



**FACULDADE AGES
CAMPUS LAGARTO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INGRID VIEIRA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE
LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Lagarto
2022**

INGRID VIEIRA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE
LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada no curso de graduação da Faculdade AGES, Campus Lagarto como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Lagarto
2022

INGRID VIEIRA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE
LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação da Faculdade AGES, Campus Lagarto.

Lagarto, ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
Faculdade AGES

Prof.
Faculdade AGES

Dedico aos meus amados e queridos pais, Edilene Belo dos Santos e José Vieira Cruz;

As minhas amadas irmãs, Íris Vieira dos Santos e Isis Belo Vieira dos Santos;

Ao meu pequeno afilhado, Iury Belo Oliveira Moura

E ao meu amado companheiro e esposo, Matheus de Farias Araújo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por me concederem força, perseverança e empenho em tudo o que me proponho a fazer. De fato, foram anos exaustivos, difíceis e de altos e baixos, mas com a proteção divina consegui vencer todas as etapas.

Agradeço imensamente a quem duvidou de mim, pois, essa forma de quererem me diminuir foi a minha força motriz para seguir em frente e mostrar que sou capaz de conseguir, pois tenho força e perseverança.

Sou muito grata aos meus pais, Edilene Belo dos Santos e José Vieira Cruz, por todo apoio e cuidado que têm comigo, os quais nunca mediram esforços para que eu alcançasse meus objetivos. Duas pessoas de coração enorme que me ensinam em cada gesto e em cada palavra. Obrigada por tudo, amo vocês. Agradeço também as minhas irmãs, Íris Vieira dos Santos e Isis Belo dos Santos Vieira, vocês são meu coração fora do peito.

Agradeço ao meu esposo, por estar sempre ao meu lado, por sempre acreditar no meu potencial e me confortar nas minhas angustias.

Obrigada também aos preceptores de estágio, Cris Siqueira, Elvis, Millena A. Schlebinger, Leonardo Almeida pelo grande conhecimento passado e por acreditarem em mim.

Wellington Pereira Rodrigues, meu orientador, obrigada pela paciência e prestatividade, pois sempre esteve a disposição em ajudar na construção deste trabalho.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram direta e indiretamente na minha jornada.

“Só vive o propósito quem suporta o processo”.

Autor desconhecido.

RESUMO

O tema lesão de pele remete a problemas de saúde pública no Brasil, como estresse, depressão, comprometendo também a qualidade de vida, principalmente pelas complicações e altos custos envolvidos no seu manejo e tratamento. Pesquisas sugerem que pessoas com feridas podem vivenciar algum tipo de complicação física ou emocional ao longo da vida, e a educação em saúde orientada pelo enfermeiro é essencial, pois o diálogo e a interação são essenciais para a construção do conhecimento e o empoderamento dos usuários e familiares para o desenvolvimento da autonomia, no cuidado e na promoção da saúde. Este trabalho possui como objetivo geral conhecer a assistência de enfermagem para o portador de lesão de pele. Quanto aos objetivos específicos entender como o envelhecimento populacional é um fator para o aumento de lesão de pele; explicar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem agrega no cuidado de lesões e curativos; e mostrar o cuidado de enfermagem ao portador de lesão de pele. Esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as plataformas como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Lume, na qual a pesquisa da coleta de dados aconteceu entre janeiro de 2022 a maio de 2022. De acordo com os critérios de inclusão foram analisadas 104 literaturas e selecionadas 54 para a construção do presente estudo, e descartadas 50. No que se refere à avaliação e tratamento de feridas, prestar assistência de qualidade para a reparação tecidual é de extrema responsabilidade dos profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros que atuam diretamente no cuidado pessoal. Diante do exposto, o enfermeiro necessita de suporte técnico/científico que lhe permita compreender os aspectos anatômicos e fisiológicos da pele, outros sistemas, o processo de cicatrização e os fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem nesse processo, para fazer uma avaliação suficiente para sugerir opções de tratamento eficazes. No entanto, o tratamento de lesões de pele não compete somente ao enfermeiro, mas sim a uma equipe multidisciplinar e também se faz importante uma boa comunicação entre essa equipe, para que o tratamento ocorra de forma integral, analisando o processo saúde doença, pois, por exemplo, um pé diabético não se trata somente com coberturas, o tratamento deve ocorrer também com outras alternativas complementando os efeitos das coberturas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Cicatrização. Assistência domiciliar.

ABSTRACT

The skin lesion theme refers to public health problems in Brazil, such as stress, depression, also compromising the quality of life, mainly due to the complications and high costs involved in its management and treatment. Research suggests that people with wounds can experience some type of physical or emotional complication throughout their lives, and health education guided by nurses is essential, as dialogue and interaction are essential for the construction of knowledge and the empowerment of users and family members for the development of autonomy, care and health promotion. This work has as general objective to know the nursing care for the skin lesion carrier. As for the specific objectives, to understand how population aging is a factor for the increase in skin lesions; explain how the Systematization of Nursing Care adds to the care of injuries and dressings; and show the nursing care to the skin lesion patient. This research is an integrative literature review. Platforms such as Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Lume were used, in which the data collection research took place between January 2022 and May 2022. According to the inclusion criteria, 104 literatures were analyzed and 54 were selected for the construction of the present study, and discarded 50. With regard to the assessment and treatment of wounds, providing quality care for tissue repair is an extreme responsibility of nursing professionals, especially nurses who work directly in personal care. Given the above, nurses need technical/scientific support that allows them to understand the anatomical and physiological aspects of the skin, other systems, the healing process and the intrinsic and extrinsic factors that interfere in this process, in order to make an assessment. enough to suggest effective treatment options. However, the treatment of skin lesions is not the responsibility of the nurse alone, but of a multidisciplinary team, and good communication between this team is also important, so that the treatment occurs in an integral way, analyzing the health-disease process, because, for example, a diabetic foot is not only treated with coverings, the treatment must also occur with other alternatives complementing the effects of coverings.

KEY WORDS: Nursing care. Primary Health Care. Healing. Home assistance.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1:Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela Organização Mundial da Saúde. Lagarto (SE), 2022.	22
2: Anatomia da pele. Lagarto (SE), 2022.....	25
3: O processo de cicatrização. Lagarto (SE), 2022.....	29
4:Atuação dos Profissionais do Programa Melhor em Casa durante a visita domiciliar. Lagarto (SE), 2022.....	33
5:Atuação dos Profissionais do Programa Melhor em Casa cuidados Paliativos. Lagarto (SE), 2022.....	34
6:Organograma paciente em atendimento. Lagarto (SE), 2022.....	38
7:Atuação dos enfermeiros do Programa Melhor na assistência domiciliar. Lagarto (SE), 2022.....	39
8:Escala de Braden adaptada para a língua portuguesa. Lagarto (SE), 2022	41
9:Terapias tópicas para prevenção. Lagarto (SE), 2022,	42

LISTA DE GRÁFICOS

1:Tipos de literaturas seleccionadas para referencial teórico. Lagarto (SE), 2022.....	16
--	----

2: Número de literaturas selecionadas em relação aos anos de publicação. Lagarto (SE), 2022.....	62
3: Número de literaturas referentes aos sites em que foram encontradas. Lagarto (SE), 2022.....	63

LISTA DE QUADROS

1:Referencial teórico coletados e expostos de acordo com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. Lagarto (SE), 2022.....	47
2:Referencial teórico coletados e expostos de acordo com título, país e metodologia. Lagarto (SE), 2022.....	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 Metodologia	14
1.2.1 Tipo de pesquisa	14
1.2.2 Local e período da pesquisa.....	15
1.2.3 Amostra de dados	15
1.2.4 Instrumento de coleta	15
1.2.5 Análise de dados	15
1.2.6 Aspectos éticos	15
2 DESENVOLVIMENTO	18
2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e o advento da Atenção Primária a Saúde	18
2.2 Os Determinantes Sociais da Saúde o Processo Saúde-Doença e a Caracterização da Lesão de Pele	21
2.3 O processo de cicatrização	27
2.4 Covid-19 e sua relação com Lesões por Pressão (LPP)	30
2.5 Úlceras Venosas	34
2.6 Pé diabético.....	36
2.7 Atenção Domiciliar como alternativa para o tratamento de pacientes com lesão de pele	39
2.8 Escala de Braden (EB) e terapias utilizadas para prevenção de Lesão por pressão	40
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO	63
4.1 O envelhecimento da população como fator para o aumento de lesão de pele ...	63
4.2 A sistematização da assistência de enfermagem e o cuidado com feridas e curativos.....	65
4.3 O cuidado de enfermagem ao portador de lesão de pele.....	66
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

O tema lesão de pele remete a problemas de saúde pública no Brasil, como estresse, depressão, comprometendo também a qualidade de vida, principalmente pelas complicações e altos custos envolvidos no seu manejo e tratamento. Pesquisas sugerem que pessoas com feridas podem vivenciar algum tipo de complicação física ou emocional ao longo da vida, e a educação em saúde orientada pelo enfermeiro é essencial, pois o diálogo e a interação são essenciais para a construção do conhecimento e o empoderamento dos usuários e familiares para o desenvolvimento da autonomia, no cuidado e na promoção da saúde. Nesse contexto, surge a necessidade de intervenção do enfermeiro, por conhecer as normas de saúde específicas do cuidado ao paciente com feridas e conhecer os insumos necessários para prestar cuidados quando a penetração do cuidado é alta (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para Brasil (2003), a atenção básica é um conjunto de ações de natureza individual e/ou coletiva, organizadas como o primeiro nível de atenção no sistema de saúde, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Na implantação do Piso da Atenção Básica, essas ações não se limitam aos procedimentos incluídos no grupo Cuidados Essenciais na tabela SIA/SUS. Um estudo de Da Silva Ribeiro (2019), diz que os usuários da ala de curativo eram em sua maioria do sexo feminino, representando mais de 53%, e também em sua maioria idosos, representando quase 70%. No entanto, a outra parcela de pacientes do setor de curativos é composta por adultos de idade entre 40 e 59 anos, foi perceptível que é a faixa etária mais acometida pelas lesões de pele, sendo mais de 33%. Ainda mais, 40 pacientes com lesões de pele crônicas de uma determinada unidade de saúde. No estudo, descreveram as características das lesões em gênero, 57,5% dos entrevistados eram do gênero feminino e 42,5% do gênero masculino; condição etilista, sendo 77,5% etilistas; e, etiologia das lesões, que eram 40% Lesão por Pressão (LPP), 10% úlcera traumática complexa, 15% úlcera venosa e 35% outras etiologias (MARTINS; SILVA; BARBOSA, 2020).

Com base no exposto, quais seriam as ações para uma assistência efetiva de enfermagem aos pacientes portadores de lesões de pele na atenção básica? Ferreira *et al.* (2018), dizem que a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são vistas como eixo organizacional do usuário e principal porta de entrada no sistema de saúde e desempenham importante papel na proposição e desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado aos pacientes com lesões de pele. Os enfermeiros que atuam nestas áreas têm dado passos importantes no reconhecimento de seu trabalho e de suas áreas científicas, que exigem deles conhecimentos e habilidades específicas que não se limitam somente às áreas biológicas. A gestão do cuidado ao paciente com lesões de pele é uma das atribuições do enfermeiro, e nesse sentido é necessário que este profissional foque no desenvolvimento e aprimoramento de habilidades voltadas ao gerenciamento do cuidado prestado na clínica (FERREIRA *et al.*, 2018).

O presente estudo faz parte da conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ages de Lagarto e possui como tema Assistência de Enfermagem ao Portador de Lesão de Pele. O que motivou a abordar esse tema foi o período de estágio na Atenção Básica, no qual foi notado que o profissional de enfermagem, mesmo com o respaldo para prescrever coberturas, na maioria dos casos recorriam ao profissional médico. Portanto, exige-se dos profissionais de saúde que compreendam os diversos aspectos que compõem a vida e o processo de saúde: biológico, social, cultural e subjetivo, pois as questões inerentes à saúde e à doença precisam ser consideradas a partir do contexto sociocultural, buscando integrar a ferida do cliente conhecimento e prática com orientação da profissão de saúde e da prática complementar aliada ao conhecimento científico (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A presente pesquisa ganha relevância por ressaltar a necessidade do cuidado integralizado de enfermagem para os portadores de lesão de pele na Atenção Básica e a necessidade do cuidado integral, com a finalidade de fornecer um atendimento humanizado e acolhedor, através do estudo científico. A enfermagem é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica (AB), com atribuições a nível regional e nacional, sendo, portanto, fonte de crescente debate e novos significados. Mesmo que interligada e complementar com outras especialidades, a

enfermagem pode ser amplamente definida como a ciência do cuidado integrativo e humanístico da saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar a prática da enfermagem, quanto no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, incluindo aos pacientes portadores de lesão de pele na Atenção Básica (BACKES *et al.*, 2012).

Este trabalho possui como objetivo geral conhecer a assistência de enfermagem para o portador de lesão de pele. Quanto aos objetivos específicos entender como o envelhecimento populacional é um fator para o aumento de lesão de pele; explicar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem agrega no cuidado de lesões e curativos; e mostrar o cuidado de enfermagem ao portador de lesão de pele.

1.2 Metodologia

1.2.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo tem por finalidade reunir informações acerca das ações e da assistência da enfermagem diante dos cuidados aos portadores de lesão de pele no âmbito da atenção básica, procurando abranger todos os elos que ligam o assunto. Sendo assim, é importante que as bibliografias buscadas sejam de entendimento claro e coeso (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Uma revisão integrativa de literatura é uma abordagem que visa sintetizar os resultados da pesquisa sobre um tópico ou questão de forma sistemática, ordenada e abrangente. É chamado de integrativa porque fornece uma gama mais ampla de informações em tópico/problema, constituindo assim, um corpo de conhecimento. Dessa forma, os revisores/pesquisadores podem elaborar uma revisão integrativa com

diferentes propósitos, definição conceitual, revisão teórica ou análise metodológica dos estudos incluídos sobre um tema específico (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

1.2.2 Local e período da pesquisa

Foram utilizadas as plataformas como Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Lume, na qual a pesquisa da coleta de dados aconteceu entre janeiro de 2022 a maio de 2022, de maneira que buscasse a compreensão da problemática e estabelecer hipóteses para solucioná-la com o apoio da enfermagem. Foram utilizadas palavras-chave para a pesquisa como: “Cuidados de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Cicatrização”, “Assistência domiciliar” com o auxílio da plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

1.2.3 Amostra de dados

Com base nisso, foram determinados para a pesquisa protocolos, cadernos e artigos de 2011 a 2022, manuais do Ministério da Saúde (MS) de 2003 a 2022, desde que possuam relevância para a problemática na atualidade, e para a exclusão estudos que não se encaixavam no período citado e materiais em língua estrangeira. Sendo assim, foram utilizados trabalhos e materiais atualizados acerca da problemática da presente escrita. De acordo com os critérios de inclusão foram analisadas 104 literaturas e selecionadas 54 para a construção do presente estudo, e descartadas 50 (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).



Gráfico 1: Tipos de literaturas selecionadas para referencial teórico. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Autoria própria, 2022.

1.2.4 Instrumento de coleta

São instrumentos de coleta: fichamentos bibliográficos de leitura, os quais foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, exclusão e objetivos da presente escrita. Para esta escrita de fichamentos bibliográficos, foram utilizados artigos encontrados nas plataformas anteriormente citadas, fazendo-se possível, desenvolver conhecimento amplo diante do tema e outros temas que também se correlacionam com o escolhido, com a finalidade de atingir os objetivos da obra

1.2.5 Análise de dados

Os dados do presente escrito foram analisados diante do referencial teórico encontrado, nos quais os dados foram extraídos e organizados, para a compreensão da assistência de enfermagem aos portadores de lesão de pele, e encontrar respostas que concluam a problemática. Com base nisso, foram analisados textos, gráficos e tabelas com dados pertinentes, os quais abordavam informações históricas, os determinantes sociais da saúde e o processo saúde-doença, como acontece a problemática da lesão e o cuidado de enfermagem (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

1.2.6 Aspectos éticos

Deve haver um código de ética relacionado à pesquisa, no qual o público-alvo deve ser considerado de forma abrangente, sem preconceito e exclusão, e a pesquisa deve ser realizada de forma a evitar o plágio científico, sempre fornecer evidências aos autores por meio de referências, direitos autorais e utilizar as informações coletadas como um aprimoramento à pesquisa atual, é necessário, portanto, buscar a veracidade dos resultados de referência sem atribuí-los aos relatos de outros pesquisadores, sempre utilizando o Código de Ética e a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para suas referências (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e o advento da Atenção Primária a Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), é composto por um conjunto de operações e serviços para a saúde sob administração pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, e atua nacionalmente, com uma direção única em cada área de governo. No entanto, o SUS não é uma estrutura que promove os direitos civis fundamentais de forma isolada. Faz parte do contexto das políticas públicas de seguridade social, que incluem, além da saúde, a previdência e a assistência social. A Constituição Federal (CF) de 1988 afirma que a saúde é responsabilidade do Estado, no entanto, devemos entender o Estado não apenas como governo Federal, mas como todo o poder público, incluindo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. A Lei nº 8.080/90 determina a orientação do SUS e, de acordo com o artigo 198, inciso I da Constituição Federal, diz que devem ser hierarquizados e regionalizados, exercendo o poder em todas as áreas do governo (MS, 2011).

Em 1988, o Congresso aprovou uma constituição democrática, na qual os cuidados de saúde são um direito. Diante desse cenário, surgiu o emergente Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir assistência universal, gratuita e integral à saúde da população. Nos últimos 30 anos, o Brasil passou por uma série de mudanças estruturais que o tornaram um país emergente. No SUS, destacam-se ações e programas estruturados, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvida em 1994, que visa reposicionar o modelo de saúde para uma abordagem integrada com base na atenção primária, buscando garantir o acesso universal a toda a população brasileira, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a expansão massiva da ESF ocorreu na última década, priorizando áreas vulneráveis, abrangendo pouco mais de 50% da população (SOUZA *et al.*, 2018).

Uma extensão desse conceito é necessária para avançar nos sistemas de saúde que se concentrem na qualidade de vida das pessoas e de seus ambientes. De acordo com a Lei nº 8.080, a organização da atenção básica é baseada nos Princípios do Sistema Único de Saúde, que são eles: integralidade, que é o conjunto de articulações contínuas de ações individuais exigidos em cada caso; universalidade, sendo a garantia de acesso por todos os cidadãos em todos os níveis de assistência; equidade, a qual é a igualdade na assistência; resolutividade, sendo a capacidade de resolver as necessidades dos usuários; humanização do atendimento, sendo o estreitamento das relações entre a população e a equipe de saúde; participação social, no qual se resume a democratização do conhecimento dos serviços e afins; e o principal, saúde como direito, que diz que saúde é um direito de todos e dever do estado (BRASIL, 2003).

Na última década, a atenção primária melhorou a saúde da população, aumentou a oferta/cobertura de saúde, reduziu as desigualdades sociais em saúde e reduziu a morbidade e a mortalidade, especialmente entre crianças. Ainda assim, enfrenta inúmeros desafios à sua atuação, que estão longe do escopo da resolução proposta. O potencial de endereçamento da atenção básica ainda não foi concretizado, pois, além de exigir recursos humanos, materiais e estruturais adequados e articulados em redes internas e intersetoriais, a atenção básica enfrenta o desafio de atuar sobre risco e vulnerabilidade social nos seguintes contextos, onde os serviços nem sempre possuem ferramentas e estrutura para isso (DA SILVA RIBEIRO, 2019).

O SUS conta com uma rede de instituições como ensino e pesquisa em universidades, institutos e escolas de saúde pública interagindo com secretarias estaduais e municipais, ministérios da saúde, órgãos e fundações. A rede contribui para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um grupo de pessoas adquira conhecimentos, habilidades e valores relacionados aos princípios e diretrizes do SUS. Muitas dessas pessoas apoiam o SUS e se tornam militantes para defendê-lo, mesmo em circunstâncias difíceis. A formação dos trabalhadores da saúde e demais trabalhadores pelas universidades e escolas garante a reprodução e disseminação da informação e do conhecimento, bem como a alocação do poder técnico (PAIM, 2018).

O conceito de atenção primária à saúde em Alma-Ata consiste em três componentes básicos: acesso universal e o primeiro ponto de contato para o sistema de saúde; saúde é indissociável do desenvolvimento econômico e social, reconhecendo os determinantes sociais; e participação social - o que o Sistema Único de Saúde (SUS) preza três componentes. Essa concepção de atenção primária integral à saúde, batizada pelo movimento de medicina social latino-americano de Atenção Primária à Saúde (APS), está em consonância com as diretrizes do SUS para a garantia do direito à saúde. No entanto, esta não é uma abordagem universalmente implementada para a atenção primária à saúde em nossa região. Incentivada por organizações internacionais, foi difundida uma abordagem "seletiva" de um pacote de serviços "custo-benefício" para os pobres, que Mario Testa corretamente chamou de "primitivo", "medicina para os pobres" (GIOVANELLA, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo idealizada internacionalmente desde o início do século XX, enfatizando seu desenho no relatório Dawson de 1922, encarnando-o na imagem do clínico geral, com autoridade regional no contexto de redes regionais de atendimento nucleadas a partir de centros primários de saúde. Esta formulação é a base para a construção do sistema National Health Service (NHS) no Reino Unido e uma referência importante para o sistema de saúde público e nacional, o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (GIOVANELLA, 2018).

O escopo da prática da Atenção Primária a Saúde (APS) está certamente acometido por ameaças à multidisciplinaridade da equipe, priorizando o atendimento de urgência e enfraquecendo o foco da comunidade territorial. Os atributos derivados da APS, sendo eles a integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e acesso ao cuidado, estão construindo um modelo abrangente de APS e orientando como a saúde pode ser desenvolvida. Nas políticas do governo Bolsonaro, esses atributos têm sido ignorados em diversas iniciativas e programas (MELO *et al.*, 2018).

2.2 Os Determinantes Sociais da Saúde o Processo Saúde-Doença e a Caracterização da Lesão de Pele

Com base no questionamento do paradigma biologicista, vertentes da medicina social latino-americana vêm dando significativas contribuições às discussões teóricas acerca das conjunturas em que a prática da medicina é má ofertada, propondo ideias para soluções adequadas para a melhorar a saúde da sociedade, esboçando o pensamento social no âmbito da saúde, buscando basear as discussões numa nova exposição da saúde pública. O argumento advém, a priori da crítica da abordagem positivista nos padrões da história natural da doença, que esclarece os processos da saúde-doença, partindo de um panorama de naturalizada, voltada para o fortuito biológico linear e significativo. Sendo assim, a abordagem manifestada pela vertente médico-social baseia-se em uma nova orientação à questão da relação entre os processos socio biológicos, partindo de uma perspectiva para decidir (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Diante do contexto em que o tema dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) ressurgiu é amplamente explorado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e no ano 2005, foi estabelecido um comitê dedicado à discussão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), o Comitê dos Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), e convocou as autoridades nacionais sobre a necessidade de se chegar a uma decisão coletiva para combater as desigualdades expressivas em saúde. CDSS entende como Determinantes Sociais da Saúde: o ambiente em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, assim como os sistemas existentes de enfrentamento da doença, e esses ambientes, por outro lado, são moldados por forças políticas, sociais e econômicas. Nesse sentido, as condições de vida são determinadas pela posição que cada pessoa ocupa na hierarquia social. Este conceito, conforme articulado pelo comitê, é explicado na figura 1 (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).



Figura 1: Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela Organização Mundial da Saúde. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Google, 2022.

Sabe-se há muito tempo que o processo saúde-doença pode surgir e se espalhar através de fortes forças sociais, econômicas, culturais, ambientais e entre tantas outras formas. No entanto, o conceito saúde-doença foi somente incorporado recentemente no meio social. Especialmente desde 2003, a Comissão Global sobre Determinantes Sociais da Saúde adentrou no arcabouço da sistematização social para se tornar um conhecimento mundial, com a finalidade de fomentar políticas que abarquem o contexto. Isso representou um alargamento no campo da saúde e avançou também em outras políticas. Na realidade, desde a década de 90 que vem sendo realizadas reuniões de caráter mundial com as Nações Unidas com os países, acerca do processo saúde doença e outros temas relevantes para os cidadãos. Esses encontros foram de grande relevância no arcabouço conceitual e trouxeram resultados proveitosos diante das sugestões de políticas de confrontação dos determinantes sociais de saúde, com a finalidade de diminuir ou aniquilar as iniquidades em saúde (CARVALHO, 2013).

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde de 2003, os principais fatores de risco e condições para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, estão intimamente relacionados e associados à dieta, atividade física, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, baixa ingestão de frutas e vegetais, excesso de peso. Estilos de vida sedentários e mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares aumentaram no Brasil. Atualmente, a população brasileira parece estar enfrentando muitos desafios para atingir níveis ideais de nutrição e atividade física. As ações de saúde que se concentram exclusivamente nas condições de saúde/doença contrariam o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define saúde como o estado geral de bem-estar mental, físico e social, e não apenas a ausência de doença. Diante desse modelo, além dos sinais e sintomas da doença, as abordagens de ação e educação em saúde devem considerar seu impacto no funcionamento individual, visando compreender os fatores sociais, psicológicos e ambientais que podem afetar todo o funcionamento (CÂMARA *et al.*, 2012).

Nas últimas duas décadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou na expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), na reorganização da gestão e financiamento do sistema e na institucionalização legal de espaços negociados de participação em massa. No entanto, alguns autores apontam fragilidades que dificultam a consolidação de modelos de atenção baseados na promoção da saúde. Modelos focados na promoção da saúde pressupõem que os processos saúde/doença são resultantes de determinantes sociais, econômicos, culturais, raciais/étnicos, psicológicos e comportamentais que podem contribuir para o aparecimento de doenças e constituir fatores de risco para a população e o seu índice de qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2014).

Assim, é compreensível que as necessidades de saúde trazidas e traduzidas pelos usuários contribuam para a conformação das práticas de saúde e as relacionem com a configuração do modelo assistencial. Nas discussões sobre os modelos de atenção, as necessidades de saúde ou problemas de saúde trazidos pelos usuários requerem ações e serviços de saúde para serem abordados. Juntas, essas práticas de saúde formam um modelo de saúde. As necessidades de saúde propostas pelo usuário são moldadas por

interpretações de saúde e doença do usuário, que são influenciadas por inúmeros determinantes e condições biológicas, sociais, psicológicas e econômicas, em um processo evolutivo de subjetividade (SANTOS *et al.*, 2014).

A experiência individual do processo saúde-doença em cada sociedade está enraizada em valores, crenças, práticas, representações, imaginações, significados, experiências pessoais e coletivas, reafirmando as características socioculturais dos fenômenos que a compõem e os fatores psicobiológicos que a cultura contém. Um sistema de símbolos que podem ser interpretados. Na enfermagem, na perspectiva de Leininger, o processo de saúde e doença é influenciado pela cultura, e as diferenças entre as culturas profissional e pessoal da equipe de enfermagem participante devem ser levadas em consideração no desenvolvimento de ações coerentes. Analisar a bagagem cultural do cliente pode identificar aproximações entre enfermagem popular e enfermagem qualificada com maior qualidade a partir de realidades específicas para o compartilhamento do conhecimento (CHIBANTE *et al.*, 2017).

Com isso em mente, o cuidado de clientes com feridas foco não está na ferida, mas no cliente cuja experiência inclui conhecimento e práticas próprias, por isso, os profissionais de enfermagem precisam saber planejar e implementar o cuidado dessas práticas. Assim, na sua prática profissional com clientes de feridas, o enfermeiro deve proporcionar uma aproximação entre o saber científico e o saber popular, o respeito à diversidade cultural humana. No entanto, a saúde tem sido tradicionalmente caracterizada por um modelo biomédico destacando a doença e tratamento a partir de parâmetros biológicos e com base numa relação vertical entre médico e paciente, mas precisamos entender que os determinantes psicossociais e culturais são sim relevantes para o diagnóstico e tratamento (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A pele é o maior órgão do corpo humano, respondendo por mais de 15% do peso corporal e é composta por duas camadas germinativas. O ectoderma tem origem na epiderme, é a cobertura externa formada por várias camadas de células, não é vascularizado e tem função protetora. O mesoderma produz a derme, que é a camada intermediária onde estão localizados os vasos sanguíneos, nervos e apêndices da pele. Na continuidade da derme, o tecido subcutâneo ou tecido subcutâneo tem a função

principal de armazenamento e deposição de nutrientes, os quais são utilizados em combinação com órgãos adjacentes. A pele tem muitas funções, incluindo estabelecer uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, evitando a penetração de micróbios e regulando a temperatura corporal. As fibras nervosas são responsáveis pelas sensações de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato. Por meio de sua secreção, as glândulas sebáceas atuam como lubrificantes e emulsificantes para formar um filme lipídico na superfície da pele, que possui atividades antibacteriana e antifúngica (MITTAG *et al.*, 2017).

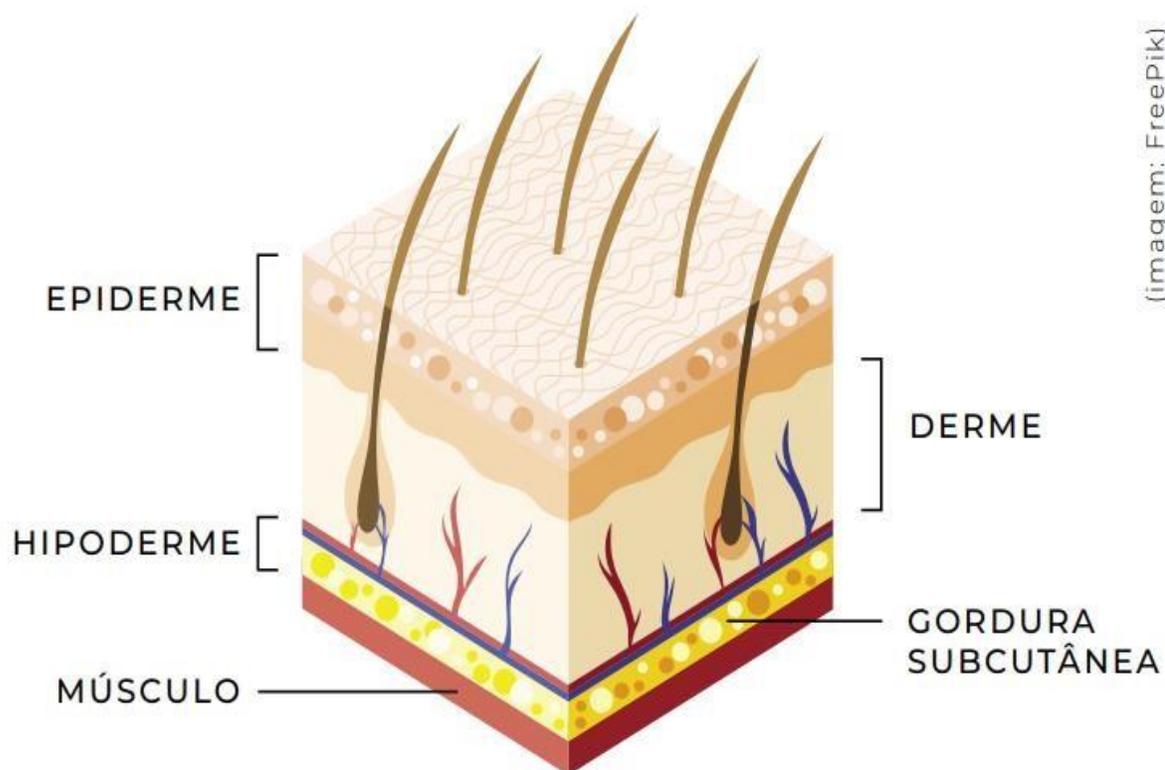


Figura 2: Anatomia da pele. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Manual de Padronização de Curativos, 2021.

Algumas alterações podem afetar a integridade dessa estrutura, fazendo com que a continuidade seja interrompida, chamada de ferida. Fatores como pressão, traumas

mecânicos, químicos, físicos e isquêmicos e intenções durante alguma tarefa do dia a dia ou até mesmo uma cirurgia podem causar lesões. Essas lesões cutâneas afetam a população em geral, principalmente os pacientes hospitalizados, independentemente de sexo, idade ou raça. Como resultado, as despesas públicas aumentaram e a qualidade de vida diminuiu, constituindo um grave problema de saúde pública. Não existe registro epidemiológico nacional, porém muitos pacientes apresentam lesões cutâneas (MITTAG *et al.*, 2017).

Uma ferida é um defeito na integridade da pele causado por trauma ou afetado por um problema clínico. A profilaxia da pele deve ser realizada de forma especial e completa para cada paciente, tanto no domicílio quanto no hospital. A maioria dos atendimentos nos serviços médicos é devido a lesões de pele, por isso é importante ressaltar o papel do enfermeiro nestas questões. A atenção primária à saúde é a porta de entrada para um sistema único de saúde, compreendendo um conjunto de estratégias de atenção regionalizada, contínua e integrada. A atenção primária à saúde inclui prevenção e tratamento de forma humanizada, e é onde os profissionais de saúde cuidam das feridas (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Lesões crônicas da pele, como úlceras de perna, constituem um grave problema de saúde pública, pois atinge grande parte da população, principalmente adultos e idosos. Costumam fazer com que os membros dessas pessoas fiquem incapacitados ou mesmo amputados, o que aumenta os custos pessoais e institucionais, aumenta a carga de trabalho das equipes multiprofissionais e também aumenta a morbimortalidade dessas pessoas. Para o tratamento eficaz das lesões cutâneas crônicas, a cicatrização total das úlceras e a prevenção da recorrência, os serviços de atendimento aos usuários das lesões cutâneas devem ser bem organizados e administrados. Nesse sentido, necessita planejar e organizar suas ações de desenvolvimento e administrar os recursos básicos da atenção integral, para que o serviço seja totalmente sistematizado, o que requer a vinculação e participação dos serviços da rede de enfermagem (FRANTZ, 2016).

2.3 O processo de cicatrização

As feridas começam a cicatrizar depois de formadas, e as feridas são definidas como lesões corporais que geralmente envolvem um rasgo ou ruptura da membrana e danos ao tecido subjacente. Danos superficiais podem ocorrer pela ação de agentes mecânicos ou térmicos, podendo levar à ruptura da pele ou de outros órgãos e danos ao tecido e sua vascularização. Em seguida, ocorre hemorragia, dano endotelial e extravasamento de proteínas intravasculares e extravasculares. Este ambiente estimula a hemostasia, inflamação e outros eventos (MEDEIROS; DANTAS-FILHO, 2016).

A cicatrização de feridas inclui restaurar a perda de tecido, por isso é importante entender o processo e como envolvê-lo adequadamente. A cura é dividida em três etapas importantes. A primeira inclui a fase inflamatória, que começa assim que ocorre uma lesão. O sistema de coagulação é ativado, permitindo que as plaquetas se agreguem e se defendam contra infecções e ativem o centro de cicatrização. A segunda etapa é a fase proliferativa; sob a ação das células endoteliais, fibroblastos e queratinócitos, forma-se novo tecido de granulação composto por capilares, colágeno e proteoglicanos, que cresce em direção à camada basal, composta por concentração no leito da ferida. O terceiro estágio é o estágio de reparo, quando o novo tecido conjuntivo e a epitelização começam a se formar (PEREIRA *et al.*, 2020).

Os curativos permitem proteger a ferida de fatores externos que podem prejudicar o processo cicatricial, podendo levar a um processo infeccioso ou promover a cicatrização. A escolha do tipo de curativo é muito importante, considerando a presença ou ausência de processo infeccioso. Existem formas de visualizar o curativo como ideal, como a umidade entre o curativo e a ferida, permitindo a troca gasosa, retirando o excesso de secreções, sendo livre de partículas, permitindo que o curativo seja trocado ou retirado sem traumas, é uma solução ecológica e econômica ponto de vista de avaliação também é importante (PEREIRA *et al.*, 2020).

No processo de cicatrização de feridas, o uso de plantas medicinais é mencionado desde a pré-história, quando plantas e extratos vegetais eram utilizados, na forma de

unguentos, para estancar sangramentos e promover a cicatrização, muitos dos quais eram ingeridos por ação e de forma sistêmica. Nesse sentido, é importante lembrar que o Ministério da Saúde brasileiro vem trabalhando nos últimos anos para estimular a incorporação de práticas complementares de enfermagem ao sistema oficial de saúde. Em 2006, destacou-se a implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para incentivar o acesso a práticas complementares e plantas medicinais para uso em saúde, eficazes e seguras (PIRIZ *et al.*, 2014).

Para Mota (2019), a cicatrização de feridas é ser considerada de três formas, sendo elas, cicatrização de primeira intenção, cicatrização de segunda intenção ou cicatrização de terceira intenção, dependendo da estrutura das bordas da lesão. Para feridas que cicatrizam por primeira intenção, as bordas são suavemente fechadas, sem deixar cicatrizes ou espessura fina. Em feridas com cicatrização por segunda intenção, a formação de tecido de granulação está envolvida no espaço entre as bordas da ferida, e a cicatrização é mais pronunciada com perda tecidual significativa. As feridas de terceira intenção geralmente são deixadas abertas por três a cinco dias até que o tecido de granulação apareça e depois sejam fechadas, muitas vezes resultando em cicatrizes extensas.

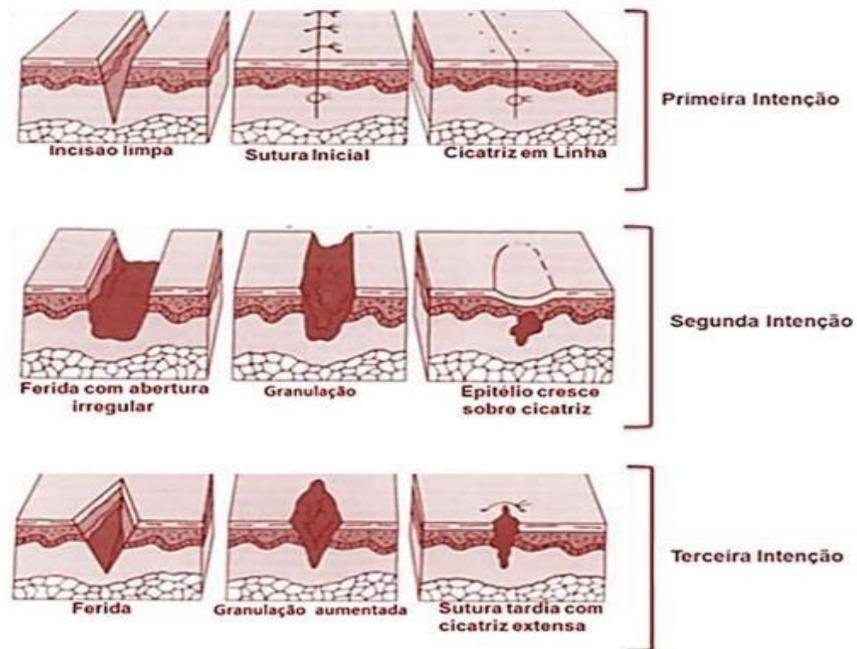


Figura 3: O processo de cicatrização. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: MOTA, 2019.

O processo de reparo tecidual envolve três etapas simultâneas e sobrepostas: inflamação, proliferação (epitelização, granulação e angiogênese) e remodelação. Essas fases prosseguem em uma interação bem organizada envolvendo múltiplas células como neutrófilos, macrófagos e fibroblastos, fatores locais e sistêmicos como espécies reativas de oxigênio (EROs), citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento. Embora o reparo de feridas geralmente proceda de maneira ordenada, em condições patológicas, algumas feridas não cicatrizam de maneira oportuna e ordenada, resultando em restauração incompleta, prolongada e falta de integridade do processo de cicatrização, resultando em feridas e feridas crônicas, sem cura. Estes são complicados por complicações associadas, como infecção, hematoma e seroma, que podem levar à cicatrização secundária (MOTA, 2019).

2.4 Covid-19 e sua relação com Lesões por Pressão (LPP)

De acordo com De Sousa, Rodrigues e Vasconcelos (2021), no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, moradores foram contaminados com uma doença causada por um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2, que se espalha e se assemelha clinicamente a pneumonia. Uma onda de medos se espalhando pelo mundo. Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a situação em março de 2020, sendo uma pandemia, e agora mais de 126 milhões de pessoas em 223 países foram afetadas, com aproximadamente 2,7 milhões de mortes.

Para Marin *et al.* (2020), a doença do coronavírus (COVID-19), que foi declarada uma pandemia, afeta principalmente o sistema respiratório, produzindo febre e sintomas semelhantes aos da gripe. No entanto, muitos relatórios documentam outras manifestações associadas à infecção por SARS-CoV-2, incluindo manifestações cutâneas. Várias lesões cutâneas associadas à COVID-19 foram documentadas; no entanto, apesar do acúmulo de relatos de casos na literatura, o conhecimento sobre o envolvimento do sistema tegumentar permanece limitado e pouco extenso, inclusive, relatos de Lesão por Pressão nos pacientes hospitalizados. Para Chaboyer *et al.*, (2018), a Lesão por Pressão (LPP) ocorre quando a pele, tecido ou processo ósseo sofre danos a longo prazo pelo contato prolongado com outra superfície, resultando em fluxo sanguíneo reduzido, o que pode levar a feridas e morte celular. Fatores como condição da pele, perfusão tecidual, tensão de cisalhamento, nutrição e microclima podem afetar muito o tipo e a extensão da lesão.

Enquanto a maioria das pessoas infectadas com o novo coronavírus tem a doença mais leve, cerca de 14% da população desenvolverá uma forma crítica que requer oxigenoterapia, enquanto 5% terão maior probabilidade de ter mais complicações graves que requerem tratamento especializado na unidade de terapia intensiva (UTI). Diante das complicações que podem ser encontradas nesses pacientes, é frequente a ocorrência de lesões de pele, principalmente as lesões por pressão (LPP). A LPP é uma complicação causada pela incapacidade de mudar de posição com frequência e se manifesta

inicialmente como sinais inflamatórios, como eritema local, até a ruptura da camada cutânea, expondo o tecido lesado (DE SOUZA MOTA *et al.*, 2021).

Segundo Ramalho *et al.* (2020), pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e intubados sob ventilação mecânica, devido às suas condições clínicas e hemodinâmicas prejudicadas, imobilidade, diminuição da percepção sensorial e outros fatores intrínsecos e extrínsecos possuem um favorecimento maior a incidência de Lesão por Pressão. As Lesões por Pressão (LPP) são considerados eventos adversos relacionados à saúde e, na maioria das vezes, evitáveis. Dados de uma revisão sistemática da prevalência e incidência de LPP na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostraram que a prevalência cumulativa global de LPP variou de 16,9% a 23,8%. Além disso, pacientes internados em UTI apresentaram até dez vezes mais a incidência de LPP em comparação com pacientes internados em outras unidades hospitalares. No entanto, prevenir lesões por pressão no contexto do coronavírus é em si uma situação mais desafiadora, pois as alterações induzidas pela infecção expõem os pacientes a maior instabilidade, menor oxigenação tecidual, internações prolongadas em enfermarias críticas e possivelmente difícil reposicionamento. Além disso, estão relacionados a aspectos relacionados aos serviços de saúde, como escassez de materiais e tecnologias para prevenção, recursos humanos limitados (RAMALHO *et al.*, 2020).

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) é uma organização norte-americana cujo principal objetivo é a prevenção e o tratamento de lesões por pressão. NPUAP redefine a nomenclatura de úlcera por pressão para lesão por pressão durante a reunião do NPUAP 2016, definindo-a como, lesão estágio 1 com pele intacta e sem eritema; lesão estágio 2, perda parcial da pele e derme exposta; lesão de estágio 3, perda de pele de espessura total; lesão estágio 4, perda de pele de espessura total e defeito de tecido; lesão por pressão inclassificável, defeito de pele de espessura total e aparecimento de proeminência óssea (CALHEIRO, 2017).

A classificação inadequada do estado da ferida pode levar a consequências graves, como uso indevido de tratamentos tópicos, complicações e atraso na cicatrização. Ao observar a ferida, além do tamanho, descrição clínica, o enfermeiro deve estar atento à avaliação, pois embora a redução da área lesada seja utilizada para julgar

a evolução da ferida, algumas vezes, o aumento de sua expansão após o desbridamento pode ser obtido pela remoção do tecido desvitalizado, indicando melhora nas características da lesão. Os enfermeiros desempenham um papel importante na detecção do tipo de tecido presente em uma ferida para escolher o melhor tratamento, ajudando a minimizar o tempo de cicatrização (BRÍGIDO, 2013).

QUADRO ILUSTRATIVO CATEGORIAS DA ÚLCERA POR PRESSÃO

ESTÁGIOS UP	CONCEITOS	IMAGENS (Imagens autorizadas: arquivo pessoal Enf. Helena Bajay)
Categoria I	É um eritema da pele íntegra de uma área localizada que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores de danos. A pele escura pode não apresentar embranquecimento, sua cor pode diferir da pele ao redor.	
Categoria II	É uma perda parcial da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão, uma bolha íntacta ou rompida ou uma cratera rasa. A úlcera superficial apresenta-se brilhante ou seca sem esfacelo ou arroxamento e este estágio não deve ser utilizado para descrever abrasões por adesivos, dermatite perianal, maceração ou escoriação.	
Categoria III	É uma perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia muscular. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda e a sua profundidade varia de acordo com a localização anatômica.	
Categoria IV	É uma perda da pele na sua total espessura com uma extensa destruição ou necrose dos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas possibilitando a ocorrência de osteomielite. A exposição de osso ou tendão é visível ou diretamente palpável.	

ESTÁGIOS UP	CONCEITOS	IMAGENS (Imagens autorizadas: arquivo pessoal Enf. Helena Bajay)
DTI (<i>Deep Tissue Injury</i>)	Área localizada de pele intacta, de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento. Caracterizado por suspeita de lesão tissular profunda.	
Inclassificável	Presença de tecido necrótico. que impossibilita determinar o acometimento tecidual.	

"European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2014"

Figura 4: Quadro ilustrativo categorias da úlcera por pressão. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Unicamp, 2016.

As principais complicações da posição prona são o aparecimento de Lesão por Pressão (LPP). As áreas mais afetadas são as proeminências ósseas, como ombros, nariz, bochechas, testa, queixo, esterno. Pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam risco clínico para LPP devido ao uso de drogas vasoativas, sedativos e ventilação mecânica invasiva (VMI). A LPP pode causar danos à pele do paciente, o que afeta todo o processo de recuperação (DA GUIRRA *et al.*, 2020).

Ainda mais, as Lesões por Pressão podem causar dor, infecções graves, sepse e aumento da mortalidade. Além disso, prolongam as internações hospitalares e aumentam o custo financeiro dos cuidados de saúde. Nos Estados Unidos, aproximadamente 600.000 pacientes hospitalizados morrem a cada ano por complicações associadas à LPP, e o custo do tratamento desses pacientes é estimado em US\$ 11 bilhões anualmente (DA GUIRRA *et al.*, 2020).

Entretanto, é válido ressaltar que não são somente os pacientes em internação que sofrem com as Lesões por Pressão, os profissionais de saúde também. As máscaras são recomendadas durante o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19. Para os profissionais de saúde, as precauções baseiam-se no uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), incluindo o uso de máscaras, óculos e protetores faciais, roupas impermeáveis de manga comprida, luvas, higienização frequente das mãos. O uso prolongado desses EPIs causa também Lesão por Pressão devido às mesmas forças mecânicas (pressão e cisalhamento). As máscaras N95 representam um risco particularmente alto de lesões devido ao ajuste apertado necessário (LUZ *et al.*, 2020).



Figura 5: Lesão por pressão em profissionais da saúde por Equipamento de Proteção Individual (EPI). Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Lesão por pressão em profissionais da saúde por Equipamento de Proteção Individual (EPI).

2.5 Úlceras Venosas

A úlcera venosa é um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e alto custo de tratamento. Estima-se que cerca de um por cento da população nos países industrializados desenvolverá úlceras nos membros superiores e inferiores (LL) em algum momento de suas vidas, a maioria das quais são causadas por problemas com o sistema venoso que faz com que o sangue se acumule no corpo e nos membros inferiores. É difícil estimar a prevalência exata de úlceras venosas, mas uma revisão da literatura sugere que em países europeus essa prevalência varia entre 0,11% e 4,3%. Esses dados são pouco conhecidos no Brasil, mas um estudo epidemiológico de alterações venosas de membros inferiores na população de Botucatu (São Paulo) estimou prevalência de 1,5%, enquanto outro no estado do Rio Grande do Norte encontrou prevalência de 0,36 /1.000. As úlceras venosas são mais comuns em mulheres e geralmente afetam idosos entre 60 e 80 anos (DA SILVA *et al.*, 2012).

Além disso, as pessoas com UV podem apresentar sintomas como dor, exsudação da ferida e odor fétido, autoimagem corporal alterada, mobilidade reduzida e desconforto com os curativos. Isso pode levar ao isolamento social e alterações na saúde física e mental, podendo afetar a qualidade de vida (QV). Portanto, intervenções holísticas são necessárias para melhorar os resultados do tratamento e, assim, melhorar a qualidade de vida. Os indivíduos também são preparados para lidar com esse tratamento, melhorando assim a qualidade de vida. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) promove assistência médica integral e de qualidade, enquanto a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial dos pacientes com UV no sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo para o reposicionamento e reestruturação da APS brasileira, que desempenha um papel importante na promoção da saúde e prevenção de tais agravos, pois caracteriza como processo de trabalho o cuidado integral, longitudinal, determinado e equânime. Nesse processo, as necessidades dos usuários são consideradas e o objetivo é responsabilizá-los coletivamente pelo controle dos determinantes e condições de seus processos de saúde e doença (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Considerando a importância do atendimento adequado a essa população, sabe-se que isso requer a atuação de uma equipe multiprofissional na qual o cuidado está inserido, prima pela avaliação ampliada dos pacientes com úlceras venosas, avaliação da lesão, curativo, prestação de cuidados e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para promover o desenvolvimento favorável do processo de cicatrização e prevenir o aparecimento e recorrência de lesões. Esses profissionais atuam em unidades de referência e ambulatorios, que recebem a maior parte das necessidades dos acometidos por essa condição. No entanto, há uma tendência de estudos em unidades dedicadas ao tratamento de úlceras venosas, dando amostras com características clínicas de lesões de difícil cicatrização e refratárias aos tratamentos convencionais (LINS *et al.*, 2016).

As alterações mais frequentes encontradas nos membros inferiores com insuficiência venosa são: veias varicosas, edema, celulite, erisipela, hiperpigmentação, dermatite venosa lipodermatoesclerose e coroa flebectásica. Para realização da Avaliação do risco para Úlcera Venosa em Membros Inferiores se faz a palpação de pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso, mas a ausência de algum desses não deve ser avaliada como indicativo de comprometimento arterial. Deve ser avaliado em conjunto aos demais indicativos: dígito-compressão ou perfusão periférica, exercendo compressão por 3 segundos na cabeça do metatarso e na polpa plantar observando retorno da coloração normal (LINS *et al.*, 2016).

2.6 Pé diabético

O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica e complexa, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias que produzem energia e está associada com complicações em órgãos essenciais que sustentam a vida. É um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, morbidade e mortalidade, além do risco de desenvolver complicações crônicas incapacitantes como

retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença vascular, além do tratamento e alto custo econômico do tratamento e também acarretando em diminuição da capacidade de trabalho em indivíduos que ainda estão em idade ativa. A etiologia do pé diabético é muitas vezes multifatorial, caracterizada por várias anormalidades resultantes de uma combinação de neuropatia e/ou doença vascular em pacientes diabéticos (BRASILEIRO *et al.*, 2019).

Na atenção primária, a avaliação minuciosa e regular dos pés de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) por profissionais de saúde ainda parece irreal. Nesse sentido, desconhece-se a condição dos pés das pessoas com DM e os fatores de risco mais comuns. Reconhece-se que a atuação do enfermeiro é essencial para rastrear e monitorar fatores de risco que sugiram fatores predisponentes para o pé diabético. Combinada com o fluxo sanguíneo reduzido, a neuropatia do pé aumenta a chance de ulceração e eventual amputação da extremidade inferior. Esses casos foram associados a pequenos traumas, mais comumente devido ao uso de calçados inadequados, condições dermatológicas e/ou manuseio inadequado de pés e unhas (BOELL; RIBEIRO; DA SILVA, 2014).

As úlceras ocorrem no dorso, dedos ou bordas dos pés, são frequentemente associadas ao uso de calçados inadequados e são mais comuns em homens devido ao mau controle das complicações crônicas. As úlceras diabéticas são: alterações biomecânicas; diminuição da sensibilidade nos pés; insuficiência arterial; incapacidade de cuidar de si; deficiências nas orientações de cuidados preventivos. Outro fator a destacar é a redução da transpiração, resultando em paredes finas e secas, propensas a rachaduras, perda de sensibilidade e atrofia muscular. Desta forma, desenvolvem-se calos, microfraturas e, portanto, úlceras, a figura 6 mostra esses fatores de forma mais simplificada e de fácil entendimento (CUBAS *et al.*, 2013).

Abaixo na figura 6 temos um fluxograma das vias para ulceração do pé diabético, no qual, diz que o diabetes mellitus causa neuropatia motora, sensitiva e automática, como também angiopatia.

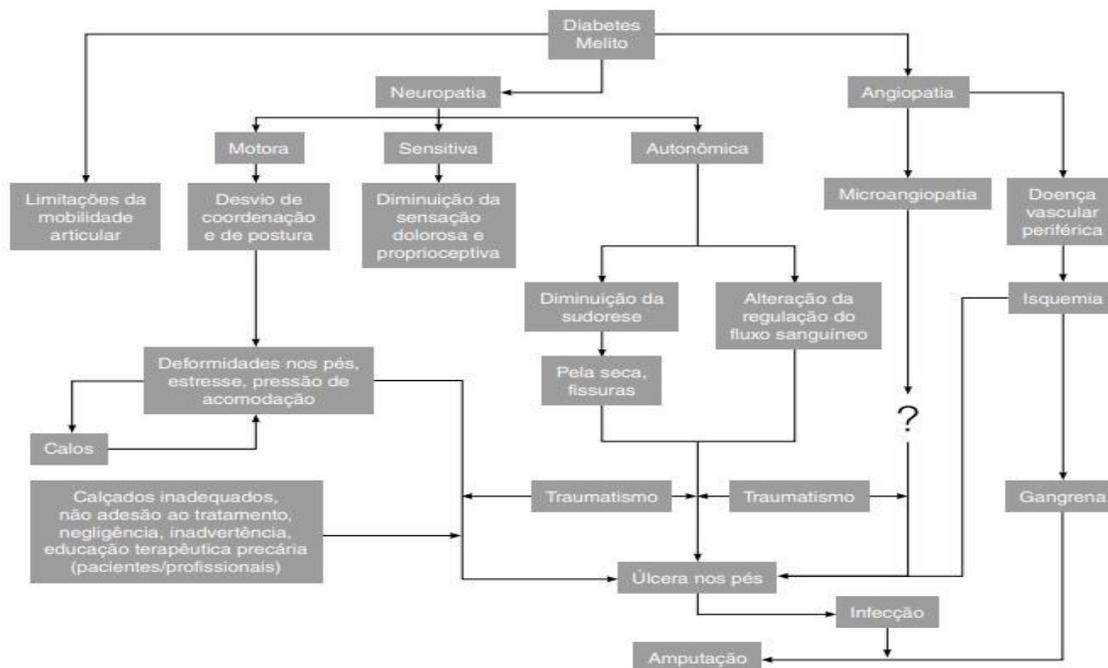


Figura 6: Fluxograma das vias para ulceração do pé diabético. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Lins *et al.*, 2016.

Para Lins *et al.* (2016), a avaliação clínica de pacientes com DM é necessária para prevenir lesões e amputações, deve incluir a história do paciente, fatores de risco, diagnóstico precoce através de testes e exames clínicos. A figura 7 explica a avaliação dos pés de portadores de diabetes em sensorial, motor e autonômico.

SENSORIAL	Sensação dolorosa	Picada de alfinete ou palito
	Sensação térmica	Cabo de diapasão
	Sensação vibratória	Diapasão 128 hz
	*LIMIAR DE SENSIBILIDADE PROTETORA(LSP)	Monofilamento semmes -weinsteint
MOTOR	ADELGAÇAMENTO, FRAQUEZA	TESTE ELETROFISIOLÓGICOS (CENTROS DE REFERÊNCIA)
	Pesquisa dos reflexos tendinosos	Reflexos aquileu e patelar
	Limitação da Mobilidade Articular - LMA	"sinal de prece"
AUTONÔMICO	Redução da sudorese, textura da pele, calosidades, veias da parte dorsal do pé, distendidas.	Teste quantitativo do suor, teste ultrassônicos não invasivos (centro de referência)

Figura 7: Avaliação dos pés de portadores de diabetes. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Lins *et al.*, 2013.

2.7 Atenção Domiciliar como alternativa para o tratamento de pacientes com lesão de pele

Os serviços de atenção domiciliar (AD), surgiram na década de 1960 no país, e, cresceram mais rapidamente no Brasil a partir da década de 1990, surgindo então a regulamentação do seu funcionamento e a implementação de políticas públicas com o objetivo de disponibilizá-las à prática institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender os pacientes em domicílio, os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) juntamente com as equipes que o compõem, podem auxiliar na gestão de seus cuidados e esclarecer o ponto de atendimento para ampliar soluções e cuidados holísticos (BRASIL, 2011).

Foi somente em agosto de 2011 que o Ministério da Saúde (MS), publicou uma nova regulamentação sobre a temática Atenção Domiciliar (AD), colocando a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se dizer que esse momento marcou

uma virada no desenvolvimento da AD no Brasil e serviu de base para o lançamento do programa Melhor em Casa em novembro do mesmo ano, pela Presidente da República. Por meio do programa Melhor em Casa, a AD ganhou ampla atenção na agenda tripartite do SUS, União, Estadual e Municipal, não apenas por meio de discussões e ajustes de propostas até a regulamentação, mas também adotar uma agenda conjunta das três entidades para implementar serviços de atenção domiciliar (SAD), e pelo importante fator de destinar recursos públicos que facilitam esse tipo de atendimento (NETO, 2016).

O programa Melhor em Casa foi incorporado à unidade básica e atende aqueles que estão temporariamente ou permanentemente impossibilitados de sair de casa para uma unidade de saúde ou que necessitam de atendimento domiciliar devido a uma condição clínica, com o objetivo de proporcionar recuperação e manutenção dos pacientes e seus familiares, fora do ambiente hospitalar, além de evitar internações desnecessárias e reduzir o risco de infecção, reduzindo a superlotação nas unidades de saúde e reduzindo custos (MARTINS; SILVA; BARBOSA, 2020).

A prevalência de pacientes com feridas é alta, e isso tem sido observado nos Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD), tanto na prática clínica quanto em publicações. Feridas cirúrgicas, úlceras de perna e lesões por pressão (LPs) foram relatadas como as mais comuns. Quanto a Lesão por Pressão (LPP), estudos internacionais no Japão, Estados Unidos e Canadá encontraram prevalência entre 3,52% e 9% entre os pacientes acompanhados em domicílio. No país, os dados sobre Lesões por pressão na Atenção Domiciliar (AD), são escassos. Um estudo no município de Ribeirão Preto/SP encontrou prevalência de 19,1% (MACHADO *et al.*, 2018).

2.8 Escala de Braden (EB) e terapias utilizadas para prevenção de Lesão por pressão

O manejo das lesões por pressão (LPP) continua sendo um grande desafio para a comunidade de enfermagem. No entanto, estudos realizados em Unidades de Terapia

Intensiva (UTI) demonstram a relevância da aplicação de ferramentas preditivas na prevenção dessa complicação e na garantia de uma assistência de qualidade. Estudo utilizando a Escala de Braden (EB) em um hospital público do estado de Pernambuco mostrou que a maioria dos pacientes internados na UTI apresentava risco alto ou moderado de desenvolver LPP. Para auxiliar os profissionais de saúde a identificar e avaliar o risco de um paciente desenvolver LPP durante a internação, diferentes escalas têm sido recomendadas e utilizadas para avaliar o risco de úlceras teciduais. Algumas delas são mundialmente reconhecidas, como as escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e Braden (WECHI *et al.*, 2017).

ESCALA DE BRADEN ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA				
Percepção sensorial: Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto	1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquisia) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido a sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo	2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitado: Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Responde a comandos verbais; não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto
Umidade: Nível ao qual a pele é exposta a umidade	1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	2. Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	3. Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia	4. Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
Atividade: Grau de atividade física	1. Acamado: Confinado a cama.	2. Confinado à cadeira: Capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.	3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou na cadeira.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.
Mobilidade: Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.
Nutrição: Padrão usual de consumo alimentar	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingerir pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVS por mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de metade do alimento. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteínas (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.
	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.	2. Problema em potencial: Move-se, mas sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou na cadeira.	Pontuação Não risco > 16/18 Risco < ou = 16/18 Risco alto < ou = 11 Risco Moderado 12 - 14 Risco baixo 15 - 16 (< 75 anos) 16 - 18 (> 75 anos)

Fonte: Paranhos & Santos (1999)

Figura 8: Escala de Braden adaptada para a língua portuguesa. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Unicamp, 2016.

TABELA DE TERAPIAS TÓPICAS

TERAPIAS TÓPICAS PARA PREVENÇÃO		
Produtos Prevenção	Indicação	Periodicidade de Troca Modo de usar
Ácido Graxo Essencial (AGE) - loção	Hidratação de pele íntegra Prevenção de Úlcera por Pressão	Após a higiene corporal diária aplicar fina camada do produto em locais de risco para Úlcera por Pressão.
Cold cream	Hidratação da pele ressecada e descamativa	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente para manutenção hidratação na pele • 2 a 3 vezes ao dia - pele ressecada • 4 vezes ao dia - pele muito ressecada e descamativa.
Filme Transparente	Prevenção de Úlcera por Pressão em áreas de hiperemia	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar e secar a pele e, aplicar o produto; • Manter até descolamento ou alteração das condições da pele.
Óxido zinco	Prevenção (proteção da pele) de dermatite associada à incontinência. Proteção de pele ao redor de feridas exsudativas e em uso de terapia úmida.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar e distribuir uma fina camada do produto na área de contato, às trocas da fralda, após a higiene e secagem da pele. • Na incontinência anal aplicar o produto perianal após a higienização. • Após a limpeza da ferida, secar delicadamente pele ao redor e aplicar uma fina camada.

TERAPIAS TÓPICAS PARA PREVENÇÃO		
Produtos Prevenção	Indicação	Periodicidade de Troca Modo de usar
<p>Crema Barreira Cavilon Creme</p>	<p>É indicado para barreira de proteção da pele contra efluentes agressivos, para hidratar e regular o pH da pele ressecada. Pode ser usado também para proteção contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatite por incontinência, ao redor de gastrostomias ou em regiões de fraldas; • Pacientes em tratamento por radioterapia, contra ressecamento causado por componentes agressivos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes da aplicação do produto, fazer uma assepsia na pele onde será utilizado; • Aplicar com massagens suaves formando uma camada fina;
<p>Cavilon Spray</p>	<p>É uma solução polimérica que, aplicada à pele, forma uma película protetora incolor e transparente, tornando-se uma barreira protetora contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fluidos corpóreos drenantes de ostomias, fístulas, etc; • lesões cutâneas provocadas por trocas frequentes de curativos e/ou bolsas (produtos adesivos). 	<ul style="list-style-type: none"> • A pele deve estar limpa e seca antes da aplicação; • Aplicar na região que requer proteção contra fluidos corpóreos, adesivos ou fricção. Deixe-o secar. • Nos casos de incontinência, reaplicar a cada 24 horas ou com mais frequência, se houver a necessidade de limpeza frequentes; • Para proteção sob adesivos, reaplique a cada troca de curativos ou fitas adesivas.

Figura 9: Terapias tópicas para prevenção. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Unicamp, 2016.

3 RESULTADOS

As tabelas 1 e 2 abaixo destacam fatores sobre as literaturas utilizadas para embasar o desenvolvimento dos resultados e discussão referente ao estudo proposto. A tabela 1 aponta o tema do estudo, nome dos autores, ano de publicação, o tipo de estudo realizado e o seu objetivo. A tabela 2 apresenta o tema do estudo, o local em que foi produzido e publicado, e a sua metodologia. Um quadro complementa o outro como forma de transmitir o embasamento teórico que foi utilizado na pesquisa, de forma a constar os dados científicos que foram apresentados, os quais advieram por meio de pesquisas, estudos, vivências, depoimentos e experimentos.

TÍTULO E SUBTÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Ações de Enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica.	Millena R. P. de Oliveira; Luan José Q. de Lima; Carla R. S. Dutra <i>et al.</i>	2021	Estudo de revisão integrativa da literatura.	Descrever as ações do enfermeiro no atendimento ao portador de feridas na atenção básica em saúde.
Avaliação de pele em idoso: revisão de literatura.	Tais Masotti Lorenzetti Fortes, Ivana Barbosa Suffredini.	2014	Revisão de literatura.	Fornece informações sobre a anatomia, fisiologia e bioquímica da pele, apontar

				características específicas da pele do idoso, e trazer à luz alguns resultados de pesquisas relacionadas ao desenvolvimento de recursos para melhorar a proteção e tratamento de lesões de pele, comuns a essa faixa etária.
Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas.	Tatiane Baratieri, Carine Teles Sangaleti, Maria Regiane Trincaus.	2015	Pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa.	Verificar o conhecimento dos acadêmicos do último período do curso de enfermagem, de uma universidade pública do Paraná, sobre avaliação e tratamento de feridas.

<p>Dificuldades para o cuidado em lesões de pele entre usuários da atenção básica em saúde.</p>	<p>Maria Rita Baisch Oliveira de Souza.</p>	<p>2016</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo.</p>	<p>Analisar as dificuldades vivenciadas por usuários acometidos por lesões de pele para o cuidado na atenção básica em saúde.</p>
<p>Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas.</p>	<p>Liarine Fernandes Bedin, Josefina Busanello, Graciela, Dutra Sehnem, Fernanda Machado da Silva, Márcia Adriana Poll.</p>	<p>2014</p>	<p>Pesquisa transversal, exploratório-descritiva, com abordagem quali-quantitativa.</p>	<p>Identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção básica, nas situações que envolvem o cuidado de enfermagem para promover a autoestima, a autonomia e o autocuidado das pessoas com feridas crônicas. Participaram do estudo oito enfermeiros.</p>

<p>Feridas e curativos: inovações tecnológicas para a atuação de enfermagem.</p>	<p>Monise Nunes Bezerra.</p>	<p>2021</p>	<p>Revisão de literatura, de caráter descritiva e exploratória</p>	<p>Conhecer a autonomia da enfermagem no tratamento de lesões de pele e as inovações tecnológicas disponíveis para tratamento de feridas.</p>
<p>Importância da linguagem padronizada na assistência de enfermagem a portadores de lesões de pele: revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Jéssica Maria Torres Julião, Krysna Allen da Silva Melo, Josefa Mayara de Figueiredo Andrade, Ianne Fernandes de Moraes, Migna Jucy Marques da Silva, Yuri Charllub Pereira Bezerra.</p>	<p>2021</p>	<p>Revisão integrativa.</p>	<p>Verificar através da literatura a importância da qualidade dos registros de enfermagem na assistência portadores de lesões de pele.</p>
<p>Perfil dos usuários atendidos em ambulatório</p>	<p>Regina Helena Squizzato, Rosana.</p>	<p>2017</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo.</p>	<p>Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em</p>

de cuidado com feridas.	Marcelino Braz <i>et al.</i>			ambulatório de cuidado com feridas.
Tratamento de feridas: proposta da sistematização de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.	Maria Izabel Santos Nogueira.	2016	Trabalho de campo.	Proporcionar uma padronização do registro no prontuário com a utilização do roteiro de avaliação com relação ao portador de feridas.

Quadro 1: Referencial teórico coletados e expostos de acordo com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Autoria própria, 2022.

TÍTULO	PAÍS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde.	Brasil	Para desenvolvimento do estudo elencou-se enquanto pergunta norteadora: “Quais as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao portador de feridas na	O artigo em questão ajudou na construção de embasamento científico, pois, aborda pesquisas e estudos na temática das ações de enfermagem ao portador de feridas

		<p>atenção básica em saúde?”. A partir desta desencadearam-se as etapas relacionadas a seleção de materiais que possibilitaram argumentação acerca desta temática baseadas no protocolo de construção de estudos de revisão PRISMA (Preferred Reporting items for Systematics Reviews and Meta-analyses).</p>	<p>na atenção básica, pois, sabe-se que grande parte das lesões são tratadas nesse nível de atenção à saúde. Por se tratar de uma revisão de literatura, faz um estudo e reflexão sobre outras literaturas da temática. Sendo assim, os autores concluem que a assistência deve ser dinâmica e individualizada.</p>
<p>Avaliação de pele em idoso: revisão de literatura.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Para a revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas bases de dados US National Library of Medicine, ligada ao National Institutes of Health dos Estados Unidos, na Biblioteca Virtual de Saúde Bireme e no Scientific Electronic</p>	<p>Este artigo ajudou na elaboração de embasamento científico acerca do envelhecimento populacional, fator esse que está ligado ao acometimento por lesão de pele em idosos, e cresce o número de pessoas</p>

		Library Online, com um levantamento compreendendo entre 1995 e 2012. Foram incluídos livros-texto de referência.	atendidas na rede pública por conta dessa problemática. Os autores concluem que é uma realidade com necessidades específicas, pois, a pele é um órgão de grande importância que deve ser avaliada na perspectiva do envelhecimento.
Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas.	Brasil	Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado por integrantes do GEPEFE/UFPB (Grupo de Estudos e Pesquisa no Tratamento de Feridas), da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, composto por duas	Esse artigo colaborou na construção de embasamento científico acerca da avaliação do tratamento de feridas, o que está interligado com os cuidados de enfermagem. Os autores concluem que é necessário o aprimoramento para a avaliação do

		partes: a primeira relativa aos dados sociodemográficos; e a segunda, referente ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação à avaliação e tratamento de feridas, composta por questões objetivas e subjetivas.	tratamento de lesões de pele.
Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica: revisão integrativa da literatura.	Brasil	Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI visa agrupar os dados obtidos em pesquisas sobre determinados assuntos com o objetivo de gerar uma síntese das informações encontradas, para que posteriormente se analisem esses dados e então se desenvolva uma explicação mais	Esse trabalho colaborou na construção de embasamento científico acerca dos cuidados aos usuários com lesão de pele, agregando conhecimento nas medidas preventivas de cada fase de lesão de pele. O autor conclui que cuidar de lesões exige atenção multiprofissional.

		<p>abrangente sobre determinado assunto. A RI é composta pelas seguintes etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. As bases de dados Scielo, BIREME - Medline e Lilacs, PubMed e CAPES foram acessadas em setembro de 2016.</p>	
<p>Dificuldades para o cuidado em lesões de pele entre usuários da atenção básica em saúde.</p>	Brasil	<p>Os usuários foram convidados a participar do estudo, através de contato telefônico e visita domiciliar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio</p>	<p>Esse trabalho colaborou na construção de embasamento científico acerca das dificuldades não só do usuário, mas também da equipe de saúde no cuidado de feridas,</p>

		<p>digital, realizadas no período de agosto a setembro de 2016. A duração média de cada entrevista foi de quarenta minutos, totalizando dez entrevistas, sendo duas realizadas na UBS e oito em domicílio. As entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores, individualmente, no ambiente escolhidos pelos participantes, quando abordados nas UBS.</p>	<p>pois segundo os autores, precisa ser um cuidado individualizado, e o enfermeiro deve mostrar competências e habilidades no processo de cuidar. Ainda mais, o estudo conclui que se faz importante o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado em feridas.</p>
<p>Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário</p>	<p>Esse trabalho ajudou no embasamento científico acerca da promoção da autoestima, autonomia e educação para o autocuidado dos pacientes com feridas crônicas, no</p>

		<p>de Sergipe (HU-UFS), no período de junho a novembro de 2015. A população deste estudo foi constituída por 40 pacientes portadores de feridas crônicas cadastrados no serviço. Para cálculo da amostra foi considerado que a variável de interesse para o estudo tem uma heterogeneidade de 50%, com nível de confiança de 95%.</p>	<p>qual, as ações de educação devem ser exercidas pela enfermagem. Portanto, o autor conclui que o ambiente social do indivíduo deve ser respeitado para a promoção da autoestima.</p>
<p>Feridas e curativos: inovações tecnológicas para a atuação de enfermagem.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Os dados foram coletados nas principais plataformas digitais de cunho científico e confiável, como, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Júlio Bordong da faculdade FAEMA, além do acervo</p>	<p>Esse trabalho ajudou no embasamento científico acerca do cuidado de enfermagem para pacientes com lesão de pele, pois, segundo o autor, a enfermagem exerce papel autônomo e de grande</p>

		<p>pessoal da autora. O levantamento de buscas, compreenderam os meses de novembro, do ano de 2020 ao mês de junho do ano de 2021. O delineamento temporal foi optado pela década do ano de 2015 a 2021. Como critérios de inclusão, foram inseridos materiais que condiziam com a temática da pesquisa, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, escritos na íntegra, sem duplicação e publicados na última década. Para os critérios de exclusão foram descartados materiais incompletos, inconclusos,</p>	<p>importância aos portadores de lesões de pele. Portanto, o autor conclui que o enfermeiro é protagonista quando se fala de tratamento de feridas.</p>
--	--	--	---

		<p>duplicados, que não condiziam com o tema proposto e os escritos fora dos idiomas selecionados como critérios de inclusão. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Assistência de enfermagem, Inovação Tecnológica, Tratamento de feridas, Feridas, Curativos.</p>	
<p>Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica: revisão integrativa da literatura.</p>	Brasil	<p>Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI visa agrupar os dados obtidos em pesquisas sobre determinados assuntos com o objetivo de gerar uma síntese das informações encontradas, para que posteriormente</p>	<p>Esse trabalho colaborou na construção de embasamento científico acerca dos cuidados aos usuários com lesão de pele, agregando conhecimento nas medidas preventivas de cada fase de lesão de pele. o autor conclui</p>

		<p>se analisem esses dados e então se desenvolva uma explicação mais abrangente sobre determinado assunto. A RI é composta pelas seguintes etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. As bases de dados Scielo, BIREME - Medline e Lilacs, PubMed e CAPES foram acessadas em setembro de 2016.</p>	<p>que cuidar de lesões exige atenção multiprofissional.</p>
<p>Feridas e curativos: inovações tecnológicas para</p>	<p>Brasil</p>	<p>Os dados foram coletados nas principais plataformas digitais de cunho científico e confiável, como,</p>	<p>Esse trabalho ajudou no embasamento científico acerca do cuidado de enfermagem para</p>

<p>a atuação de enfermagem.</p>		<p>Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Júlio Bordong da faculdade FAEMA, além do acervo pessoal da autora. O levantamento de buscas, compreenderam os meses de novembro, do ano de 2020 ao mês de junho do ano de 2021. O delineamento temporal foi optado pela década do ano de 2015 a 2021. Como critérios de inclusão, foram inseridos materiais que condiziam com a temática da pesquisa, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, escritos na íntegra, sem duplicação e publicados na última</p>	<p>pacientes com lesão de pele, pois, segundo o autor, a enfermagem exerce papel autônomo e de grande importância aos portadores de lesões de pele. Portanto, o autor conclui que o enfermeiro é protagonista quando se fala de tratamento de feridas.</p>
--	--	---	--

		<p>década. Para os critérios de exclusão foram descartados materiais incompletos, inconclusos, duplicados, que não condiziam com o tema proposto e os escritos fora dos idiomas selecionados como critérios de inclusão. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Assistência de enfermagem, Inovação Tecnológica, Tratamento de feridas, Feridas, Curativos.</p>	
<p>Importância da linguagem padronizada na assistência de enfermagem a portadores de</p>	Brasil	<p>A seleção dos artigos foi realizada na segunda quinzena do mês de setembro de 2020, por meio de descritores</p>	<p>Esse artigo ajudou na construção do embasamento científico acerca da Sistematização da Assistência de</p>

<p>lesões de pele: revisão integrativa da literatura.</p>		<p>Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): registros de enfermagem, processo de enfermagem e bandagens. Com esta definição, foram realizadas buscas com associações dos termos, a partir do operador booleano AND, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVSMS), na Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Cochrane e na MEDLINE.</p>	<p>Enfermagem. Portanto, os autores concluem que se faz necessário mais estudos sobre o impacto das anotações de enfermagem no cuidado ao paciente.</p>
<p>Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de</p>	<p>Brasil</p>	<p>Foram incluídos no estudo todos os pacientes assistidos no serviço, no</p>	<p>Esse artigo ajudou na construção do embasamento científico acerca do</p>

<p>cuidado com feridas.</p>		<p>período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Foram excluídos prontuários fora do período citado. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa na base de dados do sistema eletrônico hospitalar, por intermédio do prontuário eletrônico do paciente. A coleta foi realizada no período de junho a agosto de 2015, por meio do instrumento de coleta de dados.</p>	<p>perfil dos usuários atendidos em um ambulatório de feridas, como sugere o próprio título. Portanto, o estudo conclui que as principais características da população atendida são: pessoas do sexo masculino, idosos e casados.</p>
<p>Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado por integrantes do GEPEFE/UFPB (Grupo de Estudos e Pesquisa no Tratamento de Feridas), da</p>	<p>O trabalho ajudou na construção do embasamento científico acerca da Sistematização de Enfermagem. O autor diz que, a falta de registros de enfermagem faz com que as feridas evoluam para a</p>

		<p>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, composto por duas partes: a primeira relativa aos dados sociodemográficos; e a segunda, referente ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação à avaliação e tratamento de feridas, composta por questões objetivas e subjetivas.</p>	<p>forma crônica. Portanto, conclui que, é necessário padronizar as formas de registros nos prontuários, para isso, se faz necessário a realização de capacitação.</p>
--	--	--	--

Quadro 2: Referencial teórico coletados e expostos de acordo com título, país e metodologia. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Autoria própria, 2022.



Gráfico 2: Número de literaturas selecionadas em relação aos anos de publicação. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Autoria própria, 2022.

O gráfico acima demonstra o número de literaturas que foram utilizadas nos resultados e discussão deste estudo, relacionando a quantidade com as datas de publicação. Foi delimitado um intervalo entre os anos de 2014 a 2022 ao todo, em que artigos, trabalhos acadêmicos, livros, cadernos, protocolos e manuais seriam analisados entre 2014 a 2022, para que pudessem ser colhidas informações fidedignas e atualizadas sobre a temática abordada. Sendo assim, foram utilizadas 2 literaturas do ano 2014, 1 literatura de 2015, 2 literaturas de 2016, 1 literatura de 2017 e 3 literaturas de 2021.

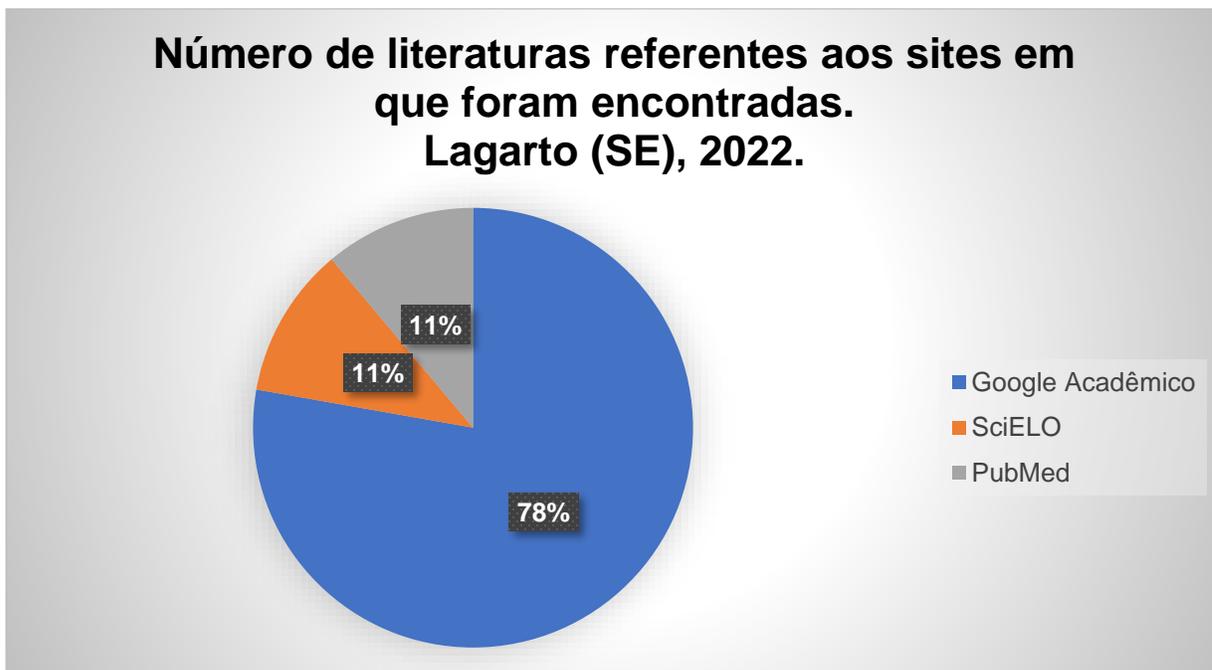


Gráfico 3: Número de literaturas referentes aos sites em que foram encontradas. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Autoria própria, 2022.

O gráfico de número 3 traz informações sobre o número de literaturas conforme o site em que foram encontradas, essas que foram utilizadas nos resultados e discussão e se referem aos sites Google acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Lume, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Sendo assim, utilizou-se 9 referenciais, que 78% foram referentes ao Google Acadêmico, 11% referente ao SciELO e 11% referente ao Lume.

4 DISCUSSÃO

4.1 O envelhecimento da população como fator para o aumento de lesão de pele

A pele é um órgão que cobre todo o corpo e tem funções importantes como resistência ao meio externo, reconhecimento, absorção, excreção e sensibilidade. Refere-se a uma ferida com o aparecimento de uma lesão aberta no tecido cutâneo, que também é definida como uma ruptura da continuidade da pele. Fatores classificados como extrínsecos ou intrínsecos estão associados à ocorrência de feridas. Fatores externos manifestados principalmente como trauma. Por outro lado, os fatores intrínsecos estão relacionados principalmente a comorbidades, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, tumores e doenças vasculares (SQUIZATTO *et al.*, 2017).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento são fatores associados a maiores taxas de doenças crônicas e comorbidades na população. A presença de comorbidades predispõe ao desenvolvimento de feridas complexas, de difícil cicatrização e que requerem abordagem multidisciplinar. A importância da atuação do enfermeiro especialista e o conhecimento da população-alvo são reforçados considerando os inúmeros fatores associados ao aparecimento de feridas (SQUIZATTO *et al.*, 2017).

Um dos aspectos avaliados no exame físico do idoso diz respeito ao estado geral da pele, órgão pelo qual os microrganismos podem penetrar no organismo para causar doenças e infecções. A pele também é responsável por uma variedade de fatores de equilíbrio e proteção da saúde. Por isso, para subsidiar propostas de pesquisa em enfermagem, são necessárias pesquisas gerais sobre a fisiologia da pele, principalmente sobre a pele do idoso e suas alterações patológicas (FORTES; SUFFREDINI, 2014).

A enfermagem precisa melhorar a assistência ao idoso. Ao nomear situações que requerem intervenção de enfermagem, estabelecemos diagnósticos específicos para auxiliar no cuidado de enfermagem. Para rotulá-los uniformemente, várias taxonomias diagnósticas estão disponíveis. A mais utilizada em meu país é a classificação da North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), que inclui o nome do diagnóstico, definição, características definidoras (pistas ou evidências, sinais e sintomas), fatores de risco (fatores que aumentam a suscetibilidade a um evento), e fatores associados (fatores auxiliares ou antecedentes) (FORTES; SUFFREDINI, 2014).

4.2 A sistematização da assistência de enfermagem e o cuidado com feridas e curativos

A enfermagem desempenha um papel importante no cuidado aos pacientes com ou em risco de feridas e tem a responsabilidade de prestar uma assistência integral e personalizada. Portanto, no contexto dessa premissa da legislação de enfermagem, é importante sistematizar o atendimento aos pacientes com feridas, principalmente aqueles com feridas crônicas, para prestar-lhes assistência qualificada para auxiliá-los na recuperação. A assistência a lesões é uma atividade de responsabilidade da enfermagem que requer conhecimento e competência técnico-científica (BEZERRA; RAMOS, 2021).

Para o cuidado integral, a enfermagem dispõe de ferramentas para oportunizar o cuidado: a Sistematização do Cuidado (SAE), que é conhecida como ferramenta de organização dos esforços de enfermagem; e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), que padroniza a documentação das etapas do cuidado. prestação de cuidados, assim direciona o atendimento individualizado em diferentes departamentos. Na Sistematização da Assistência (SAE), podemos contar também com o Processo de Enfermagem (PE), que é composto por cinco etapas, que são: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem (BEZERRA; RAMOS, 2021).

A qualidade da assistência ao paciente com úlcera nos serviços de saúde está relacionada à sistematização da assistência, que deve incluir aspectos inerentes ao diagnóstico, planejamento, implementação, documentação e avaliação das ações e condutas terapêuticas e preventivas. A sistematização da assistência (SAE) tem sido um tema amplamente discutido, tanto na perspectiva da compreensão dos enfermeiros quanto na experiência da prática da gestão hospitalar. Atualmente, a implantação da SAE é uma exigência do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para estabelecimentos de saúde públicos e privados em todo o Brasil. No entanto, como visto na prática

profissional, esse processo ainda não foi totalmente implementado nos serviços de saúde (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Como tal, as anotações de enfermagem são uma das mais importantes formas de comunicação entre a equipe e têm como objetivo: estabelecer uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos na enfermagem; ajudar a desenvolver o plano de cuidados do paciente; constituir uma avaliação da assistência prestada como fonte de subsídio; monitorar a evolução do paciente; fornecer aos pacientes e equipes assistenciais documentação legal sobre os cuidados prestados; contribuir para auditorias de enfermagem; e colaborar no ensino e pesquisa de enfermagem. Dessa forma, esses registros podem servir como fonte para avaliação da assistência prestada aos pacientes, bem como da qualidade das anotações feitas pela equipe assistencial (JULIÃO *et al.*, 2021).

4.3 O cuidado de enfermagem ao portador de lesão de pele

Cuidar de pessoas com lesões de pele é um desafio atual para as equipes multidisciplinares, pois o número de feridas muitas vezes aumenta, acabando por ter maior impacto na prática de enfermagem, que por sua vez atua de forma holística, tratando os pacientes como se fossem seus. organismo, não apenas a técnica de vestir. O tratamento de feridas é mais do que curativo, o cuidado deve ser centrado na pessoa e diretamente relacionado ao cuidado do paciente com feridas, pois é necessária avaliação clínica e observação atenta de fatores locais e sistêmicos (JULIÃO *et al.*, 2021).

A promoção da autoestima, autonomia e autocuidado do paciente com feridas depende de ações de enfermagem que atendam a todas as necessidades humanas, não apenas às lesões. Os enfermeiros enfatizaram uma avaliação do estado clínico e psicossocial do paciente, com base na história de vida, história de saúde e história da doença. Os pontos de vista discutidos pelos enfermeiros revelam que há um novo paradigma de tratamento de feridas crônicas que supera os modelos de cuidado que

ênfatisam apenas o dano tecidual e não o cenário terapêutico. Avaliação clínica dos pacientes e suas lesões, definição de plano de cuidados, registros de enfermagem e prognóstico, abrangendo alguns aspectos importantes da abordagem do cuidado ao paciente com feridas crônicas (BEDIN *et al.*, 2014).

Essa perspectiva precisa existir no processo de trabalho em saúde com o objetivo de produzir um cuidado centrado no usuário que, além da doença, inclua temáticas em seu contexto coletivo. Da integralidade do cuidado, a quem é cuidado, à forma e finalidade do cuidado, além de curar e aliviar o sofrimento, visa também desenvolver a autonomia do indivíduo para assumir problemas e condições de vida específicas. Os aspectos psicológicos, sociais e culturais diretamente relacionados ao desenvolvimento dessa doença crônica devem ser considerados. Pessoas com feridas crônicas enfrentam mudanças drásticas no estilo de vida, isso pode levar à baixa autoestima, desvalorização da autonomia e autocuidado inadequado (BEDIN *et al.*, 2014).

O cuidado de pacientes com feridas é um processo dinâmico e individualizado, e a competência que os enfermeiros demonstram por meio de suas habilidades são fundamentais para garantir e manter a qualidade em todo o processo assistencial. Essa visão é corroborada pela aplicação da semiótica e do conhecimento técnico semiótico que permite uma avaliação abrangente e indicação de tratamentos adaptados às necessidades do usuário. Para que essa assistência seja efetiva, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que esses serviços disponibilizem espaços específicos com estruturas físicas, produtos e materiais adequados para atender as necessidades biopsicossociais dos usuários. Os atendimentos devem ser realizados em ambiente com tamanho adequado, disponibilidade de produtos e coberturas específicas para cada ferida, levando em consideração a individualidade de cada paciente (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No contexto da saúde pública, a assistência aos acidentados é um problema comum. Apesar da crescente demanda pela maioria dos serviços de saúde no país, pouco se sabe sobre o atendimento a esse cliente e poucas pesquisas sobre o impacto dessas doenças. O atendimento ao cliente lesionado requer atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, que possui habilidades técnicas para avaliar a lesão e administrar o tratamento por meio do uso de curativos ideais. O

manejo do vestiário e o uso de insumos na terapia é outra tarefa muito importante que requer conhecimento científico para a prática (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A atenção integrada nos serviços de saúde continua sendo um desafio na atualidade, pois, para implementá-la, é necessário ter uma visão sistêmica dos atores envolvidos na atenção à saúde, levando em consideração os determinantes e condicionantes que afetam o estado de saúde do indivíduo, de forma holística. Exige que o cuidado seja pensado e expresso na rede, com foco em diferentes fluxos de trabalho a partir das realidades de cada região, e delineando ações preventivas e resolutivas que promovam a saúde da população a partir das necessidades que ela apresenta. Dentro da atenção primária, a prática de atendimento às pessoas acometidas por lesões de pele vem se tornando mais comum (SOUZA, 2016).

No que se refere à avaliação e tratamento de feridas, prestar assistência de qualidade para a reparação tecidual é de extrema responsabilidade dos profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros que atuam diretamente no cuidado pessoal. Diante do exposto, o enfermeiro necessita de suporte técnico/científico que lhe permita compreender os aspectos anatômicos e fisiológicos da pele, outros sistemas, o processo de cicatrização e os fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem nesse processo, para fazer uma avaliação suficiente para sugerir opções de tratamento eficazes. A qualidade da assistência prestada ao paciente com feridas está diretamente relacionada à formação/qualificação dos profissionais enfermeiros que, além de estarem capacitados para realizar/indicar o curativo mais adequado para cada caso, devem realizar as consultas de enfermagem e prestar assistência integral incluindo biológica, emocional e aspectos sociais (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

Enfermeiros são profissionais treinados para cuidar de pacientes com feridas e com habilidades e competência para realizar este tipo de atendimento. As normas técnicas que regulamentam a competência das equipes de enfermagem no cuidado de feridas e dão outras providências visam padronizar a competência das equipes de enfermagem para prestar assistência efetiva e segura ao paciente submetido à cirurgia. O enfermeiro é responsável por gerir, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem. Enfermagem é prevenir e cuidar de feridas (NICOLATO, 2017).

Nesse sentido, cuidar de usuários com lesões cutâneas complexas não é apenas fazer o diagnóstico correto e utilizar o melhor tratamento, mas compreender todas as interfaces envolvidas no enfrentamento da lesão e o impacto que essas interfaces têm na vida de cada usuário. Para tanto, a atuação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para a construção de uma visão abrangente, pois cada profissional identifica e compõe as necessidades dos usuários de lesões complexas com base em suas competências, habilidades e expertise. No entanto, deve-se ter cuidado para não permitir que o cuidado ao usuário se torne fragmentado, esperando que os profissionais que compõem a equipe sintam, conversem, discutam e tomem decisões conjuntas e compartilhem com os temas envolvidos em cada situação (CORDOVA, 2016).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto em toda a dissertação é notável que o envelhecimento populacional juntamente com os Determinantes Sociais de Saúde é um fator preponderante para o aparecimento de lesões de pele, sendo assim, é de suma importância que a assistência de Enfermagem ao portador de lesão de pele seja efetiva, principalmente na atenção básica, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde.

No entanto, o tratamento de lesões de pele não compete somente ao enfermeiro, mas sim a uma equipe multidisciplinar e também se faz importante uma boa comunicação entre essa equipe, para que o tratamento ocorra de forma integral, analisando o processo saúde-doença, pois, por exemplo, um pé diabético não se trata somente com coberturas, o tratamento deve ocorrer também com outras alternativas complementando os efeitos das coberturas.

Dentre suas beneficências à população, a atenção básica ainda possui pontos negativos que precisam ser melhorados, são eles, a falta de insumos para a realização correta dos procedimentos para melhoria da saúde dos pacientes. A falta de insumos adequados para o tratamento de lesões de pele é corriqueira, dificultando a evolução adequada. Ainda mais, também falta profissionais capacitados para o tratamento de lesões de pele.

Simultâneo a isso, atinge-se os objetivos gerais e específicos, notando-se que a atuação de enfermagem possui influência de maneira positiva para o tratamento de lesões de pele na atenção básica, visto que o enfermeiro presta assistência de forma individualizada, integral e equânime. Realizando ainda educação em saúde, que se faz importante para que não ocorra a quebra do tratamento. No entanto, para que essa assistência ocorra de forma satisfatória, é necessário que ocorra também uma pactuação entre os profissionais e o paciente, e na maioria das vezes, familiares, para que o planejamento ocorra positivamente.

De tal modo, o cunho científico do presente estudo possibilita o aprofundamento de novos e futuros estudos que possuirão a finalidade de analisar a contribuição da enfermagem para o tratamento de lesões de pele na atenção básica. Ainda mais, a temática escolhida e abordada demonstrou uma vasta quantidade de literaturas disponíveis, o que possibilitou enaltecer o tema estudado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Antônia Mylene Sousa *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado de feridas na atenção primária a saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26878-e26878, 2021.

ARAÚJO, Rhayssa de Oliveira *et al.* Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, não. 1 p. 56-66, 2016.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARATIERI, Tatiane; SANGALETI, Carine Teles; TRINCAUS, Maria Regiane. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

BEDIN, Liarine Fernandes *et al.* Estratégias para promover a autoestima, autonomia e práticas de autocuidado para pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, não. 3, pág. 61-67, 2014.

BEZERRA, Monise Nunes; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **FERIDAS E CURATIVOS: Inovações tecnológicas para atuação da enfermagem**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, 2021.

BOELL, Julia Estela Willrich; RIBEIRO, Renata Mafra; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 386-93, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, p. 604, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 291, p. 2011.

BRÍGIDO, Carlos Alexandre Gonçalves. **Protocolo de assistência para pessoas portadoras de feridas**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2013. 47f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

BRASILEIRO, José Lacerda *et al.* Pé diabético: aspectos clínicos. **Jornal vascular brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2019.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 40-50, 2012.

CALHEIRO, Larissa. **O perfil dos pacientes portadores de lesão por pressão atendidos pelo programa melhor em casa**. 2017. 66f. Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CHABOYER W.P., *et al.* Incidência e prevalência de lesões por pressão em pacientes adultos de terapia intensiva: uma revisão sistemática e metanálise. **Crit Care Med**; 46(11):e1074-81, 2018.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho *et al.* Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

CORDOVA, Fernanda Peixoto. **Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica**: revisão integrativa da literatura. 2016. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

CUBAS, Marcia Regina *et al.* Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.

DA GUIRRA, Pedro Silva Bezerra *et al.* Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 2, p. 71-87, 2020.

DA SILVA, Marcelo Henrique *et al.* Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 329-33, 2012.

DA SILVA RIBEIRO, Denis Fernandes. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019.

DE OLIVEIRA, Millena Rebeca Pereira *et al.* Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5544-5555, 2021.

DE SOUSA, Bruna Campos; RODRIGUES, Fernanda Odete Souza; VASCONCELOS, Henrique Guimarães. Manifestações dermatológicas em pacientes com COVID-19: uma revisão epidemiológica da literatura nacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 23, p. e7141-e7141, 2021.

DE SOUZA MOTA, Breno *et al.* Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 43066-43082, 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FRANTZ, Ana Gabriela Batista Marques. **Perspectivas de coordenadores da atenção básica acerca da assistência de enfermagem à pessoa com lesão de pele**. 2016. [s/l].

FERREIRA, Gímerson Erick *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. **Revista de Atenção à Saúde**. (ISSN 2359-4330), v. 16, n. 55, p. 5-13, 2018.

FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; SUFFREDINI, Ivana Barbosa. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 1, p. 94-101, 2014.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 63-76, 2017.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

JULIÃO, Jéssica Maria Torres *et al.* Importância da linguagem padronizada na assistência de enfermagem a portadores de lesões de pele: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

LESÃO POR PRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) In: <https://www.google.com/search?q=Les%C3%A3o+por+press%C3%A3o+em+profission>

[ais+da+sa%C3%BAde+por+Equipamento+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Individual+\(E+PI\).&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj945aj2pj3AhVIIJUCHfcaCogQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1201&bih=524&dpr=1.6#imgrc=FWz9gBI6yOYzMM](https://www.google.com/search?q=ais+da+sa%C3%BAde+por+Equipamento+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Individual+(E+PI).&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj945aj2pj3AhVIIJUCHfcaCogQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1201&bih=524&dpr=1.6#imgrc=FWz9gBI6yOYzMM). Acesso em 09 jun. 2022.

LINS, Maria da Luz Bezerra Cavalcanti *et al.* Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de prevenção e tratamento (comissão elaboradora)**. – Natal, p. 93, 2016.

LUZ, Alessandra Rocha *et al.* COVID-19: medidas de prevenção de lesão por pressão ocasionadas por equipamentos de proteção individual em profissionais da saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020.

MANUAL DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE ESTOMATERAPIA: Estomias, feridas e incontinência. **Hospital das Clínicas – Unicamp**. 3º ed. Campinas, 2016.

MACHADO, Diani de Oliveira *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Contexto Enferm.** 27(2): e5180016, 2018.

MARTINS, Ingrid Paloma Rodrigues; SILVA, Ana Paula Machado; BARBOSA, Edilma Fiel. Características do atendimento domiciliar da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família em Lajeado – Tocantins. **Revista Multidebates**. v. 4, n. 6, ISSN: 2594-4568, 2020.

MARIN, Ana Paula Vedana *et al.* Manifestações cutâneas relacionadas à COVID-19: uma revisão da literatura. **Clin. biomed. res**, p. 223-234, 2020.

MEDEIROS, Aldo Cunha; DANTAS-FILHO, Antônio Medeiros. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **Journal of surgical and clinical research**, v. 7, n. 2, p. 87-102, 2016.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

BRASIL. ministério da saúde. **Manual instrutivo do Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar**. 2011.

MITTAG, Barbara Franco *et al.* Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Rev Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

MODELO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: **proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela Organização Mundial da Saúde**, In: <https://www.google.com/search?q=modelo+dss&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2a>

[hUKEwja2JHN2Jj3AhXKiJUChRGraYsQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1201&bih=524&dpr=1.6#imgrc=rJ11paldS2E6BM](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.202100000000). 2021.

MOTA, Débora Silva Araújo. **Efeitos do D-limoneno incorporado em membranas bioativas de colágeno sobre a cicatrização de feridas cutâneas**. 2019. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2019.

NETO, Aristides Vitorino de Oliveira. **Análise do Programa Melhor em Casa: um olhar sobre a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 72f. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

NICOLATO, Fernanda Vieira. **Atenção Domiciliar: custos da família com o cuidado de idosos com feridas**. 194f. 2017. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

NOGUEIRA, Maria Izabel dos Santos. **Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PEREIRA, Michelle *et al.* CUIDADOS COM FERIDAS EM PACIENTES DOMICILIARES: UMS ANÁLISE SOBRE AS CONDIÇÕES DESTAS LESÕES E O PROCEDIMENTO REALIZADO PELO CUIDADOR. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020.

PIRIZ, Manuele Arias *et al.* Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 16, p. 628-636, 2014. Scielo.

RAMALHO, Aline Oliveira *et al.* Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020.

SANTANA, Sílvia Maria Soares Carvalho *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, não. 4, pág. 637-644, 2012.

SANTOS, Débora de Souza *et al.* Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, p. 918-925, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – **Manual de Padronização de Curativos**. Janeiro, 2021.

SQUIZATTO, Regina Helena *et al.* Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

SOUZA, Márcia Rita Baisch Oliveira de. **Dificuldades para o cuidado em lesões de pele entre usuários da atenção básica em saúde**. 2016. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1737-1750, 2018.

WECHI, Jeane Silvestri *et al.* Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. **ESTIMA [Internet]**, v. 15, n. 3, p. 145-151, 2017.



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstrac/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA**, a ser entregue por INGRID VIEIRA DOS SANTOS, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

A handwritten signature in black ink that reads 'José Gonçalves Sobrinho'.

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

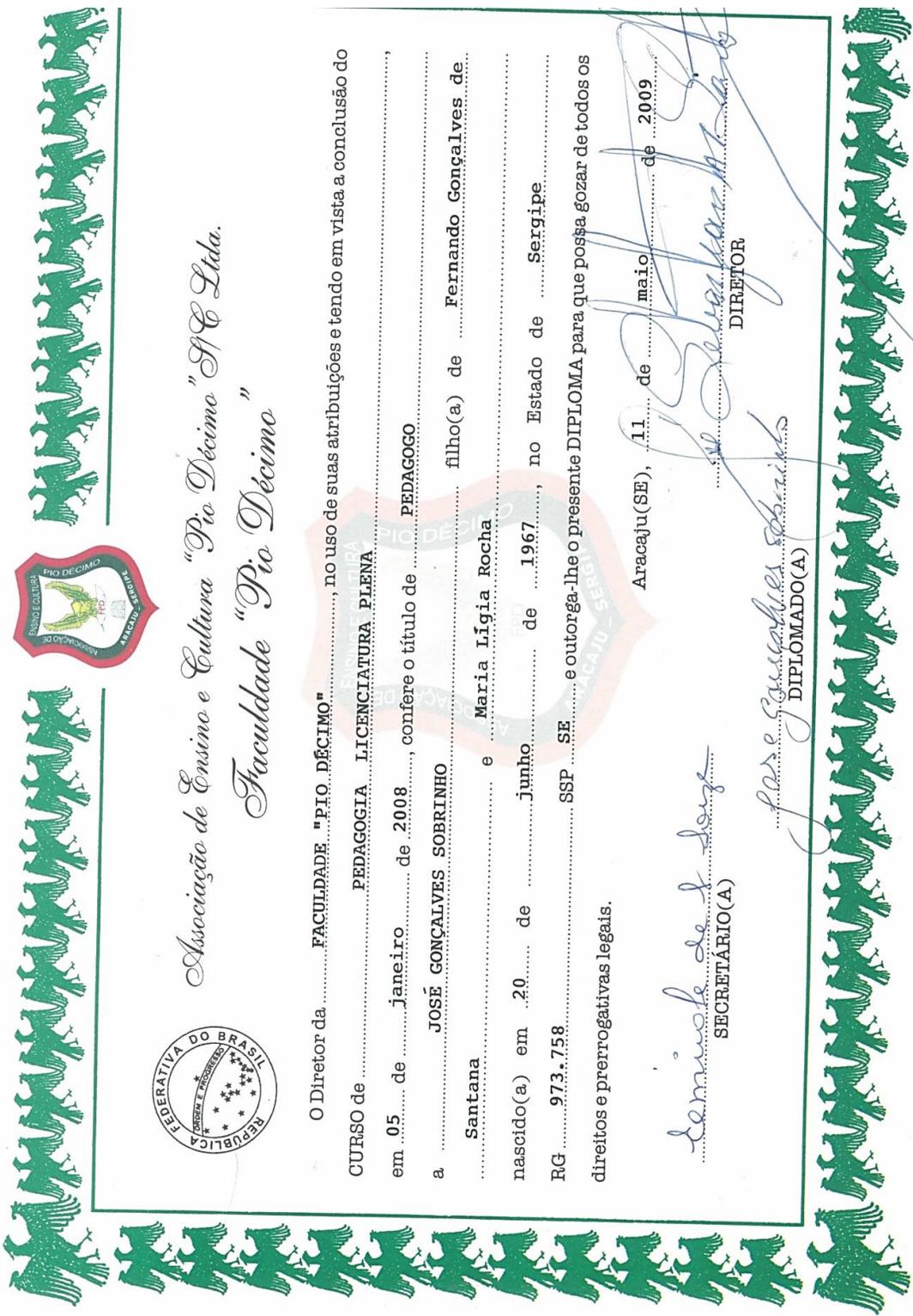
Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA**, a ser entregue por INGRID VIEIRA DOS SANTOS, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" S/C Ltda.
Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Lemir de S. Longe
SECRETÁRIO(A)

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009
[Signature]
DIRETOR

[Signature]
DIPLOMADO(A)

Prof. José Roberto dos Santos
Diretor Geral

Emmanuel dos Cruz-Silva
Chefe Acadêmico
Processo nº 1120/1987/DETE

CURSO DE PEDAGOGIA
Reconhecido pelo Decreto nº 50.064 de
22 de Janeiro de 1979.
D.O. página 1.088 (seção I, Parte II) de
23 de Janeiro de 1979.

APÓSTILA ASSOCIAÇÃO DE ENGENHOS E CULTURA "PROF. JOSÉ DE FACULDADE "PROF. JOSÉ DE Diploma em Engenharia de Habilitação em Engenharia de Pedagogia Pedagogia - 2.º grau e administração Escritório: 35-11-1987 Arquivo: 35-11-1987 Prof. Dr. José Sabatão dos Santos DIRETOR

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE Diploma registrado sob. n. 2669 livro 049 fls. 035 em 18/09/09 processo n. 08731104-34 por delegação de compe- tência do Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69. DIRET 18/09/2009 Rita da Conceição Jesus Chefe de DIRE/DAA Diretor do DAA/PROGRAD
--