



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –  
ESCOLA TÉCNICA GHC**

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**O CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: COM FOCO NO  
ÂMBITO HOSPITALAR**

**CAROLINE CORRÊA PEDROSO**

**ORIENTADOR (A): DINARA DORNFELD**

**PORTO ALEGRE**

**2021**



**CAROLINE CORRÊA PEDROSO**

**O CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: COM FOCO NO ÂMBITO  
HOSPITALAR**

Relatório apresentado como pré-requisito  
de conclusão do curso de Técnico em  
Enfermagem do Centro de Educação  
Tecnológica e Pesquisa em Saúde –  
Escola Técnica GHC

Orientadora: Dinara Dornfield

**PORTO ALEGRE**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, pois sei que foi Ele quem me deu a oportunidade de estar neste curso e me ajudou a chegar até aqui, ultrapassando obstáculos financeiros e pessoais.

Agradeço à minha mãe, Cláudia, e ao meu padrasto, Ezequiel, que sempre me apoiaram e me incentivaram a permanecer no curso mesmo em momentos difíceis. À minha avó, Hilda e meu dindo, Jonata, que constantemente me deram apoio emocional e financeiro para conseguir comprar as vestimentas e materiais necessários para o curso.

Sou grata a uma grande amiga da família, Isabel, que foi a pessoa responsável por eu estar neste curso, pois sem ela não teria o conhecimento da existência do mesmo, assim como me incentivou em todas as etapas e me presenteou com o primeiro estetoscópio e esfigmomanômetro.

Agradeço o meu namorado, Mateus, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado me incentivando e compreendendo minha ausência em diversos momentos. À minha grande amiga e colega, Maittê, que esteve comigo desde o primeiro dia desta jornada me apoiando e ajudando a ultrapassar as diversas barreiras que se apresentaram ao longo do curso.

Ao grupo de docentes da escola, em especial às docentes Fernanda, Cecília, Dinara e Michele, que se disponibilizaram a nos ensinar da melhor forma possível em meio a uma pandemia. Agradeço também a equipe da secretaria sempre disposta a nos ajudar, bem como à bibliotecária Luciane Benedetti e à minha orientadora Dinara Dornfield, que estiveram presentes em cada passo da escrita deste trabalho de conclusão e me auxiliaram para o fazer com excelência.

## RESUMO

Este relatório técnico científico tem como base uma vivência de estágio do primeiro semestre do curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, que aconteceu em uma unidade de internação hospitalar. Nele, pretendo discutir a importância da humanização da assistência, que, apesar de muito discutida, é frequentemente ignorada em diversos momentos do cuidado de enfermagem. A experiência de acompanhar a evolução de uma paciente onde eu tive a oportunidade de desempenhar uma assistência atenciosa e respeitosa, reforçou em mim a consciência de que o cuidado não pode ser mecanizado, realizado simplesmente para cumprir uma rotina. Cada indivíduo que assistimos é um ser único, com necessidades muito individuais e que estão para além da doença que o levou a uma internação hospitalar. Neste sentido, o técnico de enfermagem, como integrante da equipe multiprofissional, deve estar atento a tais necessidades a fim de prestar um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Cuidados de enfermagem. Assistência hospitalar. Hospitalização.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

FO – Ferida Operatória

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GTH – Grupo de Trabalho Humanizado

HCC – Hospital da Criança Conceição

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

SUS – Sistema Único de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

POP – Procedimento Operacional Padrão

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>RELATO DA VIVÊNCIA</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Humanização hospitalar</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>A busca da humanização</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>14</b>
	<b>ANEXO A – HIGIENE CORPORAL E PERINEAL</b> .....	<b>16</b>
	<b>ANEXO B – CURATIVOS EM INCISÕES AGUDAS</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema escolhido o cuidado humanizado da enfermagem e baseou-se em uma vivência do estágio curricular obrigatório, ocorrido no primeiro semestre do curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, em 2019, na unidade de internação feminina (2°C) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), onde fiquei do dia 18 de novembro até o dia 9 de dezembro.

O HNSC é um hospital público pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tendo seu atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estando localizado no bairro Cristo Redentor em Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. O GHC é formado também pelo Hospital da Criança Conceição (HCC), pelo Hospital Cristo Redentor e pelo Hospital Fêmeina, bem como pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, por 12 unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pela Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2021).

Neste local pude acompanhar a evolução no quadro clínico de uma das pacientes lá internadas. Era uma idosa de 64 anos de idade, pouco responsiva e estava acamada devido a um procedimento cirúrgico realizado no hospital. Com o passar dos dias pude perceber que a promoção do diálogo frequente com ela e a prestação de um cuidado humanizado contribuíram para que essa passasse de um estado de pouco responsiva para responsiva.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do cuidado humanizado de enfermagem que, embora deva ocorrer em todos os âmbitos da saúde, meu foco será o ambiente hospitalar, tendo o entendimento de que neste cenário o cuidado tem se tornado cada vez mais mecanizado, no qual os profissionais têm feito o tratar aos pacientes ser só uma realização de tarefas rotineiras, esquecendo de itens primordiais como chamar o paciente pelo nome, contribuindo para que o paciente, que já está debilitado, perca parte de sua identidade.

## 2 RELATO DA VIVÊNCIA

A vivência que irei relatar ocorreu durante o estágio do primeiro semestre do Curso Técnico em Enfermagem, no ano de 2019, no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no posto de enfermagem 2°C, o qual era uma unidade de internação que continha somente pacientes do sexo feminino. Não falarei apenas de um momento específico, mas sim, sobre a evolução de uma das pacientes que pude ter contato enquanto estive lá.

Dia 26 de novembro, foi quando pude ter contato pela primeira vez com a paciente deste relato. Foi mais um começo normal de estágio, a docente nos dividiu em duplas e cada dupla foi direcionada a um quarto. O meu era ocupado por três pacientes, porém focarei minha fala apenas em uma delas, a qual chamarei de Sra. S.

Era uma senhora de 64 anos que não deambulava e pouco responsiva, ou seja, não conseguia caminhar sozinha e não se comunicava muito, estava internada naquela unidade devido a uma laparoscopia exploratória, a qual resultou em um grande curativo na região abdominal.

O primeiro contato que tive com a Sra. S. foi quando, juntamente com meu colega, realizei um banho de leito nela. Era a segunda vez que realizava um banho de leito no estágio, então eu já possuía uma segurança maior para realização desse procedimento. O banho foi uma atividade um pouco complicada devido à falta de responsividade da paciente e pela presença da uma ferida operatória (FO) abdominal com curativo oclusivo, o qual, depois do banho, foi trocado por um colega de estágio.

Durante o banho, a única interação da Sra. S. conosco era gemer toda vez que a movimentávamos, passando a maior parte do tempo com os olhos fechados. Minha maior preocupação ao realizar o banho de leito em um paciente é que ele se sinta desconfortável durante o mesmo, pois ter outra pessoa realizando o processo de banho em nós e estar no ambiente hospitalar já é por si só desagradável. Então eu me colocava no lugar da paciente pensando em como eu estaria me sentindo se fosse comigo e a todo o momento perguntava para a paciente como ela estava, e mesmo sem muita resposta, a ausência de gemidos em certos momentos me dava um sinal de que estava tudo bem.

Após dar o banho na Sra. S., seguindo o Procedimento Operacional Padrão (POP) ensinado em sala de aula (Anexo A), observei um colega realizar a troca do curativo oclusivo em seu abdome. Durante a troca do curativo, pude perceber que a FO apresentava leve sangramento em pontos da região medial, porém sem a presença de qualquer sinal flogístico (dor, calor, rubor, edema e perda de função). A docente nos disse que, aparentemente, não era nada demais, mas era importante registrar no prontuário para que o próximo profissional a trocar o curativo já tivesse ciência de que aquilo havia ocorrido.

O segundo contato foi na semana seguinte, dia 02 de dezembro. Neste dia não fiquei responsável pelo quarto em que a Sra. S. se encontrava, mas fui designada para realizar a troca de curativo em sua FO abdominal, que, aliás, me marcou, pois foi meu primeiro curativo em paciente. Neste dia sua responsividade estava melhor que na semana anterior, pois não gemia mais e até conversava, tanto é que, enquanto eu realizava o curativo, meu colega que estava acompanhando o procedimento foi confundido pela Sra. S. com seu neto, que por acaso possuía o mesmo nome.

Durante o procedimento de troca de curativo a docente permanecia ao nosso lado para nos orientar, caso fosse necessário. Eu estava bem nervosa, pois mesmo tendo treinado bastante nas aulas práticas e tendo consciência do passo a passo contido no POP disponibilizado pela docência do curso (Anexo B), naquele momento eu estava lidando com uma pessoa de verdade, onde a qualquer passo errado poderia acarretar em consequências prejudiciais. Eu ficava repassando mentalmente tudo que fora ensinado, e, apesar do meu nervosismo, correu tudo bem, o curativo foi trocado com sucesso e a Sra. S. até agradeceu o cuidado.

No dia seguinte, 03 de dezembro, fui direcionada ao quarto em que a Sra. S. estava novamente, e mais uma vez a diferença foi nítida, porque, além de bastante responsiva, ela também já conseguia deambular com auxílio. Realizei um banho de leito nela, juntamente com meu colega, e desta vez o procedimento foi bem mais fácil do que o primeiro, pois estando ela lúcida e interagindo, conseguia nos ajudar nos momentos de mobilização lateral ou movimentação dos seus membros superiores e inferiores.

O clima estava muito divertido durante aquele banho. Ela ria, brincava e até mesmo sentia cócegas quando passávamos a compressa em suas axilas ou pés.

Enquanto dávamos o banho eu ia conversando e perguntando coisas à Sra. S. e ela respondia tudo com muita coerência. Quando ela era pouco responsiva as conversas eram unilaterais, ou seja, só eu falava, mas agora com ela já bem responsiva os diálogos se tornaram reais, onde uma pessoa fala e outra responde. Em um momento de várias risadas, eu disse a ela que a guardaria num potinho para levar para mim, e ela respondeu que eu levaria só ossos, pois ela era bem magra.

Após o procedimento de banho de leito, permaneci no quarto para conversar mais um pouco com a Sra. S., pois já sabia que provavelmente não a veria novamente e, como ela passava a maior parte do tempo sem acompanhante, eu quis proporcionar mais um tempo de socialização para ela. As risadas e bom humor foram o ponto forte daquela conversa.

Este foi meu último contato com a Sra. S., pois na semana seguinte realizamos a avaliação do estágio na Escola GHC, e depois não fomos mais àquela unidade de internação. Mas os sentimentos de alegria e gratidão ao ver o progresso dela ficaram no meu coração. Bem como a certeza de que esta é a profissão que quero seguir e conhecer cada dia mais, para me tornar uma profissional que desempenha um cuidado humanizado de enfermagem para com os meus futuros pacientes.

### 3 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A partir da vivência relatada pode perceber o quanto a humanização da assistência de enfermagem faz diferença no tratamento do paciente internado. Ela está presente em uma parte importante da qualidade do cuidado assistencial e só pode ser desenvolvida pelo próprio profissional de enfermagem.

Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2010), humanização significa incluir os diferentes setores (trabalhadores, usuários e gestores) no processo da assistência. O profissional da saúde deve ter consciência que cuida de uma pessoa e não de uma doença. Focar a humanização no paciente é antes de tudo uma relação de cuidado eficaz, que se traduz em ternura, sensibilidade, respeito e compreensão do paciente.

Quando falamos de humanização é importante lembrar que ao entrarmos em contato com um paciente, o cuidado não se limita somente ao indivíduo, mas se estende aos seus familiares, estilo de vida, crenças e costumes. Sem essa lembrança, rotulamos o paciente pela doença que o acomete, assim como valorizamos demais a realização dos procedimentos. Assim, durante o processo de adoecimento e hospitalização, a atenção da equipe de saúde fica focada na doença e não no indivíduo doente (MORAIS *et al.*, 2009).

#### 3.1 Humanização hospitalar

O ambiente hospitalar já é por si só desanimador para o paciente, pois é um local que remete muitas vezes dor, doença, sofrimento e morte.

A hospitalização é vista como uma experiência desagradável para quem a vivencia, acarretando ao indivíduo sentimentos como insegurança, medo, desconforto, ansiedade, dúvidas e preocupação. [...] Além de separar o usuário do convívio familiar, acaba submetendo-o a tratamentos incômodos e dolorosos, podendo desencadear estresse e sofrimento (SILVA *et al.*, 2014, p. 210).

Entretanto, o atendimento pode ser muito mais humanizado e personalizado a partir da utilização de ferramentas tecnológicas que permitem melhorar o relacionamento entre equipe de enfermagem e paciente, facilitando, sobretudo, a vida do paciente que está diante de uma situação crítica. Backes, Lunardi Filho e

Lunardi (2005, p. 103) afirmam que os profissionais de enfermagem são os responsáveis por “tornar a permanência do paciente no hospital o menos traumática possível”.

De acordo com as ideias de Campos e Carvalho (2020), ao ter a oportunidade de praticar as ações de saúde e atendimento a pacientes durante a formação, é construído o sentimento de humanização no profissional. Fazendo com que o estudante possa pensar de outra perspectiva, compreender a dor do paciente e aprender a tratá-lo completamente em sua complexidade.

O profissional de saúde precisa ter empatia no tratar com os pacientes, precisa pensar na forma a qual gostaria de ser tratado, pois, como descrito por Lima *et al.* (2008, p. 14), “ao nos colocarmos no lugar do outro, despertamos também nossos sentimentos, e assim temos condições de avaliar e escolher como gostaríamos de ser tratados naquele instante”. Criamos, a partir da empatia, um vínculo com o paciente que, segundo Brasil. Ministério da Saúde (2010), significa um processo que une, gerando assim uma afinidade emocional e ética entre eles, em um companheirismo de apoio e respeito mútuos.

### **3.2 A busca da humanização**

O assunto Humanização da Assistência já tem sido discutido e buscado há décadas, principalmente pelas políticas públicas, que, em 2007, criaram a Política Nacional de Humanização (PNH). Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2007) a PNH busca colocar em prática os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, para assim produzir mudanças. Porém, muitos profissionais ainda cometem atos desumanos ao cuidar de seus pacientes, mesmo que algumas das vezes sejam inconscientes.

Na busca para produzir mudanças, a PNH criou o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) que tem “o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos”. Sendo assim, os trabalhadores da saúde e os pacientes que compreendem a importância da humanização, e que querem mudanças neste âmbito, têm um dispositivo para auxiliá-los (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006, p. 05).

Apesar das mudanças implementadas pelas políticas públicas, percebe-se também que os profissionais de saúde, algumas vezes, podem não sentir mais prazer no trabalho, causando assim a desumanização no cuidado exercido. “Neste sentido, evidencia-se a necessidade de se (re)pensar o trabalho e (re)significar o sofrimento individual e coletivamente, por meio de uma postura otimista e sensível, que auxilie também os trabalhadores a identificarem o prazer no trabalho (PRESTES *et al.*, 2010, p. 743).

Para auxiliar nesta questão, além de criar o GTH, a PNH tem como uma de suas diretrizes a ambiência, que, segundo as ideias de Brasil. Ministério da Saúde (2007, p. 08), significa “criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”. Pois mesmo que o nosso dever seja cuidar, nós também precisamos de cuidado em determinados momentos.

Neste contexto, a humanização pode ser entendida como atitudes e valores humanos, como gentileza, respeito, empatia, e também pode ser entendida como estratégias para garantir a prestação de cuidados de saúde de qualidade, como diálogo, acolhimento e ações de resolução no atendimento humanizado. Rompendo assim a rotina do doente, na qual ele se torna despersonalizado, ao não ser chamado pelo próprio nome, ficando sem suas roupas comuns e estando afastado de sua família (CAMPOS, CARVALHO, 2020; LAZZARI, JACOBS, JUNG, 2012).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a partir do aprendizado que recebi nas aulas teóricas, da vivência em estágio curricular e do aprofundamento de leituras relacionadas às diretrizes e princípios da PNH, percebi a importância do foco na pessoa e não na doença. Creio que seja um assunto necessário para todos nós que trabalhamos ou que queremos trabalhar na área da saúde, principalmente nos hospitais, pois se não houvesse o ser humano, não haveria um paciente a ser tratado.

Desta forma, é fundamental que os profissionais, bem como os próprios pacientes (usuários do sistema de saúde), busquem o conhecimento dos direitos e políticas que os cercam e auxiliam no cuidado humanizado. Para assim ser criado um ambiente hospitalar mais acolhedor para ambos, e, conseqüentemente, uma melhor assistência prestada.

Em vista dos argumentos apresentados neste relatório técnico-científico, acredito que a enfermagem deve agir de acordo com os princípios da PNH para que todos participem de forma integral do processo de cuidado. Fazendo assim com que seja superado o cuidado focado na técnica, e construída a prestação de um serviço pautado na integralidade do indivíduo, que também leva em consideração sua família, comunidade e cultura.

Afinal, todos nós somos pacientes em algum momento de nossas vidas, e a empatia deve ser um dos focos principais no nosso trabalho. Hoje somos nós prestando o cuidado a alguém, mas amanhã pode ser que estejamos no lugar de cuidado e não mais de cuidador.

Partindo desta ideia, temos que ter em mente a seguinte pergunta: “Eu gostaria de ser cuidado por um profissional igual a mim?”. Se a resposta for não, é o momento certo para buscar uma mudança até a resposta se tornar sim. Porém se a resposta já for sim, devemos nos esforçar para que ela não mude, e até mesmo se torne mais convicta.

## REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.27, n.2, p.103-107, mar. 2005.

DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374>. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1580>. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Curativos em incisões agudas**. Porto Alegre, 2016. POP. Intranet

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos: conheça o GHC**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. UPA Moacyr Scliar. **Manual do técnico de enfermagem da UPA Moacyr Scliar**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021317>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhetto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf). Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/grupo\\_trabalho.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/grupo_trabalho.pdf). Acesso em: 22 jun. 2021.

CAMPOS, Lílian Rodrigues Sant' Anna; CARVALHO, Luciana Beatriz de Oliveira Barde. Estratégias de ensino da humanização nos estágios curriculares nas graduações em enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.10, p. 77044-77053, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-216>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18062>. Acesso em: 24 maio 2021.

LAZZARI, Daniele Delacanal; JACOBS, Lilian Gabrielle; JUNG, Walnice. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n.1, p. 116-124, jan/abr 2012. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976923705>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3705>. Acesso em: 24 maio 2021.

LIMA, Juliana de Oliveira Roque e *et al.* Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 11-20, set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v6i1.4960>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4960>. Acesso em: 24 maio 2021.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-327, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YbLWmRfRCMYM84mV7rS6wTF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2021.

PRESTES, Francine Cassol *et al.* Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 738-745, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/c6q5St8Jv6x3Z5DNmTQBqMt/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2021.

SILVA, Francielle Laisy Ferreira da *et al.* Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 210-218, abr/jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i2.22015>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22015>. Acesso em: 24 maio 2021.

## ANEXO A – HIGIENE CORPORAL E PERINEAL

### 4.4.4 POP Higiene Corporal

<b>Tarefa:</b>  HIGIENE CORPORAL	<b>Número: 08/2018</b>
	<b>Data: 08/2018</b>
	<b>Revisão prevista: 08/2020</b>
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	
<b>Conceito:</b> A higiene corporal é um conjunto de cuidados que se deve ter com o corpo para ter melhores condições de vida, manutenção da integridade física, bem-estar, relaxamento, conforto e saúde mental. Estimula a circulação, oportuniza exercícios ativos/passivos, viabiliza a inspeção corporal e oportuniza a educação para a saúde (SOUZA, 2016).	
<b>Justificativa:</b> O presente instrumento justifica-se pela necessidade de garantir o bem-estar e segurança do paciente, sendo o banho um importante agente no alcance desses objetivos, além de contribuir para o controle da proliferação e disseminação de agentes patógenos e promover um momento para avaliação e cuidado integral ao paciente.	
<b>Local:</b> Sala de Observação, Anexo, Isolamentos e Sala de Urgências.	
<b>Material Necessário:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luvas de procedimentos;</li> <li>- Biombos (se necessário);</li> <li>- Hamper com saco plástico;</li> <li>- Jarro com água morna;</li> <li>- 2 bacias (em caso de banho no leito);</li> <li>- Sabonete líquido ou Clorhexidina a 4%;</li> <li>- Xampu e condicionador (quando necessário e disponível);</li> </ul>	

- Compressas;
- Toalhas (quando disponível);
- Roupas de camas;
- Camisola ou pijama;
- Fralda descartável (se necessário);
- Travesseiros e/ou coxins (quando disponível);
- Escova de cabelo/ pente/ desodorante;
- Escova dental ou espátula com creme dental, antisséptico bucal;
- Cadarço, se necessário.

**Descrição das atividades**, segundo Carmagnani (2009), Viana (2010) e Nettina(2016):

Higiene corporal no leito em pacientes dependentes:

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Certificar que o paciente não está recebendo dieta no momento;
- Se ele estiver consciente, explicar o procedimento e confirmar a aceitação;
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Promover a privacidade do paciente, colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto, janelas e cortinas;
- Verificar a temperatura da água;
- Colocar os EPI's conforme necessidade;
- Abaixar as grades da cama;
- Higienizar o cabelo e couro cabeludo (se o paciente não dispor de materiais de higiene, utilizar sabonete neutro), enxaguar com água, secar com uma toalha e pentear os cabelos;
- Realizar a tricotomia facial ou fornecer material para fazê-la quando necessário;
- Realizar ou auxiliar na higiene oral conforme nível de dependência do paciente;
- Realizar higiene ocular com gaze umedecida com SF 0,9%;
- Lavar o rosto, as orelhas e o pescoço, com água e sabonete, enxaguar com água e secar;
- Trocar as fixações da SNE, TOT ou traqueostomia, caso o paciente esteja utilizando esses dispositivos;
- Higienizar as mãos e trocar as luvas de procedimento;
- Desamarrar o lençol da cama;
- Retirar as roupas e a fralda do paciente;
- Realizar a higiene corporal sempre da mesma forma, em cada parte do corpo;

- Utilizar compressa com água morna e sabonete, em seguida, enxaguar e secar;
  - Ao lateralizar o paciente, higienizar o dorso e as nádegas;
  - Higienizar a região perineal, a higiene íntima deve ser a última a ser realizada;
  - Cobrir o paciente, com um lençol, ao término de cada região higienizada, para evitar exposição;
  - Higienizar as mãos e trocar as luvas de procedimento;
  - Virar o paciente em decúbito lateral;
  - Retirar a metade do lençol sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente;
  - Colocar um lençol limpo conforme técnica (o lençol deve ser estendido no sentido do paciente, com o lençol móvel na região do quadril, estando enrolado e sendo estendido conforme for retirando o lençol sujo);
  - Mudar o decúbito do paciente;
  - Retirar a outra metade do lençol e desprezar no hamper;
  - Realizar a limpeza do colchão com álcool 70%;
  - Finalizar a troca do lençol, esticando as bordas, de modo que não fiquem dobras sob o paciente, amarrando suas pontas para não sair do lugar;
  - Trocar as luvas de procedimento;
  - Hidratar a pele do paciente;
  - Vestir o paciente;
  - Deixar o paciente em posição confortável, utilizar travesseiros e/ou coxins para posicionar o paciente no decúbito mais adequado. Colocar protetores de calcâneos, se necessário;
  - Cobrir o paciente com o lençol, se necessário;
  - Elevar as grades da cama;
  - Recolher o material e levar ao expurgo, desprezar em lixo apropriado ou organizar em local adequado;
  - Durante o procedimento, atentar para quando desprezar roupas sujas, que isso seja feito no hamper e não no chão;
  - Higienizar as mãos com água e sabão;
  - Registrar em formulário de registro de cuidados o procedimento e anormalidades detectadas se ocorrerem;
- Banho de aspersão em pacientes semidependentes:
- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;

- Higienizar as mãos;
- Certificar-se de que o paciente não está recebendo dieta no momento;
- Explicar o procedimento ao paciente e confirmar a aceitação;
- Reunir o material e levar ao banheiro;
- Promover a privacidade do paciente, fechando portas e janelas;
- Colocar os EPI's conforme necessidade e condições do paciente;
- Encaminhar o paciente ao banheiro;
- Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira;
- Ajudar o paciente a se despir, caso não consiga fazer sozinho;
- Iniciar o banho e, se a situação permitir, deixar o paciente sozinho;
- O banho deve ser realizado SEMPRE com o paciente sentado;
- Enxugar ou ajudar o paciente a fazê-lo, observando as condições da pele e a reação do banho;
- Vestir e pentear o paciente caso não consiga fazê-lo sozinho;
- Se o paciente consentir, realizar a tricotomia facial;
- Conduzir o paciente ao seu leito, colocando-o em posição confortável. Arrumar a unidade do paciente e deixá-la em ordem;
- Solicitar, à higienização, a realização da limpeza do banheiro;
- Higienizar as mãos;
- Trocar as fixações da SNE, TOT ou traqueostomia, caso o paciente esteja utilizando esses dispositivos;
- Registrar em formulário de registro de cuidados o procedimento e anormalidades detectadas se ocorrerem;
- Elevar a grade da cama, sempre que necessário.

*Banho de aspersão em pacientes independentes:*

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Explicar o procedimento ao paciente e confirmar a aceitação;
- Reunir o material e as roupas e entregá-los ao paciente;
- Proteger acessos venosos com curativo com plástico;
- Promover a privacidade do paciente, fechando portas e janelas;
- Encaminhar o paciente ao banheiro;

- Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira;
- Ajudar o paciente a se despir, caso não consiga fazer sozinho;
- Iniciar o banho e, se a situação permitir, deixar o paciente sozinho;
- Auxiliar o paciente a vestir-se quando necessário;
- Se o paciente consentir, realizar ou fornecer material para a tricotomia facial;
- Conduzir o paciente ao seu leito, colocando-o em posição confortável na cadeira;
- Arrumar o leito e deixar a unidade em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Trocar as fixações da SNE, TOT ou traqueostomia, caso o paciente esteja utilizando esses dispositivos;
- Elevar as grades da cama, se necessário;
- Solicitar a higienização do banheiro.
- Registrar em formulário de registro de cuidados o procedimento e anormalidades detectadas se ocorrerem.

**Observações**, segundo Prado (2013) e Taylor (2014):

- Ao constatar qualquer anormalidade ou intercorrência, o enfermeiro deve ser imediatamente comunicado;
- Durante o procedimento, devem ser observadas as condições da pele e das proeminências ósseas, para a prevenção de lesão, registrar no prontuário do paciente e instituir medidas de prevenção;
- Sempre que necessário, despreze a água da bacia no expurgo, higienize bacia e troque as luvas de procedimento;
- Se o paciente for idoso, evitar fricção, pois a pele é mais suscetível à lesão;
- Sempre que o paciente tiver condições, estimular o autocuidado;
- No momento da higienização de mãos e pés, aproveite para cuidar das unhas;
- Após o término do banho no leito, realizar limpeza concorrente do leito, nos mobiliários e nos equipamentos;
- Todos os curativos e fixações devem ser trocados, conforme orientação do Grupo de Pele, no momento do banho;
- Na presença de acompanhante, estimular que este auxilie no cuidado quando o próprio paciente está incapacitado de fazê-lo;

<p><b>Resultado Esperado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover higiene e conforto do paciente;</li> <li>- Manter a integridade cutânea.</li> </ul>
<p><b>Ações Corretivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação do POP;</li> <li>- Treinamentos periódicos com as equipes;</li> <li>- Revisão periódica do POP.</li> </ul>
<p><b>Referências:</b></p> <p>CARMAGNANI, Maria I. S. <i>et al.</i> <b>Procedimentos de enfermagem</b>: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>NETTINA, Sandra M (Org.). <b>Prática de enfermagem</b>. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p> <p>PRADO, ML; GELBCKE, FL. <b>Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem</b>. Florianópolis : Ed. Progressiva, 2013.</p> <p>SOUZA, Emiliane N. de (org.). <b>Manual de procedimentos de enfermagem</b>. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/CECILIA/Downloads/Emiliane-Nogueira-de-Souza-(org)---Manual-de-Procedimentos-em-Enfermagem.pdf. Acesso em: 7 ago. 2018.</p> <p>TAYLOR C. <i>et. al.</i> <b>Fundamentos de enfermagem</b>: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>VIANA, Dirce L. <b>Boas práticas de enfermagem</b>. São Paulo: Yendis, 2010.</p>

Elaborado por: Eva Julia de Oliveira e Isabel Bastos.

#### 4.4.5 POP Higiene Perineal

<p><b>Tarefa:</b></p> <p>HIGIENE PERINEAL</p>	<p><b>Número: 21/2019</b></p>
	<p><b>Data: 15/03/2019</b></p>
	<p><b>Revisão prevista: 03/2021</b></p>
<p><b>Responsável:</b></p> <p>Equipe de Enfermagem.</p>	
<p><b>Conceito:</b></p> <p>A higiene perineal consiste em um conjunto de cuidados que se deve ter com o corpo para ter melhores condições de vida e manutenção da integridade física em pessoas em uso de fraldas ou acamados. Promove bem-estar, relaxamento e conforto. É um momento importante para avaliação da pele e prevenção de lesões (PRADO, 2013).</p>	
<p><b>Justificativa:</b></p> <p>O presente instrumento justifica-se pela necessidade de garantir o bem-estar e segurança do paciente. Destinada a pacientes dependentes, contribui para o controle da proliferação e disseminação de agentes patógenos e promover um momento para avaliação e para cuidado</p>	

integral ao paciente.
<p><b>Local:</b></p> <p>Sala de Observação, Isolamentos e Sala de Urgências.</p>
<p><b>Material Necessário:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luvas de procedimentos;</li> <li>- Biombos (se necessário);</li> <li>- Hamper com saco plástico;</li> <li>- Jarro com água morna;</li> <li>- 1 bacia;</li> <li>- Sabonete líquido;</li> <li>- Compressas;</li> <li>- 1 lençol;</li> <li>- Fralda descartável.</li> </ul>
<p><b>Descrição das Atividades</b>, segundo Carmagnani (2009), Viana (2010) e Nettina (2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;</li> <li>- Certificar-se de que o paciente não está recebendo dieta no momento;</li> <li>- Se o paciente estiver consciente, explicar o procedimento e confirmar a aceitação;</li> <li>- Higienizar as mãos;</li> <li>- Reunir o material e levar ao leito do paciente;</li> <li>- Promover a privacidade do paciente, colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto, janelas e cortinas;</li> <li>- Verificar a temperatura da água;</li> <li>- Colocar os EPI´s conforme necessidade;</li> <li>- Abaixar as grades da cama;</li> <li>- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e baixar a cabeceira (conforme tolerância do paciente);</li> <li>- Retirar as roupas e a fralda do paciente;</li> <li>- Realizar a higiene na parte anterior do períneo, tracionando o prepúcio, para higienização do pênis nos pacientes masculinos e em pacientes femininos, afastando os grandes lábios para higienizar a vulva;</li> <li>- Utilizar compressa com água morna e sabonete, em seguida, enxaguar e secar;</li> <li>- Ao lateralizar o paciente, higienizar as nádegas;</li> <li>- Cobrir o paciente com um lençol, ao término de cada região higienizada, para evitar</li> </ul>

exposição;

- Higienizar as mãos e trocar as luvas de procedimento;
- Retirar a metade do lençol móvel sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente;
- Posicionar o lençol limpo, junto com a fralda a ser colocada;
- Colocar um lençol móvel limpo conforme técnica (na região do quadril, estando enrolado e sendo estendido conforme for retirando o lençol sujo);
- Lateralizar o paciente para o lado oposto;
- Retirar a outra metade do lençol móvel e desprezar no hamper;
- Finalizar a troca do lençol móvel, esticando as bordas, de modo que não fiquem dobras sob o paciente;
- Hidratar a pele do paciente e/ou aplicar produtos prescritos;
- Vestir a fralda paciente;
- Deixar o paciente em posição confortável e utilizar travesseiros e/ou coxins para posicionar o paciente no decúbito mais adequado. Colocar protetores de calcâneos, se necessário;
- Cobrir o paciente com o lençol, se necessário;
- Elevar a grade da cama e posicionar a cabeceira entre 30 e 45°;
- Recolher o material e levar ao expurgo, desprezar em lixo apropriado ou organizar em local adequado;
- Durante o procedimento, atentar para quando desprezar roupas sujas, para que isso seja no hamper e não no chão;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Registrar em formulário de registros de cuidados o procedimento realizado e as anormalidades detectadas, se ocorrerem.

**Observações**, segundo Prado (2013) e Taylor (2014):

- A higiene perineal deve ser realizada, NO MÍNIMO, 1 vez ao turno em pacientes em uso de fraldas, devendo ser repetida sempre que necessário;
- O técnico de enfermagem é responsável por organizar esse procedimento ao longo do seu turno de trabalho;
- Ao constatar qualquer anormalidade ou intercorrência, o enfermeiro deve ser imediatamente comunicado;
- Durante o procedimento, devem ser observadas as condições da pele e das proeminências ósseas, para a prevenção de lesão, registrar no prontuário do paciente e instituir medidas de prevenção;

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sempre que necessário, despreze a água da bacia no expurgo, higienize bacia e troque as luvas de procedimento;</li> <li>- Se o paciente for idoso, evitar fricção, pois a pele é mais suscetível à lesão;</li> <li>- Sempre que o paciente tiver condições, estimular o autocuidado;</li> <li>- Na presença de acompanhante, estimular que este auxilie no cuidado quando o próprio paciente está incapacitado de fazê-lo;</li> </ul>
<p><b>Resultado Esperado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover higiene e conforto do paciente;</li> <li>- Manter a integridade cutânea.</li> </ul>
<p><b>Ações Corretivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação do POP;</li> <li>- Treinamentos periódicos com as equipes;</li> <li>- Revisão periódica do POP.</li> </ul>
<p><b>Referências:</b></p> <p>CARMAGNANI, Maria I. S. <i>et. al.</i> <b>Procedimentos de enfermagem</b>: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>NETTINA, Sandra M (Org.). <b>Prática de enfermagem</b>. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p> <p>PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. <b>Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem</b>. Florianópolis : Progressiva, 2013.</p> <p>TAYLOR C. <i>et. al.</i>; <b>Fundamentos de enfermagem</b>: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>VIANA, Dirce L. <b>Boas práticas de enfermagem</b>. São Paulo: Yendis, 2010.</p>

Elaborado por: Cecília Biasibetti Soster.

## ANEXO B – CURATIVOS EM INCISÕES AGUDAS



**Grupo Hospitalar Conceição - GHC**  
**Hospital Nossa Senhora da Conceição**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP**

<b>Tarefa:</b>  <b>CURATIVOS EM INCISÕES AGUDAS</b> <b>(CIRÚRGICAS SIMPLES OU SUPERFICIAIS OU</b> <b>TRAUMÁTICAS)</b>	<b>Número:</b>
	<b>Data:</b> Junho /2016
	<b>Revisão: junho /2016</b>
<b>Responsável:</b> Profissional de enfermagem <b>Responsável Técnico:</b> Enfermeiro da unidade de saúde	<b>Revisão Anterior:</b>
<b>Conceito:</b> Meio terapêutico que consiste na limpeza das feridas recentes com remoção de tecidos desvitalizados e resíduos, evitando a proliferação de microrganismos e aplicação do produto recomendado para favorecer a cicatrização da ferida.	
<b>Local:</b> Unidade do paciente	
<b>Registro da Tarefa:</b> No prontuário do paciente.	
<b>Condições / Material Necessário:</b> Prescrição Médica e/ou do Enfermeiro Bandeja Pacote de curativo estéril Gazes estéreis Solução de cloreto de sódio 0,9% (SF) morno Atadura, se necessário Agulha 40x12 Compressas / apósitos Luvas de Procedimento Saco de lixo para descarte dos resíduos	
<b>Descrição das Atividades:</b> Higienizar as mãos. Reunir o material necessário e levá-lo próximo ao paciente. Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento. Posicionar o paciente respeitando sua privacidade, expondo apenas a área a ser tratada. Dispor o material sobre uma mesa auxiliar previamente limpa e seca. Calçar as luvas de procedimento. Umedecer o curativo primário com SF 0,9% para facilitar a retirada. Remover o curativo anterior com a pinça ou luva de procedimento não as reutilizando. Monitorar as características da lesão incluindo tecidos presentes, drenagem, odor, exsudato, bordas e pele adjacente. Medir o leito da lesão no sentido céfalo-caudal e profundidade, se presente. Irrigar a ferida com jato de SF 0,9% morno, sem friccionar. O jato pode ser obtido com a perfuração do frasco de SF com agulha 40x12. Limpar a área adjacente da ferida e secar da área mais limpa para mais contaminada. Ocluir a lesão com a cobertura prescrita respeitando o modo de uso. Fixar o curativo com fita hipoalergênica ou ataduras de crepe; em suturas intradérmicas podem ser usadas fitas ou películas transparentes. Realizar desinfecção com álcool 70% nos materiais reutilizáveis (fita adesiva hipoalergênica, frascos de soluções, materiais de apoio, etc. Recolher o material e desprezá-lo em local apropriado.	

<p>Retirara as luvas e após os EPIs. Organizar o material, encaminhar o instrumental ao CME. Higienizar as mãos. Registrar, no prontuário ou instrumento para coleta de dados, o procedimento anotando o tipo de tecido no leito da lesão, exsudato, odor, dor, sinais flogísticos, bordas, perilesão e a mensuração da lesão.</p>
<p><b>Observações:</b> Descrevemos neste POP técnica estéril de curativo, mas existem outras técnicas para realizar este procedimento com igual segurança ao paciente, cabe ao profissional esta definição. <b>Técnica estéril:</b> uso de campo, luva, instrumentais e coberturas estéreis. <b>Limpa:</b> Manter ambiente limpo, com utilização de um campo e luvas limpas e instrumentos estéreis. <b>Sem toque:</b> Método de troca de curativo sem tocar diretamente a ferida ou qualquer superfície que poderá vir entrar em contato com a ferida. Manter precaução padrão conforme necessidade (óculos, luvas, máscara, avental). Em feridas sangrantes utilizar SF 0,9% a temperatura ambiente. Expor a ferida do paciente somente o tempo necessário para o procedimento. Proteger a incisão cirúrgica durante o banho nas primeiras 48 horas. Se a incisão cirúrgica apresentar exsudato após 48 horas manter a ferida ocluída; se não houver drenagem a ferida poderá ser mantida descoberta. Nas feridas cirúrgicas, a área mais contaminada é a pele localizada ao redor da ferida, ao passo que nas feridas infectadas, a área mais contaminada é a do interior da ferida. Realizar a troca do curativo conforme prescrição enfermeiros/médicos. Orientar o paciente ou os membros da família sobre os procedimentos de cuidado com a ferida e sinais e sintomas de infecção, e outras complicações. Comunicar a enfermeira, se alterações.</p>
<p><b>Resultado Esperado:</b> Cicatrização da ferida/Padronização do procedimento</p>
<p><b>Ações Corretivas:</b> Treinamento e revisão do POP.</p>
<p><b>Referências Bibliográficas:</b> 1. BRUNNER &amp; SUDDARTH'S. Tratado de enfermagem médico Cirúrgica. 11ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2009. 2. MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1997. 3. SILVA, R.C.L. et al. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. Yendes Editora: São Paulo, 2007. 4. Protocolo de Cuidados a Pacientes com Lesões de Pele do GHC. 5. DOCHTERMAN, J. McC. &amp; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artemed, 2008. 6. BLANCK M. &amp; GIANNINI T. Úlceras e Feridas. As feridas têm alma. 1ª ed. Di Livros: Rio de Janeiro, 2014. 7. GEOVANINI T. Tratado de feridas e curativos. Enfoque multiprofissional. Ed Rideel: São Paulo, 2014.. Anaéli Brandelli Peruzzo, Sílvia Justo Tramontini, Rosane Pignones Coelho, Diani de Oliveira Machado - Elaborado pela Comissão de Pele GHC</p>