

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JESSIVA ALENY GONÇALVES FEITOZA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NA
ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2020

JESSIVA ALENY GONÇALVES FEITOZA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NA
ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio como requisito para obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Milenna Alencar
Brasil

JESSIVA ALENY GONÇALVES FEITOZA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NA
ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio como requisito para obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Milenna Alencar
Brasil

Data da aprovação: ____/____/____

Banca examinadora

Prof.(a) Ma. Milenna Alencar Brasil
Orientadora

Prof. (a). Ma. Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta
Examinador (a)

Prof. (a). Esp. Mônica Maris Viana da Silva
Examinador (a)

*Dedico este trabalho aos meus pais
Francisco Joanes e Alice Ana Gonçalves,
que sempre me fizeram crer que precisamos almejar para que
possamos concretizar os
nossos sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Em especial a Deus, por ter guiado e iluminado a minha caminhada e por ter abençoado os meus dias.

A meus pais Joanes e Alice Ana não apenas pelo apoio na construção desse trabalho, mas por todo suporte emocional.

A minha esposa Edvania pelo carinho, companheirismo e apoio.

Aos meus irmãos Jonathan, joanderson, Jefferson e jessyele pelo amor, carinho e apoio durante o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos amigos que esta universidade me deu Agnes e Brenda, por terem me dado à amizade de vocês. Obrigada por toda atenção, convivência, choro, desespero, noites de estudo de caso, batatinhas, chocolate, conquistas e risadas que compartilharam comigo durante a graduação. Estas lembranças estarão guardadas para sempre no meu coração.

À Milenna Brasil, minha querida orientadora, obrigada pela atenção, estímulo, incentivo e carinho.

À Banca examinadora, pelas relevantes contribuições para o estudo.

Aos colegas do Curso de Enfermagem, que chegaram juntos ao término de um momento de grande importância.

Muito Obrigada!

RESUMO

As lesões de pele se constituem em um grande desafio na atenção à saúde e principalmente da equipe de enfermagem, pois além de causar impactos no paciente e sua família, sua incidência é considerada um indicador de qualidade da assistência prestada. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos principais cuidados de enfermagem na prevenção de lesão de pele na Atenção Básica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a partir das bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDENF. Utilizaram-se os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem”, “Lesão por pressão”, “Atenção Primária à Saúde”, com o operador booleano AND. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), disponível na BVS, através da procura de produções científicas no período de 2015 a 2020. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, que tratem dos cuidados de enfermagem para prevenção de lesões de pele na atenção básica, publicados nos últimos 5 anos, no idioma português. Como critérios de exclusão, adotaram-se: artigos em outros idiomas, repetidos, que não contemplavam o período proposto e que não respondiam o objeto do estudo. Foram encontradas 83 publicações indexadas no banco de dados das fontes supracitadas e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 5(cinco) estudos foram incluídos na pesquisa, os quais foram analisados. Observou-se que a maioria dos estudos foram publicados em 2018, com metodologias variadas, sendo 02 estudos convergente-assistenciais, 02 estudos transversais analítico e 01 artigo qualitativo. Foram elencadas duas categorias temáticas: cuidados de enfermagem implementados na Atenção Básica na prevenção de lesões de pele e desafios para assistência de enfermagem na prevenção de lesão de pele na Atenção Básica. Entende-se que, a assistência e o cuidado da enfermagem têm um papel relevante na prevenção, no tratamento e recuperação dos pacientes com lesão de pele, fazendo-se necessário os devidos conhecimentos técnicos e científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção e tratamento na Atenção Básica.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Lesão por Pressão, Atenção Primária à Saúde.

RESUME

Skin lesions are a major challenge in health care and especially for the nursing team, because in addition to impacting the patient and his family, its incidence is considered an indicator of the quality of care provided. This study aimed to analyze the evidence available in the literature about the main nursing care in the prevention of skin injury in Primary Care. It is an integrative literature review, based on the databases: LILACS, MEDLINE and BDENF. The following descriptors were used: “nursing care”, “Pressure injury”, “Primary Health Care”, with the Boolean operator AND. The descriptors were selected by the search tool “Descriptors in Health Sciences” (DeCS), available at the VHL, through the search for scientific productions from 2015 to 2020. The following inclusion criteria were used: articles available in full, which deal with nursing care to prevent skin injuries in primary care, published in the last 5 years, in Portuguese. As exclusion criteria, the following were adopted: articles in other languages, repeated, that did not contemplate the proposed period and that did not answer the object of the study. 83 publications were found indexed in the database of the aforementioned sources and after applying the inclusion and exclusion criteria, 5 (five) studies were included in the research, which were analyzed. It was observed that most studies were published in 2018, with varied methodologies, with 02 convergent-assistance studies, 02 cross-sectional analytical studies and 01 qualitative article. Two thematic categories were listed: nursing care implemented in Primary Care in the prevention of skin injuries and challenges for nursing care in the prevention of skin injury in Primary Care. It is understood that nursing care and care play an important role in the prevention, treatment and recovery of patients with skin lesions, making necessary the necessary technical and scientific knowledge to offer the main prevention and treatment measures. in Primary Care.

Descriptors: Nursing care, Pressure Injury, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LP	Lesão de Pele
PAD	Programas de Acompanhamento Domiciliar
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SOBEN	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologista
SOBEST	Associação Brasileira de Estoma Terapia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE	14
3.2	TIPOS DE LESÕES DE PELE E FASES DA CICATRIZAÇÃO	14
3.2.1	CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES	16
3.2.2	FATORES QUE INTERFEREM NA CICATRIZAÇÃO	17
3.3	TRATAMENTO DE FERIDAS.....	19
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES	21
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA PUBLICADA SOBRE O TEMA.....	26
5.2	CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE.....	29
5.3	DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano, fazendo-se como indispensável à vida, uma vez que propicia a interação do organismo com o ambiente externo. Tem como principais funções: revestimento e proteção das estruturas internas, isolando-as do ambiente externo; manutenção da homeostase, regulando temperatura, equilíbrio hidroeletrolítico e promovendo a impermeabilidade; metabolismo, síntese de vitamina; sensibilidade e percepção das condições do meio externo e sinalizador de distúrbios no funcionamento do organismo (TEBCHERANI, 2014).

Da mesma forma que os outros órgãos, a pele sofre alterações nas suas características ao longo da vida do indivíduo devido à ação de múltiplos fatores, tais como: idade, índice de hidratação, exposição aos raios solares, agentes tensos ativos, nutrição, tabagismo, medicamentos e doenças que acometem o indivíduo, principalmente diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (OLIVEIRA, 2014).

As feridas de pele são interrupções da integridade cutânea mucosa que resultam dos desequilíbrios e agravos da saúde das pessoas. Podendo impedir ou dificultar aspectos básicos da vida como a locomoção, a convivência e as relações interpessoais, entre outros. São classificadas em agudas, crônicas ou cirúrgicas (DEALEY, 2008).

Considerando a literatura de prevenção e tratamento de lesões de pele estas são classificadas quanto a etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção (GEOVANINI, 2014).

Atualmente, verifica-se que parte do cuidado às pessoas com feridas é assumida por familiares e outros cuidadores informais, tornando-se cada vez mais comum o manejo domiciliar das lesões crônicas (CARVALHO, 2006).

Nesse contexto, a Atenção Básica à Saúde (ABS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel crucial na perspectiva de assistência integral, contínua e resolutiva com base nas necessidades de saúde dos portadores de feridas crônicas (ZUFFI, 2012).

O cuidado de enfermagem em feridas requer atenção especial por parte dos profissionais de saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática (SILVA, 2012).

Para Ferreira, Bogami e Tormenta (2012), a prática de cuidados a pessoas com feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e Associação Brasileira de Estoma Terapia

(SOBEST), ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística.

São consideradas lesões crônicas as lesões de pele que: não curaram em 3 meses; apresentam infecção; possuem tecidos com viabilidade comprometida, necrose ou com prejuízo circulatório; e estão associadas a patologias sistêmicas que prejudicam a cicatrização. Os principais tipos de lesões complexas são: pé diabético; lesões por pressão; úlceras venosas crônicas; lesões infectadas e aquelas relacionadas a vasculite e terapia imunossupressora que não curam com cuidados usuais (TRICCO, 2015).

O enfermeiro e demais profissionais da ESF devem identificar essas pessoas, avaliá-las quanto às condições socioeconômicas, atividade laboral, fatores de risco, fatores que dificultam o tratamento e hábitos de vida, definir a melhor conduta de tratamento. Além desses aspectos, torna-se imprescindível o acompanhamento domiciliar para aqueles que possuam imobilidade física (ZUFFI, 2012). Diante disso, a realização de cuidados com a pele, prevenção e tratamento, caracteriza-se com uma atividade importante realizada pela equipe de enfermagem e equipe multiprofissional da atenção básica.

A justificativa desse trabalho veio através do meu grupo de pesquisa em estomoterapia da Urca a LAENF e da dificuldade de encontrar estudos sobre o assunto, através do meu trabalho realizado dentro do ambulatório e das vivências presenciadas tive a ideia de utilizar as evidências científicas de enfermagem, no tratamento e prevenção de feridas, que têm como principal objetivo a promoção da segurança do paciente, uma vez que, por esse procedimento, se utiliza e se fomenta a realização de práticas inovadoras. No entanto, para o enfermeiro ter a sua prática baseada em evidências, precisará dispor de conhecimento científico adequado e atualizado sobre as ações de tratamento e prevenção de feridas (PEREIRA, 2008).

Considerando a importância das ações de enfermagem na Atenção Básica para prevenção de lesões de pele, questionam-se os principais achados sobre a temática na literatura científica existente. De tal maneira que o estudo se torna um reforço para a construção de futuras estratégias de melhoramento de serviços prestados pelos profissionais que trabalham na Atenção Básica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as evidências disponíveis na literatura quanto aos principais cuidados de enfermagem na prevenção de lesão de pele na Atenção Básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica publicada sobre o tema;
- Identificar os cuidados de enfermagem implementados na Atenção Básica para prevenção de lesões de pele;
- Verificar possíveis desafios para assistência de enfermagem na prevenção de lesão de pele na Atenção Básica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele desempenha várias funções importantes, além da função de separar fisicamente o ambiente interno do corpo do ambiente externo agressivo. A pele age como uma barreira física contra microrganismos, trauma, luz ultravioleta e muitos (mas não todos) parasitas. Além disso, a pele desempenha um papel importante no controle da temperatura corpórea e no metabolismo da vitamina D (IRION, 2005).

Segundo Geovanini e Gomes (2008, p.19) a pele também conhecida como sistema tegumentar, é o maior órgão de absorção do corpo, respondendo aproximadamente a 10% de peso corporal uma área total de 2m²; sua espessura, elasticidade e dispensabilidade variam de acordo com vários outros fatores como por exemplo, idade, grau de nutrição e hidratação, risco externo a que estar exposta, dentre outros.

A pele apresenta três camadas distintas: epiderme, camada mais externa da pele, é avascular, estratificada, constituída basicamente de 80% de células denominadas de queratinócitos e composta de cinco subcamadas, estrato córneo, mais externo; o estrato lucido; o estrato granuloso; o estrato espinhoso e o estrato basal, que é o mais interno e liga a epiderme e a derme. A derme é a camada mais profunda e espessa da pele; está dividida em duas subcamadas: a papilar e a reticular; é composta de fibroblastos, fibras elásticas e de colágeno. Estas camadas contêm vasos sanguíneos, terminações nervosas, folículos pilosos, vasos linfáticos, órgãos sensoriais, glândulas sebáceas, e sudoríparas. A derme repousa sobre a hipoderme ou tecido subcutâneo, que é um tecido conjuntivo frouxo constituído de tecido adiposo, unindo os tecidos vizinhos á subcamada reticular da derme (GEOVANINI; GOMES, 2008).

3.2 TIPOS DE LESÕES DE PELE E FASES DA CICATRIZAÇÃO

As feridas são modificações da pele ocasionadas por: traumas, processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, por distúrbios de metabolismo ou por defeito de formação. É rompimento da estrutura e do funcionamento da estrutura anatômica normal, resultante de um processo patológico que se iniciou interna ou externamente no órgão (s) envolvido (s) (CUNHA, 2006).

Faz-se necessário que o enfermeiro reconheça os tipos e as fases da cicatrização para que possa implementar o cuidado correto com a ferida.

“A cicatrização, em tese, consiste em uma complexa sequência de eventos coordenados e desencadeados pelo organismo, que objeto reconstituir estrutural e funcionalmente o tecido com prometido em sua plenitude” (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p.68).

Distinguem-se basicamente três tipos de cicatrização: de primeira, de segunda e de terceira intenção. A cicatrização de primeira intenção coincide com feridas cirúrgicas limpa. São realizadas suturas para aproximar bordas. Aproximam-se bordas de tecidos idênticos. Não restam espaços mortos anatômicos e deixam cicatriz mínima. A cicatrização de segunda intenção é típica de feridas com supuração e drenagem. São feridas abertas não suturadas que produzem um espaço que posteriormente será preenchido por tecido de granulação a partir de fibroblastos. Neste tipo de cicatrização há perda tecidual e existe a possibilidade de infecção. Na cicatrização de terceira intenção há feridas que foram suturadas, mas posteriormente evoluíram com deiscência. Ocorrem em feridas profundas mal suturadas. Existe uma maior gravidade e maior contaminação e deixam uma cicatriz profunda e ampla (AYALA, 2008).

O processo de cicatrização de feridas de espessura total (feridas térmicas), onde há comprometimento de cada epiderme, derme e tecido subcutâneo, podendo até se estender ao tecido muscular e ósseo e compreende três fases: inflamatória, fibroblástica e de remodelamento (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

A fase inflamatória desencadeia cicatrização; consistente em reposta vascular e células responsáveis pelo controle do sangramento e pela remoção de microrganismo, material inorgânico e tecidos desvitalizados. Nessa fase forma-se um exsudato, ao mesmo tempo em que se observa uma vermelhidão na pele circundante; ambos os processos são devido a ação dos leucócitos e dos mediadores liberados pelas plaquetas e pelas células inflamatórias. Os polimorfonucleares (neutrófilos) migram até os tecidos lesados, onde fagocitam bactérias, corpos estranhos e tecidos desvitalizados, os monócitos atuam amplificando e controlando a resposta inflamatória. Alcançando a ferida, os monócitos são ativados e se convertem em macrófagos, os quais continuam destruindo bactérias e secretando citocinas, bem como fatores de crescimento indispensáveis para o processo de cicatrização. Quando essa fase vai terminando, a atividade fagocitária dos macrófagos começa a reduzir, assim como o edema e os outros sinais clínicos de inflamação (AYALA, 2008).

A fase fibroblástica ou fase proliferativa é caracterizada pelo o desenvolvimento de um tecido novo denominado de tecido de granulação, com aspecto róseo e granular, em que ocorre intensa proliferação de novos vasos sanguíneos e de fibroblásticos; esse por sua vez são células responsáveis pela produção de colágeno, proteínas que proporcionam resistência e rigidez a ferida. Ocorrendo a proliferação epitelial, a ferida está totalmente preenchida pelo tecido de granulação, que proporciona uma fina cobertura sobre a pele. Enquanto o processo de revitalização se completa, outros eventos são iniciados: a concentração de feridas: os fibroblastos também estão envolvidos nesse processo; eles diferenciam-se em miofibroblasto, que são as células responsáveis pela contração da ferida, pois tem a habilidade de distinção e retração. Logo depois, a concentração da ferida compõe toda a lesão, resultando na formação do tecido cicatricial. Na medida em que a cicatriz vai se formando, o número de fibroblastos na ferida é reduzido até seu desaparecimento aparente (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

A fase de remodelamento ou fase de maturação se inicia a partir da formação do tecido cicatricial e caracteriza-se pelas mudanças na forma, tamanho e resistência da cicatriz adquirindo sua máxima resistência. A característica mais marcante dessa fase é a grande e acelerada deposição de colágeno na região da ferida. E consenso atualmente, que a resolução completa de uma ferida, somente pode ser considerada depois de ser concluída a maturação e remodelagem (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

Na medida em que o remodelamento avança, a coloração rosa e brilhante de uma cicatriz imatura vai sendo gradativamente substituída por um tom mais suave até atingir um tom esbranquiçado, característico de uma lesão madura (SILVA; FIGUEREIDO; MEIRELES, 2007).

3.2.1 Classificação das lesões

Uma lesão desenvolve-se como consequência de uma agressão ao tecido vivo, por agentes físico, químico, térmico ou biológico. Também podem ocorrer devido a distúrbios clínicos ou fisiológicos. As lesões podem ser causadas por fatores extrínsecos; como incisão cirúrgica e lesões acidentais por corte ou trauma; ou intrínsecos; como ferida produzida por infecção, úlceras crônicas e vasculares, defeitos metabólicos e neoplasias. Existem diferentes tipos de feridas, de acordo com sua classificação: quanto a espessura: a ferida pode ser superficial, aquela que atinge apenas a epiderme e a derme; profunda superficial, aquela que destroem a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo; profunda total,

quando a ferida atinge o tecido muscular e as estruturas adjacentes; como por exemplo tendões, cartilagem, ossos, entre outros (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

Quanto a etiologia, as feridas são classificadas como sendo acidental ou traumática; intencional ou cirúrgica, quando é realizada de acordo com o fim terapêutico proposto; patológicas, quando as lesões são secundárias a uma determinada doença de base; iatrogênicas quando as feridas resultam de procedimentos ou tratamentos; fatores causais externos: são feridas resultantes de pressão contínua exercida pelo peso do corpo como úlceras por pressão (SOFFI, 2009).

Quanto a evolução, as lesões se classificam como sendo agudas, que geralmente são desencadeadas por razões traumáticas, e crônicas quando ocorrem um desvio de sequência do processo cicatricial fisiológico. Quando a presença de infecção, as feridas se classificam em: feridas limpas, sem infecção; feridas limpas contaminadas ocorrem em tecido com baixa colonização; feridas contaminadas, ferida colonizada por flora bacteriana considerável; feridas infectadas ou sépticas: são as potencialmente colonizadas. Apresentam tecidos desvitalizados, exsudação purulenta e odor característico (AYALA, 2008).

Quanto ao comprometimento tecidual, as feridas são classificadas em estágios, de acordo com as condições gerais da lesão. Estágio I: pele íntegra, com sinais de hiperemia. Estágio II: perda parcial de tecido envolvendo a epiderme ou derme. Estágio III: perda total do tecido cutâneo, necrose do tecido subcutâneo até fáscia muscular. Estágio IV: grande destruição tecidual, com necrose, atingida músculos, tendões e ossos (GEOVANINI; GOMES, 2008).

3.2.2 Fatores que interferem na cicatrização

A cicatrização de ferida consiste em uma perfeita e coordenada cascata de eventos celulares e moleculares que interagem para que ocorra a restituição do tecido. Tal evento é um processo dinâmico que envolve fenômenos bioquímicos e fisiológicos que se comportam de forma harmoniosa a fim de garantir a restauração tissular (AYALA, 2008).

É imprescindível que os profissionais da saúde, especialmente aqueles que vivenciam tratamentos de feridas, conheçam a fisiopatologia da cicatrização, entendam os fatores que podem acelerá-la ou retardá-la, para atuar de forma a favorecer o processo cicatricial.

Alguns fatores podem afetar o processo de reparação tissular, são chamados de sistêmico e locais. Entre os fatores sistêmicos destaca-se; a idade, o estado nutricional, doenças associadas e o uso de medicamentos contínuos, principalmente as drogas imunossupressoras. Os fatores locais são: a localização anatômica da ferida a presença de infecção, tecido desvitalizado entre outros, e são fundamentais na escolha do tratamento local (BLANES, 2004).

A idade avançada está associada a uma série de alterações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas e, muitas vezes, as doenças crônicas, que tornam o indivíduo mais susceptível ao trauma e a infecção. A nutrição exerce grande influência no processo de cicatrização de feridas. Alguns nutrientes são essenciais para que o processo de reparação tecidual sofra uma evolução satisfatória. As proteínas influenciam a síntese de colágeno, a formação de capilares e a proliferação fibroblástica, entre outros eventos. A vitamina C promove a síntese de colágeno e possui efeito antioxidante. O zinco favorece a epitelização e aumenta a resistência da cicatriz. Entre outros exemplos, a oxigenação e perfusão tissular são condições essenciais para a manutenção de integridade e sucesso na reparação tissular. Indivíduos com insuficiência arterial ou venosa podem desenvolver ulcerações que tendem a cronificação. Uma das principais condições sistêmicas que interfere no processo de cicatrização é o diabetes mellitus, que se destaca pela redução da resposta inflamatória e gera maior risco (BLANES, 2004).

Alguns fármacos produzem efeitos adversos na cicatrização. Por conta disso o profissional de enfermagem deve sempre analisar a prescrição médica de clientes portadores de lesões de pele, o que permite um acompanhamento mais preciso da evolução da cicatrização (SILVA, 2007).

Os corticoides diminuem a resistência; as tensões de feridas cicatrizadas reduzem a taxa de epitelização e neovascularização e inibem a contração da ferida, além de deprimir o sistema imune, o torna as feridas mais suscetíveis a infecção. Anti-inflamatórios não-esteroides provocam vasoconstrição e suprimem a resposta inflamatória, além de diminuir a síntese de colágeno. Quimioterápicos, drogas antineoplásicas e imunossupressoras, anticoagulantes e alguns antibióticos também são exemplos de drogas que interferem no processo fisiológico de cicatrização (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

A simples presença de bactéria não caracteriza a infecção, que deve ser diferenciada da colonização. A presença de infecção prolonga a fase inflamatória. A infecção dificulta a cura de uma ferida, pois retarda a síntese de colágeno e ao mesmo tempo estimula a degradação do mesmo (BLANES, 2004).

O tecido necrótico é outro fator significativo que prejudica a cicatrização da ferida. A presença de tecido necrótico, assim como a de qualquer corpo estranho, prolonga a fase inflamatória e favorece a proliferação de microrganismos e consequentemente favorece a contaminação da ferida (SILVA; FIGUEREIDO; MEIRELES, 2007).

O tratamento tópico inadequado é outro fator que interfere na cicatrização da ferida. A utilização de sabão tenso ativo na lesão cutânea aberta pode ter ação citólica, afetando a permeabilidade da membrana celular. A utilização de soluções antissépticas também pode ter ação citólica (FLORIANOPOLIS, 2008).

3.3 TRATAMENTO DE FERIDAS

E necessário reconhecer a importância do tratamento de feridas para a promoção de políticas de saúde adequadas; para isso, é necessário existir profissionais qualificados que orientem os tratamentos por meios de protocolos institucionais competentes e seguros, considerando que a padronização dos produtos é fator decisivo na eficácia e na redução dos custos.

O acesso dos profissionais a recursos de materiais adequados, a treinamentos específicos e a desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes no processo de tratamento de lesões cutâneas (MORAES; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Embora a cicatrização seja um processo sistêmico, é necessário favorecer condições locais através de terapia tópica adequada para viabilizar o processo fisiológico. O curativo e a proteção da lesão, contra a ação de agentes externos físicos, mecânico ou biológico é um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril de uma ferida, quando necessário, com objetivo de promover a cicatrização e prevenir a contaminação e infecção (GEOVANINI; GOMES, 2008)

Para que se faça a escolha de um curativo adequado é essencial uma avaliação criteriosa da ferida. Essa análise deve incluir: anamnese com histórico completo do cliente, observando suas condições físicas, idade e estado geral; existência de doença de base; uso de medicamentos; localização anatômica; forma; tamanho; profundidade, bordas e condições da pele ao redor da ferida, presença de tecido de granulação, presença e qualidade de tecido necrótico e de drenagem na ferida (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

“Não existe um produto que seja ideal do começo ao fim para o tratamento de lesões teciduais “(SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES. 2007 p. 153). Por esse motivo, faz-se necessário conhecer os benefícios, contraindicações, indicações de cada tipo de cobertura a ser aplicada, a fim de selecionar a mais adequada para cada etapa do processo terapêutico. Em relação ao tratamento tópico, existem inúmeras propostas que variam desde antimicrobianos e cicatrizes até uso de fatores de crescimento e substitutos biológicos de pele. O importante é a equipe compreender os princípios de tratamento avançados de feridas, onde é necessária uma análise cuidadosa não só da lesão, mais sim, do paciente como um todo. Assim é possível oferecer agentes locais (“o curativo primário”) que possam interagir de acordo com que a ferida necessita, propulsionando então condições mais favoráveis para a otimização cicatricial (SILVA, et.al, 2012).

Para favorecer o processo de reparação tecidual, e necessário fazer o uso de terapia tópica que tem como finalidades: remover corpos estranhos, reaproximar bordas separadas, proteger a ferida contra infecção, promover hemostasia, realizar desbridamento e remover tecido necrótico, reduzir o edema, absorver o excesso de exsudato, manter a ferida úmida, fornece isolamento térmico, proteger a cicatrização da ferida, diminuir a intensidade da dor e proporcionar conforto psicológico ao paciente (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Algumas substâncias são utilizadas em curativos e disponíveis no Brasil, como: ácidos graxos essenciais (AGE), alginato de cálcio, colágenase, carvão ativado, hidrocoloide, papaína, sulfadiazina de prata, e hidrogel (BLANES, 2004).

O AGE é um óleo vegetal composto por ácidos linoleico, vitaminas A, E, e lecitina de soja. É indicado na prevenção de úlcera por pressão e tratamento de feridas abertas. Promove atração de leucócitos e formação de novos vasos sanguíneos, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. O alginato de cálcio é composto de fibras derivados de algas marinhas. É indicado para feridas abertas, sangramentos, altamente exsudativas, com ou sem infecção. O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio da alginato e auxilia o desbridamento, induz também a hemostasia. É contraindicado o uso em lesões por queimadura. A colagenase é uma pomada enzimática utilizada no desbridamento enzimático, suave e não invasivo, em lesões e feridas com tecido desvitalizado. O carvão ativado é um curativo estéril composto de carvão e prata, indicado para o tratamento de lesões infectadas que apresentam odor fétido (GEOVANINI; GOMES, 2008).

O hidrocoloide é um curativo industrializado composto de poliuretano na camada externa, e indicado no tratamento de feridas abertas não infectadas, com leve ou moderada exsudação. É contraindicado para feridas com tecido desvitalizado, feridas infectadas, necrose e queimadura de terceiro grau. A papaína é outra substância usada em feridas, composta de enzima proteolítica do látex do mamoeiro papaya. Atua como desbridente químico por sua ação bacteriostática, bactericida e anti-inflamatória. A enzima limpa a ferida tirando a crosta necrótica e suas capacidades infiltrativas. É eficaz na limpeza das feridas. A sulfatiazina de prata é uma substância indicada na prevenção de colonização e no tratamento de queimaduras (AYALA, 2008).

O hidrogel é usado principalmente para hidratar feridas secas. Pode ter uma ação bastante suavizante sobre as feridas, especialmente queimaduras por radiação. Associada com metronidazol, encontra-se disponível para tratar feridas infectadas por bactérias Gram-negativas (IRION, 2005).

A bota de unna também é utilizada para tratar ferida. Constitui de uma gaze elástica que contém óxido de zinco, glicerina, gelatina em pó e água. É indicada no tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosas de perna e linfedemas, sendo contraindicada em úlceras arteriais e artério-venosa. O filme transparente semipermeável, aderente a superfícies secas. É indicado na proteção da pele íntegra, cobertura de incisões cirúrgicas. É contraindicado em feridas com muito exsudato e com infecção (MANDELBAUM, S; SANTIS; MANDELBAUM, M, 2003).

Entre os diversos princípios da terapia tópica, a limpeza e o desbridamento consiste em uma prática importante no cuidado com feridas, enquanto limpeza se refere ao uso de fluidos para suavemente remover bactérias, fragmentos, exsudato, corpo estranhos e resíduos, de agentes tópicos, o desbridamento consiste na remoção de tecidos necrosados aderidos ou corpos estranhos no leito da ferida, utilizando técnicas mecânicas e químicas (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Estudos provam que o curativo úmido também desempenha papel importante na cicatrização das feridas, pois previne a desidratação do tecido que leva a morte celular; acelera a angiogênese; estimula a epitelização e formação do tecido de granulação; facilita a remoção do tecido necrótico; serve como barreira contra microrganismo; promove a diminuição da dor e evita trauma na troca de curativo (FRANCO; GONÇALVES, 2007)

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES

Uma das intervenções primordiais num tratamento de feridas é a anamnese, que tem como objetivo orientar o profissional em relação a testes e medidas que determinem a causa da ferida e identifiquem suas características, as condições do cliente, do estilo de vida, da família, do trabalho. O propósito é estabelecer um plano terapêutico eficaz ao tratamento. O cliente com ferida nos pés deve ser questionado sobre as atividades que envolva esta extremidade, e devem ser discutidas alternativas para execução das tarefas considerando a limitação localizada no pé, é importante assegurar-se de que o cliente tenha destreza suficiente para cuidar-se (SILVA et.al, 2012).

O plano de tratamento também deverá adaptar-se a resposta emocional do cliente, da sua família e dos cuidadores, a atual situação clínica, e aos tratamentos possíveis. O estado funcional e a expectativa de retomar as atividades diárias devem ser investigadas na anamnese. “Um bom exame físico é aquele que revela ao enfermeiro as reais condições do organismo do cliente, facilitam o diagnóstico da lesão de pele em curso, e norteia a tomada de decisões para terapêutica de enfermagem” (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007 p. 142).

No exame da ferida é realizada uma avaliação quanto à forma, a coloração, ao odor e a secreções. Uma ferida de coloração vermelha viva, brilhante, indica uma boa circulação. Uma coloração rósea é um sinal de diminuição do fluxo sanguíneo arterial. Uma coloração escura é indicativa de um risco elevado de necrose ou infecção grave (IRION, 2005).

A nutrição é de grande importância no tratamento de ferida, pois influencia no processo de cicatrização. Clientes enfraquecidos ou debilitados pela doença a cicatrização é mais lenta; queimaduras ou traumas graves aumenta as necessidades nutricionais. É importante ter consciência de que, tanto o trabalho preventivo quanto o tratamento propriamente dito, de clientes portadores de feridas, devem ser sempre implementados por equipes interdisciplinares (CUNHA, 2006).

Para Souza, et al. (2016) a equipe de enfermagem desenvolve ações determinantes na prevenção, promoção e tratamento das Lesões, sendo necessária a atuação direta do enfermeiro para a efetividade do tratamento preventivo, moldando os cuidados conforme os fatores integrais e individuais. Os autores concluem que é muito importante que a equipe multidisciplinar reforce as intervenções, interagindo no planejamento e na elaboração de programa de prevenção e tratamento para a lesão por pressão.

É preciso tratar o cliente como um todo, evidenciando não apenas a lesão de pele, mais sim pontuar fatores etiológicos, estado nutricional, fatores psicológicos e de que forma os profissionais da saúde podem intervir na otimização do tratamento.

4 METODOLOGIA

Este estudo fundamenta-se na revisão integrativa da literatura. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora (MENDES, 2008). A revisão integrativa da literatura é desenvolvida a partir de material já elaborado e publicado, constituído principalmente de revistas e artigos científicos. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que foi produzido a respeito do seu tema de pesquisa (MARCONI e LAKATOS, 2010). A questão norteadora que possibilitou a realização do estudo transcorre da indagação a seguir – Quais as evidências existentes na literatura a respeito do cuidado de enfermagem para a prevenção de lesões de pele na Atenção Básica?

O estudo baseou-se nas recomendações de Mendes (2008), com 06 (seis) passos do processo para a elaboração: 1) definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de amostragem ou busca na literatura; 3) a coleta de dados dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) a interpretação dos resultados; 6) a apresentação da revisão integrativa.

A busca de dados se deu em meios eletrônicos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem”, “Lesão por pressão”, “Atenção Primária à Saúde”, com o operador booleano AND. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), disponível na BVS.

A busca dos estudos percorreu o espaço temporal de agosto a setembro de 2020.

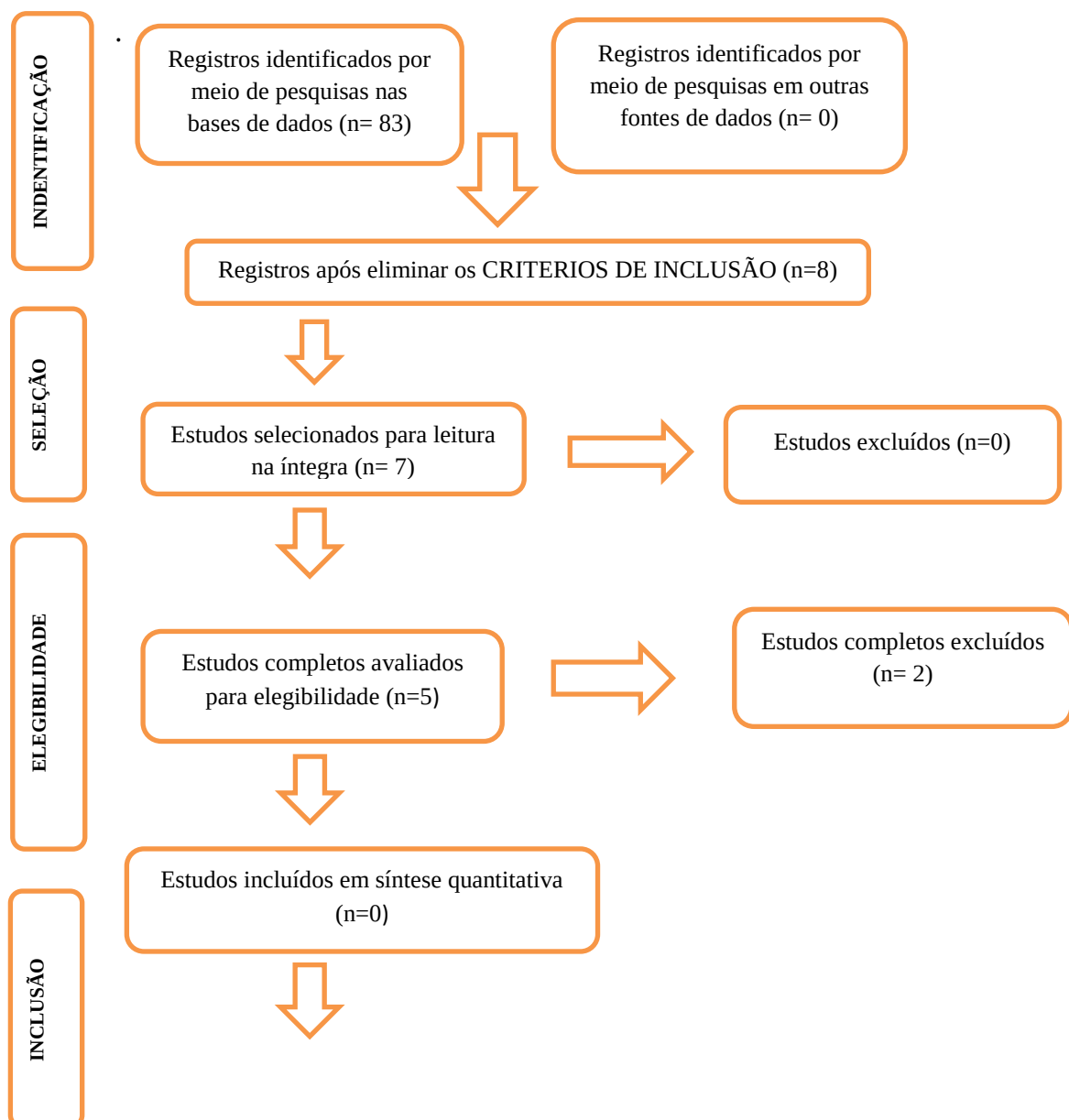
Como critérios de inclusão adotaram-se: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, no idioma português. Entre os critérios de exclusão adotaram-se: artigos em outros idiomas, repetidos, que não contemplavam o período proposto e que não respondiam o objeto de estudo.

Como resultado preliminar foram encontrados 83 artigos na BVS. Foi realizado o processo de refinamento e triagem de dados, com o intuito de selecionar os que atendiam

critérios de inclusão. A partir desse refinamento, foram encontrados 7 artigos que foram submetidos à leitura exploratória e posteriormente lidos analiticamente, com a intenção de explorar o assunto: ‘Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão de pele na atenção básica. Destes, somente cinco artigos atenderam todos os critérios pré-estabelecidos, para uma análise mais acentuada.

Apresenta-se em seguida a (Fig. 01), síntese em formato de fluxograma da seleção dos documentos levantados nas bases de dados consultadas, assim como suas etapas de sistematização e organização. Fizeram-se a análise de dados e a apresentação da revisão de forma descritiva, possibilitando avaliar a literatura disponível sobre o tema investigado e proporcionando subsídios para a tomada de decisão, bem como a identificação de lacunas de conhecimento para a construção de futuras pesquisas.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Estudos incluídos em síntese qualitativa (n= 5)

Fonte: Autoria própria

Após organização dos dados eles foram retratados em quadros sinópticos, analisados e interpretados a partir da discussão dos principais aspectos de cada estudo relacionados ao cuidado na prevenção de lesão de pele e alicerçados na literatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise nas bases de dados e com uso dos descritores supracitados anteriormente, foi possível elencar 83 documentos, deste cinco seguem os critérios de escolha e seleção, percebeu-se que eles foram publicados no período de 2015 a 2020, e suas temáticas têm relação direta e indireta com a propostas do trabalho em questão – cuidados de enfermagem na prevenção de lesão de pele na atenção básica.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA PUBLICADA SOBRE O TEMA

O quadro (01) caracteriza os artigos selecionados quanto aos títulos, autores, método, ano e periódico de publicação.

Quadro 01: Caracterização dos estudos selecionados em base de dados.

Código	Título	Autores	Método	Ano
A1	Avaliação e tratamento de lesões por pressão na Estratégia Saúde da Família	SOUZA, E; RODRIGUES, N. H; SILVA, L. G. A. D; SILVA, D. M. D; OLIVEIRA, S. G. D; SOUZA, L. M. D;	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	2020
A2	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	SOARES, C. E; HEIDEMANN, I. T. S. B;	pesquisa Convergente assistencial	2018
A3	Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão	SOARES, C. E; HEIDEMANN, I. T. S. B; DURAND, M. K; COSTA, M. F. B. N. A. D; MARÇAL, C. C. B; FERREIRA, J. M;	Estudo Convergente Assistencial	2018
A4	Prevalência e fatores	VIEIRA, C. P. D.	Estudo transversal,	2018

	associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica	B ; ARAÚJO, T. M. E. D;	analítico	
A5	Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica	VIEIRA, C. P. D. B ; OLIVEIRA, E. W.F. D; RIBEIRO, M. G. C ; LUZ, M. H. B. A ;	investigação descritiva de corte transversal	2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto aos temas abordados, tratam de problemas relacionados ao cuidado de enfermagem na prevenção de lesão de pele na atenção básica, ressaltando que os profissionais de enfermagem têm uma relação de abordagens terapêuticas possíveis a usuários com lesões crônicas de modo geral, bem como com a etiologia de cada lesão.

Em relação ao eixo metodológico dos trabalhos analisados percebeu-se que 02 artigos (40%) são estudos convergente-assistenciais; 02 artigos são estudos transversais analítico correspondendo (40%) e 01 artigo qualitativo, correspondendo a 20%.

O estudo convergente-assistencial refere-se a uma modalidade de pesquisa qualitativa, caracterizada essencialmente pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, concomitantemente ao processo de construção de conhecimento (SOARES, 2018).

Do total de artigos selecionados para análise, um artigo foi publicado no ano 2016, três publicados em 2018, e um no ano de 2020 até o mês de setembro. Isso demonstra que houve discreto aumento das publicações sobre a temática no ano de 2018 e uma diminuição nos últimos anos, uma mudança em número relevante para o grau de importância para a assistência à saúde.

Dessa forma, constata-se que os estudos sobre o cuidado com a prevenção de lesão da pele na Atenção Básica são escassos envolvendo os profissionais da enfermagem, mostrando a necessidade de desenvolvimento de atividades educativas e outros estudos abordando todos os profissionais da Atenção Básica, uma vez que todos esses, devem estar envolvidos com práticas de orientação e educação nos serviços de saúde.

Por seguinte, no quadro (02) explana-se os trabalhos conforme os objetivos e resultados.

Quadro (02): Caracterização de estudos selecionados, conforme os objetivos e resultados.

Código	Objetivo	Resultados
--------	----------	------------

do artigo		
A1	Conhecer como os enfermeiros atuam na avaliação e tratamento de lesões por pressão no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Elencaram-se as seguintes categorias Participação em formação específica sobre lesão por pressão; Aplicação de método de avaliação de lesões por pressão; Indicação, utilização e disponibilidade de coberturas para a prevenção e Tratamento de lesões por pressão; Orientações a pacientes e familiares sobre os cuidados com lesões por pressão. Mostrou-se, neste estudo, que a maioria dos enfermeiros entrevistados não faz uso de um método específico para a avaliação de LPs, sendo ela, por vezes, realizada a partir do conhecimento prévio. Percebeu-se, nas ESF pesquisadas, que a equipe trabalha de forma conjunta e as LPs, geralmente, são identificadas por técnicos de Enfermagem ou agentes comunitários de saúde que acionam o enfermeiro para a avaliação.
A2	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária, e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.	Da prática educativa culminaram duas categorias: “Percepções e expectativas quanto ao uso da Escala de Braden na atenção primária”, sendo esta revelada como uma importante ferramenta no reconhecimento das pessoas vulneráveis; e “Desvelar as práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção para evitar a lesão por pressão”, tendo esta as aspirações voltadas a um adequado direcionamento dos cuidados na busca por melhorar a qualidade de vida.
A3	Analisar, a partir da visão dos enfermeiros da Atenção Primária, as contribuições da prática educativa na prevenção da Lesão por Pressão e promoção da saúde.	Os dados foram analisados e resultaram em duas categorias: “Diga não à Lesão por Pressão”, onde os participantes apresentaram suas opiniões sobre a prática educativa enquanto estratégia de intervenção e mudança no dia a dia, tais como a identificação dos riscos de desenvolvimento do agravo; caracterizar o tipo de lesão e seus estágios; e o tratamento adequado da avaliação da LP, a partir dos conhecimentos produzidos durante a oficina; e “A prática do enfermeiro na prevenção da LP e promoção da saúde na APS”, os participantes apresentaram suas opiniões sobre a prática educativa enquanto estratégia de intervenção e mudança no dia a dia, tais como a identificação dos riscos de desenvolvimento do agravo; caracterizar o tipo de lesão e seus estágios; e o tratamento adequado da avaliação da LP, a partir dos conhecimentos produzidos durante a oficina.
A4	Analisar a prevalência de lesão por	Participaram do estudo 339 idosos. A idade média foi de 71,1 anos, 67,3% eram do sexo

	pressão, úlcera diabética e vasculogênica e fatores associados em idosos assistidos na atenção básica.	feminino, 44% sem escolaridade, 85% com renda familiar baixa, 91,7% com doenças de base, 37,2% com restrição alimentar e 76,1% não praticavam atividade física. A prevalência de lesão por pressão foi 5,0%, úlcera diabética 3,2% e úlcera vasculogênica 2,9%. Não desenvolver atividade laboral e não praticar atividade física regularmente aumentaram, respectivamente, em 1,5 e 2,3 vezes as chances de apresentá-las. Ter mobilidade ativa e não ter restrição alimentar foram fatores protetores para não desenvolver ferida crônica. A prevalência de feridas entre idosos foi elevada, e a sua ocorrência está associada às características socioeconômicas e clínicas.
A5	Analisar o escore de risco de úlceras por pressão em pacientes acamados no domicílio e as medidas preventivas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI, Brasil.	A maioria dos pacientes era idosa, do sexo feminino e apresentava um ou mais fatores de risco. O risco moderado de desenvolvimento desse agravo possuiu maior frequência (50%). Os enfermeiros conheciam as principais medidas para evitá-las, no entanto utilizavam somente e/ou principalmente as de risco baixo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Todos os artigos pesquisados mostraram através dos seus resultados que a prestação da assistência de enfermagem de qualidade a pacientes com lesão de pele está intimamente ligada ao conhecimento científico das funções da pele, sua fisiologia e principais injúrias que podem acometê-la.

Observou-se que parte dos estudos tinham como objetivo a avaliação do risco de desenvolver lesão por pressão, outros dois estudos buscavam compreender as ações da enfermagem na prevenção e tratamento de lesões de pele e um estudo buscou conhecer a prevalência de lesões em idosos na Atenção Básica.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas definidas a partir da análise dos estudos acima.

5.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE

Diante de uma cultura que zela pela estética e produtividade, ter uma lesão de pele que provoca alterações no seu corpo e o incapacita para atividades funcionais pode

desencadear sintomas de tristeza, frustração, sentimento de culpa, baixa autoestima, raiva e como consequência isolamento social e interferências no projeto de vida de cada indivíduo (MENDOÇA, 2014).

Para os artigos A2 e A3, as ações preventivas para cada tipo de lesões da pele não se resumem apenas em fazer o diagnóstico certo e utilizar a melhor conduta terapêutica, mas ancora-se na compreensão de todas as interfaces envolvidas diante de uma lesão e quais são as repercussões dessas na vida de cada usuário.

A atuação da equipe multiprofissional é fundamental para construção do olhar integral, pois cada profissional diante das suas competências, habilidades e expertises identificam as demandas dos usuários com lesões complexas e compõe seu rol de necessidades. Contudo, deve-se ter atenção para que o cuidado ao usuário não seja fragmentado, espera-se que os profissionais que compõem a equipe sentem, conversem, discutam e tomem decisões conjuntas, compartilhando-as com os sujeitos envolvidos em cada situação.

Para Rogenski, (2012), a responsabilidade e cuidados da pele são atribuídos a equipe de enfermagem, em virtude de prestar cuidados diretamente ao paciente e permanecerem ao seu lado por mais tempo que qualquer outro profissional da saúde, deixando ao seu cargo a implantação de medidas preventivas e sistematizadas do cuidado para a segurança do paciente.

Equipe de enfermagem desenvolve ações determinantes na prevenção, promoção e tratamento lesões de pele, sendo necessária a atuação direta do enfermeiro para a efetividade do tratamento preventivo, com cuidados conforme os fatores individuais e sociais de cada cliente. Os autores concluem que é muito importante que a equipe multidisciplinar reforce as intervenções, interagindo no planejamento e na elaboração de programa de prevenção e tratamento para a lesão por pressão (SOUZA, 2016).

Nos artigos A1 e A2, as ações preventivas encontradas estão relacionadas ao uso da Escala de Braden na Atenção Primária e especificamente as coberturas e curativos, estes quando utilizados adequadamente promovem melhor qualidade de vida ao usuário, uma vez que agiliza processo de cicatrização, minimiza a dor, risco de infecção, perdas de proteínas e eletrólitos pelo controle do exsudato.

A principal forma de prevenção da lesão de pele é avaliação de risco. Para isso, utiliza-se a Escala de Braden, conforme preconizado no Protocolo para Prevenção da Úlcera de Pressão do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Esta escala foi desenvolvida por Braden e Bergstron em 1989, como estratégia para diminuir a incidência de lesão por pressão no serviço onde trabalhavam, e foi validada

para o Brasil em 1999 por Wana Paranhos. É composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento, onde são atribuídas pontuações de 1 a 3 ou 4 para cada um dos itens e a soma destes nos revela o escore total, no qual menor escore evidência maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão (PARALHOS; SANTOS, 1999).

De acordo com o escore total da Escala de Braden, a classificação de risco fica em: risco baixo (15-18 pontos); risco moderado (13 a 14); risco elevado (10 a 12) e risco muito elevado (0-9) (CALIRI, 2018). Diante do escore é necessário que ações de prevenção sejam adotadas. O protocolo do Ministério da Saúde detalha suas recomendações preventivas de acordo com o escore encontrado. Para usuários com baixo risco recomenda-se: cronograma de mudança de posição; otimização de mobilização; proteção de calcanhar e; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como a utilização de superfícies de redistribuição da pressão. Para aqueles que são considerados de risco moderado, todas as medidas citadas para baixo risco deve ser realizada, adicionando a mudança de posição, com posicionamento a 30°. Para aqueles de alto risco, recomenda-se as mesmas medidas específicas para risco moderado, além do uso de almofadas de espuma para facilitar a lateralização a 30°. Para pacientes com contagem muito alta para desenvolver lesão por pressão, todos os passos acima mencionados são recomendados, e o uso de superfícies de suporte dinâmico com pouca perda de ar, se possível, em adição ao tratamento da dor (BRASIL, 2008).

A educação em saúde, como prática de cuidado, é essencial para o alcance da promoção da saúde, e uma não se resume à outra. Identifica-se que ambas são essenciais para a assistência de enfermagem a pessoas com lesão por pressão e a seus familiares. Os profissionais têm conhecimento sobre as ações de promoção e preventivas do agravo, e as práticas educativas, quando realizadas, melhoram seus fundamentos técnicos e científicos (MSCARENHAS, 2012).

Com base no artigo A2, a necessidade de uma equipe multiprofissional com ações interdisciplinares, em parceria colaborativa com diversos profissionais de saúde e até outros setores da sociedade, trazida nesta pesquisa, é apontada na literatura como conceitos que se relacionam com a promoção da saúde, sendo imperativa uma melhor organização dos serviços com ênfase também na intersetorialidade entre o trabalhador e as três esferas de gestão. O entendimento de prevenir, num conceito ampliado, resulta na promoção.

Para realização das práticas educativas, é relevante trabalhar com dinâmicas diversas, incluindo o lúdico como forma de ensino/aprendizado. Na área de Enfermagem,

podendo gerar opiniões, em que se privilegia uma abordagem que enfatiza as experiências e os saberes contextualizados das pessoas envolvidas, entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas. Entretanto, a equipe de enfermagem necessita de atualização e qualificação para ações educacionais, em especial, quando se trata de algo que não foge aos desafios encontrados cotidianamente pelo profissional enfermeiro no contexto da Atenção Básica (A3).

Nessa perspectiva o artigo A4 relata que a assistência a lesão de pele, necessita reconhecer que as condições de saúde não são somente resultantes de condições individuais, mas de uma série de fatores com o conhecimento dos profissionais e abordagem de cuidado a cada indivíduo. Essa assistência deve ocorrer prioritariamente por meio da atenção primária, de modo a evitar, ou pelo menos postergar, hospitalizações. Para tanto, deve-se pensar em um conjunto de ações assistenciais estruturadas, que perpassem não só por questões biológicas, mas também sociais, culturais e econômicas, para atender às necessidades dos indivíduos e melhorar as condições de saúde, com base na avaliação dos riscos e dos fatores determinantes da saúde.

De acordo com artigo A5, além da educação em saúde, a escolha do tratamento da lesão é importante que sejam considerados os princípios básicos, atentando para que as modalidades terapêuticas não sejam utilizadas de forma incorreta, o que pode levar a desastres. A partir dessa avaliação, é feita a escolha da cobertura.

Na Atenção Básica a oferta de coberturas depende do entendimento e do planejamento do gestor municipal, portanto estudos que demonstram eficácia e redução de custos no tratamento de lesões de pele com utilização de coberturas, para além de soro fisiológico, compressa de gaze, vaselina e ácidos graxos essenciais, devem ser discutidos com os gestores.

Segundo Sousa (2012), na atenção básica, as ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos, no campo individual e coletivo, se consolida como a principal forma de atuação das equipes através das atividades de educação em saúde. Trabalhar com educação em saúde exige desenvolvimento de habilidades para ultrapassar as barreiras da transmissão do saber, no aprimoramento de metodologias que valorizem e permitem trocas entre os usuários e profissionais e, para além do enfoque na doença, abordando a promoção da qualidade de vida de forma ampliada e concreta.

No contexto geral das unidades de saúde da atenção básica, não se observa que as atividades de educação em saúde caminhem nesta direção, pois frequentemente presencia-se a realização de atividades grupais; tais como de hipertensos e diabéticos, de tabagismo,

da coluna, de caminhada, de alimentação saudável, de gestantes, de saúde mental e etc.; com enfoque na maioria das vezes em palestras, orientando os usuários de como devem se cuidar, de forma prescritiva e unidirecional (CORDOVA, 2016).

Acredita-se que os grupos de educação em saúde precisam abordar a saúde de forma mais ampliada, com menos enfoque no adoecimento, problematizando com os usuários o que é ter saúde; como atingir a qualidade de vida por ele esperada; discutir as representações e repercussões, individuais e coletivas, do ter uma doença crônica e como isto de fato impacta no modo de viver, transformando o espaço do grupo de educação em saúde em espaço de construção do cuidado individual e coletivo.

5.3 DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Na Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro desenvolve um amplo e importante papel. Percebe-se que a sua práxis contempla diferentes atividades nos âmbitos educacional, gerencial e assistencial, tanto para o indivíduo quanto para a sua coletividade. Entende-se que a presença do enfermeiro fortalece o modelo de atenção primária à medida em que atua desde o planejamento até a execução, expansão e consolidação da UBS, pois possui a adequada habilidade técnica e um bom perfil na construção de vínculos (CAÇADOR, 2015).

O artigo A1, enfatiza-se que a baixa educação continuada dos enfermeiros pode afetar o cuidado prestado ao paciente acometido por lesões, uma vez que a deficiência de um saber específico e acurado sobre o tema pode afetar o desfecho do tratamento. Torna-se necessária a atualização do enfermeiro concernente aos aspectos da prática clínica no cuidado da pele, levando em consideração a avaliação e o tratamento das lesões.

Observou-se no artigo A3, que os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção das lesões por pressão são primordiais para o atendimento e a diminuição das incidências, uma vez que com uma equipe qualificada e com o aparato tecnológico ao seu dispor, o paciente ganha mais qualidade de vida. Assim, os autores concluíram que é importante a capacitação entre a equipe de enfermagem, devido ao déficit de conhecimento sobre a prevenção das lesões de pele.

De acordo com o Ministério da Saúde, os usuários que possuam problemas de saúde, com dificuldade ou impossibilidade física de ir até uma unidade de saúde, e que necessitam de cuidados com menor frequência e necessidade de recursos de saúde devem

ser acompanhados pelos Programas de Acompanhamento Domiciliar (PAD) das unidades de saúde da atenção básica. Já os usuários que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, oriundos ou não de diferentes serviços da rede de atenção, devem ser acompanhados pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) (BRASIL, 2012). A efetivação do SAD é de responsabilidade dos gestores municipais, contudo nem todos os municípios brasileiros, em especial, capitais brasileiras, dispõem de SAD, ficando as equipes de atenção básica responsáveis pelo acompanhamento dos usuários, mesmo diante de recursos limitados.

De acordo com o artigo A3, durante o estudo, constatou-se a necessidade de cursos de formação e atualizações sobre a escala de Braden, ferramenta contributiva para o profissional de saúde, e por consequência para o cuidado com LP. Isso porque facilita o cuidado e orienta de forma consensual, científica, respeitando as particularidades de cada indivíduo.

Dessa forma, vários fatores agem sinergicamente para o risco dessas lesões, como condições clínicas e aspectos sociais e econômicos. No artigo A4, verificou-se que as lesões de pele permaneceram associadas às variáveis socioeconômicas e clínicas.

Em relação às variáveis socioeconômicas, as lesões mantiveram-se associadas com o desenvolvimento de alguma atividade laboral, seja doméstica ou remunerada, e restrição alimentar (nutrição inadequada por condições socioeconômicas). A maioria dos pacientes acima de 60 anos não desenvolvia atividade e verificou-se que não desenvolver alguma atividade laboral aumentou as chances desse evento ocorrer em mais de uma vez (XAVIER, 2011).

Para Bezerra (2014), a nutrição inadequada também é uma dificuldade para o tratamento das lesões de pele pois está relacionada à renda insuficiente, o que dificulta o atendimento às necessidades básicas, como a de alimentação. Estudos reforçam que a condição econômica desfavorável está relacionada à nutrição inadequada. Além disso, é comum a ingestão inadequada de nutrientes, uma vez que a maioria desses indivíduos apresenta comorbidades associadas a diversas condições, que podem ter impacto na ingestão nutricional adequada, necessária quando apresenta uma LP crônica.

Assim, considera-se que os profissionais enfermeiros tem como principal desafio para assistência na prevenção e tratamento de lesão de pele, a educação permanente relacionada a temática, mas existem fatores clínicos e socioeconômicos envolvidos, necessitando uma abordagem holística do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu identificar que a abordagem de usuários com lesões de pele na atenção básica demanda um olhar integral sobre o paciente diante da gama de necessidades que se visualizam. Foi possível evidenciar as principais práticas de cuidados de enfermagem empregados na prevenção de lesão de pele na Atenção Básica.

Dos cinco artigos da amostra: três foram publicados em 2018, um em 2016 e outro em 2020, nas bases de dados BVS. Poucos foram os artigos encontrados a respeito do tema em nível nacional. O estudo permitiu identificar que nos últimos cinco anos, as publicações sobre o cuidado com lesão de pele ainda são incipientes, apesar do crescimento da discussão sobre a temática.

Analisando os artigos selecionados, foi observado que os principais cuidados são voltados para: avaliação do risco, cuidado com a pele, educação em saúde, uso da escala de Braden e tipos de cobertura para cada lesão.

Em relação as medidas preventivas, as mais citadas pelos profissionais de enfermagem foram: classificação de risco com a utilização da Escala de Braden, bem como orientação adequada à cuidadores e familiares. Identificou-se que o uso da Escala de Braden aplica-se ao contexto da atenção básica, mudança de decúbito, higiene e hidratação da pele; entre as dificuldades encontradas estava o déficit de conhecimento, orientações, comunicação.

Com base nos resultados, percebe-se que os desafios encontrados na assistência ao cliente com lesão de pele na Atenção Básica incluem déficit de capacitação sobre a temática para os profissionais de enfermagem, dificuldade de locomoção dos pacientes a UBS, como também do acompanhamento domiciliar e as dificuldades socioeconômicas e clínicas dos pacientes.

Uma das limitações do presente estudo foi o pouco detalhamento dos cuidados de enfermagem nos artigos, sendo em alguns casos apenas citados, comprometendo uma análise mais detalhada com as recomendações.

A Atenção Básica exerce a responsabilidade de coordenação dos cuidados à saúde desses usuários. Neste sentido, é importante que os profissionais de saúde apresentem domínio e segurança em relação à avaliação, manejo e prevenção de lesões complexas. No

que se refere às lesões especificamente, destaca-se que diante de usuários com lesão de pele, a avaliação adequada, iniciada na atenção básica ou especializada terá um melhor resultado no que se refere ao diagnóstico precoce gerando um cuidado inovador com medidas de prevenção e promoção da saúde.

A pesquisa demonstrou, através da revisão integrativa da literatura, que a assistência e o cuidado da enfermagem é importante na prevenção, no tratamento e recuperação de pacientes com lesão de pele. Assim, faz-se necessário que estas tenham os devidos conhecimentos técnicos científicos para que ofereça as principais medidas de prevenção, como por exemplo, a orientação ao paciente e familiar. Contudo, a produção científica evidenciou que há lacunas existentes no conhecimento produzido sobre a temática abordada.

Dessa forma, destaca-se a importância da elaboração de estratégias de prevenção e tratamento na atenção básica, bem como a implantação de Políticas Públicas na atenção à saúde de pessoas com lesão de pele, visando ao atendimento integral e interdisciplinar. Reitera-se ainda a necessidade de futuros estudos nesse tema, a fim de aprofundar o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

AYALA, AEG. Educação Continuada Curso de Atenção Farmacêutica. **Lesões de pele;** modulo 1- Feridas, 2008.

BALBINO, CA; PEREIRA, LM; CURI, R. **Mecanismo envolvidos na cicatrização:** uma revisão. Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Vol.41 nº1. São Paulo 2005.

BEZERRA SMG, LUZ MHBA, ANDRADE EMLR, DE ARAÚJO TME, TELES JBM, CALIRI MHL. Prevalência, fatores associados e classificação de úlcera por pressão em pacientes com imobilidade prolongada assistidos na estratégia saúde da família. **Rev. Estima.** 2014. Disponível: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/95>

BLANES, L. **Tratamento de Feridas.** Baptista-Silva JCC, editor: Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo; 2004. Disponível em: URL: [http: www.bapbaptista.com](http://www.bapbaptista.com) acesso dia 22 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de prevenção de ulcera por pressão.** 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.** 2. Ed. Brasília: 2008.

CAÇADOR BS, BRITO MJM, MOREIRA DA, REZENDE LC, VILELA GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **REME rev min enferm.** 2015

CARVALHO, E. S; SADIGURSKY D; VIANA. R. O significado da ferida para as pessoas que a vivenciam. **Revista Estima**, v.4, n. 2, p. 26-32, 2006. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index>. Acesso em; 02 set.2020.

CUNHA, Nelise, Araújo, da. **Sistematização da Assistência de enfermagem no Tratamento de Feridas Crônicas.** Olinda. 2006. Disponível em: www.abenpe.com.br acesso dia 25 de outubro de 2020.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.** Tradução: Rúbia Aparecida Lacerda, Vera Lucia Conceição Gouveia Santos, 3. ed. São Paulo Atheneu, 2008.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Cuidados de Feridas.** Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em saúde. 2008. Disponível em : www.pmf.sc.gov.br . acesso em 22 de setembro de 2020.

FRANCO,D; GONÇALVES,LF. **Feridas cutâneas: A escolha do curativo adequado.** Artigo de atualização.2007. Disponível em : www.scielo.br . acesso dia 22 de setembro de 2020.

GEOVANINI, Telma; GOMES. **Alfeu. Manual de Curativos 2.** Ed; São Paulo: Corps, 2008.

GEOVANINI T. **Classificação e tipos de feridas.** In: Geovanini T. (Org.) Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel; 2014.

IRION, Glenn. **Feridas: Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em Cores.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

MASCARENHAS NB, MELO CMM, FAGUNDES NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. **Rev Bras Enferm.** 2012.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MANDELBAUM.SH; SANTIS, EP, di; MANDELBAUM, MHS. **Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares- parte II,** Rio de Janeiro. 2003.

MENDES, KDS. Revisão integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. v.17, n.4, pp.758-764, 2008.

MENDONÇA FGF, DUTRA HS. IN: GEOVANINI T (Org.) **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional.** São Paulo: Rideel; 2014. p.261-73.

MORAIS, GF, da C; OLIVEIRA, SH. Do, S; SOARES, MJGO. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Florianópolis, 2008. Disponível em; www.scielo.br acesso em: 22 de setembro de 2020.

OLIVEIRA RA. A pele em diferentes etapas da vida. In: Domansky RC, Borges EL. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências.** 2a ed. Rio De Janeiro: Rubio; 2014. p.9-40.

PERERIRA M.L.G. **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança.** 3.ed. São Paulo Atheneu, 2008.

ROGENSKI NMB, KURCGANT P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** 2012.

SILVA,RCL, da; FIGUEIREDO, NMA, de; MEIRELES, IB. **Feridas Fundamentos e Atualização em Enfermagem.** 2. Ed; São Paulo: YENDIS, 2007.

SILVA, C.L, MOLETA C, SEVERO E, GASPAR M.D.R, CAVALHEIRO M.A. Características de lesões de pé diabéticos e suas complicações. **Rev. RENE.** 2012.

SOUZA MCMR, HORTA NC. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2012.

SOUZA, VPS et al. Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Rev Bras Enferm** v.15, n. 3, mar-abr., p.312- 318, 2016.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**, 10ª edição, vol.3 Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. P. 1216- 1271.

TEBCHERANI AJ. **Histologia básica cutânea**. In: Malagutti W, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologias: uma abordagem multiprofissional. 3a Ed. São Paulo: Martinari; 2014. p.25-32.

TRICCO AC, ANTONY J, VAF AEI A, KHAN PA, HARRINGTON A, COGO E ET AL. **Seeking effective interventions to treat complex wounds**: an overview of systematic reviews. BMC Med. 2015.

XAVIER AJ, RAMOS LR. Work, social support and leisure protect the elderly from functional loss: EPIDOSO . **Rev Saúde Pública**.
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/en_2626.pdf

ZUFFI, F.B. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa**: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2009 Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../FernandaBonattoZuffi.pdf>. Acesso em: 17 set.2020.