ISSN: 2675-9683

Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde

Homepage: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>

Intervenções de enfermagem prevalentes nos serviços de atendimento a pacientes portadores de lesões de pele

Prevalent nursing interventions in care services for patients with skin lesions

Victória Campos de Souza Plasencia Aguirre¹, Jéssica Letícia Rodrigues Ferreira¹, Denise de Sousa Tavares², Amanda Regina da Silva Góis³, Rachel Mola³

¹Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco campus Petrolina (UPE); ²Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF); ³Enfermeira Docente adjunta do curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco campus Petrolina.

Autor correspondente: rachel.mola@upe.br

Artigo recebido em 22/10/2021 e aceito em 17/11/2021

RESUMO

Entre as atividades desenvolvidas pela Enfermagem ao paciente portador de lesões de pele, está a elaboração do plano de cuidados, contendo intervenções pautadas no julgamento clínico. O objetivo deste estudo foi identificar a produção científica sobre as intervenções de enfermagem prestadas aos portadores de lesões de pele. Revisão integrativa, realizada de novembro de 2020 a maio de 2021, com busca de artigos completos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, utilizando os descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DECS/MESH) Processo de Enfermagem e Cicatrização de Feridas. Foi utilizado o banco da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com achados nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), e Google Scholar. A pergunta condutora da pesquisa foi formulada pela estratégia PICO. Esta revisão foi constituída por 15 artigos, com categorias temáticas referentes à caracterização e fatores associados para ocorrência de lesões cutâneas; Intervenções de Enfermagem ao portador de lesões cutâneas; e Processo de Enfermagem como instrumento norteador do cuidado ao portador de lesão cutânea. Diante da complexidade que permeia o cuidado ao paciente portador de lesões cutâneas, é necessária a implementação de planos de cuidados direcionados, voltados à redução de fatores que podem interferir negativamente no manejo adequado do cuidado nesse contexto, e que contemplem todos os envolvidos no processo do cuidar.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Among the activities carried out by Nursing for patients with skin lesions, there is the elaboration of the care plan, containing interventions based on clinical judgment. The aim of this study was to identify the scientific production on nursing interventions provided to patients with skin lesions. Integrative review, carried out from November 2020 to March 2021, searching for complete articles in English, Portuguese and Spanish, published in the last 10 years, using the descriptors in Health Sciences/Medical Subject Headings (DECS/MESH) Process of Nursing and Wound Healing. The Virtual Health Library (VHL) database was used, with findings in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) databases. Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS), and Google Scholar. The leading question of the research was formulated by the PICO strategy. This review consisted of 15 articles, with thematic categories referring to the characterization and associated factors for the occurrence of skin lesions; Nursing interventions for patients with skin lesions; and Nursing Process as a guiding instrument for the care of patients with skin lesions. Given the complexity that

permeates the care of patients with skin lesions, it is necessary to implement targeted care plans, aimed at reducing factors that can negatively interfere in the proper management of care in this context, and that include all those involved in the process of to care.

Keywords: Wounds and Injuries; Nursing Process; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de feridas cutâneas é considerada um problema de amplitude global devido à alta morbidade e custos terapêuticos; além de causar consequência psicológicas e sociais negativas, interferindo diretamente na qualidade de vida do portador da lesão.¹ Caracterizada pela interrupção da continuidade da pele, pode atingir desde camadas superficiais até estruturas mais profundas, como músculos, tendões e ossos.²

No Brasil, a partir do aumento da expectativa de vida populacional, há uma consequente elevação na prevalência de doenças e agravos crônicos, que podem resultar no desenvolvimento de lesões de pele, à exemplo, as úlceras de origem vascular e as lesões por pressão.³ Nesse sentido, a atuação de enfermagem ao paciente portador de ferida representa papel fundamental durante o processo de recuperação⁴; e deve ocorrer de forma sistematizada, respaldada pelos requisitos legais da profissão.⁵

Entre as atividades desenvolvidas pela Enfermagem referentes ao paciente lesionado, está a elaboração de um plano de cuidados, cujas intervenções devem ser pautadas no julgamento clínico, e visando os melhores resultados do cliente.⁶

Contudo, os resultados de enfermagem evidenciam estados reais, comportamentos ou percepções individuais, familiares ou comunitárias, que podem ser aferidos ao longo do cuidado.⁷ Tais resultados são de extrema relevância para a equipe de enfermagem, a qual avaliará as consequências das intervenções adotadas, na busca de alternativas que promovam a recuperação e cura do paciente, adjunto ao destaque e visibilidade do papel do profissional de enfermagem.⁸

Tendo em vista a importância das Intervenções de Enfermagem no manejo terapêutico do paciente lesionado, considera-se a abordagem ao tema significativa para o meio acadêmico e assistencial, como forma de otimizar a troca de conhecimentos nesse contexto que faz parte da vivência da equipe de enfermagem. Assim, a atual pesquisa teve como objetivo, identificar na literatura científica, as Intervenções de Enfermagem prevalentes nos serviços de

atendimento a pacientes portadores de lesões de pele.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo é uma forma de investigação que enfatiza em questões adequadamente estabelecidas que tem como objetivo identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências de maior relevância que estejam disponíveis, sendo assim ela contribui na direção para futuras investigações.⁹

A presente revisão foi realizada no período de Novembro/2020 à Maio/2021, seguindo o referencial metodológico proposto por Whittemore R e Knalf K (2005), que sugerem cinco etapas sequenciais para a sua realização: 1) identificação do problema de pesquisa, 2) busca na literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação dos dados.¹⁰

Para elaboração da pergunta norteadora, referente à primeira etapa do estudo, foi utilizada como referência a estratégia de PICO¹¹, cuja sigla representa o acrônimo para Paciente (*Patient*), Intervenção (*Intervention*), Comparação (*Comparison*) e Resultado ou Desfecho (*Outcomes*). Assim, nesta pesquisa, a busca teve como componentes: P - enfermeiros, I - intervenções de enfermagem, C - ausente, por não se tratar de estudo comparativo, e O - cicatrização de feridas. Tais levantamentos resultaram na seguinte questão norteadora: Quais as Intervenções de Enfermagem prevalentes nos serviços de atendimento aos pacientes portadores de lesão de pele?

A segunda etapa da revisão, foi constituída pela estratégia de busca, ocorrida nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), centrando nas base de dados de acesso gratuito: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), e da Secretária Estadual de Saúde de São Paulo. Também foi utilizada a base de dados da literatura cinzenta Google Scholar.

Foram utilizados os descritores provenientes do Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): *Nursing Process* (Processo de Enfermagem) e *Wound Healing* (Cicatrização de Feridas), com aplicação do operador booleano “AND”. A busca na plataforma Google Scholar se deu por meio da questão norteadora desta pesquisa.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos (2011-2021), nos idiomas inglês, português e espanhol. Para os tipos de estudo, foi aplicado o filtro “assunto principal”, com a seleção de ensaio clínico controlado, relato de casos, guia de prática clínica, estudo de prevalência, avaliação de tecnologias de saúde, revisão sistemática de estudos observacionais, avaliação econômica em saúde, estudo de incidência, estudo de rastreamento, revisão sistemática, estudo de avaliação, estudo prognóstico, estudo observacional, fatores de riscos, pesquisa qualitativa, estudo de etiologia, estudo diagnóstico, síntese de evidências, e avaliação Econômica em Saúde. Foram excluídos os artigos que não atendiam a questão norteadora da pesquisa, estudos duplicados entre as bases de dados, estudos de revisão, editoriais, teses, dissertações, monografias e capítulos de livros.

Na terceira etapa, foi realizada a avaliação dos resultados da busca. Foram encontrados 162 artigos na BVS e 4.020 no Google Scholar. Após leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados, e exclusão de duplicatas, 15 foram pré-selecionados para análise, cuja estratégia de seleção está representada pelo fluxograma (Figura 1). A busca foi realizada por dois pesquisadores, não havendo discordância entre os mesmos.

A quarta etapa da revisão foi referente à análise dos dados, a partir da leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. As informações relacionadas à questão norteadora da revisão foram descritas sinteticamente em planilha [®]*Microsoft Excel* 2010 elaborada pelos autores, e agrupadas em categorias temáticas para a exposição e discussão qualitativa posterior.

Na quinta e última etapa, os dados foram expostos, registrados individualmente em uma matriz de coleta (Quadro 1), por ordem crescente de ano de publicação, denominados de “A” (artigo) seguido de algarismo arábico (A1 a A15), destacando autor, ano, país de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultados. Por fim, foram discutidas as categorias encontradas.

Figura 1: Fluxograma das etapas de busca e seleção da revisão integrativa. Petrolina, PE, 2021.

RESULTADOS

Esta revisão de literatura foi construída por 15 artigos, a maioria publicada no ano de 2016, e no idioma português. Dos tipos de estudo, predominaram os quantitativos, cuja maioria aplicou o método retrospectivo e exposição descritiva. Com base na questão norteadora, o levantamento bibliográfico buscou artigos que faziam referência à Intervenções de Enfermagem prevalentes nos serviços de atendimento a pacientes portadores de lesão de pele, dentro do período de tempo estabelecido no critério de inclusão.

No intuito de proporcionar uma compreensão didática, bem como promover uma reflexão mais aprofundada sobre o objeto de estudo, os artigos foram organizados nas seguintes categorias temáticas de discussão: caracterização e fatores associados para ocorrência de lesões cutâneas; Intervenções de Enfermagem ao portador de lesões cutâneas; e Processo de Enfermagem como instrumento norteador do cuidado ao portador de lesão cutânea.

A categoria caracterização e fatores associados para ocorrência de lesões cutâneas, identificadas nos artigos (A1, A2, A3, A5, A8, A9, A11, A12, A13 e A15), aborda o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos, classificação das feridas e os fatores relacionados a sua ocorrência. A categoria Intervenções de Enfermagem ao portador de lesões cutâneas; presente nos artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14 e A15),

descreve a rotina terapêutica das lesões, bem com as orientações de enfermagem prestadas. A terceira e última categoria de análise, Processo de Enfermagem como instrumento norteador do cuidado ao portador de lesão cutânea (A8, A11, A12, e A14), aborda a importância da aplicação do método assistencial baseado no Processo de Enfermagem, especialmente ao uso de instrumentos para avaliação e acompanhamento das lesões de pele.

DISCUSSÃO

Caracterização e fatores associados para ocorrência de lesões cutâneas:

A caracterização dos pacientes atendidos nos artigos analisados revelou uma predominância do sexo feminino (A2, A5, A6, A12), pacientes com média de idade entre 45 e 74 anos (A2, A5, A6, A11, A12, A13, A15), que apresentavam algum tipo de comorbidade, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (A2, A6, A8, A12, A15) e Diabetes Mellitus (DM) (A1, A2, A12, A15), e nível básico de escolaridade predominante (A12, A13, A15). O perfil sociodemográfico identificado nesta pesquisa, condiz com a maioria de estudos que abordam a temática, onde o sexo feminino é mais acometido por lesões cutâneas.²⁵ Essa característica, pode ser justificada por diferenciações hormonais comuns ao sexo feminino, como a menopausa.²⁵

A sociedade atual é marcada pelo desenvolvimento de doenças crônicas, que acomete predominantemente a população idosa, tais como hipertensão, diabetes, osteoporose e doenças cardiovasculares.²⁶ Não obstante, a ocorrência de algumas comorbidades têm sido vinculadas à faixas etárias mais jovens da população, advindas de um estilo de vida negativo, como a rotina sedentária e hábitos alimentares nocivos ao organismo.²⁷

O surgimento de lesões de pele na população idosa envolver fatores relacionados ao processo de envelhecimento, como a diminuição da espessura da pele, redução do tecido adiposo subcutâneo dos membros, que consequentemente pode reduzir o suprimento sanguíneo e ocasionar a desidratação da pele.²⁸

Dos artigos analisados que constavam a informação sobre a escolaridade, observou-se uma variação entre baixa escolaridade (A12) e nível médio completo (A2, A12, A15) entre a população atendida nos serviços de saúde. O nível de escolaridade representa um fator relevante para o processo de compreensão da condição vivenciada

pelo paciente, bem como para o desenvolvimento terapêutico favorável a partir de uma comunicação efetiva. Nesse sentido, é crucial que o enfermeiro atente para tais particularidades, pois, pacientes que apresentam nível inferior de escolaridade, exprimem um aspecto significativo na maneira como conduzem o seu autocuidado e estilo de vida apropriado para situação, que perpassa dos conhecimentos assimilados no decorrer da sua vida.²⁹

Os estudos analisados revelaram a prevalência de lesões crônicas, sendo prevalentes as de etiologia vascular, especialmente as úlceras venosas localizadas nos membros inferiores (A1, A2, A5, A6, A7, A8, A9, A12, A15) e as lesões por Pressão (LP) (A3, A8, A9, A11, A12, A14). Com relação aos fatores relacionados e de risco para ocorrência de lesões de pele identificados, todos os artigos apresentaram convergência com a classificação das lesões encontradas.

As úlceras vasculares são decorrentes de fatores que levam à insuficiência funcional do vaso; que incluem a presença de diabetes, obesidade, doença renal, idade avançada, falência cardíaca, multiparidade, lesões anteriores, trombose venosa profunda ou tromboflebite; bem como aspectos relacionados à história familiar do paciente.³⁰⁻³²

As úlceras vasculares de etiologia venosa, são caracterizadas como feridas abertas, localizadas com maior frequência nos tornozelos ou pernas (regiões tibial e maleolar), resultante da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) decorrente de uma obstrução ou incapacidade das válvulas do sistema venoso, ocasionando o refluxo ou incompetência na bomba do músculo gastrocnêmio.^{33,24} Úlceras dessa natureza, apresentam alta taxa de recidiva, além de uma condução terapêutica complexa e por vezes dolorosa, que afeta significativamente a qualidade de vida do paciente.^{34, 24}

As LP são de origem isquêmica, localizadas na pele e tecidos subjacentes, em sua maioria nas regiões de proeminências ósseas, em que a pressão local e/ou junto com a combinação de forças de cisalhamento favorecem seu surgimento.^{14,21}

A LP é classificada de acordo com o grau de comprometimento tecidual,³⁵ e sofre influência de fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem o fluxo sanguíneo local, causado pela compressão da pele, favorecendo consequentemente a má oxigenação nos tecidos e morte celular.¹⁸

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados na revisão.

ID	Autor, (ano), e País	Objetivo	Tipo de estudo e Base de dados	Resultados
A1	Stannard, Gabriel e Lehner, ¹² (2012), USA	Descrever a experiência clínica sobre terapia com pressão negativa (NPWT) em ferida incisional.	Revisão de literatura	A NPWT para feridas abertas tem sido documentada como sucesso, levando à sua utilização em incisões cirúrgicas limpas e fechadas.
A2	Almeida, Moreira, Salome, ¹³ (2014), Brasil	Descrever a evolução da cicatrização e tratamento realizado em pacientes com úlceras de perna no ambulatório de feridas, utilizando o Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH).	Estudo de caso	A aplicação do PUSH na avaliação dos pacientes possibilitou aos enfermeiros realizar a prescrição da cobertura ideal para o processo cicatricial.
A3	Islas Pérez, ¹⁴ (2014), México	Realizar intervenções em um paciente com suspeita de lesão de tecido profundo.	Descritivo, prospectivo e longitudinal	Três diagnósticos reais foram identificados na necessidade de segurança; a principal categoria de diagnóstico foi deterioração da integridade da pele; os secundários foram risco de infecção e dor aguda. Um diagnóstico de risco de deterioração da integridade da pele foi estabelecido.
A4	Ylönen et al., ¹⁵ (2014), Finlândia	Identificar as lacunas entre o conhecimento demonstrado pelos enfermeiros sobre úlceras venosas de perna e os cuidados de enfermagem relacionados ao tratamento com os cuidados de enfermagem baseados em evidências.	Revisão de literatura	A mostra final foi constituída por 16 artigos. Quatro temas emergiram nos cuidados de enfermagem em úlcera venosa de perna, demonstrando as lacunas de conhecimento dos enfermeiros sobre a fisiologia e o processo de cicatrização, os cuidados de enfermagem, as coberturas utilizadas, e terapia compressiva.
A5	Moscicka P. et al., ¹⁶ (2016), Polônia	Verificar se as habilidades do paciente avaliadas de forma subjetiva e objetiva na aplicação da terapia compressiva constituem fator preditivo de recorrência de úlcera venosa.	Documental retrospectivo	Muito boa auto avaliação das habilidades de terapia de compressão de um paciente, e avaliação fraca dessas habilidades por uma enfermeira, representaram fatores de risco significativos para recorrência das úlceras na análise univariada. A significância dessas variáveis como fatores de risco independentes para úlceras recorrentes também foi confirmada na análise multivariada, que também levou em

				consideração outros parâmetros clínicos como a correção cirúrgica do fluxo superficial.
A6	Oliveira et al., ⁷ (2016), Brasil	Realizar o mapeamento cruzado dos termos referentes às intervenções e aos resultados de enfermagem nos prontuários dos pacientes com feridas em comparação às classificações de intervenções e aos resultados de enfermagem.	Observacional, retrospectivo	Foram mapeadas 13 intervenções, com destaque para “Cuidados com lesões” (47,23%), bem como 6 resultados, sendo prevalente o “Cicatrização de feridas: segunda intenção” (45%); sugerindo a realização de inclusões nas taxonomias para adequação à assistência ambulatorial.
A7	Reyes Rocha, et al., ¹⁷ (2016), México	Determinar o custo-benefício da utilização de pensos húmidos contra pensos tradicionais para feridas em um paciente com úlcera de extremidade inferior.	Relato de caso	O custo se mostrou mais elevado com a terapia de feridas húmidas; contudo, o tempo de cicatrização foi menor em comparação ao tradicional.
A8	Neto, et al., ¹⁸ 2016, Brasil	Descrever as ações de enfermagem ao idoso portador de lesão por pressão (LP) e propor um algoritmo de conduta assistencial de enfermagem.	Revisão de literatura	As recomendações fundamentais foram: exame diário da pele; elaboração, execução e avaliação das ações sistemáticas de enfermagem; realizar medidas de higiene e hidratação corporal; reposicionar corretamente o paciente conforme a situação de risco; uso de superfícies de suporte como colchões específicos; realizar curativos e medicações quando necessário.
A9	Ortiz, et al., ¹⁹ (2017), México	Avaliar a eficácia do tratamento com técnica úmida em pacientes com lesão por pressão (LP) em ambiente domiciliar.	Intervenção clínica	9 de 11 LP foram curadas; todas de estágio 2 (n = 6), e de estágio 3 (n = 5). A cura ocorreu em um período de 4 semanas, menos que a técnica tradicional que leva 2 vezes mais tempo para cicatrizar.
A10	Jara, et al., ²⁰ (2017), Brasil	Refletir sobre o tema biofilme e ferida crônica para o cuidado de enfermagem	Teórico-reflexivo	O biofilme obtém nutrientes do plasma e do exsudato presentes na ferida, e regula o metabolismo, a virulência e motilidade pela liberação e detecção de moléculas denominadas <i>quorum sensing</i> . As abordagens terapêuticas consistem na avaliação das características da ferida e no desbridamento para remoção do tecido inviável.

A11	Oliveira et al., ²¹ (2017), Brasil	Descrever cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em risco de Lesão por Pressão de acordo com intervenções proposta pela Nursing Interventions Classification (NIC) e categorizá-las segundo guidelines Americanos e Europeus.	Descritiva, exploratório com abordagem quantitativa	As categorias com o maior número de cuidados prescritos foram fatores de risco, e avaliação dos fatores de risco (19 cuidados com 11 intervenções NIC) e cuidados com o reposicionamento e mobilização precoce (16 cuidados com 5 intervenções NIC).
A12	Trivellato, et al., ²² (2018), Brasil	Identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem	Transversal, documental, retrospectivo	A prevalência das úlceras cutâneas foi maior para as de etiologia neuropática e venosa, sem resolatividade clínica prévia na rede de serviços de saúde. A cicatrização ocorreu em 67,6% pela adoção centrada nos cuidados de enfermagem, com pequena taxa de abandono e óbito.
A13	Martín e Peñuelas, ²³ (2019), Espanha	Realizar uma avaliação abrangente de um paciente com toracoscopia ou janela torácica que precisa de cuidados com a ferida	Caso clínico	Pela escala Likert (1 a 5), a cicatrização de feridas foi obtida de 1 a 3, um nível de ansiedade; de 3 a 4, um enfrentamento de problemas; de 3 a 4, um nível de autocuidado; de 2 a 4, a promoção da saúde, de 2 a 4, o regime terapêutico, de 2 a 4, após um ano de seguimento.
A14	Oliveira, Costa e Malagutti, ⁴ (2019), Brasil	Analisar a produção científica acerca das intervenções de enfermagem da CIPE® para pacientes com lesão por pressão.	Revisão de literatura	Os artigos (n=31) evidenciaram diversas intervenções de enfermagem, como a supervisão periódica da pele, mudança de decúbito, uso de coberturas e escalas, ensino do autocuidado, educação continuada da equipe e desenvolvimento de protocolos.
A15	Andrade, et al., ²⁴ (2020), Brasil	Descrever o cuidado do enfermeiro à pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) com úlcera venosa.	Estudo de campo	Foi identificada que a relação do DM com a úlcera venosa ocorre pela dificuldade do processo cicatricial desenvolvida pela doença, especialmente os casos descompensados.

Fonte: Dados dos autores. Petrolina, 2021.

As causas para o desenvolvimento de LP estão relacionadas a fatores extrínsecos, tais como fricção, umidade, pressão contínua e cisalhamento; e fatores intrínsecos como a idade, doenças crônicas, estado nutricional, perfusão tecidual, perda de sensibilidade e perda de função motora.³⁶

Outra característica marcante relaciona-se a investigação dos fatores de riscos para ocorrência de lesões cutâneas, caracterizados como primários: mobilidade/atividade, perfusão, presença de comorbidades, pressão na pele, e hiperemia reativa; e, secundários, como a nutrição, estado geral de saúde, hidratação da pele, idade, e alterações metabólicas.³⁷

Visto os aspectos anteriores, é extremamente importante o papel do enfermeiro para assistência voltada à esse grupo populacional, especialmente referente à escolha da terapia, que deve ser baseada no conhecimento científico e no olhar holístico, com propósito de promover ao indivíduo, a recuperação e reabilitação do paciente e dos familiares no processo do cuidado.³⁸

Dessarte, é imprescindível que o profissional de enfermagem ao prover quaisquer tipos de intervenção referente a lesão de pele independentemente da sua etiologia, atue com base nos conhecimentos científicos juntamente ao estudo aprofundado. O profissional deve compreender todos os passos do processo de reparação tecidual, identificar doenças de base e suas implicações juntamente as características clínicas e histopatológicas para assim, possibilitar ao paciente uma assistência de qualidade e individual.²⁴

Intervenções de enfermagem ao portador de lesões cutâneas:

Nos artigos selecionados, uma constante abordagem se fez presente sobre as ações do enfermeiro, conhecidas por “orientações de enfermagem” (A3, A6 e A11); que além de atribuições dos enfermeiros, dispõe de relevância significativa, primordialmente quando se trata do cuidado a feridas crônicas em atendimento ambulatorial.

Entre as orientações fornecidas pelo enfermeiro, destacam-se os conhecimentos relacionados à periodicidade da troca do curativo (A2, A6) que deve se adequar à indicação do produto e características da ferida, visando a manutenção do ambiente ideal para promover a cicatrização, bem como evitar a ocorrência de infecção. Dessa forma, tais informações podem

auxiliar na execução de um procedimento mais seguro.³⁹

Sobre o descarte dos curativos e coberturas (A6) para o paciente, familiares e cuidadores envolvidos; ressalta-se que os resíduos provenientes da assistência domiciliar para o cuidado de feridas são acondicionados no próprio domicílio, geralmente em sacos plásticos ou recipientes de lixo em geral. Comumente os resíduos ficam acondicionados no domicílio durante dias, apresentando riscos ao paciente, seus familiares, ao profissional de enfermagem, cuidadores de coleta seletiva. Nesse sentido, a utilização de saco plástico branco leitoso é a recomendação do Ministério da Saúde (MS) visando a segurança das pessoas em contato com o material e o descarte correto.^{40,41}

Outra atividade identificada referente a intervenção de enfermagem, está relacionada à limpeza da lesão (A2, A4, A6, A9, A10, A13, A14). Observa-se que a utilização do soro fisiológico a 0,9% é predominante (A6, A9, A13, A14).^{42,7} Por se tratar de uma solução cuja formulação é estéril e faz parte da composição orgânica, o soro fisiológico não apresenta nenhum item tóxico para o leito da lesão, sendo amplamente utilizado na remoção de resíduos metabólicos produzidos pela ferida, auxiliando na limpeza e também, a depender da forma de instilação, pode realizar a remoção de corpos estranhos no local, uma vez que, a utilização do cloreto de sódio morno (que auxilia na atividade mitótica celular), em uma seringa de 35mL e agulha calibre 25x8, atinge uma pressão de 13,5 psi, reduzindo quantitativamente e com maior frequência detritos e microrganismos no leito da lesão.¹³

A utilização de técnica asséptica na realização do curativo, também foi uma intervenção identificada (A3, A7, A9, A6, A14). Embora a literatura afirme que, qualquer ferida apresente algum grau de contaminação, a técnica asséptica deve ser aplicada na realização do curativo pelo enfermeiro, com o objetivo reduzir a carga microbiana durante o procedimento, evitando a ocorrência de infecção local por diversos tipos de microrganismos.⁴³

Com relação às orientações sobre autocuidado (A6, A11, A12, A14, A15) e comunicação efetiva (A5, A11, A13, A14, A15) no plano assistencial provido pelo enfermeiro, é importante que seja feita de forma clara e de fácil compreensão para o paciente, familiares/cuidadores; especialmente sobre a forma de realização, frequência de troca dos

curativos, e a cobertura aplicada na ferida, obedecendo as medidas de controle de infecção.^{7,22,4}

Desse modo, a atuação do enfermeiro é de essencial importância à assistência desses pacientes, primordialmente na escolha da terapia, que deve ter embasamento no conhecimento científico, no olhar holístico, juntamente de objetivar a promoção da recuperação e reabilitação do paciente, assim como dos familiares que devem ser envolvidos no processo do cuidado.³⁸

Processo de Enfermagem como instrumento norteador do cuidado ao portador de lesão cutânea:

Mediante a importância das intervenções de enfermagem eficazes nesse contexto, torna-se essencial a utilização de instrumentos que auxiliem na identificação das fases de cicatrização da lesão¹³, e outras características tais como aspecto e quantidade do exsudato, cor, odor e mensuração da lesão; indicação da cobertura e orientação dos cuidados necessários.⁴²

A assistência de enfermagem ao portador de lesão cutânea deve ser voltada à reabilitação do mesmo, para tanto, o PE é o método científico, que irá orientar e qualificar a assistência de enfermagem de forma a sistematizar os cuidados direcionados ao indivíduo, família e/ ou comunidade.⁵

Os instrumentos utilizados para avaliação de feridas, à exemplo da escala *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) são eficazes na dinâmica do cuidado, especialmente no assistencial. Instrumentos como esses, possibilitam a consecução de dados confiáveis e possíveis de comparação. À vista disso, a enfermagem demanda de instrumentos que incentivem e organizem seu processo de trabalho.⁴⁴

Nos artigos analisados que abordavam a utilização de taxonomias para construção das Intervenções de Enfermagem voltadas ao paciente portador de lesão cutânea, a maioria teve como base a taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC) (A3, A6, A11, A13); e um deles aplicou a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE) (A14). A NIC visa a construção de uma linguagem padronizada para descrever as atividades que os enfermeiros executam no cuidado aos pacientes; e a NOC (*Nursing Outcomes Classification*), que é uma relação que engloba as definições e medidas padronizadas que descrevem os resultados obtidos no estado de saúde do cliente.⁸

Com base na identificação das orientações de enfermagem referentes aos cuidados voltados ao portador de lesões e todos os envolvidos no processo terapêutico, foram elencadas as Intervenções de Enfermagem (Tabela 1) compatíveis com a NIC, voltadas ao paciente portador de lesão cutânea.

Tabela 1: Intervenções de enfermagem, com base na NIC, voltadas ao paciente portador de lesão de pele, identificadas nos artigos analisados na revisão. Petrolina, 2021.

Orientações / Ações identificadas	Intervenções NIC	Artigos analisados
Cuidados com a lesão de pele	- Realizar a limpeza com solução fisiológica 0,9%;	A2, A4, A6, A9, A13, A14;
	- Monitorar as características da lesão: odor, cor e quantidade do exsudato; mensuração e aspecto da lesão;	A1, A2, A3, A6, A7, A11, A13, A14, A15;
	- Manter técnica asséptica durante a realização do curativo;	A3, A6, A7, A9, A14;
	- Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem.	A4, A6, A7, A14, A15.
Avaliação de fatores de risco de lesão de pele	- Primários: mobilidade/atividade, perfusão, presença de comorbidades, pressão na pele, e hiperemia reativa;	A5, A6, A8, A11, A12, A14, A15.
	- Secundários: nutrição, estado geral de saúde, hidratação da pele, idade, e alterações metabólicas.	A3, A9, A11, A14;

Cuidados com a pele íntegra	- Examinar a pele sobre as saliências ósseas e outros pontos de pressão ao reposicionar, pelo menos, diariamente;	
	- Aplicar instrumento de avaliação de risco de ocorrência de lesões de pele, monitorando os fatores individualmente;	A2, A3, A6, A9, A11, A14;
	- Monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente.	A3, A6, A11.
Cuidados com a mobilização do paciente	- Realizar a mudança de decúbito a cada duas horas, ou, de acordo com a necessidade.	A6, A8, A9, A11, A14.

Fonte: Dados dos autores. Petrolina, 2021.

As limitações para a realização desta pesquisa estiveram relacionadas à escassez de estudos, de natureza descritiva ou analítica, que abordem Intervenções de Enfermagem direcionadas ao paciente portador de lesão de pele nos diversos ambientes em que ocorrem o cuidado, voltados para este fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão aborda informações relacionadas ao processo do cuidar à pacientes portadores de lesões de pele. Emergiram da análise, categorias referentes à caracterização dos pacientes, e fatores associados à ocorrência das lesões; Intervenções de Enfermagem ao portador de lesões cutâneas; e o Processo de Enfermagem como instrumento norteador do cuidado ao portador de lesão de pele.

Foi possível caracterizar uma amostra prevalente do sexo feminino, com idade entre 45 a 74 anos, com baixo nível de escolaridade, e, sendo a maioria portadora de DM e HAS. Sobre a etiologia das feridas, prevaleceram as LP e de origem vascular.

A aplicação do PE se mostrou efetiva como instrumento norteador do cuidado ao paciente portador de lesões cutâneas, sendo a taxonomia da NIC a mais utilizada na descrição das Intervenções de Enfermagem. Foram identificadas dos estudos analisados, intervenções voltadas à periodicidade da troca e descarte dos curativos e coberturas, limpeza da lesão, utilização de técnica asséptica, orientações sobre o cuidado e comunicação efetiva.

A realização desta revisão foi de extrema relevância para a Enfermagem, visto que permitiu o levantamento de informações importantes para o aperfeiçoamento técnico-

científico acadêmico/profissional; assim como uma melhor qualidade de assistência ao paciente portador de lesões de pele, maior autonomia profissional, redução de danos ao paciente e custos no serviço. Ressalta-se que esse estudo também poderá servir como base para futuras pesquisas e projetos que envolvam o tema em questão.

REFERÊNCIAS

1. Resende NM, Nascimento TC, Lopes FRF, et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(1):99–108. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.271>
2. Lima NBA, Agra G, Sousa ATO, et al. Perfil Sociodemográfico, Clínico E Terapêutico De Pacientes Com Feridas Agudas E Crônicas. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE*. 2016;10(6):2005–17. 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201613
3. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018;52(e3415):1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
4. Oliveira DMN, Costa MML, Malagutti W. Intervenções de enfermagem para pacientes com lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE line*. 2019;13.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240237>

5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen Nº 358/2009.2020 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. . 2009. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

6. Bulechek G, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2010. https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf

7. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2):1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55033>

8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. <https://docero.com.br/doc/c5evx>

9. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol e Serviços Saúde. 2014;23(1):183–4. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>

10. Whittemore R., Knafl, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 2005;52(5), 546– 553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da

pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15(3):508–11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

12. Stannard JP, Gabriel A, Lehner B. Use of negative pressure wound therapy over clean, closed surgical incisions. Int Wound J. 2012;9(SUPPL.1):32–9. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01017.x>.

13. Almeida SA, Moreira CNO, Salome GM. Pressure Ulcer Scale for Healing in monitoring of wound healing in elderly patients with leg ulcer. Rev Bras Cir Plástica – Brazilian J Plast Sugery. 2014;29(1):120–7. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0020>

14. Islas-Pérez J. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente que presenta úlcera por presión con sospecha de daño tisular profundo. Rev Mex Enferm Cardiol. 2014;22(2):60–9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56662>

15. Ylönen M, Stolt M, Leino-Kilpi H, et al. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: A literature review. Int Nurs Rev. 2014;61(2):194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>.

16. Mościcka P, Szewczyk MT, Jawieñ A, et al. Subjective and objective assessment of patients' compression therapy skills as a predictor of ulcer recurrence. J Clin Nurs. 2016;25(13–14):1969–76. <https://doi.org/10.1111/jocn.13218>.

17. Reyes RBL, Aguirre AA, Vega KFA, et al. Costo-beneficio de la terapia en ambiente húmedo versus terapia tradicional: el caso de un paciente con úlcera en la extremidad inferior. Gerokomos Rev la Soc Española Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2016;29(2):85–8. ISSN 1134-928X. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200010

18. Neto VLS, Mendonça AEO, Negreiros RV, et al. Ações de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em idosos. *Rev Saúde*. 2016; v. 10, n.1-2;87–96. ISSN 1982-3282. <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2267/1832>
19. Ortiz-Vargas I, García-Campos ML, Beltrán-Campos V, et al. Cura húmeda de úlceras por presión. *Atención en el ámbito domiciliario. Enfermería Univ*. 2017;14(4):243–50. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.001>.
20. Jara CP, Juliany LGSB, Flávia CZB, et al. Biofilme e feridas crônicas: reflexões para o cuidado de enfermagem Biofilm and chronic wound: reflections for nursing care. *Rev Enferm Atual*. 2015;76–80. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.81-n.19-art.324>
21. Oliveira VC, Rabelo CBM, Vieira CPB, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. 2017;3(3):21–9. <https://doi.org/10.26694/repis.v3i3.6581>
22. Trivellato MLM, Kolchraiber FC, Frederico GA, et al. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. 2018;34(12):128–39. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>
23. Martín-Cocinas Fernández MC, Peñuelas-Olivo G. Clinical case: Nursing care of an inmate with thoracic window TT - Caso clínico: cuidados de enfermería en un interno con ventana torácica. *Rev Española Sanid Penit*. 2019;21(1):52–8. <https://dx.doi.org/10.4321/s1575-06202019000100008>
24. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, et al. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(48):e3070. <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>
25. Martins AFM, Peres AA, Campos CS, et al. Perfil Epidemiológico De Lesões Cutâneas Crônicas De Pacientes Internados. *Rev Enferm UFPE* line. 2021;15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>
26. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18:893–908. <https://doi.org/10.1590/18099823.2015.14123>
27. Kock KS, Rupp OF. Efeito do estilo de vida e comorbidades nas internações por doenças do aparelho circulatório. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(2):457–75. <https://doi.org/10.30681/25261010>
28. Ortolan MCAB, Simoes MLPB, Baroni ERV, et al. Influência do envelhecimento na qualidade da pele de mulheres brancas. *Rev Bras Cir Plástica – Brazilian J Plast Sugery Plástica*. 2013;28(1):41–8. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100008>
29. Tavares BC, Matos E, Maliska ICA, et al. Perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa, internados em serviço de emergência/ Profile of patients diagnosed with chronic ulcer of diverse etiology admitted to an emergency unit. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2016;15(4):624. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.29027>
30. Abreu AM de, Oliveira BGRB de, Manarte JJ. Tratamento de úlcera venosa com bota de unna: estudo de caso. *Online Brazilian J Nurs*. 2013;12(1):198-208. http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3845/pdf_2.
31. White-chu EF, Conner-kerr TA. Overview of guidelines for the prevention and treatment of venous leg ulcers: A US perspective. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 7, p. 111–117, 2014. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S38616>.

- 32.Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016
<https://doi.org/10.1590/19820194201600003>
- 33.Dias TYAF, Costa IKF, Melo MM, et al. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):576–81.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454>
- 34.Salvetti MG. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Rev Dor, São Paulo*, v. 15, n. 1, p. 17-20, Jan./Mar. 2014.
<https://doi.org/10.5935/18060013.20140005>
- 35.Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptada culturalmente para o Brasil. SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia e SOBENDE - Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia, p. 1–4, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf
- 36.Brito TB. Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do estado de Roraima. – Estudo transversal [trabalho de conclusão de curso]. Roraima (RR) Universidade Federal de Roraima, 2017.
<https://docplayer.com.br/106552008-Fatores-de-risco-e-incidencia-de-lesao-por-pressao-em-pacientes-internados-em-unidade-de-terapia-intensiva-do-estado-de-roraima.html>
- 37.Coleman S, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Journal of nursing studies*. 2013; 50:974–1003
10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019.
- 38.Joaquim FL, et al. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(4): 2137-46.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>
- 39.Sood A, Castrejón M, Saab S. Human immunodeficiency virus and nodular regenerative hyperplasia of liver: A systematic review. *World J Hepatol*. 2014;6(1):55–63.
10.4254/wjh.v6.i1.55.
- 40.Zikhathile T.; Atagana H. Challenges facing home-based Caregivers in the management of health care risk waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 12, 2018.
10.3390/ijerph15122700
- 41.Cordeiro JFC, Silva MFI, Oliveira AC de, et al. Risco biológico relacionado ao manejo de resíduos de serviços de saúde na atenção domiciliar. *Rev Rene*. 2019;20:e41852
10.15253/2175-6783.20192041852
- 42.Pessanha FS, Oliveira BGRB. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes ambulatoriais com úlceras da perna. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(7):8551-60.
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i7a10627p8551-8560-2015>
- 43.Comissão de controle de infecção hospitalar. Manual de processos de trabalho da seção de epidemiologia hospitalar. Unicamp, p. 374, 2019. <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/ccih.pdf>
- 44.Viana, V.; Pires, P. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 3, n. 2, 2014.
<https://doi.org/10.18554/>