



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO SUL



CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
E PESQUISA EM SAÚDE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**CUIDADOS DOMICILIARES A PESSOAS COM LESÕES DE PELE
E O PAPEL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

LUCIANO BARBOSA

Orientadora: DANIELA DALLEGRAVE

**PORTO ALEGRE
2016**



LUCIANO BARBOSA

**CUIDADOS DOMICILIARES A PESSOAS COM LESÕES DE PELE E
O PAPEL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

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

Orientadora: Prof^a Daniela Dallegrove

PORTO ALEGRE
2016



AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus por ter me dado saúde, força e fé para poder continuar a jornada até o fim; também a todos os professores, familiares e amigos que contribuíram para o aprendizado, conclusão e formação e a escola GHC pela oportunidade e por todas as experiências que a escola me proporcionou, aos profissionais administrativos e técnicos e aos professores.

Quero agradecer em especial a minha orientadora que se mostrou dedicada em ajudar, tem um amplo conhecimento em saúde humana além de ser uma pessoa formidável.

Muito obrigado Daniela Dallegrave, que Deus te abençoe e ilumine muito teus caminhos.

RESUMO

A dermatite ocre está associada ao edema de insuficiência venosa crônica (LIVC), que é uma síndrome clínica composta por edema, hiperpigmentação e lesões ulcerosas nas partes inferiores das pernas, tornando, muitas vezes uma doença incapacitante e de difícil tratamento. O objetivo desse relatório é descrever a minha experiência de estágio em que realizei cuidados técnicos em uma pessoa com esta patologia e que me proporcionou fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema e ainda relatar os cuidados de enfermagem a lesões de pele, como melhorar a qualidade de vida do paciente (conforto) com comprometimento da família e equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde. Conclui que a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde deve fazer um plano de ação para prestar assistência adequada, reunindo a equipe multiprofissional juntamente com o comprometimento da família, pois o tratamento é a longo prazo. Ainda, constatei que o cuidado do técnico em enfermagem é importante nas visitas domiciliares para avaliação das feridas, para verificar a evolução das mesmas e também a troca do curativo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE – Ácidos Graxos Essenciais
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
GHC - Grupo Hospitalar Conceição
HCC – Hospital da Criança Conceição
HCR – Hospital Cristo Redentor
HF – Hospital Fêmeina
HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição
IVC – Insuficiência Venosa Crônica
OMS – Organização Mundial de Saúde
RS – Rio Grande do Sul
RX – Raio X
SSC – Serviço de Saúde Comunitária
SUS – Serviço Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DO ESTÁGIO	8
3 DERMATITE OCRE	11
3.1 O QUE É?	11
3.2 QUAL É A CAUSA?	11
4 TRATAMENTO	12
4.1 TRATAMENTO FITOTERÁPICO.....	14
5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM	15
6 A IMPORTÂNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA EM FERIDAS	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO – FOTOS DERMATITE OCRE E LESÕES	19

1 INTRODUÇÃO

Este relato é fruto de uma experiência vivenciada durante os estágios realizados no decorrer do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC.

O Grupo Hospitalar Conceição situa-se em Porto Alegre e é composto por quatro hospitais: o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), o Hospital Criança Conceição (HCC), o Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF). É também composto por doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Escola GHC, todos com atendimento 100% no Sistema Único de Saúde (SUS) (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2016).

O objetivo do trabalho é salientar o grande valor das orientações e do cuidado humanizado ao usuário com essas lesões pela equipe de enfermagem, atentando não somente aos aspectos físicos, mas à capacidade de respeitar e compreender as necessidades do usuário.

A equipe de enfermagem desempenha um papel muito importante no cuidado, pois é ela que vai acolher e despertar a atenção do usuário para a dimensão de seu estado de saúde e lhe proporcionar os conhecimentos necessários para manejar seu problema.

O trabalho apresenta de forma descritiva um relato de experiência, no entanto, está organizado em três partes: relato da experiência vivenciada como estudante, conceito da patologia “dermatite ocre” (com descrição dos fatores de risco) e possibilidades de cuidados promovidos pela equipe de enfermagem.

2 RELATO DO ESTÁGIO

Durante o primeiro estágio do curso Técnico de Enfermagem realizado na Unidade Básica de Saúde Costa e Silva, participei de uma visita domiciliar (VD) juntamente com profissionais da equipe de saúde da unidade (dois agentes de saúde, dois estagiários do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC e a professora enfermeira).

Chegando na casa do paciente nos deparamos com ele sentado na cadeira, na sala, com uma das filhas e netos em casa; o paciente era um idoso, com problemas de pressão alta, já não caminhava mais, por conta da patologia que estava em estágio avançado, era dependente de outras pessoas para realizar os cuidados, banho, contato com os médicos.

O curativo se encontrava coberto com atadura; ao verificar a ferida, percebemos que a camada superficial da pele estava em estado parecendo uma crosta desde a parte superior do pé, até quase o joelho, entre os dedos do pé também havia rachaduras. O paciente relatou que a ferida coçava muito e no pé sentia dor. Em conversa com a familiar, ou seja, a filha que estava em casa naquele momento; descobrimos que a filha responsável por realizar os curativos não morava ali, ela residia em outro lugar, e conversando com o paciente descobrimos também que ela vinha uma vez por semana para realizar curativos quando deveriam ser realizados todos os dias. A filha que morava com o paciente não podia cuidar do pai, porque trabalhava. Os filhos mais velhos tinham que cuidar da filha mais nova. Havia uma criança e adolescentes em casa. A familiar mostrou-nos um produto que estava sendo colocado na ferida, era um hidratante.

Ao realizar o curativo, foi necessário fazer o desbridamento com pinça para remover parte da crosta, foi realizado a técnica estéril e o produto que foi colocado na ferida continha Ácidos Graxos Essenciais (AGE) para promover a cicatrização; orientamos a família a procurar equipe da UBS para avaliação da ferida.

Ao voltar à unidade de saúde, verificamos a situação do paciente no prontuário, havia relatos de suspeitas que, após exames, foi diagnosticado dermatite ocre e que evoluiu para uma úlcera na pele.

Ao retornar na semana seguinte, percebemos que o curativo tinha sido feito recentemente, pois as ataduras estavam novas e fechadas de forma

diferente; então o paciente nos relatou que sua filha mais velha (responsável pelos cuidados) fez o curativo no dia anterior. O que nos levou a saber que ela teria sido informada de que iríamos visitá-lo naquele dia (terça feira) e foi um dia antes fazer o curativo para que pensássemos que ela estava fazendo o curativo todos os dias.

Esta situação nos levou a refletir sobre o caso, questionando o que acontece com o paciente e com a organização familiar quando a equipe de saúde vai embora? O que acontece nos bastidores? Será que há descaso para com os cuidados do paciente? Por que será que a filha cuidadora vem apenas uma vez por semana? Teria ela condições financeiras para visitá-lo todos os dias? Ou quais outros motivos poderiam justificar a sua ausência?

Com relação à equipe de saúde:

Cabe também questionar, neste sentido, qual seria o papel da equipe de saúde se a cuidadora não realizar os curativos diariamente, por que a equipe de saúde não se desloca até a casa do paciente para realizá-lo? Cabe salientar que sua residência fica bem próximo da UBS. Justifica-se por que há muita demanda de trabalho na unidade?

Qual estratégia a equipe de enfermagem poderia adotar para garantir este cuidado sem prejudicar a demanda de trabalho na UBS? Considero ainda que, qualquer tipo de descaso ou demora no atendimento, pode agravar a situação do paciente(ferida).

Realizamos o curativo pela segunda vez. Foi necessário novamente realizar o desbridamento. Colocamos AGE e cobrimos. Conversamos novamente com a família, a enfermeira que nos acompanhou orientou a fazer um chá de malva e passar nas lesões, caso a família não teria condições para adquirir os medicamentos para passar sobre a ferida, devido ao alto preço do produto. O chá de malva faz parte da classe dos tratamentos fitoterápicos, que é reconhecida e estimulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudada por diversas instituições, como Centro de Pesquisas e Universidades. (JORGE; DANTAS, 2003)

Se observarmos a história da medicina, os medicamentos tiveram e têm na sua maioria, origem na observação do uso das plantas por parte dos profissionais de saúde, embora o mesmo continuasse pela população de baixa renda. (JORGE; DANTAS, 2003)

Bom, infelizmente foi o nosso último dia de visita domiciliar neste paciente que quando soube que não viríamos mais se emocionou, agradeceu muito pelo acolhimento que fizemos para com ele.

Retornando à UBS, discutimos a situação com a enfermeira responsável da unidade, ela disse que iria acompanhar a situação.

Considerando o exposto, pode-se considerar que houve algum grau de descaso da família, cuidadora e da unidade básica para com o paciente; com relação à família, são pessoas que têm poucos recursos financeiros, a filha que mora com o paciente tem filhos e precisa trabalhar para gerar sustento aos que moram na casa. A outra filha que é reconhecida como cuidadora tem família e outra casa pra cuidar, provavelmente tenha poucos recursos financeiros para se deslocar e realizar os cuidados do pai, então também fica uma situação muito complicada.

Com relação à UBS, também houve pouca responsabilização pois o estado da ferida demonstrava necessidade de realizar desbridamento. Ao meu ver penso que o paciente ficou muito tempo desassistido pela unidade, por motivos que não cabe aqui investigar razões, mas se continuasse assim, ele certamente internaria no hospital, gerando assim maior custo para o SUS.

3 DERMATITE OCRES

Nesta seção estão detalhadas algumas características da doença Dermatite Ocre, foco do estudo deste trabalho. Inicialmente será descrita uma definição, relacionadas às possíveis causas.

3.1 O QUE É?

Dermatite Ocre não é uma doença de pele e sim uma pigmentação acastanhada que aparece na pele, em regiões como pernas e tornozelos, devido a complicações das varizes. Este problema surge em decorrência da má circulação sanguínea, que provoca a migração de elementos do sangue para a pele. A presença do ferro, derivado da hemoglobina do sangue, dá um aspecto escuro e enferrujado à pele. Esta complicação é chamada de estase sanguínea. (DERMATITE OCRES, 2014)

3.2 QUAL É A CAUSA?

A causa da dermatite ocre está relacionada diretamente à insuficiência venosa crônica decorrente do mau funcionamento do sistema venoso superficial, profundo ou ambos (BARCELOS et al, 2014). Esse mau funcionamento, leva a um trabalho ineficiente das válvulas venosas que gera obstrução do fluxo sanguíneo e interfere no 'trabalho' do sistema venoso. Essa disfunção do sistema venoso resulta numa hipertensão, onde o músculo da panturrilha é sobrecarregado devido a um refluxo sanguíneo (CARMO et al, 2007).

Com a insuficiência valvular, o sangue acumula-se nas veias formando varizes. Essa hipertensão gerada faz com que os componentes do sangue infiltrem nos tecidos gerando edema, o que prejudica o abastecimento de oxigênio e nutrientes. Com isso, a pele ganha uma coloração acastanhada e as pernas e os pés edemaciam.

Caso não tratado, este quadro clínico se agrava, levando a uma atrofia da pele, tornando-a seca e frágil. Neste estado, facilmente se instalam lesões que cicatrizam com mais dificuldade (BORGES; CALIRI; HAAS, 2007).

Algumas figuras referentes a lesões de pele causadas por dermatite ocre podem ser visualizadas no anexo deste trabalho.

4 TRATAMENTO

A pele também pode ser tratada com cremes a base de alfa-hidroxiácidos, despigmentantes, venotrópicos, quelantes de ferro, vitamina k1 e k3 e hidratantes associados a anti-inflamatórios tópicos. (BECKMANN, 2016)

O curativo é uma das principais ferramentas da equipe de enfermagem para o cuidado de pacientes diagnosticados com dermatite ocre e que não são tratados, decorrendo o surgimento de úlceras na pele. Os principais objetivos dos curativos são manter a ferida limpa, úmida e coberta para promover o processo de cicatrização (BRASIL, 2002).

Para garantir essas condições é preciso estar atento a:

- Utilização de materiais estéreis, que sejam impermeáveis à água e outros fluídos, mas que permita as trocas gasosas e seja capaz de absorver as secreções da ferida;
- Promover o desbridamento;
- Limitar o movimento dos tecidos ao redor da lesão
- Permitir a remoção sem causar traumas;
- Tratar as cavidades existentes
- Aliviar a dor (BRASIL, 2002).

Os curativos que servem como processo de cicatrização utilizam Ácidos Graxos Essenciais, Trigliceril de Cadeia Média (TCM), Papaína, Óleo Mineral, Bota de Unna, Sulfadiazina de Prata, Filme Transparente, além dos que se apresentam no quadro abaixo:

	COMPONENTES	INDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO
HIDROCOLÓIDE	Pectinas, carboximetilcelulose sódica e gelatina revestida por camada de poliuretano, partícula de alginato de cálcio	Feridas com pouco a moderado exsudato.	Pode ser associado ao hidrocolóide em pó ou em pasta de úlceras com profundidade, para aumentar capacidade de absorção.
ALGINATO DE CÁLCIO	Fibras naturais de alginato de cálcio e sódio, derivados de algas marinhas marrons.	Feridas com moderado a muito exsudato	Auxilia o desbridamento autolítico, faz hemóstase.
HIDROGEL	Carboximetilcelulose e propilenoglicol, partícula de alginato de cálcio	Feridas com necrose.	Desbridamento autolítico.
ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA	Almofada de espuma de camadas sobrepostas de não tecidos e hidropolímero, revestida de poliuretano e prata.	Ferida com moderada a alta exsudação, infectada e/ou estagnadas.	Absorve o exsudato, trata a infecção e estimula o desbridamento autolítico.

Fonte: Carmo et al (2007).

Por ser um tratamento longo, requer muita paciência do usuário o que dificulta a adesão, contribuindo para a cronicidade destas lesões. Sendo assim,

se refaz a importância do profissional de saúde para dar continuidade ao processo de “cura” dessa patologia (COSTA et al, 2011)

4.1 TRATAMENTO FITOTERÁPICO

Com o objetivo de mostrar o uso de fitoterápicos em lesões de pele, descreverei alguns fitoterápicos a seguir. Saliento também que as UBS têm disponível outras alternativas de tratamento de lesões de pele, como bota de Unna, Papaína, AGE, Hidrocolóide e ataduras.

Atualmente utilizam-se os seguintes fitoterápicos

- Aloe Vera (BABOSA) (gel) – Creme ou gel a 25% - Queimaduras
- Arnica Montana (flores) – Creme ou gel a 3% e tintura – Contusões, Dores Musculares
- Calendula Officinalis (flores) – Creme ou gel a 5% e tintura-lesões de pele.
- Chamomila recutita (flores) – Chá – Antiinflamatório, Antiespasmódica.
- Malva Silvestris (folhas) – Chá – anti séptica
- Maytenus Illicifolia (folhas) – Chá – Úlceras e Gatrítes
- Mikania Glomerata (folhas e talos) – Xarope a 10% - Tosse, Broncodilatador
- Passiflora alata (folhas) – Chá – Insônia, Ansiedade
- Phyllanthus Niruri (planta toda) – Chá – litíase renal (JORGE; DANTAS, 2003).

Alguns fitoterápicos são fáceis de encontrar, fácil de cultivar e, se comprados no comércio, têm baixo custo. O chá de malva sugerido pela enfermeira e professora acompanhante possui custo muito baixo e também é fácil de encontrar na mata, canteiros, jardins e também de fácil cultivo. Vejamos mais sobre a Malva:

- Nome Científico: Malva Sylvestris
- Família: Malvaceae
- Aspectos Botânicos: Os flavonoides da Malva são responsáveis pela ação antiinflamatórias, auxiliando em várias patologias internamente e externa.
- Parte Usada: Folhas e Flores
- Indicações Terapêuticas: Para o uso externo é útil no tratamento de infecções cutâneas e de outras mucosas.
- Modo do preparo: Prepare uma mistura de malva, em água por cozimento e aplicar diretamente em lugar desejado. (MALVA, 1997)

5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O cuidado para este tipo de paciente, que tem este tipo de feridas que requer um tratamento a longo prazo, atenção, disciplina, dedicação dos cuidadores e eficiência para com os medicamentos, não se resume apenas em o técnico de enfermagem ou enfermeiro realizar uma visita domiciliar (VD) e fazer o curativo.

Para haver uma evolução no tratamento, o cuidado precisa ser humanizado, ou seja, o envolvimento e comprometimento da família e dos profissionais da unidade básica, envolvendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde, nutricionista, psicólogo, assistente social de maneira objetiva e organizada etc.

Também faz parte dos cuidados de enfermagem, além de proporcionar conforto, oferecer orientações, tais como: colocar as pernas ou pés para cima, o repouso e utilizar meias elásticas, não ficar muito tempo em pé, cuidar da alimentação, orientar sobre como realizar o curativo e ou, se necessário, capacitar e supervisionar um cuidador responsável (CAFFARO; SANTOS; PORCIÚNCULA, s.d.).

Além dos cuidados clínicos, não podem ser descartados o vínculo com paciente e familiares, acompanhamento da ferida, observação quanto a evolução das complicações da insuficiência venosa e a realização de registros detalhados. O cuidado integral deve estar focado na realização do trabalho de toda a equipe e, principalmente, do técnico em enfermagem.

6 A IMPORTÂNCIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA EM FERIDAS

Para que o tratamento seja eficaz, precisa haver comprometimento tanto da família, quanto da equipe de saúde. Para realizar o plano de ação, precisa haver uma reunião de uma equipe multiprofissional e montar uma estratégia para assegurar que seja garantido uma assistência de qualidade da equipe de saúde para com o paciente e a família, oferecendo suporte material (na medida do disponível na rede de atenção à saúde), medicamentos, ou até de serviços de profissionais como assistente social e psicólogo etc..

Quanto ao enfermeiro, cabe a ele ter sensibilidade e criar uma estratégia para que, quando houver pacientes com feridas com tratamento a longo prazo, disponibilize regularmente um técnico de enfermagem para realizar trabalho *in loco* sem que seja prejudicial à demanda de trabalho na UBS. Enfermeiros e técnicos sensibilizados para o cuidado integral podem promover cuidados qualificados, consideradas as demandas do serviço. Nesta interação, cabem ao enfermeiro as atividades gerenciais do serviço de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a equipe de enfermagem exerce uma influência no tratamento das feridas e nos cuidados as lesões de pele como por exemplo a dermatite ocre, onde a causa é a insuficiência vascular e que o processo de cura é demorado.

O processo de cura e os cuidados são planejados pelo enfermeiro, que juntamente com o restante da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem), realizam orientações e execução de procedimentos no caso dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Estes procedimentos se referem à realização de curativos ou outros cuidados, juntamente com os agentes de saúde que realizam visitas domiciliares todos os dias, fazendo relatórios, colocando em evidência as anormalidades dos pacientes. As anormalidades não apenas se tratam do processo de cura de alguma patologia, mas também no relato de possíveis descasos da família para com o paciente ou na possibilidade de debilitações psicológicas ou mentais por causa da doença. Ainda, cabe salientar que estes registros podem subsidiar a necessidade de intervenção de outros profissionais para que o processo de melhoria contínua não pare até a cura. Os agentes de saúde são os olhos da UBS, os “fiscais” da mesma.

Cabe descrever aqui também a importância da família estar comprometida durante o processo de tratamento; a família deve estar muito bem orientada pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados e que para isso precisará de dedicação, paciência e carinho etc.

Escolhi este tema porque, quando realizei a visita domiciliar com a equipe de saúde fiquei comovido pela emoção que o paciente sentiu pelo acolhimento, pela atenção, pela qualidade de atendimento que prestamos a ele. Também me chamou a atenção, a oportunidade de estudar a doença e de encontrar maneiras de proporcionar melhor conforto e amenizar a dor.

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância dos cuidados de enfermagem, promovidos integralmente, da complexidade para realizar os cuidados com eficiência e na educação em saúde não somente para com o paciente mas também para com a família.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, Natália Martins de Souza, Thaís Roberta Ura Garcia, Cristiane Aparecida, Maraliz I. Pântano Scudeler, Carlos Gustavo Carneiro de Castro, Trindade Carvalho **Cad Bras Med XXVII (3): 1-58, 2014**. 23. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Desktop/4423-23026-1-PB.pdf>
- BECKMANN, Alex Fabio Resque. **Dermatite ocre**. 2016. Disponível em: <https://pt.saluspot.com/p/3503/>. Acesso em: 16 jul. 2016.
- BORGES, Eliane Lima; CALIRI, Maria Helena Larcher; HAAS, Vanderleir José. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, nov./dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018. Acesso em: 10 jul. 2016. Acesso em: 10 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília, DF: Ed. Ministério da saúde, 2002.
- CAFFARO, Roberto Augusto; SANTOS, Vanessa Prado dos; PORCIÚNCULA, Moacyr de Melo. **Insuficiência venosa crônica**. s.d. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2855. Acesso em 11 ago. 2016.
- CARMO, Sara da Silva et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 506-517, 2007. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm. Acesso em: 15 jul. 2016.
- COSTA, Isabelle Katharine Fernandes et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psico do modelo adaptativo de Roy. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 561-568, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018. Acesso em: 10 jul. 2016.
- DERMATITE OCRE.2016 Disponível em: <http://dratatianaperrelli.com.br/2014/01/dermatite-ocre/>
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Quem somos**. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional>. Acesso em 11 ago. 2016.
- JORGE, Sílvia A.; DANTAS, Regina P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- MALVA. 1997. Disponível em:http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/fito_mal.html. Acesso em: 15 jul. 2016

ANEXO – FOTOS DERMATITE OCRE E LESÕES

Dermatite Ocre



Fonte: Google Imagens- <http://s04.video.glbimg.com/180x108/2981543.jpg>

Dermatite Ocre



Fonte: Google Imagens- http://1.bp.blogspot.com/-92tLgwR34Ik/VWkTJcU6F-I/AAAAAAAAABaA/rThBmQr-4IY/s1600/dermatite_ocre._varizesjpg.jpg

Dermatite Ocre



Fonte: Google Imagens- Cad Bras Med XXVII (3): 1-58, 2014

Evolução para:

Lesões de Pele



Fonte: Google Imagens: <https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRuqZ7ffkqMvwgKjULAeQzSAQ1AXBHNq0XbXt8mC1FzGBnqQskl>

Lesões de Pele



Fonte: Google Imagens - <http://escholarship.org/uc/item/3sc334g0/4.jpg>

Lesões de Pele



FIGURA 2:
Eritema e
descamação
ao redor da
úlceras, caracte-
rizando
o eczema

Fonte: Google Imagens - <http://www.scielo.br/img/revistas/abd/v81n6/a02fig02.jpg>