RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO MANEJO DE LESÕES POR PRESSÃO NO PÓS-ALTA HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM POR TELESSAÚDE - RELATO DE CASO

THE CONTRIBUTION OF THE SPECIALIST NURSE IN THE MANAGEMENT OF PRESSURE INJURIES IN THE POST-HOSPITAL DISCHARGE PERIOD: A TELEHEALTH APPROACH – CASE REPORT

LA CONTRIBUCIÓN DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN EL MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL PERIODO POST-ALTA HOSPITALARIA: UN ENFOQUE DE TELEMEDICINA – REPORTE DE CASO

Juliana Amaral Peres[1]

e656477
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i5.6477

PUBLICADO: 5/2025

RESUMO

Este relato de caso descreve a atuação de um enfermeiro especialista em estomaterapia no acompanhamento remoto de um paciente do sexo masculino, idoso, com lesão por pressão em categoria 4 na região sacral, após alta hospitalar. Por meio da telesaúde, foi possível realizar a avaliação contínua da ferida, orientar os profissionais de saúde envolvidos, o paciente e os familiares na adaptação do plano de cuidados e acompanhar a evolução da lesão. A atuação especializada à distância demonstrou-se fundamental para garantir a continuidade do cuidado, evitar complicações e promover a cicatrização, evidenciando o papel estratégico do estomaterapeuta no contexto da atenção domiciliar mediada por tecnologias.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão. Estomaterapia. Enfermagem Especializada.Telesaude. Atenção Domiciliar.

ABSTRACT

This case report describes the role of the specialist stomatherapy nurse in the remote monitoring of an elderly male patient with a category 4 pressure injury in the sacral region after hospital discharge. Through telehealth, it was possible to perform continuous wound assessment, guide the involved healthcare professionals, the patient, and family members in adapting the health care plan, and monitor the wound's progress. The specialized remote care proved essential to ensure continuity of care, prevent complications, and promote healing, highlighting the strategic role of the stomatherapist in the context of home care mediated by technology.

KEYWORDS: *Pressure injury. Stomatherapy. Specialized Nursing. Telehealth. Home Care.*

RESUMEN

Este reporte de caso describe la actuación del enfermero especialista en estomaterapia en el seguimiento remoto de un paciente masculino, adulto mayor, con lesión por presión categoría 4 en la región sacra, tras el alta hospitalaria. A través de la telemedicina, fue posible realizar una evaluación continua de la herida, orientar a los profesionales de salud involucrados, al paciente y a los familiares para adaptar el plan de cuidados de salud y acompañar la evolución de la lesión. La actuación especializada a distancia demostró ser fundamental para garantizar la continuidad del cuidado, evitar complicaciones y promover la cicatrización, evidenciando el papel estratégico del estomaterapeuta en el contexto de la atención domiciliaria mediada por tecnologías.

PALABRAS CLAVE*: Lesión por presión. Estomaterapia. Enfermería especializada. Telesalud. Atención domiciliaria.*

[1] Enfermeira Autônoma.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão são danos que ocorrem em áreas específicas da pele e dos tecidos abaixo dela, normalmente sobre regiões com proeminência óssea ou em locais onde há contato prolongado com dispositivos médicos. Se desenvolvem quanto há pressão contínua, ou uma combinação de pressão e forças de cisalhamento, comprometendo a integridade dos tecidos (EPUAP, NPIAP, PPPIA, 2025).

As lesões podem surgir tanto em pele aparentemente íntegra quanto como feridas abertas, muitas vezes dolorosas. Termos como escaras, úlceras de pressão ou úlceras de decúbito também são usados para se referir a essa condição, embora o termo “lesão por pressão” (LP) seja o mais adotado em países de língua inglesa, como Austrália e Estados Unidos, e é o termo oficial utilizado nesta Diretriz Internacional de Prática Clínica. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID- 11) da Organização Mundial da Saúde, a denominação reconhecida é "EH90 Úlcera por pressão", englobando todos os termos anteriormente mencionados (EPUAP et al., 2025).

Essas lesões surgem devido à aplicação prolongada de força mecânica sobre a pele e tecidos profundos, o que pode causar deformações celulares. Essas alterações podem resultar na obstrução da circulação sanguínea e linfática, comprometendo o transporte de oxigênio e nutrientes, e levando à morte celular, seja por necrose ou apoptose. Em alguns casos, o dano pode ser causado diretamente pela alteração das funções celulares. Estudos demonstram que tanto a intensidade da pressão quanto o tempo de exposição são fatores determinantes no surgimento e agravamento dessas lesões (EPUAP et al., 2025).

A prevenção das lesões por pressão é uma das estratégias mais eficazes para reduzir complicações em pacientes hospitalizados ou em condições de mobilidade reduzida. As medidas preventivas incluem a avaliação sistemática do risco (como a aplicação de escalas validadas, por exemplo, Braden), reposicionamento frequente, uso de superfícies de suporte adequadas e cuidados com a hidratação e nutrição. Já no que diz respeito ao tratamento das lesões por pressão, envolve uma abordagem individualizada, centrada na avaliação clínica, no controle dos fatores extrínsecos e intrínsecos e na escolha adequada de terapias tópicas e sistêmicas. Devendo ser guiado pelo estágio da lesão, presença de infecção, quantidade de exsudato e condição dos tecidos. Além dos cuidados locais com o leito da ferida (como desbridamento, controle da umidade e uso de coberturas avançadas), vale ressaltar a importância quanto à nutrição adequada, controle da dor e suporte emocional (EPUAP et al., 2025).

O resultado esperado está fortemente relacionado ao acompanhamento contínuo, à educação dos cuidadores e à integração entre equipes multidisciplinares. Dessa forma, o tratamento eficaz da lesão por pressão exige não apenas intervenções técnicas, mas também uma estratégia coordenada que envolva avaliação clínica contínua, tecnologias adequadas e envolvimento ativo da equipe de saúde e da família (Postanovski et al., 2023).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

1. LESÕES POR PRESSÃO

1.1. A ESTOMATERAPIA NO MANEJO DE LESÕES POR PRESSÃO

A estomaterapia consolidou-se como uma especialidade da enfermagem a partir da década de 1950, nos Estados Unidos, acompanhando os avanços nas técnicas cirúrgicas, especialmente no que se refere à criação de estomias intestinais. Um marco importante nesse processo foi a iniciativa do médico Dr. Rupert Turnbull, que convidou sua paciente, Norma Gill, portadora de ileostomia a orientar outros pacientes sobre os cuidados no pós-operatório. Na década seguinte, em 1961, foi criado o primeiro programa formal voltado ao cuidado de pessoas estomizadas, direcionado tanto a profissionais da saúde quanto aos próprios pacientes. Já em 1968, surgiu a primeira associação profissional da área. A partir daí, diversos cursos passaram a ser ofertados na América do Norte e na Europa, com foco específico nos profissionais da saúde. Em 1978, com a expansão internacional da prática, exercida principalmente por enfermeiros, foi fundado o World Council of Enterostomal Therapists (WCET), tendo Norma Gill como sua primeira presidente (Paula; Ribeiro; Santos, 2019).

Trata-se de uma especialidade exclusiva do enfermeiro destinado ao cuidado de pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação (Teixeira; Menezes; Oliveira, 2016).

A formação especializada proporciona ao enfermeiro um aprofundamento técnico e científico em uma área específica da enfermagem, ampliando sua atuação em diferentes dimensões: clínica, administrativa, educacional, investigativa e consultiva. Esse aprimoramento visa garantir um desempenho qualificado e seguro dentro do campo de especialidade. No caso da estomaterapia, o enfermeiro especialista é aquele que detém conhecimento avançado, treinamento direcionado e habilidades práticas voltadas para o cuidado de pessoas com estomias, feridas — sejam elas agudas ou de difícil cicatrização —, fístulas e incontinência urinária ou anal. Sua atuação vai além da assistência direta, englobando também atividades educativas voltadas ao paciente, seus familiares, a comunidade e a equipe multiprofissional, tanto em contextos formais quanto informais de ensino. Essa dimensão pedagógica contribui significativamente para o fortalecimento e a renovação contínua dos saberes na área (Paula; Ribeiro; Santos, 2019).

O cuidado especializado exige conhecimento técnico-científico, avaliação contínua e o uso de tecnologias apropriadas. Esse profissional apresenta aptidão para conduzir uma avaliação clínica da lesão, realizando uma classificação correta do estágio, e com competência para identificar fatores locais e sistêmicos que comprometem a cicatrização, além de poder prescrever as coberturas mais indicadas conforme a fase da ferida (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

No que diz respeito ao tratamento, o enfermeiro estomaterapeuta implementa condutas baseadas em evidências, como o uso de curativos de alta tecnologia com controle de umidade, terapias adjuvantes e orientações quanto ao posicionamento e nutrição (Machado et al., 2020).

A intervenção do enfermeiro especialista tem impacto direto na otimização do processo de

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

cicatrização, favorecendo a redução do tempo de cura e do desconforto relacionado à dor. Essa atuação qualificada contribui para resultados clínicos mais satisfatórios e proporciona maior bem-estar ao paciente ao longo do tratamento (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

A telessaúde no manejo as lesões por pressão

A continuidade do cuidado após a alta hospitalar pode ser assegurada por meio do telemonitoramento, que possibilita a identificação precoce de alterações no quadro clínico e a realização de intervenções imediatas diante de possíveis complicações (Ramalho et al., 2024).

O acompanhamento remoto tem proporcionado melhores resultados em termos de cicatrização, com pacientes experimentando uma redução significativa nas taxas de reinternações. Oferecendo ao paciente mais autonomia, ao mesmo tempo em que reduz a ansiedade relacionada ao cuidado com as feridas (Brown-Jonhson et al., 2023).

O monitoramento remoto pode identificar infecções ou complicações que, se não tratadas de maneira oportuna, poderiam resultar em úlceras mais profundas e graves. O telemonitoramento contribui para redução das taxas de infecção e acelera o processo de cicatrização, garantindo uma resposta rápida à evolução das lesões (Bliss et al., 2014).

Outro ponto importante é a possibilidade de redução dos custos hospitalares com o uso do telemonitoramento, já que muitos pacientes podem ser monitorados em casa, evitando reinternações, fortalecendo o vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, proporcionando um ambiente de cuidado contínuo e personalizado (Bliss et al., 2014).

Estudos indicam que pacientes submetidos a ações educativas contínuas sobre o cuidado com feridas e a prevenção de lesões por pressão apresentam maior adesão às orientações terapêuticas e menor incidência de complicações. Evidências científicas apontam que programas de educação realizados por meio de teleconsulta favorecem o empoderamento do paciente, tornando-o mais consciente, participativo e comprometido com sua própria saúde. Além disso, o acesso a informações adequadas sobre os cuidados no ambiente domiciliar previne falhas comuns na condução do tratamento, como o uso inadequado de coberturas ou a negligência na mudança de decúbito (Wogamon-Harmon., 2019).

Conforme um estudo feito pela *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, em 2020, são necessários treinamentos adequados para os profissionais a fim de que o uso dessas tecnologias seja feito de maneira ética e eficaz, preservando a qualidade do cuidado e respeitando as diretrizes legais e regulamentações de saúde. Além disso, a resistência dos pacientes à adoção dessas tecnologias, devido à falta de familiaridade com as plataformas digitais, também representa um desafio. Portanto, é essencial que o profissional que está conduzindo a assistência, desempenhe um papel educacional não somente com os profissionais de saúde envolvidos, mas com os pacientes, os familiares e os cuidadores, para garantir que a transição para o cuidado remoto seja realizada de forma fluida e eficiente (Mahoney, 2020).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Objetivos do relato de caso e relevância da abordagem remota

O objetivo deste artigo é demonstrar, por meio de um relato de caso, a eficácia da telessaúde no manejo de lesão por pressão sacral categoria 4 em um paciente no pós-alta hospitalar. O relato ilustra como essas tecnologias, quando aplicadas no contexto de cuidado contínuo, são ferramentas cruciais para a monitorização remota e prevenção de complicações nas feridas, promovendo a cicatrização eficiente e reduzindo a necessidade de reinternações. A abordagem remota, que combina orientação clínica com educação do paciente, permite que o enfermeiro especialista em estomaterapeuta, em questão, interaja diretamente com o paciente, oferecendo suporte contínuo e ajustando o cuidado conforme a evolução da lesão.

O relato de caso a ser apresentado objetiva ilustrar a eficácia do uso de telemonitoramento e teleconsulta em um contexto clínico real, demonstrando como essas abordagens contribuem para a adesão ao tratamento. A aplicação dessas tecnologias facilita o gerenciamento de lesões por pressão em pacientes pós-alta, especialmente aqueles com dificuldades para acessar serviços presenciais.

A abordagem remota também levanta importantes questões tecnológicas e éticas. A telessaúde pode ser tão eficaz quanto, ou até mais eficaz que, o atendimento presencial. No entanto, as evidências disponíveis ainda são bastante específicas para determinadas áreas, o que reforça a necessidade de mais pesquisas que avaliem sua eficácia clínica em diferentes contextos e especialidades. Os achados desta revisão apoiam a ideia de que, quando aplicada de forma adequada, a telessaúde pode manter a mesma qualidade do atendimento tradicional, sem comprometer os resultados clínicos (Snoswell et al., 2023).

2. RELATO DE CASO

Identificação do paciente

O paciente masculino, idoso, esteve internado por um longo período devido a complicações graves decorrentes da infecção pelo COVID-19. O quadro inicial apresentou sintomas respiratórios agudos, necessitando de suporte ventilatório em ambiente de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) devido à síndrome respiratória aguda grave. A doença resultou em um comprometimento severo do sistema respiratório e também afetou outros sistemas, como o cardiovascular e o neurológico. Quando recebeu alta hospitalar após o longo período de internação, apresentava lesão por pressão estágio IV na região sacral.

Complicações da internação prolongada no contexto de COVID-19

Durante sua internação, entre as dificuldades observadas pelo COVID-19 grave, destacaram-se: a imobilidade prolongada, pois devido à necessidade de ventilação mecânica e o tempo prolongado de permanência na UTI, o paciente permaneceu em posição de repouso constante, fator de risco importante para o desenvolvimento de lesões por pressão.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Apresentou também um quadro de desnutrição, fraqueza muscular e perda de massa muscular, o que comprometeu a capacidade de se mover e se reposicionar adequadamente. Sendo que a falta de reposicionamento, juntamente com a fragilidade da pele e a desidratação, favoreceram a formação de lesões por pressão, principalmente em áreas com maior proeminência óssea, como a região sacral. O uso prolongado de ventiladores, intubação ou mesmo a administração de oxigênio em altas concentrações alterou a perfusão sanguínea em diversas áreas do corpo.

Impacto no pós-alta

Após um período prolongado de internação, o paciente foi liberado para alta hospitalar, mas com desafios significativos para a continuidade do cuidado em casa. A imobilidade, a fraqueza muscular, o quadro de desnutrição e a presença de lesão por pressão na região sacral eram questões prementes que precisavam de monitoramento contínuo.

O quadro clínico do paciente após a alta hospitalar exigiu um acompanhamento rigoroso, especialmente em relação à prevenção e tratamento das lesões por pressão. Como as complicações da COVID-19 e o longo período de internação aumentaram o risco para o desenvolvimento de lesões, o paciente necessitou de um plano de cuidado especializado.

O uso da telessaúde permitiu que o tratamento e a evolução da ferida fossem acompanhados à distância, com ajustes contínuos nas abordagens terapêuticas, evitando complicações e potencializando a cicatrização da lesão por pressão.

Devido ao quadro clínico do paciente, foi acionada uma equipe multiprofissional composta por profissionais de enfermagem, fisioterapia, nutrição e medicina, com o objetivo de garantir um suporte integral durante o processo de transição do ambiente hospitalar para o domiciliar. Essa atuação foi fundamental para o sucesso do telemonitoramento conduzido pelo enfermeiro especialista em estomaterapeuta, pois permitiu a implementação de um plano de cuidado individualizado e adaptado à realidade do paciente e da equipe de assistência.

Educação em saúde

Uma das primeiras ações da enfermeira especialista, foi a realização de uma educação em saúde, dirigida aos familiares e à equipe de saúde que estava realizando a assistência, incluindo orientações sobre o manejo da lesão por pressão, higiene, reposicionamento, troca de curativos e sinais de alerta. Essa estratégia educativa fortaleceu a adesão ao tratamento, promoveu maior segurança nas ações realizadas em domicílio e facilitou a comunicação entre os envolvidos, tornando o processo de telemonitoramento mais eficaz.

A participação ativa da equipe multidisciplinar também permitiu a identificação precoce de intercorrências e ajustes na conduta, sempre guiados pela avaliação remota contínua da estomaterapeuta. Dessa forma, garantiu-se um cuidado humanizado, seguro e centrado nas

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

necessidades do paciente.

Situação inicial

Na alta hospitalar, o paciente apresentava uma lesão por pressão em região sacral, classificada como categoria 4, com dimensões aproximadas de 10 cm de diâmetro. O leito da ferida mostrava-se em tecido de suporte visível, evidenciando profunda destruição tecidual. Havia exsudato em grande quantidade, de aspecto seropurulento, com odor fétido moderado, sugerindo colonização bacteriana. A margem da ferida com bordas irregulares e maceradas.

O paciente fazia uso contínuo de fraldas descartáveis o que contribuía para a umidade excessiva e o risco de contaminação da ferida. A permanência prolongada em decúbito dorsal, associada à mobilidade bastante reduzida, agravava a pressão sobre a região sacral, dificultando a cicatrização e aumentando o risco de complicações locais e sistêmicas.

Esse quadro indicava uma lesão crônica grave, com risco potencial de osteomielite, exigindo cuidados especializados, acompanhamento contínuo e estratégias terapêuticas individualizadas, conduzidas por equipe capacitada, especialmente pelo enfermeiro estomaterapeuta.

3. INTERVENÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA

Teleconsulta inicial

A primeira etapa da intervenção foi a realização da teleconsulta inicial, logo após a alta hospitalar do paciente, que apresentava uma lesão por pressão categoria 4 na região sacral. Durante a consulta, realizada por meio de uma plataforma de videoconferência segura, foram coletadas informações detalhadas sobre o quadro clínico do paciente, a localização e as características da lesão.

A teleconsulta permitiu uma análise visual da ferida, essencial para o planejamento do tratamento. A partir da teleconsulta inicial, foi realizado um plano de cuidado para a equipe de saúde, ao paciente e seus familiares sobre os cuidados domiciliares, incluindo a técnica de troca de curativos, posicionamento adequado para alívio da pressão, e a importância da mobilidade para evitar o agravamento da lesão. Também foi discutido o uso de curativos específicos e a necessidade de um acompanhamento regular para monitorar a evolução.

Além disso, a teleconsulta inicial serviu para estabelecer um plano de cuidado personalizado, ajustado às necessidades do paciente e suas condições clínicas, levando em conta sua história de internação prolongada devido ao COVID-19, que também impactou sua mobilidade e capacidade de manter a posição adequada por longos períodos.

Foram realizadas as seguintes intervenções: avaliação da lesão por fotos e vídeo, anamnese da rotina de cuidados, prescrição do plano terapêutico inicial, limpeza com solução fisiológica, escolha do tratamento adequado, orientações quanto ao reposicionamento a cada 2 horas, e abordado sobre a Hiperproteicos orais.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

3.1. PLANO DE CUIDADO TERAPÊUTICO INICIAL

Limpeza com soro fisiológico

A limpeza da lesão por pressão é uma etapa fundamental no preparo do leito da ferida, com o objetivo de remover resíduos, exsudato, microrganismos e tecidos necróticos superficiais, criando um ambiente propício para a cicatrização. O soro fisiológico a 0,9% é amplamente recomendado por ser uma solução isotônica, atóxica, estéril, de baixo custo e não citotóxica às células envolvidas na reparação tecidual.

De acordo com a Diretriz Internacional para Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão, a solução salina isotônica é a primeira escolha para irrigação rotineira da ferida, especialmente em lesões com exsudato, crostas ou em processo de desbridamento autolítico. A limpeza deve ser realizada com pressão suficiente para remover resíduos sem causar trauma ao leito da ferida ou aos tecidos ao redor. Em casos de lesões cavitárias, recomenda-se irrigar cuidadosamente o interior da cavidade, evitando acúmulo de resíduos. (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025),

A técnica de limpeza deve ser realizada com movimentos centrífugos (do centro da ferida para a periferia) com o auxílio de gaze estéril embebida em soro fisiológico, ou com dispositivos próprios de irrigação que controlem a pressão de saída da solução. A temperatura da solução pode ser ambiente ou levemente aquecida (em torno de 37°C) para maior conforto do paciente, especialmente em lesões profundas e dolorosas (Silva et al., 2021).

Cobertura de escolha : curativo com hidrofibra de prata

Diante da presença de exsudato abundante, tecido desvitalizado e cavidade com exposição óssea, foi indicada a aplicação de curativo de hidrofibra com prata iônica, com o objetivo de promover o controle da carga microbiana, absorver o excesso de exsudato e favorecer o desbridamento autolítico (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Na ferida cavitária, a hidrofibra foi introduzida suavemente na cavidade sem compressão ou dobras, de forma a preencher completamente o espaço morto, mas permitindo que a fibra se molde à anatomia da lesão.

A aplicação foi realizada respeitando uma margem de segurança de aproximadamente 2 cm além das bordas da ferida, recobrindo a pele perilesional íntegra. Essa margem adicional protege a pele saudável da maceração e atua como indicador visual para avaliar a saturação do curativo e o momento ideal para a troca, otimizando o tempo de uso e reduzindo o risco de lesão perilesional (Silva et al., 2020).

A cobertura secundária consistiu na aplicação de gaze estéril sobre a hidrofibra com prata, especialmente nas áreas planas, garantindo absorção complementar e fixação do curativo primário. A aplicação de gaze estéril sobre a hidrofibra com prata, permite que permaneça em contato direto com o leito da ferida, favorecendo a troca de exsudato e o processo de desbridamento autolítico.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Considerando o aumento inicial da exsudação, resultado da ação de limpeza promovida pelo curativo, foi recomendada a troca duas vezes ao dia nas fases iniciais.

A frequência das trocas das coberturas no leito da ferida, tem o objetivo de reduzir a saturação precoce, previne infecções secundárias e mantém o leito da ferida em condições ideais de equilíbrio da umidade, fundamental para a cicatrização por segunda intenção (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Vale ressaltar que com a progressão do tratamento e a redução da exsudação, amplia-se o intervalo entre as trocas, mantendo a cobertura de escolha por um período maior, trocando apenas a cobertura secundária. Essa prática, além de segura, é mais eficiente do ponto de vista clínico e econômico.

Reposicionamento corporal a cada 2 horas

O reposicionamento regular do paciente é uma das intervenções mais eficazes e amplamente recomendadas na prevenção e tratamento das lesões por pressão. A Diretriz Internacional para Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão reforça que a redistribuição da pressão sobre proeminências ósseas deve ser feita de forma sistemática e personalizada, considerando a mobilidade, tolerância da pele à carga e presença de lesões ativas (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

No caso de pacientes acamados e com mobilidade reduzida, como no presente relato, recomenda- se a mudança de decúbito a cada 2 horas, preferencialmente alternando entre decúbito lateral (30°) e dorsal, de forma cuidadosa e com o uso de dispositivos de apoio, como travesseiros, coxins ou colchões de pressão redistributiva. Esse intervalo referente ao reposicionamento visa minimizar o tempo de oclusão dos vasos capilares e linfáticos, prevenindo a isquemia tecidual prolongada e favorecendo a perfusão sanguínea local (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Além da frequência, é essencial que a técnica seja realizada de forma adequada, respeitando o alinhamento corporal, prevenindo fricção e cisalhamento. A adesão da equipe e a orientação aos cuidadores são fatores determinantes para a efetividade dessa medida, especialmente no contexto domiciliar ou sob telemonitoramento.

A importância dos suplementos hiperproteicos orais no tratamento das lesões por pressão hiperproteicos orais

A nutrição adequada é um dos pilares fundamentais no processo de cicatrização de feridas, especialmente em pacientes com lesões por pressão. A deficiência de proteínas compromete diretamente a resposta imunológica, a síntese de colágeno, a angiogênese e a remodelação tecidual, essas fases que são essenciais para a cicatrização. Nesse contexto, os suplementos hiperproteicos orais têm papel central na recuperação nutricional desses pacientes, sobretudo quando há risco de desnutrição ou em quadros clínicos que elevam as necessidades metabólicas, como infecções, inflamações e imobilidade prolongada.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

A Diretriz Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão recomenda a suplementação com proteína de alta biodisponibilidade em pacientes com Lesão por Pressão e ingestão proteica inadequada, especialmente quando a ingestão alimentar sozinha não atende às necessidades nutricionais diárias. A recomendação é de 1,25 a 1,5 g de proteína/kg/dia, podendo variar conforme o estado clínico e o grau da lesão (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Além da proteína, os suplementos orais podem conter nutrientes adjuvantes à cicatrização, como arginina, zinco e vitamina C, que atuam na modulação da resposta inflamatória, na síntese de matriz extracelular e no combate ao estresse oxidativo, otimizando o processo reparativo (Lichtenstein et al., 2022).

Portanto, a introdução de suplementação hiperproteica oral supervisionada por nutricionista e acompanhada pela equipe de enfermagem e estomaterapia representa uma intervenção essencial, com impacto direto nos desfechos clínicos e na redução do tempo de cicatrização de Lesão por Pressão.

3.2. TELEMONITORAMENTO

Após a teleconsulta inicial, o acompanhamento do paciente foi realizado por meio de telemonitoramento regular. A utilização de dispositivos e plataformas digitais permitiu que o enfermeiro estomaterapeuta monitorasse a evolução da lesão e a resposta ao tratamento em tempo real, mesmo à distância. Foi solicitado sobre como enviar fotos periódicas da lesão, além de fornecer dados vitais como temperatura da pele e dor.

O telemonitoramento possibilitou o ajuste contínuo do plano de cuidado, com base nas imagens da ferida e em informações fornecidas pelo paciente, como a percepção de dor ou qualquer alteração no aspecto da lesão. Em caso de sinais de complicação, como infecção ou necrose, o enfermeiro estomaterapeuta poderia fazer ajustes no tratamento sem a necessidade de uma visita presencial imediata, evitando agravamentos.

Além disso, o telemonitoramento permitiu que fosse realizado intervenções imediatas quando detectava alterações significativas no quadro do paciente, como o aparecimento de sinais de infecção ou uma mudança no estado da lesão. Esse acompanhamento remoto foi crucial para garantir que a lesão não se agravasse e que o paciente mantivesse um ambiente adequado para a cicatrização. Durante o período de 23 semanas foi mantido um contato semanal (sendo que em caso de dúvidas ou intercorrências a profissional especializada estava sempre a disposição) para:

- Avaliação da evolução da lesão por fotos.
- Ajuste no tipo de curativo conforme melhora.
- Aconselhamento sobre nutrição e hidratação.
- Reforço da mudança de decúbito.
- Orientação para identificação de sinais de infecção.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Evolução clínica

A evolução clínica do paciente foi acompanhada de perto durante todo o processo de tratamento remoto. Com base nas observações durante as teleconsultas e nas imagens recebidas por meio do telemonitoramento, foi possível observar uma evolução positiva da lesão por pressão, com uma significativa redução do tamanho da ferida e melhora na qualidade dos tecidos ao redor da lesão. A cicatrização foi favorecida pela aplicação constante das orientações fornecidas pelo enfermeiro estomaterapeuta, que garantiu que se cumprisse corretamente as orientações de cuidado e realizando as trocas de curativo conforme indicado.

Além disso, o ajuste de posição frequente e a educação contínua sobre os cuidados com a lesão contribuíram para a prevenção de novas lesões por pressão.

O monitoramento remoto também possibilitou a detecção precoce de complicações potenciais. Quando o enfermeiro estomaterapeuta identificou sinais iniciais de infecção em uma das consultas, foi possível intervir rapidamente, ajustando o tratamento e evitando complicações graves. Esse processo ajudou a reduzir o risco de reinternação, um benefício significativo, dado o histórico do paciente com complicações graves devido à COVID-19.

A seguir, apresenta-se a evolução da ferida registrada por meio de fotografia, desde o início do tratamento até a completa cicatrização.

- Primeira foto fotografada dia 25 de janeiro de 2021

Lesão por pressão localizada na região sacral, classificada como categoria 4. A ferida apresentava exposição de tecido de suporte, com cavidade profunda localizada na porção superior da lesão. As bordas mostravam-se irregulares, maceradas e com áreas de descolamento da pele perilesional. O leito encontrava-se recoberto por tecido esfacelado amarelado a ferida. Sem presença de sinais de necrose tipo escara ou palidez isquêmica. A condição observada indicava um ambiente úmido e desfavorável à cicatrização, com alto risco de infecção e progressão do dano tecidual.

A lesão apresentava também um grande volume de exsudato, de consistência espessa e com odor fétido, o que indicava a presença de possível infecção bacteriana. Esse excesso de exsudato dificultava o processo de cicatrização e favorecia a maceração dos tecidos ao redor.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218



Fonte: Arquivo do acompanhamento clínico com consentimento do paciente.

- Após 1 semana de tratamento. Foto registrada dia 01 de fevereiro de 2021.

Após uma semana observou-se uma significativa redução na quantidade e consistência do exsudato, indicando maior controle da umidade. O leito da ferida evoluiu para uma coloração rosada, compatível com a formação de tecido de granulação saudável, sugerindo progresso no processo de cicatrização. A profundidade da lesão foi reduzida, como pode ser visto na parte superior, com diminuição da extensão do defeito tecidual. O desbridamento foi realizado utilizando a cobertura de escolha, hidrofibra com prata iônica, que facilitou a remoção de esfacelado, promovendo uma limpeza mais eficaz da ferida. A cobertura hidrofílica com prata iônica também contribuiu para a prevenção de infecção, proporcionando um ambiente propício para cicatrização. Esses achados clínicos indicam uma resposta positiva ao tratamento, com evolução favorável do quadro.



Fonte: Arquivo do acompanhamento com consentimento do paciente.

- Segundo mês de tratamento. Foto registrada dia 9 de março de 2021.

A ferida apresentou evolução clínica favorável, com redução progressiva do diâmetro e avanço do tecido de granulação em direção ao preenchimento do tecido de suporte, embora esta ainda não esteja completamente recoberta. Observa-se a formação de tecido de granulação sobre as estruturas profundas, essencial para a integridade funcional e estrutural da região. O processo de cicatrização segue por segunda intenção, com manutenção do equilíbrio da umidade no leito da ferida e possibilidade de espaçamento nas trocas de curativo, sem comprometimento da evolução

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

cicatricial, e sem sinais de infecção.

A cicatrização por segunda intenção ocorre quando as bordas da ferida não podem ser aproximadas ou unidas, geralmente devido à presença de perda tecidual extensa, infecção ou contaminação. Nesse tipo de cicatrização, o fechamento da ferida ocorre de forma gradual, por meio da formação de tecido de granulação, contração da ferida e epitelização a partir das bordas. Esse processo tende a ser mais demorado do que a cicatrização por primeira intenção e está associado a

um risco maior de complicações, como infecção e formação de cicatrizes mais evidentes (McCaughan et al., 2018).

A criação e manutenção de um ambiente úmido é considerada essencial para favorecer a migração celular, a proliferação de fibroblastos e a angiogênese, eventos fundamentais para a reparação tecidual eficiente (Lazarus et al., 1994).

A abordagem adequada do curativo, controle de infecção e monitoramento constante são elementos críticos no sucesso da cicatrização por segunda intenção.



Fonte: Arquivo do acompanhamento com consentimento do paciente.

- Terceiro mês de tratamento. Foto registrada dia 01 de abril de 2021.

No terceiro mês de tratamento, a lesão por pressão localizada na região sacral apresenta-se completamente recoberta por tecido de granulação, o que representa um avanço significativo no processo de cicatrização por segunda intenção.

O tecido de granulação é essencial para a regeneração tecidual, pois fornece a matriz extracelular e o suporte vascular necessário para a migração de fibroblastos e queratinócitos, elementos fundamentais para a reparação da ferida. As trocas de curativo passaram a ser realizadas uma vez ao dia, mantendo-se o controle adequado da umidade local, fator determinante para uma cicatrização eficiente (Mohan et al., 2019).

A umidade controlada favorece a migração celular e a atividade dos fibroblastos, além de promover a neoformação de vasos e prevenir a formação de crostas, que podem retardar o fechamento da ferida. A cicatrização por segunda intenção, como neste caso, caracteriza-se pela reparação de perdas teciduais profundas por meio da granulação, contração e epitelização da ferida a partir das bordas, sem aproximação primária das margens (Mohan et al., 2019).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Com a progressão do processo cicatricial e a presença de tecido de granulação bem estabelecido, a conduta terapêutica foi ajustada, priorizando a manutenção da umidade e a estimulação da epitelização. A cobertura anterior, composta por hidrofibra com prata ionizada, foi substituída por um gel hidropolimérico amorfo, com propriedades hidratantes, associado a uma cobertura primária não aderente impregnada com ácidos graxos essenciais (AGE). As trocas de curativo passaram a ser realizadas uma vez ao dia, respeitando o equilíbrio entre proteção do leito e estímulo à renovação tecidual.

Os géis hidropoliméricos amorfos têm um papel importante no tratamento de feridas, pois ajudam a manter a ferida hidratada, criando um ambiente úmido que é essencial para a cicatrização. Esse tipo de curativo favorece a migração de células como fibroblastos e queratinócitos, que são fundamentais para a regeneração da pele. A hidratação constante também ajuda a evitar a formação de crostas, acelera a epitelização e promove a proliferação celular. Além disso, esses géis não aderem ao leito da ferida e podem ser utilizados em diferentes tipos de feridas, tanto crônicas quanto agudas. Ao controlar a umidade e o exsudato, eles contribuem para uma cicatrização mais rápida e eficaz, além de reduzir a dor e o desconforto para o paciente. Estudos clínicos demonstram a eficácia dos géis hidropoliméricos no tratamento de feridas complexas e profundas, mostrando que eles são uma escolha segura e eficiente para acelerar a recuperação da pele (Mohan et al., 2019)

Os ácidos graxos essenciais desempenham papel importante na restauração da barreira cutânea, manutenção da hidratação tecidual, integridade das membranas celulares e estímulo à epitelização, sendo especialmente úteis em fases avançadas da cicatrização. As trocas de curativo passaram a ocorrer uma vez ao dia, com gaze estéril utilizada como cobertura secundária oclusiva, para garantir proteção mecânica, absorção do exsudato residual e preservação das condições ideias de cicatrização (Silva et al., 2018).



Fonte: Arquivo do acompanhamento com consentimento do paciente.

- Quarto mês de tratamento. Foto registrada dia 15 de maio de 2021

No quarto mês de tratamento, a ferida encontrava-se praticamente fechada, restando apenas um pequeno orifício localizado na região central, área previamente mais profunda. A conduta terapêutica foi mantida com o uso de gaze não aderente, utilizada para preencher cuidadosamente o

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

orifício e manter o ambiente úmido e protegido. Essa estratégia é essencial para evitar a formação de espaço morto, o que poderia comprometer a formação do tecido de granulação e dificultar o fechamento completo da lesão por segunda intenção. As trocas de curativo continuam sendo realizadas uma vez ao dia, com oclusão total da ferida, visando preservar a temperatura local.

Manter a temperatura ideal do leito da ferida — entre 32 °C e 37 °C — é fundamental para promover a migração celular, a proliferação de fibroblastos, a angiogênese e a atividade enzimática necessária ao processo de cicatrização. Estudos demonstram que variações térmicas frequentes, causadas por curativos expostos ou trocas excessivas, podem retardar significativamente a regeneração tecidual (Leaper; Durani, 2008).



Fonte: Arquivo do acompanhamento clínico com consentimento do paciente.

- Quinto mês de tratamento. Foto registrada dia 20 de junho de 2021.

A lesão apresentou-se completamente cicatrizada ao final de aproximadamente cinco meses de tratamento, um tempo significativamente inferior ao previsto, considerando a gravidade e complexidade do caso. Esse desfecho positivo foi alcançado graças à condução terapêutica adequada, baseada em princípios de cuidado contínuo e individualizado. Após a cicatrização total, foi instituído o uso de placa de hidrocolóide como medida preventiva, com o objetivo de proteger a área recém-regenerada, manter a hidratação local e minimizar o risco de recidiva.

As placas de hidrocolóide são amplamente utilizadas no manejo de feridas devido às suas propriedades únicas que ajudam a promover um ambiente de cicatrização ideal. Fazendo uma barreira protetora, protegendo contra traumas e fricção (Weller et al., 2020).

Além disso, reforçaram-se as medidas de prevenção de lesão por pressão, incluindo o reposicionamento frequente do paciente e a vigilância de áreas de risco. O cuidado com a integridade da pele foi mantido por meio da aplicação regular de hidratantes com ácidos graxos essenciais (AGE), recomendados pela sua capacidade de restaurar a barreira cutânea, melhorar a elasticidade da pele e prevenir a ruptura da epiderme em regiões sujeitas à fricção e pressão.

A prevenção de lesões por pressão é essencial para a gestão eficaz da saúde do paciente, especialmente em ambientes de cuidados prolongados. A importância de uma avaliação contínua do

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

risco utilizando ferramentas como a Escala de Braden para identificar pacientes vulneráveis. Além disso, o reposicionamento regular é fundamental, com a recomendação de mudanças de posição a cada duas horas para reduzir a pressão nas áreas de risco, principalmente em pacientes com mobilidade limitada.

O uso de superfícies de apoio adequadas, como colchões e almofadas, é indicado para redistribuir a pressão e evitar a formação de novas lesões por pressão. Cuidados com a pele, como manter a pele limpa e hidratada, também são destacados nas diretrizes, assim como a nutrição adequada para apoiar a regeneração celular e melhorar a resistência da pele. A educação contínua de profissionais de saúde e familiares sobre essas práticas é essencial para garantir a eficácia das intervenções de prevenção. Além disso, o uso de curativos profiláticos como hidrocoloides ajuda a proteger a pele e manter um ambiente úmido ideal para a cicatrização (EPUAP, 2025).



Fonte: Arquivo do acompanhamento clínico com consentimento do paciente.

Vale ressaltar que, o paciente foi avaliado presencialmente por um profissional da equipe de saúde confirmando a melhora clínica completa da ferida.

4. DISCUSSÃO

Este caso evidencia a importância da atuação do enfermeiro estomaterapeuta na condução do cuidado de lesão por pressão em contexto domiciliar. A atuação à distância, através da telesaúde foi fundamental para: avaliar continuamente a lesão, garantir intervenções seguras e eficazes, prevenir complicações e recidivas, promover a autonomia do cuidador, reduzir a necessidade de deslocamento e internações.

Estudos apontam que o suporte remoto por estomaterapeutas promove melhores desfechos clínicos e econômicos no cuidado com feridas crônicas. A prática também se alinha com diretrizes nacionais de atenção à saúde baseadas na resolutividade e humanização do cuidado (Holanda *et al.,* 2024).

A utilização de telesaúde no tratamento das lesões por pressão (LPP) tem se mostrado uma alternativa eficaz e inovadora, especialmente em situações pós-alta hospitalar, onde a continuidade do cuidado é crucial. No caso apresentado, o manejo da lesão por pressão sacral

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

foi conduzido por um enfermeiro estomaterapeuta, o qual utilizou essas ferramentas para acompanhar a evolução da ferida e ajustar o tratamento conforme necessário. O sucesso obtido ao longo de cinco meses, culminando na cicatrização completa da lesão, é um reflexo da eficácia do tratamento remoto associado ao acompanhamento especializado.

O tratamento inciou-se com uma teleconsulta detalhada, realizada logo após a alta hospitalar do paciente. Nessa consulta, foi possível realizar a avaliação inicial da lesão sacral categoria 4, identificar as necessidades do paciente e elaborar um plano de cuidados com base nas diretrizes para lesões por pressão. A teleconsulta permitiu um primeiro contato e a implementação do tratamento adequado sem a necessidade de deslocamento do paciente até o serviço de saúde.

De acordo com *Choi et al*. (2021), a telemedicina tem se mostrado uma ferramenta promissora para o tratamento de lesões por pressão, sendo capaz de fornecer resultados positivos semelhantes aos cuidados presenciais.

Durante os meses seguintes, o acompanhamento foi feito por meio de telemonitoramento, com o envio de mensagens periódicas da lesão e a troca de informações sobre a evolução da ferida, assim como o estado geral do paciente. Esse monitoramento remoto facilitou a avaliação contínua do estado da lesão e permitiu que fosse ajustada as intervenções de forma personalizada.

As orientações sobre reposicionamento e a escolha de curativos adequador foram ajustadas conforme a evolução clínica do paciente. O monitoramento remoto possibilitou a detecção precoce de qualquer sinal de complicação, como sinais de infecção, e ajustes rápidos no tratamento.

Beldon (2021) também destaca que o acompanhamento remoto permite uma rápida detecção de complicações, o que resulta em melhor manejo das feridas.

Esse modelo de cuidado remoto também contribui para a educação contínua, capacitando os profissionais envolvidos, familiares, cuidadores e o próprio paciente, a realizar os cuidados de maneira adequada e a manter o foco nas mudanças posturais necessárias para evitar pressão excessiva sobre a área da lesão.

Segundo Gray (2020), a educação constante do paciente é um dos pilares do sucesso no tratamento de feridas, pois garante que ele esteja preparado para gerenciar sua condição de forma autônoma.

O sucesso clínico obtido no tratamento da lesão por pressão sacral, é um reflexo direto do acompanhamento contínuo e das intervenções personalizadas realizadas ao longo desse período. O tratamento foi eficaz, e a lesão evoluiu de uma categoria 4,com tecido de suporte visível, com grande risco de complicação, para uma cicatrização completa e sem sinais de infecção ou necrose.

Estudos demonstram que o acompanhamento remoto tem um impacto positivo na cicatrização das lesões por pressão, pois permite a adaptação constante do tratamento conforme as necessidades da ferida e proporciona uma monitorização constante do estado

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

geral do paciente. De acordo com Choi *et al.,* (2021), o tratamento remoto de feridas, especialmente com o apoio de telemedicina, tem mostrado resultados comparáveis aos cuidados presenciais, contribuindo para a diminuição das reinternações e promovendo um melhor prognóstico clínico.

A evolução da cicatrização observada no caso relatado, confirma que a telesaúde, com a orientação adequada, pode acelerar a recuperação e garantir uma gestão eficiente das lesões por pressão, sem a necessidade de visitas diárias ao hospital ou clínicas. Além disso, as pessoas envolvidas na assistencia foram capacitadas para realizar a troca de curativos e seguir as orientações sobre a mobilização, o que também foi determinante para a redução da pressão na área da lesão e a prevenção de novas lesões.

Apesar de alguns desafios inerentes ao uso de tecnologias de saúde remota, como a necessidade de um acesso adequado à internet e a capacitação digital do paciente, os benefícios superaram amplamente essas dificuldades. A comunicação constante garantiu que qualquer complicação fosse identificada rapidamente, e o tratamento fosse ajustado de forma ágil.

Hughes e Moore (2021) comunicação contínua e a supervisão ativa são fundamentais para o sucesso da abordagem de telemedicina no manejo de feridas.

O uso de imagens digitais para monitoramento remoto também demonstrou ser uma ferramenta eficaz, permitindo uma avaliação precisa da lesão e evitando o agravamento da condição sem a necessidade de consultas presenciais frequentes. Além disso, a segurança das informações foi garantida, assegurando a confidencialidade dos dados do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES

A atuação do enfermeiro especialista em estomaterapeuta, por meio da teleconsulta e do telemonitoramento, mostrou-se essencial para o sucesso terapêutico no manejo da Lesão por Pressão em paciente acamado no cuidado domiciliar. O uso da estratégia em telesaúde fortalece a atenção domiciliar, e amplia o acesso ao cuidado especializado e contribui para a promoção da segurança e qualidade de vida do paciente.

O papel do enfermeiro estomaterapeuta no contexto da telesaúde no que diz respeito ao manejo de lesões por pressão no pós-alta hospitalar, se revela fundamental para a continuidade do cuidado e a promoção da saúde do paciente. A atuação remota permitiu um acompanhamento próximo, ágil e contínuo, superando barreiras geográficas e oferecendo suporte imediato a pacientes que podem ter dificuldades em comparecer a consultas presenciais.

O monitoramento das condições da lesão, a orientação sobre cuidados domiciliares e a avaliação constante da evolução do quadro são essenciais para evitar complicações e

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

reinternações, além de garantir que o paciente receba o tratamento adequado. A telemedicina oferece uma forma eficaz de integrar os cuidados do paciente, com a possibilidade de ajustar condutas e intervenções em tempo real, promovendo uma recuperação mais rápida e segura.

A formação contínua dos enfermeiros estomaterapeutas e a ampliação do acesso às tecnologias são pontos cruciais para que essa modalidade de cuidado seja cada vez mais eficaz. Além disso, a colaboração com outros profissionais da saúde e a abordagem integral ao paciente, considerando suas condições clínicas, sociais e psicológicas, são fundamentais para o sucesso do manejo de lesões por pressão no pós-alta hospitalar.

O papel do enfermeiro estomaterapeuta no contexto da telesaúde no que diz respeito ao manejo de lesões por pressão no pós-alta hospitalar, se revela fundamental para a continuidade do cuidado e a promoção da saúde do paciente. A atuação remota permitiu um acompanhamento próximo, ágil e contínuo, superando barreiras geográficas e oferecendo suporte imediato a pacientes que podem ter dificuldades em comparecer a consultas presenciais.

O monitoramento das condições da lesão, a orientação sobre cuidados domiciliares e a avaliação constante da evolução do quadro são essenciais para evitar complicações e reinternações, além de garantir que o paciente receba o tratamento adequado. A telemedicina oferece uma forma eficaz de integrar os cuidados do paciente, com a possibilidade de ajustar condutas e intervenções em tempo real, promovendo uma recuperação mais rápida e segura.

A formação contínua dos enfermeiros estomaterapeutas e a ampliação do acesso às tecnologias são pontos cruciais para que essa modalidade de cuidado seja cada vez mais eficaz. Além disso, a colaboração com outros profissionais da saúde e a abordagem integral ao paciente, considerando suas condições clínicas, sociais e psicológicas, são fundamentais para o sucesso do manejo de lesões por pressão no pós-alta hospitalar.

Portanto, a combinação entre a expertise dos enfermeiros especialistas na área e a tecnologia de teleconsulta e telemonitoramento representam um avanço significativo no cuidado ao paciente com lesões por pressão, proporcionando uma recuperação mais segura e satisfatória, ao mesmo tempo em que fortalece o modelo de atenção à saúde a distância.

REFERÊNCIAS

BELDON, P. *et al.* Wound care during the COVID-19 pandemic: improving outcomes through the integration of telemedicine. **Journal of Wound Care**, v. 30, supl. 2, p. S12–S18, 2021.

BLISS, Donna Z. *et al.* Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. **Home Healthcare Nurse**, v. 32, n. 1, p. 31–38, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000012. Acesso em: 02 out. 2024.

BROWN-JOHNSON, Cati G. *et al.* A Nurse-Led Care Delivery App and Telehealth System for

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Patients Requiring Wound Care: Mixed Methods Implementation and Evaluation Study. **JMIR Formative Research,** v. 7, e43258, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10483299/. Acesso em: 10 out. 2024.

CHOI, J.; LEE, J.; KIM, S. Telemedicine for Preventing and Treating Pressure Injury After Spinal Cord Injury: Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 9, e37618, 2021.

EPUAP; NPIAP; PPPIA. **Diretriz internacional para prevenção e tratamento de lesões por pressão**. 4. ed. [S. l.]: NPIAP, 2025. Disponível em: https://internationalguideline.com. Acesso em: 15 mar. 2025.

GRAY, M. The importance of patient education in wound care. **Wound Care Advisor**, v. 9, n. 4, p. 12–15, 2020. Disponível em: https://www.woundcareadvisor.com/importance-of-patient-education-in-wound-care/. Acesso em: 15 out. 2024.

HOLANDA, H. M. S. *et al.* Serviço de teleconsultoria em estomaterapia em uma rede verticalizada com 87 hospitais: um estudo descritivo. *In:* **Congresso Paulista de Estomaterapia**, 2024. Disponível em: https://anais.revistaestima.com.br/cpe/article/view/1089. Acesso em: 20 jan. 2025.

HUGHES, M.; MOORE, Z. Telemedicine in chronic wound management: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Wound Care**, v. 30, supl. 2, p. S12–S18, 2021.

LAZARUS, G. S. *et al.* Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. **Archives of Dermatology**, v. 130, n. 4, p. 489–493, 1994. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archderm.1994.01690040093015. Acesso em: 25 out. 2024.

LEAPER, D. J.; DURANI, P. Topical antimicrobial therapy of chronic wounds healing by secondary intention using iodine products. **International Wound Journal**, v. 5, n. 2, p. 361–368, 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494641/. Acesso em: 25 out. 2024.

LICHTENSTEIN, L. *et al.* Nutrition and wound healing: review of current evidence for clinical practice. **Advances in Wound Care**, v. 11, n. 3, p. 93–101, 2022. DOI: 10.1089/wound.2021.0094. Acesso em: 15 dez. 2024.

MACHADO, J. D. M.; PARDAL, V. R.; SILVA, P. S. Atuação do enfermeiro estomaterapeuta na prevenção de lesões por pressão ocasionadas por dispositivos médico-hospitalares: uma revisão integrativa. [*S. l.: s. n.*], 2020. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32221. Acesso em: 5 nov. 2024.

MAHONEY, M. F. Telehealth, telemedicine, and related technologic platforms: current practice and response to the COVID-19 pandemic. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 47, n. 5, p. 439–444, 2020. DOI: 10.1097/WON.0000000000000694. Acesso em: 10 nov. 2024.

McCAUGHAN, D. M. *et al.* Patients with surgical wounds healing by secondary intention: a prospective, cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 89, p. 62–71, 2018.

MOHAN, S. *et al.* A systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness and safety of hydrogel dressings in the management of skin wounds. **Frontiers in Bioengineering and Biotechnology**, v. 7, 342, 2019.

PAULA, M. A. B.; RIBEIRO, S. L. S.; SANTOS, V. L. C. G. Quem são e onde estão os

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

enfermeiros especialistas em estomaterapia no Brasil? **ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 17, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.820_PT. Acesso em: 10 jan. 2025.

POSTANOVSKI, S. M. *et al.* Prevenção e tratamento de lesões por pressão em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. 1–10, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6480-6486. Acesso em: 20 fev. 2025.

RAMALHO, A. O. *et al.* Time de estomaterapia e suas potencialidades na redução de lesão por pressão adquirida no ambiente hospitalar: um relato de experiência. *In:* **Congresso Paulista de Estomaterapia**, 2024. Disponível em: https://anais.revistaestima.com.br/cpe/article/view/949. Acesso em: 2 jan. 2025.

SILVA, J. R. *et al.* Wound healing and omega-6 fatty acids: from inflammation to repair. **Mediators of Inflammation**, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2018/2503950. Acesso em: 21 out. 2024.

SILVA, R. A. *et al.* Práticas de limpeza de feridas: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, p. 1–10, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1322. Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, W. S.; FERREIRA, D. G.; LIMA, M. C. Coberturas modernas e a cicatrização de lesões por pressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20190386, 2020.

SNOSWELL, C. L. The clinical effectiveness of telehealth: a systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 29, n. 9, p. 669–684, 2023. DOI: 10.1177/1357633X211022907. Acesso em: 20 nov. 2024.

TEIXEIRA, A. K. S.; MENEZES, L. C. G.; OLIVEIRA, R. M. Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/114. Acesso em: 5 nov. 2024.

WELLER, C. D. *et al.* First-line interactive wound dressing update: a comprehensive review of the evidence. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, 155, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.00155. Acesso em: 20 out. 2024.