são de extrema importância para evitar lesões e ulcerações que podem causar infecções e, até mesmo, óbito. As principais recomendações para evitar ulcerações são: identificar o pé de risco e examiná-lo regularmente com o monofilamento de 10 gramas, diapasão de 128 hertz e avaliação dos pulsos, educar o paciente, família e profissionais de saúde, garantir o uso rotineiro de calçados adequados e tratar fatores de risco para ulceração. O tratamento das úlceras devem seguir os seguintes princípios: descarregamento de pressão, restauração da perfusão dos tecidos e tratamento da infecção. A enfermeira exerce papel fundamental na avaliação das ulcerações e na prescrição de coberturas e tecnologias adequadas.

Laser no Tratamento de Feridas

A Terapia com Laser de Baixa Potência (TLBP) é uma forma de fototerapia que utiliza a luz laser, promovendo efeitos fotoquímicos nos tecidos. O laser é uma amplificação da luz por emissão estimulada de radiação, de forma monocromática, coerente e colimada, na qual a energia luminosa absorvida pela célula é convertida em energia química, estimulando a regeneração celular, a biomodulação da inflamação, com ação antiedematosa e antimicrobiana e efeito analgésico. As evidências científicas e a prática clínica demonstram que a TLBP associada à terapia convencional é eficaz no tratamento de diferentes feridas⁽⁸⁾. E quando o processo cicatricial é avaliado por meio de indicadores dos resultados de enfermagem da classificação da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), é possível mensurar de forma objetiva como a TLBP impacta significativamente na melhora da reparação tecidual⁽⁸⁾. O caso clínico do paciente acometido pela COVID-19 que desenvolveu lesão por pressão estágio 3, acompanhado por 30 dias em uso de terapia convencional associada a sessões de TLBP, é uma evidência clínica de como essa terapia é eficaz. O paciente apresentou importante reparação tecidual e, quando mensurado pelo resultado de enfermagem, cicatrização de feridas. Na segunda intenção, o escore de seus indicadores na primeira avaliação foi de nove pontos e, na última, foi de 14 pontos. No momento da alta hospitalar, a lesão do paciente apresentava tecido de granulação em toda sua extensão. A TLBP é promissora no tratamento de feridas, pois diminui o tempo de cicatrização, impacta na diminuição do custo social e financeiro, além de promover a autonomia e a visibilidade do trabalho do enfermeiro.

Prevenção e Tratamento de Feridas

As Lesões por Pressão (LPP) são um problema de saúde pública, com uma alta taxa de incidência⁽⁹⁾, são consideradas um evento adverso e constituem a sexta meta internacional de segurança do paciente. São, ainda, definidas como um dano que se localiza na pele e nos tecidos moles subjacentes, podendo estar relacionadas a um dispositivo médico ou à membrana mucosa, que, por falta de circulação sanguínea local, e por uma pressão contínua e intensa sobre o tecido, gera oclusão capilar, ocasionando a morte tecidual⁽¹⁰⁾. Na pele intacta, muitas vezes, apresenta-se como um eritema não branqueável⁽¹⁰⁾, classificando-se conforme a extensão e a profundidade do

dano tecidual, acomete pacientes internados ou com mobilidade prejudicada, impactando negativamente na qualidade da assistência da enfermagem. Com a finalidade de ser prático e de fácil compreensão para a capacitação dos profissionais, a simulação realística é um método de capacitação que tem grande importância educativa e é capaz de potencializar a troca de saberes entre os profissionais e permitir uma reflexão sobre a prática que está sendo realizada no momento⁽¹¹⁾. Nosso objetivo foi relatar a experiência na realização de uma capacitação *on-line* com uso de simulação realística. Por meio de um relato de experiência e com a necessidade de tornar a transmissão do conhecimento mais prática e inovadora, utilizou-se a Simulação Realística para abordar a temática de Prevenção e Tratamento de lesões na semana de enfermagem. Inicialmente foram abordadas as medidas preventivas para LPP, associadas às medidas de melhora à tolerância tecidual. Por meio da simulação realística, foi possível a demonstração de práticas como o reposicionamento no leito, com uso de recursos e dispositivos para proteção de proeminências ósseas. Da mesma forma, abordaram-se os cuidados com o leito da ferida, utilizando-se os princípios da “classificação internacional” TIME⁽¹⁰⁾, que auxilia o profissional no processo de tomada de decisão em relação à indicação das coberturas e na descrição para registro adequado da lesão. Com a Simulação Realística, foi possível demonstrar muitos materiais que podem ser utilizados para a proteção da pele, bem como o uso de tecnologias coadjuvantes ao tratamento. Concluímos que o uso de tecnologias para o ensino a distância agregou aos autores alto nível de aprendizagem, visto que foi necessário ser gravado, editado e transmitido ao vivo, mostrou-se ser uma ferramenta útil, trazendo maior dinâmica para a capacitação prática a distância, facilitando o aprendizado dos profissionais da enfermagem no que tange à prevenção e ao tratamento de lesões e corroborando um cuidado baseado nas melhores práticas.

Conclusão

O curso foi desenvolvido no formato *on-line* e com duração total de 4h, contando com um público conectado, nesse período, de mais de 90 pessoas. Os participantes destacaram, por meio do *chat* da plataforma, que o uso da aula em vídeo (Simulação Realística), na qual foram demonstradas e explicadas as diversas formas e recursos de proteção à pele, bem como os diversos tipos de coberturas para tratamento de feridas, como bastante objetivo e esclarecedor. O grupo de enfermeiras-instrutoras avaliou a experiência como gratificante e produtiva, apesar da impossibilidade de desenvolver aulas práticas presenciais, pois identificou uma participação atuante e ativa dos inscritos. O grupo também destacou que o planejamento para o curso possibilitou uma oportunidade para ampliar os estudos sobre as temáticas abordadas, intensificou as trocas de conhecimento entre as enfermeiras de diferentes unidades e promoveu uma integração profissional mais qualificada. Devido à importância do tema abordado, bem como a sua procura pelos profissionais da saúde sobre os cuidados e os tratamentos voltados à prevenção e tratamento de lesões da pele, percebeu-se a necessidade de elaboração de um material de apoio que resultou no trabalho apresentado. Ressalta-se que o tema não se encerra aqui, e que as práticas realizadas pelos demais profissionais da saúde podem contribuir para a ampliação dos conhecimentos acerca do tema tratado.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 0567/2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>>. Acesso em: 11 de Maio 2021.
2. Borges EL et al. Feridas: Como tratar. 2º edição. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
3. Black J, Cuddigan J, Capasso V, Cox J, Delmore B, Munoz N et al. on behalf of the National Pressure Injury Advisory Panel (2020). Unavoidable Pressure Injury during COVID-19 Crisis: A Position Paper from the National Pressure Injury Advisory Panel. Disponível em: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/white_papers/Unavoidable_in_COVID_Pandemi.pdf>. Acesso em: 11 de Maio 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde - Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. 3. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em 11 set 2019.
6. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Insuficiência Venosa Crônica: Diagnóstico e Tratamento, 2015. Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>>. Acesso em: 06 jun 2021.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). São Paulo: AC Farmacêutica, 2019.
8. Bavaresco T, et al. Low-level laser therapy for treatment of venous ulcer evaluated with the Nursing Outcomes Classification: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018, 19:372.
9. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuento MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2016 May/Jun;69(3):431-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9fxyf6GssK6fpN643Fh8H7J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 02 jun 2021.
10. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M., Mcnichol L., Moore L., Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016; 43 (6): 585–597.
11. Baracho VS, Chaves MEA, Lucas TC. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3357. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8RzyfTP3Lz45rnM77mdpyNG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de Maio 2021.

3 - INTRODUÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS): ATUAÇÃO E PERSPECTIVAS

CAROLINA CAON OLIVEIRA; JANAÍNE RAMOS MARTINS

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Serviço de Educação em Enfermagem