

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

LISANE NERY FREITAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO:
Cuidados ao Usuário com Lesão de Pele**

Porto Alegre

2019

LISANE NERY FREITAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO:
Cuidados ao Usuário com Lesão de Pele**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Maria Cezar Leal

Coorientadora: Prof.^a Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti

Porto Alegre
2019

F866s

Freitas, Lisane Nery.

Sistematização da assistência de enfermagem na rede de atenção básica de São Leopoldo : cuidados ao usuários com lesão de pele / Lisane Nery Freitas. – 2019.

164 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

“Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Maria Cezar Leal

Coorientadora: Prof.^a Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti.”

1. Cuidados de enfermagem. 2. Ferimentos e lesões – Enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. 4. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 614.253.5

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

LISANE NERY FREITAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO:
Cuidados ao Usuário com Lesão de Pele**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Sandra Maria Cezar Leal – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof.^a Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof.^a Dra. Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas – Universidade Estadual de Campinas

Prof.^a Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche - Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Rosália Borges Feijó – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Edevar e Lisette, a minha irmã, Juliana e à Celeste, por todo o apoio e incentivo durante esta intensa jornada, sendo compreensivos durante as minhas ausências para me dedicar ao mestrado. Sou muito feliz com a família que tenho, pois sempre confiaram no meu potencial, mesmo nos meus momentos de incerteza. Estarmos sempre unidos, especialmente nos momentos de dificuldade, representa um alicerce para eu seguir minha trajetória pessoal e profissional, sempre com os valores e princípios morais que aprendi em família.

Agradeço ao meu namorado, Thomas, pela paciência e entendimento da magnitude do processo que envolve o mestrado, o qual em muitos momentos se tornou a minha prioridade, tomando muito do meu tempo. O teu apoio durante um dos momentos mais intensos e difíceis desta jornada foi fundamental, ao ser um bom ouvinte e refletir comigo sobre as estratégias para conseguir conciliar todas as atribuições do mestrado, da vida profissional e pessoal. Estas dificuldades nos fortaleceram ainda mais, obrigada por confiar em mim.

Agradeço às minhas orientadoras, Sandra Maria Cezar Leal e Vânia Celina Dezoti Micheletti, que foram essenciais no sucesso deste projeto, ao acolher minhas dúvidas e demandas desde o início e confiarem na minha capacidade de desenvolver tudo o que incluiu esta pesquisa. Não imaginei que a pesquisa abrangeria tantas dimensões, mas a parceria com as orientadoras possibilitou que alguns de nossos desejos tornassem realidade. Minha profunda gratidão a vocês, pela humanidade associada à competência.

Agradeço a todos os participantes do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo/RS, especialmente à Cláudia Helena LindenmeyerWelter, Fabiane Chiela Ribeiro, Lisiane Machado Bitencourt da Silva e Marina Rizza Fontoura, por oportunizar o desenvolvimento desta pesquisa neste espaço, e me integrarem em todos os momentos e discussões relacionadas à temática do cuidado às lesões de pele no município. Essa receptividade do grupo tornou as reuniões leves, e ao mesmo tempo muito produtivas, nas quais tive muita satisfação em compor com o grupo.

Agradeço à minha instituição de trabalho, o Grupo Hospitalar Conceição, pela liberação em algumas disciplinas, e ao meu local de trabalho, a Unidade Santíssima Trindade especialmente à minha colega enfermeira Simone Argélia Gerasca Severo, pelo apoio desde as primeiras conversas sobre o desejo de realizar o mestrado, até nas trocas de turno realizadas para me dedicar às atividades da pesquisa. Atuar nesta equipe me instiga a ser uma

profissional com visão ampliada em saúde, e realmente trabalhar em equipe.

Agradeço ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa, mediante ao Edital N° 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional - Acordo CAPES/COFEN Agradeço também ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem/UNISINOS, por ter participado do referido Edital. O apoio foi fundamental tanto para o custeio dos gastos com a pesquisa, que também incluiu capacitação dos profissionais do município em estudo com um Curso de Desbridamento de Feridas, durante a realização do estudo. Além disso, o Edital também oportunizou a participação e publicações de trabalhos em eventos nacionais e internacionais e integração com outros Programas Mestrado Profissional em Enfermagem no Brasil.

RESUMO

As lesões de pele representam um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Representam uma demanda frequente na Atenção Básica (AB) e diante da magnitude do problema, destaca-se a necessidade da sistematização dos cuidados de enfermagem para a prevenção de lesões de pele e promoção do processo de cicatrização, visando à recuperação da integridade da pele dos usuários. O estudo teve como objetivo implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo/RS (RAS/SL). Utilizou-se o referencial teórico de Teoria de Wanda Horta para subsidiar a SAE. O delineamento adotado foi a pesquisa-ação de Thiollent, desenvolvido no cenário constituído pela RAS/SL. Participaram oito profissionais de saúde, sendo seis enfermeiras, uma farmacêutica e uma médica. Inicialmente, a principal necessidade dos participantes foi a criação do Comitê de Cuidado da Pele de São Leopoldo (CCPele-SL), realizada com apoio da pesquisadora; a mesma participou de todas as reuniões até o dia da defesa da dissertação, quando uma docente de Enfermagem/UNISINOS a substituiu no CCPele-SL. Outra decisão do CCPele-SL foi o mapeamento dos usuários com lesão de pele, atendidos na RAS/SL para identificar o perfil sociodemográfico dos mesmos e as características clínicas das lesões de pele dos usuários. O CCPele-SL contou com apoio da pesquisadora na elaboração do instrumento de coleta de dados, material educativo para o registro das informações e análise dos dados. Foram incluídos os 277 registros do CCPele-SL, relacionados ao atendimento de usuários com lesão de pele, de 21 de maio a 31 de julho de 2018. Os resultados apontaram que dos 277 usuários avaliados, 57% eram do sexo masculino e 36,83% na faixa etária entre 60 e 79 anos. As lesões de pele mais frequentes decorreram de trauma e fratura (20,7%), úlcera venosa (18,6%) e lesão por pressão (16,3%); o tecido de granulação totalizou 37,9% das lesões; maioria localizada nos membros inferiores (48,8%); 28% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica e 20,4% Diabetes Mellitus. A partir da análise dos dados, foi elaborado o Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, com validação processual do CCPele-SL. Também foi elaborada proposta de educação permanente em saúde, para apresentar o Guia e envolver os profissionais de enfermagem na SAE ao usuário com lesão de pele, na RAS/SL. A implantação da SAE contribuirá para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao usuário com lesão de pele, ao direcionar e sistematizar as etapas do processo de cuidar, com embasamento científico e olhar integral ao indivíduo. Os resultados deste estudo originaram os seguintes produtos: apoio na criação do CCPele-

SL; apoio no mapeamento dos usuários com lesão de pele, atendidos na RAS/SL; elaboração de material de apoio para classificar as lesões de pele; custeio e elaboração de Curso de Desbridamento de Feridas, promovido pelo CCPele-SL; Guia de Cuidados de Enfermagem para Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele; Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele. Os referidos produtos e em especial, todo o processo que envolve a pesquisa-ação, constituem impacto positivo no cenário do cuidado/atendimento de enfermagem ao usuário com lesão de pele, na RAS/SL.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Ferimentos e lesões. Atenção Primária à Saúde. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Skin lesions represent a public health problem in Brazil and worldwide. They represent a frequent demand in Primary Care (AB) and given the magnitude of the problem, the need to systematize nursing care for the prevention of skin lesions and the promotion of the healing process is highlighted, aiming at the recovery of the skin integrity of patients. The study aimed to implement the Nursing Care Systematization (SAE), in the care of the user with skin lesions, attended at the São Leopoldo / RS Health Care Network (RAS / SL). The theoretical framework of Theory of Wanda Horta was used to subsidize SAE. The design adopted was Thiollent's research-action, developed in the scenario constituted by RAS / SL. Eight health professionals participated, six nurses, a pharmacist and a doctor. Initially, the main need of the participants was the creation of the São Leopoldo Skin Care Committee (CCPele-SL), carried out with support from the researcher; she participated in all meetings until the dissertation defense day, when a nursing professor / UNISINOS replaced her at CCPele-SL. Another decision by CCPele-SL was the mapping of users with skin lesions, seen at RAS / SL to identify their sociodemographic profile and the clinical characteristics of users' skin lesions. CCPele-SL counted on the researcher's support in the elaboration of the data collection instrument, educational material for the registration of information and data analysis. The 277 CCPele-SL records were included, related to the care of users with skin lesions, from May 21 to July 31, 2018. The results showed that of the 277 users evaluated, 57% were male and 36.83 % in the age group between 60 and 79 years. The most frequent skin injuries resulted from trauma and fracture (20.7%), venous ulcers (18.6%) and pressure injuries (16.3%); granulation tissue totaled 37.9% of the lesions; most located in the lower limbs (48.8%); 28% had Systemic Arterial Hypertension and 20.4% Diabetes Mellitus. From the data analysis, the Nursing Care Guide for prevention and treatment of skin lesions was elaborated, with procedural validation by CCPele-SL. A proposal for permanent health education was also drawn up, to present the Guide and involve nursing professionals in the SAE to the user with skin lesions, in the RAS / SL. The implementation of SAE will contribute to the improvement of nursing care provided to users with skin lesions, by directing and systematizing the stages of the care process, with scientific basis and an integral look at the individual. The results of this study gave rise to the following products: support for the creation of CCPele-SL; support in the mapping of users with skin lesions, seen at RAS / SL; development of support material to classify skin lesions; funding and preparation of the Wound Debridement Course, promoted by CCPele-SL; Nursing Care Guide for Prevention

and Treatment of Skin Injuries; Proposed Permanent Health Education Program Plan for the nursing team on care for users with skin lesions. These products and, in particular, the entire process involving action research, have a positive impact on the nursing care / care scenario for users with skin lesions, in the RAS / SL.

Key-words: Nursing care. Injuries and injuries. Primary Health Care. Systematization of Nursing Care.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Causa/diagnóstico das lesões de pele dos usuários atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS, de 21/05 a 31/07 de 2018 (n = 338 lesões) | 56 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 – Descrição das Etapas do estudo seguindo o referencial da Pesquisa-ação (Thiollent, 2011)..... | 45 |
| Quadro 2 - Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele na RAS/SL..... | 124 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Causa/diagnóstico da lesão conforme o sexo dos usuários com lesões de pele atendidos na RAS de São Leopoldo/RS, de 21/5 a 31/7 de 2018 (p=0,018)..... | 57 |
| Tabela 2 – Causa/diagnóstico da lesão conforme a faixa etária (p<0,001) dos usuários com lesão de pele, atendidos na RAS de São Leopoldo/RS, de 21/5 a 31/7 de 2018..... | 58 |
| Tabela 3 – Caracterização das lesões de pele dos usuários atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS, de 21/05 a 31/07 de 2018..... | 59 |
| Tabela 4 – Principais materiais utilizados para realização do curativo, conforme as causas/diagnósticos de lesões de pele, dos usuários atendidos na AB de São Leopoldo/RS, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018..... | 61 |
| Tabela 5 – Causa/diagnóstico da lesão conforme as comorbidades mais frequentes dos usuários atendidos na RAS de SL/RS de 21/5 a 31/7 de 2018 (n = 338 lesões) | 63 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| AB | Atenção Básica |
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| AGE | Ácido Graxo Essencial |
| BWAT | Bates-Jensen Wound Assessment Tool |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CCPele-SL | Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo/RS |
| CDS | Coleta de Dados Simplificado |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CIAP-2 | Classificação Internacional da Atenção Primária - segunda versão |
| CIPE | Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DM | Diabetes Mellitus |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| ILPI | Instituição de Longa Permanência para Idosos |
| IVC | Insuficiência Venosa Crônica |
| LP | Lesão por Pressão |
| MPE | Mestrado Profissional em Enfermagem |
| MS | Ministério da Saúde |
| NUMESC | Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana em Saúde |
| PE | Processo de Enfermagem |
| PEC | Prontuário Eletrônico do Cidadão |
| PISAE-SL | Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |

| | |
|----------------|---|
| PPG Enfermagem | Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem |
| PRO EPS-SUS | Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS |
| Pró-saúde | Programa Nacional de Reorientação Profissional |
| RAS/SL | Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo |
| RCOP | Registro Clínico Orientado por Problemas |
| RJ | Rio de Janeiro |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SBD | Sociedade Brasileira de Diabetes |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SOAP | Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| UNISINOS | Universidade do Vale do Rio dos Sinos |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 OBJETIVOS | 19 |
| 2.1 Objetivo Geral | 19 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 19 |
| 3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE..... | 20 |
| 3.1 Redes de Atenção à Saúde no Contexto da Atenção Básica | 20 |
| 3.2 Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele na Atenção Básica | 21 |
| 3.2.1 Lesões de Pele: Epidemiologia..... | 22 |
| 3.2.2 Caracterização das Lesões de Pele no Brasil e no Mundo | 24 |
| 3.3 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Cuidado às Lesões na Atenção Básica | 28 |
| 4 TEORIA DE ENFERMAGEM | 32 |
| 4.1 Teoria de Wanda Horta | 32 |
| 4.2 Educação Permanente em Saúde | 35 |
| 5 PERCURSO METODOLÓGICO | 38 |
| 5.1 Cenário do Estudo | 38 |
| 5.2 Descrição do Método | 38 |
| 6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 47 |
| 7 CONSTRUÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE | 48 |
| 7.1 Subsídios para Propor a Implantação da SAE no Cuidado ao Usuário com Lesão de Pele – Pesquisa-Ação: Etapas 1 a 9 | 48 |
| 7.2 Saber Formal e Saber Informal: Perfil dos Usuários com Lesão de Pele e Prática Diária de Cuidados à Luz da Teoria de Horta..... | 54 |
| 7.2.1 Saber Formal: Perfil dos Usuários com Lesões de Pele Atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo | 55 |
| 7.2.2 Perfil dos Usuários com Lesão de Pele e Prática Diária de Cuidados à Luz da Teoria de Wanda Horta..... | 63 |
| 8 PLANO DE AÇÃO E DIVULGAÇÃO EXTERNA..... | 69 |
| 9 GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE..... | 71 |

| | |
|---|------------|
| 10 PROPOSTA DE PLANO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AOS USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE | 123 |
| 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 128 |
| REFERÊNCIAS | 131 |
| APÊNDICE A - MATERIAL DE APOIO PARA CLASSIFICAR A FERIDA..... | 142 |
| APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 145 |
| APÊNDICE C - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS | 146 |
| APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS COM LESÃO DE PELE DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO | 147 |
| APÊNDICE E - REUNIÕES DO COMITÊ DE CUIDADOS DA PELE DE SÃO LEOPOLDO | 148 |
| APÊNDICE F – PASTA ENTREGUE PARA CADA UNIDADE DO MUNICÍPIO | 157 |
| APÊNDICE G – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA EM EVENTOS | 158 |
| ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO | 159 |
| ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 161 |
| ANEXO C – PORTARIA MUNICIPAL DO COMITE DE CUIDADOS DA PELE DE SÃO LEOPOLDO | 164 |

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está inserido no projeto Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS - PISAE-SL¹, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem (PPG Enfermagem), da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), e à linha de atuação Educação em Saúde.

O serviço de Atenção Básica (AB) caracteriza-se como porta de entrada preferencial do usuário na Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo estar pautado pelos princípios da integralidade da atenção, continuidade do cuidado, equidade e participação social. O usuário, por meio desse serviço, deve ser acolhido e percebido em sua singularidade pela equipe multiprofissional, promovendo a vinculação e a corresponsabilidade pela atenção às suas necessidades de saúde. (BRASIL, 2017a; POÇAS et al., 2017).

Considerando a complexidade clínica e social dos usuários, a equipe da Atenção Básica torna-se referência, principalmente, para aqueles que se encontra em vulnerabilidade social e em situação de baixa renda. Entre as principais demandas da AB, estão os usuários acometidos por lesões de pele, sendo os serviços da AB de fácil acesso e sendo ela a responsável por este tipo de assistência. (OLIVEIRA et al., 2012).

No que diz respeito a lesões de pele, as feridas representam um problema de saúde pública no Brasil, entretanto, são escassos os registros desses atendimentos, em especial, no contexto da AB. (SALVETTI et al., 2014). Alguns estudos apontam que os cuidados de enfermagem aos usuários com feridas, incluindo a realização dos curativos, não possuem registros padronizados, dando pouca visibilidade ao trabalho da equipe e, conseqüentemente, ocultando a real magnitude do problema. (OLIVEIRA et al., 2016; SALVETTI et al., 2014; SANTOS, 2014; SOARES et al., 2015a).

Dessa forma, demonstra-se a necessidade da qualificação dos registros de enfermagem e do plano assistencial dos usuários com feridas na Atenção Básica. A padronização de registros dos cuidados de enfermagem prestados e de resultados alcançados possibilita reavaliações mais precisas, promovendo a melhora da qualidade da assistência prestada aos usuários. (OLIVEIRA et al., 2016).

¹ Projeto financiado pelo Edital 27/2016 - Acordo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional.

Associada à fragilidade dos registros, destaca-se a necessidade dos cuidados/atendimentos de enfermagem para a recuperação da integridade da pele dos usuários que buscam os serviços da Atenção Básica. Nesse sentido, existe uma variedade de tecnologias e de produtos disponíveis, no mercado brasileiro, capazes de favorecer o processo de cicatrização. Portanto, em virtude da complexidade e da dinamicidade de demandas desses indivíduos, para qualificar a assistência, é necessário que o profissional de enfermagem sistematize o cuidado, considerando o contexto da AB. (SALVADOR; SANTOS; DANTAS, 2014; SALVETTI et al., 2014).

Além disso, ressalta-se a importância da adesão ao tratamento e o autocuidado do usuário para a sua recuperação. Cabe destacar que muitos serviços de saúde carecem de estrutura física adequada e insumos para o tratamento de feridas. A rede de saúde não bem estabelecida pode incidir na descontinuidade do tratamento deste usuário e pouca resolutividade, prolongando o tempo das feridas e/ou facilitando as recidivas. (VASCONCELOS, 2013). O processo de cuidar é um exemplo de sistematização da assistência em enfermagem, que deve ser o eixo estruturante da construção do conhecimento e da prática profissional, por ser o cuidado o objeto de estudo e o trabalho da Enfermagem. Analisando a dimensão assistencial da prática da Enfermagem, evidencia-se a necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da aplicação do Processo de Enfermagem (PE). (GARCIA, 2016).

Para legitimar essa prática, surge a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que “[...] 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”. (COFEN, 2009). Entretanto, a efetivação da SAE ainda não é uma realidade em todos os serviços, em especial, na Atenção Básica. (GASPARINO; SIMONETTI; TONETE, 2013; SALVADOR; SANTOS; DANTAS, 2014).

Nesse sentido, a SAE é pouco reconhecida e desenvolvida na AB, o que se evidencia pela fragilidade nos registros pelos profissionais de Enfermagem, dificultando a avaliação da prática e a assistência adequada ao indivíduo com feridas, sendo um empecilho para o avanço da enfermagem enquanto Ciência. (GARCIA, 2016; REGIS; BATISTA, 2015; SOARES et al., 2015a).

Na perspectiva de qualificação da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem, em 2016, no Brasil, foi criado o acordo entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o COFEN, por

meio do Edital n° 27/2016. O principal objetivo foi “[...] conceder recursos de custeio aos Mestrados Profissionais da Área de Enfermagem, [...], visando formar recursos humanos de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem”. (BRASIL, 2018a, p.22).

O PPG Enfermagem/UNISINOS foi um dos 16 Programas contemplados, no referido Edital, com o projeto “Pesquisa e Intervenção em Enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS - PISAE-SL”. O objetivo do PISAE-SL foi de desenvolver pesquisas científicas e de intervenção com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem/Implementação do Processo de Enfermagem, com impacto tecnológico e de inovação, na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Leopoldo/RS.

Neste estudo, o foco da Sistematização da Assistência de Enfermagem está voltado ao cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Atenção Básica do município de São Leopoldo. O delineamento dos objetivos e do método desta pesquisa partiu das necessidades do município, apontadas pelo grupo formado pela Gestão e pelos profissionais da Atenção Básica. Espera-se que a cooperação entre a Unisinos e o município de São Leopoldo, na atenção ao usuário com lesão de pele, apresente continuidade, contemplando as demais ações que sejam identificadas como significativas para o aprimoramento da prevenção e do tratamento de lesões de pele.

Diante do exposto, foram elaboradas questões de pesquisa, que ao serem respondidas, poderão contribuir para apontar possibilidades de caminhos, entre as quais se destacam: “Como implantar a SAE, no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Atenção Básica? Qual o perfil sociodemográfico dos usuários com lesões de pele, atendidos no município? Qual a caracterização das lesões de pele desses usuários”?

Pelo exposto, justifica-se a realização deste estudo, na Atenção Básica de São Leopoldo, com o intuito de contribuir para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

- a) fortalecer o município na criação, implantação e implementação do Comitê de Cuidados com a Pele;
- b) descrever o perfil sociodemográfico dos usuários com lesões de pele na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, atendidos no período de maio a julho de 2018;
- c) identificar as características clínicas das lesões de pele, dos usuários atendidos na Atenção Básica de São Leopoldo, no período em estudo, quanto a(o): causa/diagnóstico da lesão; aspecto da lesão; localização da lesão; tempo existente da lesão; número de vezes que faz o curativo; material utilizado, por curativo, na Unidade; comorbidades; motivo do atendimento (se o curativo foi realizado na Unidade e/ou retirado material para curativo);
- d) elaborar um Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo;
- e) propor um Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem da Atenção Básica sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele.

3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

A seguir, serão abordadas: a conjuntura das Redes de Atenção à Saúde, no contexto da Atenção Básica (AB); a epidemiologia e os tipos de lesões de pele dos usuários atendidos na AB; a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado ao usuário com lesão de pele e a Educação Permanente em Saúde como estratégia para a promoção da SAE.

3.1 Redes de Atenção à Saúde no Contexto da Atenção Básica

Uma das principais características do SUS é o conceito de saúde ampliada do indivíduo, não se restringindo à ausência de doença, mas abrangendo a qualidade de vida e o bem-estar social, o que envolve condições de moradia, educação, alimentação, saneamento básico, lazer e trabalho, entre outros aspectos, considerando o sujeito protagonista de seu cuidado e participante ativo da organização do SUS. (BRASIL, 2000). O SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na recuperação da saúde. (BRASIL, 2018b).

Embora o advento do SUS tenha trazido uma nova concepção na organização e no planejamento das ações em saúde, o sistema de saúde do país ainda funciona de maneira fragmentada e pontual, voltada para as condições agudas, tornando-se incapaz de responder às necessidades da atual situação epidemiológica e demográfica do país. (BRASIL, 2015). Como estratégia de qualificação da gestão do cuidado, a fim de superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, foi criada a Portaria nº 4.279 de 2010 para a implantação das Redes de Atenção à Saúde – RAS. (BRASIL, 2010, p. 89).

O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade e resolutiva, de forma regionalizada e integrada entre os diversos pontos de atenção, para atender às necessidades da população adstrita. As relações entre todos esses pontos de atenção devem ocorrer de forma horizontal, sendo o centro de comunicação a Atenção Básica, por ser o primeiro nível de atenção. Os serviços da AB possuem responsabilidade sanitária e econômica pela população adscrita, tendo o papel da coordenação do cuidado e da ordenação da rede, com potencial de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns da população. (BRASIL, 2010, 2015; MENDES, 2015).

Nesse sentido, o foco das intervenções aos usuários do sistema de atenção à saúde parte da situação demográfica, epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde em que

essa população está inserida, articulando estratégias de forma singular e tendo a AB como a orientadora dessa lógica na proposição das intervenções, de forma conjunta com a comunidade e com o usuário. (BRASIL, 2010, 2015).

A Política Nacional da Atenção Básica no Brasil teve sua implantação por meio da Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, passando por várias atualizações desde então, sendo a mais recente de 2017. Apesar de algumas modificações, foram mantidos os princípios e as diretrizes do SUS e da RAS, que devem ser operacionalizadas na Atenção Básica. Os princípios são: universalidade, equidade e integralidade. As diretrizes, por sua vez, são: regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede e participação da comunidade. (BRASIL, 2006, 2017a).

Em virtude da diversidade e da complexidade das atribuições na AB, o planejamento e o compartilhamento das atividades entre os profissionais de saúde são vitais para a sua consolidação. O trabalho em equipe e multidisciplinar compõe a base desta proposta de assistência, sendo a equipe de saúde o ator coletivo do processo de trabalho, devendo prevalecer sobre a atuação individualizada e hierarquizada. O trabalho multiprofissional presume a produção de saberes em conjunto, a partir da troca de conhecimentos e de experiências entre os profissionais, cuja atenção deve ser centrada no usuário. (BRASIL, 2017a; FARIA; ALVES, 2015).

3.2 Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele na Atenção Básica

O conceito de ferida consiste em qualquer interrupção na continuidade da pele, independentemente da sua extensão, causada por trauma ou condição clínica. As feridas podem ser agudas, com rápida cicatrização, ou crônicas, ao ultrapassar de seis semanas de cicatrização. (LEITE et al., 2012).

O Brasil apresentou grande transformação no perfil demográfico a partir da década de 1970, com o aumento na expectativa de vida da população em virtude da urbanização e das melhores condições de vida. Essa transição demográfica evidenciada pelo envelhecimento da população é normalmente acompanhada pelo aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis – transição epidemiológica – entre elas, as lesões de pele. (DUIM et al., 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Diante da complexidade do tratamento de lesões de pele, os pacientes que possuem lesão, geralmente, buscam um serviço de saúde ao surgimento ou cronificação de uma lesão.

Com frequência, é o serviço de Atenção Básica a porta de entrada no SUS, ou ainda, após alta hospitalar, necessitando de acompanhamento domiciliar. Nesse sentido, é atribuída às Unidades de Saúde a responsabilidade e a capacidade na assistência aos usuários com lesões de pele. (SANTOS et al., 2014).

Apesar dos avanços da Atenção Básica no Brasil, no que tange ao acesso e ao atendimento à população, os registros fidedignos ainda não acontecem de forma igualitária em todo o país. Fazem-se necessárias informações sistematizadas sobre a caracterização da população atendida, de forma detalhada, para fins epidemiológicos e de planejamento de ações em saúde. (SANTOS et al., 2014).

Ciente dessa problemática, no ano de 2013, a gestão do SUS anunciou a proposta de implantação do sistema e-SUS Atenção Básica, como uma estratégia do Departamento de Atenção Básica de reestruturar as informações do primeiro nível de atenção em saúde a nível nacional, de forma informatizada. De acordo com informações do Ministério da Saúde, entende-se que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade do atendimento à população e apoiar os municípios e serviços de saúde na gestão efetiva da Atenção Básica. (BRASIL, 2017b).

Entretanto, o processo de implantação da informatização do SUS ainda está em desenvolvimento, necessitando de monitoramento contínuo para seu aprimoramento. O processo da coleta dos dados precisa ser mais ajustado à realidade local, e a gestão necessita estar articulada com as demandas dos profissionais das equipes de saúde. (DAMÁSIO; WEIMER; ROSA, 2018). Além disso, é fundamental o avanço na integração das informações e serviços entre todos os níveis de atenção, para a construção de um registro eletrônico nacional em saúde, favorecendo a Rede de Atenção em Saúde. (PILZ, 2016).

3.2.1 Lesões de Pele: Epidemiologia

As feridas são consideradas um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando grande impacto nos índices de morbidade e mortalidade. No âmbito mundial, estima-se que a prevalência de feridas crônicas esteja entre 0,5% a 2% da população. (LEAL et al., 2017; REIS et al., 2013).

Dados dos Estados Unidos demonstram que, anualmente, 6,5 milhões de pessoas têm úlceras cutâneas crônicas causadas por pressão, estase venosa ou Diabetes Mellitus. Nesse mesmo país, o custo do tratamento de úlceras crônicas por insuficiência venosa é de cerca de US\$1 bilhão por ano. (SANTOS et al., 2014). Em um estudo europeu, a prevalência de úlcera

venosa crônica correspondeu a 1% da população adulta, aumentando significativamente em indivíduos com mais de 80 anos. (REIS et al., 2013).

No Brasil, não há a magnitude real do problema em virtude dos escassos registros desses atendimentos. Alguns estudos brasileiros apontam para os impactos psíquicos, sociais e econômicos, especialmente, no que diz respeito às lesões crônicas. (BRASIL, 2002; CÔRTEZ, 2013; OLIVEIRA et al., 2016). Estima-se que, no Brasil, 3% da população apresente lesão de pele crônica, com aumento para 10% no caso de pessoas com Diabetes. Em estudo realizado no município de Botucatu, São Paulo, apresentou-se a prevalência de 1,5% de casos de úlceras venosas ativas ou cicatrizadas. Um estudo abrangente de Recife verificou a prevalência de usuários com feridas de 1,9% da população coberta pela AB. (LEAL et al., 2017; REIS et al., 2013; SANTOS et al., 2014).

De acordo com os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2017, ocorreram mais de 254 mil internações específicas, no Brasil, por doenças da pele e do tecido subcutâneo. (DATASUS, 2017).

O tratamento de lesões de pele, normalmente, envolve custos elevados, tanto para os usuários, quanto para o sistema de saúde. As lesões crônicas, especialmente, demandam atendimento interdisciplinar especializado, uso de produtos tecnológicos e longo período de acompanhamento. Com frequência, o usuário tem sua qualidade de vida prejudicada, apresentando dificuldades no deslocamento e na realização de suas atividades cotidianas, necessitando de suporte familiar. (SQUIZZATTO et al., 2017).

As lesões de pele crônicas constituem a segunda causa de afastamento do trabalho. (CÔRTEZ, 2013; LEAL et al., 2017). O comprometimento físico ocasionado pelas lesões prejudica a capacidade do indivíduo para o labor, acarretando em aposentadoria precoce, desemprego e afastamento do trabalho. Tal condição pode afetar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, os quais se veem em situação de dependência de familiar, isolamento social e conseqüente diminuição da autoestima. (ALMEIDA et al., 2018). A cronicidade das lesões e os aspectos desfavoráveis à cicatrização induzem os pacientes a permanecerem meses ou anos com a úlcera sem cicatrizar, gerando sofrimento e perda laboral, o que representa um importante problema socioeconômico para a sociedade e um desafio para o sistema de saúde. (VASCONCELOS et al., 2013).

3.2.2 Caracterização das Lesões de Pele no Brasil e no Mundo

Conhecer o perfil clínico, epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com lesão de pele, que procuram os serviços de saúde, é necessário para subsidiar o planejamento dos serviços de saúde, considerando o contexto local onde o usuário está inserido. Além disso, poderá contribuir para o profissional de saúde compreender a dimensão da complexidade daquela ferida na vida do usuário e realizar o planejamento singular do cuidado. (VASCONCELOS et al., 2013).

De acordo com alguns estudos epidemiológicos realizados em diferentes regiões do Brasil, envolvendo os distintos níveis de atenção, as lesões de pele ocorrem com mais frequência em indivíduos do sexo feminino. (ALMEIDA et al., 2018; LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014; MEDEIROS et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2013), pelo fato de as mulheres serem expostas à gravidez e às alterações hormonais (predispondo insuficiência venosa crônica e úlcera venosa) ou ainda pelo fato de possuírem uma maior expectativa de vida. No entanto, essa diferença entre homens e mulheres na incidência de lesões de pele parece estar diminuindo, já que estudos mais antigos apontam grande prevalência em mulheres e estudos mais recentes identificam maior prevalência de lesões em homens. (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SQUIZATTO et al., 2017).

No entanto, é notório que, tradicionalmente, os homens não fazem parte da população mais assistida nos serviços de saúde, especialmente da AB, por buscarem assistência a agravos e doenças em situações extremas de emergência ou que lhe incapacitem ao trabalho, por conseguinte, frequentando mais o nível de alta complexidade. (MOURA et al., 2014). Estudos apontam que os homens referem uma autopercepção de saúde melhor do que o fazem as mulheres. (COUTO et al., 2010; WHITE; CASH, 2004). Essa conjuntura descreve o reflexo sociocultural das questões de gênero, tanto pela concepção da necessidade de cuidado e prevenção como sendo uma atribuição feminina, quanto pela organização dos serviços ao não reconhecerem as especificidades de gênero. (BARRETO et al., 2018; MOURA et al., 2014).

No que se refere à faixa etária, a maioria dos estudos demográficos, no Brasil, apontam para a maior incidência e prevalência de lesões de pele em idosos. (ALMEIDA et al., 2018; LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SQUIZATTO et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2013). As comorbidades mais frequentes, na realidade brasileira, são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes

Mellitus (DM). (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SQUIZATTO et al., 2017, VASCONCELOS et al., 2013).

Existem vários fatores predisponentes de lesão de pele crônica, entre elas, DM, HAS, tabagismo e infecção do sítio cirúrgico, pois provocam alterações significativas no processo de cicatrização. É importante que o enfermeiro realize anamnese e exame físico completo para, a partir das situações apresentadas, realizar a abordagem inicial de educação em saúde, orientar o usuário das possíveis complicações decorrentes das doenças progressivas e planejar ações para a prevenção e/ou o tratamento. (SQUIZATTO et al., 2017).

Em estudo comparativo de dados sociodemográficos e de saúde entre municípios de Brasil e Portugal, verificou-se semelhança em alguns resultados, seguindo a tendência mundial das úlceras venosas: ambos encontraram prevalência no sexo feminino, com presença de doenças crônicas associadas à Insuficiência Venosa Crônica (IVC), como HAS e DM. Contudo, fatores protetores para a cicatrização da lesão, como sono adequado e ausência de etilismo ou tabagismo, também estiveram presentes na maior parte dos pesquisados nos dois países. As diferenças encontradas foram significativas em relação à faixa etária, renda familiar e ausência de profissão ou ocupação: em Portugal, os usuários são mais idosos, com melhor renda e com profissão ou ocupação ausente. (VASCONCELOS et al., 2013).

Um estudo publicado, em 2018, correlacionando os dois países quanto à qualidade de vida, confirmou o perfil sociodemográfico apontado no estudo anterior. Já nos domínios relacionados à qualidade de vida, no entanto, houve diferenças significativas. Portugal obteve melhor escore geral de qualidade de vida comparado ao Brasil, exceto no domínio “saúde geral”. Aspectos físicos apresentaram os piores escores nos dois países, sendo, no Brasil, significativamente pior. Dor, dimensão saúde física e os domínios social e físico também foram significativamente piores no Brasil. (TORRES et al., 2018).

Estudo canadense realizado por meio de dois ensaios controlados, com um total de 564 indivíduos com úlcera de perna, encontrou a prevalência de homens, idosos, lesões predominantemente venosas. Entre as comorbidades, há destaque para a artrite (37,4%), seguida de HAS, doença cardiovascular e doença renal. (HOPMAN et al., 2013).

Quanto à classificação das lesões, destacam-se as úlceras vasculares como mais frequentes no Brasil e no mundo, principalmente, de etiologia venosa. (ALMEIDA et al., 2018; BEDIN et al., 2014; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; ROURA; SORIANO, 2018; SANTOS et al., 2014; TORRE et al., 2017; TORRES et al., 2018). As úlceras venosas representam 70% a 90% de todas as úlceras de membros inferiores e são

consideradas a complicação mais grave da IVC. (ALMEIDA et al., 2018; MEDEIROS et al., 2013).

Nos centros de saúde de Portugal, a úlcera venosa também é mais frequente, com prevalência estimada em 1,41 para cada mil habitantes do país. No Brasil, pouco se conhece sobre a distribuição nas diferentes regiões do país, mas se sabe que as úlceras venosas acometem considerável número de brasileiros. (VASCONCELOS et al., 2013).

O Recente Consenso Nacional da Espanha apresentou evidências e dados epidemiológicos relacionados às úlceras de membros inferiores, apontando a prevalência de 0,8% a 0,5% de úlceras venosas na população, atingindo de 3 a 5% na população acima de 65 anos. (ROURA; SORIANO, 2018).

A dor constitui-se em um sintoma de alta prevalência nas úlceras venosas, sendo constantes as avaliações dela realizadas nas consultas de enfermagem com pacientes com feridas. (OLIVEIRA et al., 2016; ROURA; SORIANO, 2018). Um estudo realizado em três ambulatórios de feridas da cidade de São Paulo avaliou características da dor em usuários com úlcera venosa crônica. Foi utilizada a Escala Visual Numérica e o questionário de dor de McGill para a sua caracterização. Dos trinta participantes, todos referiram dor e a pontuação média foi 7,3 (dor forte). Ao categorizar a dor, 83,3% referiram dor sensitiva/discriminativa e 16,7% cognitiva/avaliativa. Quanto ao tempo de existência da lesão, aqueles que possuíam convívio familiar apresentavam menor tempo com lesão, quando comparados com os que viviam sozinhos, podendo ter sido um fator facilitador para o melhor cuidado de saúde e da lesão. Quanto ao nível de escolaridade, os pacientes alfabetizados referiram maior dor do que os com nível fundamental. E quanto à renda, os indivíduos de maior poder aquisitivo, referiram menos dor do que aqueles que recebiam até dois salários mínimos. (ALVARADO et al., 2011).

As úlceras por etiologia diabética também possuem alta relevância no contexto mundial, podendo ser neuropática, neuroisquêmica ou isquêmica. (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014). Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (2015) estimou que 8,8% (415 milhões de pessoas) da população viviam com DM. Se a tendência atual persistir, a doença vai atingir em torno de 642 milhões de pessoas em 2040, com aumento, principalmente, nos países em desenvolvimento. A neuropatia periférica diabética afeta até 50% dos pacientes com DM, sendo um grande fator de risco para o desenvolvimento de úlceras. (MENEZES; LOPES; NOGUEIRA, 2016).

No mundo, a incidência anual de úlcera diabética é de 2 a 4%, sendo a prevalência de 4 a 10%, cujos índices são mais elevados em países com situação socioeconômica precária.

Estima-se que 25% dos usuários com DM irão desenvolver úlcera diabética ao longo da vida. Entre essas lesões, 85% dos usuários sofrerão amputações. A cada ano, um milhão de indivíduos com DM sofrem amputação de perna no mundo. (ROURA; SORIANO, 2018; SBD, 2017). No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2017), os registros não são tão fidedignos. Considerando a população de 7,12 milhões de indivíduos com DM tipo 2, estima-se a existência de 484.500 úlceras, 80.900 amputações, das quais 21.700 teriam como desfecho a morte. (REZENDE et al., 2010, SBD, 2017).

As lesões por pressão (LP) também são consideradas um problema de saúde pública mundial, cuja prevalência tem aumentado devido à maior expectativa de vida da população. Comumente dispostas em proeminências ósseas, essas lesões podem estar relacionadas ao uso de equipamentos médicos ou de outros dispositivos, ocorrendo especialmente em ambiente hospitalar e institucional. (ALMEIDA et al., 2018; DUIM et al., 2015; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; OLIVEIRA; HAACK; FORTES, 2017; SQUIZZATTO et al., 2017).

Considerada um indicador negativo de qualidade do cuidado, a LP é avaliada internacionalmente como evento adverso, sendo um desafio para o cuidado em saúde devido à sua prevalência. (MAZZO et al., 2018). A idade acima de 65 anos é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Um estudo realizado nos Estados Unidos apontou que, nessa população, três a seis milhões possuem feridas, sendo 85% destas LP. (GUO; DIPIETRO, 2010).

No Brasil, existem apenas estimativas ou estudos pontuais, sendo desconhecido o número total de casos e o custo do tratamento dos pacientes com lesão por pressão. (BORGES; FERNANDES, 2014). A seguir, são apresentados os resultados de alguns estudos que analisaram prevalência de LP, no Brasil: (1) estudo realizado na AB no interior do Mato Grosso do Sul, composto por 53 pacientes com feridas complexas crônicas, que identificou 15% dos pacientes com LP. (ALMEIDA et al., 2018); (2) pesquisa realizada em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Fortaleza, com 300 idosos institucionalizados, que identificou prevalência média de 18,8% de lesão por pressão. (FREITAS et al., 2011); e (3) pesquisa realizada em ambulatório de feridas no interior de São Paulo, com 347 participantes, que constatou que 24,5% dos atendimentos eram de pacientes com LP. (SQUIZZATTO et al., 2017).

As feridas classificadas como agudas são aquelas que cicatrizam dentro do tempo esperado, de acordo com o processo de cicatrização, por exemplo, as traumáticas e as cirúrgicas. Alguns ferimentos agudos são ainda mais difíceis de estimar sua incidência e sua

prevalência, como, por exemplo, as queimaduras de primeiro e de segundo grau. Muitas vezes, são tratadas no próprio domicílio, sendo, em alguns casos, acompanhadas por serviços de saúde. Dessa forma, muitas dessas lesões nem entram para as estatísticas do sistema de saúde, especialmente, no Brasil. (SANTOS et al., 2014).

3.3 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Cuidado às Lesões na Atenção Básica

O resultado de estudo de revisão de literatura sobre as práticas do profissional enfermeiro, no contexto dos cuidados da Atenção Básica no Brasil, revelou que, dos trinta estudos avaliados, sete mencionam a prática de cuidado com curativos relacionada ao tratamento de lesões de pele, superada somente pela prática de consulta de enfermagem que é citada em quatorze estudos. (BARBIANI; DALLA NORA; SCHAEFER, 2016).

No cotidiano de trabalho da AB, com frequência, os procedimentos de enfermagem, incluindo os curativos, são realizados por técnicos de enfermagem. O resultado de pesquisa realizada no município de Recife/PE mostrou que os curativos dos usuários com lesão de pele foram realizados, predominantemente, nas Unidades de Saúde da Família (92,9%), pelo técnico de enfermagem (99%). Além disso, as pesquisadoras destacaram que o técnico de enfermagem tem papel fundamental, no processo de trabalho da equipe de enfermagem em Unidade de Saúde da Família, sendo o profissional que, por estar na linha de frente, identifica situações que merecem atenção maior da equipe. No entanto, eles necessitam de capacitação e de supervisão frequente do enfermeiro, bem como de protocolos institucionais para nortear o cuidado na prática. (SANTOS et al., 2014).

Considerando a situação de complexidade clínica e de vulnerabilidade socioeconômica de muitos usuários com lesão de pele atendidos na AB, é necessário um olhar ampliado acerca do tema. Nesse cenário, o profissional enfermeiro, pela sua formação técnica e humanística, associada ao conhecimento no tratamento de feridas, é referência na coordenação do cuidado dos usuários. (JOAQUIM et al., 2016).

Além da avaliação criteriosa da ferida, a consulta do enfermeiro ao usuário com lesão de pele deve contemplar, na anamnese, a compreensão do contexto de vida do indivíduo, como atividades cotidianas e laborais, visando conhecer a dimensão do impacto da patologia na vida do usuário. Considerando todos os aspectos clínicos e sociais, o enfermeiro deve, a partir de então, estabelecer, conjuntamente com o usuário, o plano de cuidados, buscando garantir o acompanhamento e a avaliação do tratamento e ainda a promoção do autocuidado.

O tratamento escolhido deverá considerar os fatores de risco e as comorbidades do indivíduo, bem como a característica da lesão e as suas condições sociodemográficas. (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SQUIZZATTO et al., 2017). Também se destaca que a prática baseada em evidências contribui para a tomada de decisão, através de evidências científicas que possibilitam recomendações para o uso. (LEITE et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2013).

Além disso, outros fatores devem ser considerados para a eficácia do tratamento da ferida, como os recursos humanos e os materiais disponíveis. O produto a ser utilizado para a realização do curativo deve ser avaliado em relação às indicações, contraindicações, custos e eficácia. Destaca-se que o tratamento de uma ferida é um processo dinâmico, sendo necessárias avaliações sistematizadas, cuja prescrição da frequência e tipo do curativo pode ser variável, de acordo com o estágio do processo cicatricial. (BAJAY; JORGE; DANTAS, 2008).

Existem instrumentos que visam orientar os profissionais de saúde na tomada de decisão em relação ao tratamento de feridas. (BEITZ; VAN RIJSWIJK, 1999; HARRIS et al., 2010). Um exemplo de instrumento é o denominado Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT), podendo ser aplicado a todos os tipos de feridas. (ALVES et al., 2015).

O instrumento BWAT foi traduzido e adaptado para a realidade brasileira, demonstrando boa praticabilidade para utilização na prática clínica e na pesquisa no Brasil. O instrumento propicia avaliação precisa da lesão, ao dispor de 13 itens que precisam ser avaliados: tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema e endurecimento do tecido periférico, cor da pele ao redor da ferida, tecido de granulação e epitelização. (ALVES et al., 2015).

A existência de protocolo institucional, para o atendimento ao usuário com lesão de pele, permite à equipe multiprofissional atuação sistematizada e qualificada, ao avaliar de forma padronizada e fundamentada os fatores assistenciais, clínicos, sociais e econômicos, que podem interferir na evolução da ferida. A implantação de protocolo torna-se necessária quando se deseja alcançar a sistematização da assistência na saúde, somada às capacitações e à troca de conhecimentos entre a equipe. (REIS et al., 2013).

Compete ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, fazer o procedimento do curativo, incluindo desbridamento, se necessário, além de prescrever e orientar o tratamento, devendo manter o acompanhamento do usuário e da família em sua complexidade. Nesse sentido, é fundamental que o enfermeiro organize a sua assistência para o aprimoramento do cuidado. (REIS et al., 2013). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no

atendimento ao usuário com lesão de pele, tende a potencializar o cuidado, garantindo a continuidade da assistência, por meio de registros com linguagem padronizada, embasamento científico e olhar integral ao indivíduo. (OLIVEIRA et al., 2016; REIS et al., 2013).

De acordo com a Resolução do COFEN nº 358 de 2009, a implantação da SAE é uma exigência para todas as instituições de saúde públicas e privadas nacionais. No entanto, é importante compreender a sistematização da assistência como muito além de uma “obrigatoriedade do conselho”. A SAE é um método de trabalho que agrega qualidade ao atendimento prestado, organizando, direcionando e sistematizando as etapas do processo de cuidar, além de trazer segurança e satisfação ao paciente e reconhecimento para o profissional. (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

O contexto ampliado da SAE inclui o Processo de Enfermagem (PE), que trata da aplicabilidade, na prática, da sistematização dessa assistência. O Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento metodológico que possibilita à equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e até prever como o paciente responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais. Possibilita, ainda, determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem. Importante salientar que permite a reflexão do profissional acerca do processo que está sendo desenvolvido na prática, a partir do momento em que possibilita o monitoramento, a avaliação e a reavaliação do próprio processo, juntamente com o paciente. (GARCIA; NOBREGA; CARVALHO, 2004).

Partindo para o contexto da Atenção Básica, com o intuito de facilitar os registros dos profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção, o Departamento de Atenção Básica operacionaliza o sistema informatizado por meio da estratégia e-SUS, sendo uma reestruturação nacional para a Coleta de Dados Simplificado (CDS) e para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O PEC contempla o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) que é composto pela Classificação Internacional da Atenção Primária - segunda versão (CIAP 2). (BRASIL, 2017b).

A CIAP 2 é uma ferramenta da Atenção Básica utilizada por todos os profissionais, não se restringindo a doenças, pois também contempla o motivo da consulta (sofrimento ou enfermidade). A CIAP 2 inclui o registro das respostas propostas pela equipe, seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Destaca-se que a classificação CIAP 2 permite qualificar a prática profissional e potencializa o planejamento das ações nas unidades de saúde, ao conhecer as demandas da população. (BRASIL, 2017b).

O CIAP 2 é estruturado em 17 capítulos, sendo um deles exclusivamente para as

alterações da pele. O capítulo possui dois componentes: um componente com a descrição dos sinais e sintomas relacionados à pele, tais como dor, prurido, alteração da coloração da pele, corte, queimadura, entre outros. O outro componente abrange os diagnósticos e as doenças referentes à temática, como, por exemplo, úlcera crônica da pele, impetigo, herpes simples, etc. Considerando que a CIAP 2 está integrada ao E-SUS, ela possibilita, assim, a utilização dessa classificação por profissionais que atuam na Atenção Básica e que tenham, na Unidade, o E-SUS instalado. (WONCA, 2009).

Quanto às especificidades da categoria da Enfermagem, contudo, ressalta-se a Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem (CIPE), classificação complementar à CIAP 2. A CIPE reúne termos e conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, conferindo um vocabulário padronizado de enfermagem e, assim sendo, proporciona maior visibilidade para a categoria e identidade profissional. O uso da CIPE pode colaborar para a operacionalização da consulta de enfermagem e para o registro da prática clínica do enfermeiro da Atenção Básica, ao ser um instrumento facilitador que propicia a realização de ações sistematizadas, apoiadas em referencial teórico apropriado ao contexto do cuidado. (CLARES et al., 2016; MEDEIROS et al., 2013; SIQUEIRA, 2017).

A CIPE é considerada um instrumento essencial para o raciocínio clínico do enfermeiro da Atenção Básica e, conseqüentemente, para a efetivação do Processo de Enfermagem na AB. No entanto, mesmo com as vantagens atribuídas à utilização do PE e aos sistemas de classificação como a CIPE, seu uso ainda é incipiente entre os enfermeiros da Atenção Básica. (CLARES et al., 2016; SIQUEIRA, 2017).

Na perspectiva da CIPE, o enfermeiro que realiza atendimento a um usuário com lesão de pele pode utilizar diferentes diagnósticos de enfermagem, ao combinar as terminologias de acordo com a clínica apresentada. Podem ser citados alguns exemplos: Integridade da Pele (eficaz, melhorada ou prejudicada); Integridade Tissular (prejudicada); Risco de Integridade da Pele Prejudicada; Risco de Úlcera de Pé Diabético; Dor Crônica; Aceitação da Condição de Saúde (prejudicada); Abuso de Tabaco (ou de Fumo), (ausente); Adesão ao Regime Terapêutico, entre outros. (GARCIA, 2018; GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018).

A seguir, apresenta-se a teoria de enfermagem, utilizada para fundamentar este estudo.

4 TEORIA DE ENFERMAGEM

O referencial teórico deste estudo foi a Teoria de Wanda Horta, a qual será abordada a seguir.

4.1 Teoria de Wanda Horta

Para o desenvolvimento da prática da Enfermagem, é necessário buscar uma teoria que fundamente seu campo específico e metodologia de trabalho. A Enfermagem é considerada uma ciência aplicada, trilhando da fase empírica para a científica ao desenvolver suas teorias, sistematizando seus conhecimentos e realizando pesquisas, tornando-se a cada dia uma ciência independente. (HORTA, 2011).

No processo de cuidar dos usuários com lesões de pele, o enfermeiro deve basear-se em marcos teóricos e conceituais que incluam uma teoria de enfermagem, visando à organização das ações ao utilizar um método clínico e linguagens padronizadas para a prática. Uma das teorias que pode fundamentar o cuidado de enfermagem ao usuário com lesão de pele é a Teoria de Wanda Horta, por abranger as múltiplas dimensões da vida (física, psíquica, afetiva, social, cultural e política) e contemplar a especificidade da categoria da Enfermagem. (HORTA, 2011; OLIVEIRA, 2012; SANTANA, 2012).

A Teoria de Wanda Horta fundamenta-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, para explicar a Enfermagem como um serviço prestado ao indivíduo, visando a assisti-lo no atendimento de suas necessidades básicas. Considera que o ser humano é parte integrante do universo dinâmico e que esse universo mantém-se por processos de equilíbrio entre seus seres. Assim, o ser humano não apenas sofre as mudanças provocadas pela dinâmica do universo, mas também o próprio indivíduo é um agente de mudança, por suas características e pela capacidade de reflexão. Os desequilíbrios ocasionam, no ser humano, necessidades designadas como estados de tensão, conscientes ou inconscientes, que o levam a buscar sua satisfação para manter o equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. (HORTA, 2011).

O conceito de necessidades é central para o trabalho da Enfermagem. Maslow propôs uma hierarquia de necessidades, em formato de pirâmide, estando, na base, as necessidades fisiológicas (respiração, alimentação, sono, entre outras), ou seja, as essenciais para a manutenção da vida. Supridas as necessidades fisiológicas, as necessidades subsequentes são as de segurança (corporal, laboral, moral, familiar, etc.), de amor/relacionamento (amizade,

família), de estima (autoestima, respeito) e, no topo, as de realização pessoal (criatividade, espontaneidade, etc.). (OLIVEIRA, 2012). Na enfermagem, no entanto, prefere-se utilizar a classificação das necessidades humanas básicas de João Mohana: nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Entende-se que todas essas necessidades estejam inter-relacionadas, por fazerem parte de um todo, o ser humano. Sendo assim, todas elas sofrem alterações, em maior ou menor intensidade. (HORTA, 2011).

Para nortear o cuidado de enfermagem prestado aos usuários, abrangendo as necessidades humanas básicas, seguem cinco princípios da Teoria de Horta (2011, p.32):

- a) a enfermagem respeita e mantém a unicidade, a autenticidade e a individualidade do ser humano.
- b) A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- c) todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e para fins de reabilitação;
- d) a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade;
- e) a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado.

A aplicação de uma teoria à prática norteia o Processo de Enfermagem, que pode ser entendido como um método científico para a organização do cuidado sistematizado, de modo que atenda às necessidades individualizadas do paciente. O PE proposto por Horta possui seis etapas inter-relacionadas, prestadas de forma dinâmica, que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados (implementação), evolução e prognóstico de enfermagem. (HORTA, 2011; MACEDO et al., 2016).

A Teoria de Wanda Horta oferece maior flexibilidade na implantação da SAE, podendo ser utilizada em diferentes cenários da atuação do enfermeiro, como, por exemplo, em consultas de enfermagem ao usuário com lesão de pele na Atenção Básica. Sua aplicação exige a compreensão das necessidades básicas do paciente, considerando as fases do PE, para que as intervenções de enfermagem sejam mais eficazes. (MACEDO et al. 2016; MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

A consulta de enfermagem na AB voltada ao indivíduo com lesão de pele deve seguir o raciocínio clínico e ser centrado na pessoa, investigando experiências do indivíduo e compreendê-las na sua integralidade; elaborando um projeto de cuidado incluindo a promoção da saúde, a prevenção de agravos e de reabilitação, fortalecendo a relação profissional-usuário. Essa premissa contempla o princípio de Horta de que todo o cuidado de

enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação. (HORTA, 2011; TRAMONTINI; PERUZZO; MACHADO, 2017).

A Teoria de Wanda Horta traz com destaque a primeira etapa do PE (histórico de enfermagem ou coleta de dados), pela finalidade de identificar os problemas reais ou potenciais da pessoa, fundamentais para orientar as etapas subsequentes do PE. (HORTA, 2011; MACEDO et al., 2016). A coleta de dados, estruturada com base no referencial teórico da Teoria de Wanda Horta, consegue abranger o indivíduo em todas as suas dimensões, por considerar a pessoa como um todo indivisível no universo biopsicosocioespíritual, de acordo com o princípio de Horta. Além disso, facilita e organiza os registros em prontuário, subsidia o planejamento e a avaliação do paciente, atingindo melhores resultados, além de contribuir para o reconhecimento do enfermeiro. (MACEDO et al., 2016).

Ajustado com o referencial teórico de Wanda Horta, a consulta de enfermagem ao usuário com lesão de pele deve partir da escuta atenta para a construção do histórico de enfermagem, contemplando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespírituais. Para isso, alguns pontos devem ser considerados: alimentação, sono e repouso, eliminações, integridade física e cutaneomucosa, regulação térmica, atividade sexual, cuidado corporal, meio ambiente, hidratação, recreação, vida familiar e comunitária, vida religiosa, sociabilidade, vida profissional e manutenção da saúde. Acrescenta-se à anamnese, conhecer as comorbidades, o histórico da lesão e os tratamentos prévios, além do uso de medicamentos que possam interferir na cicatrização. (HORTA, 2011; TRAMONTINI; PERUZZO; MACHADO, 2017).

Sobre o exame físico, estudos apontam que deve ser realizado no sentido cefalopodálico, com criteriosa avaliação da ferida. Salienta-se que a condição geral do paciente influenciará na coleta de dados, definindo-se como prioridade a necessidade manifestada pelo usuário. Quando manifestada por sinais e sintomas, a necessidade é denominada problema de enfermagem, o qual levará à formulação dos diagnósticos de enfermagem. A anamnese ampliada e o exame físico completo atendem ao princípio de Horta, ao realizar o cuidado integral, e não a um desequilíbrio específico. (HORTA, 2011; TRAMONTINI; PERUZZO; MACHADO, 2017).

Quanto maior o número de necessidades afetadas no paciente, maior é a importância de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validação da assistência prestada. Neste sentido, o planejamento do cuidado às pessoas com lesão de pele envolve assegurar o equilíbrio de fatores que determinam a cicatrização da lesão, sendo fundamental que seja pactuado com o usuário e factível. Essa

conduta respeita o princípio de Horta, ou seja, que o usuário é participante ativo de seu cuidado. (TRAMONTINI; PERUZZO; MACHADO, 2017).

O estudo de Santana (2012), realizado em Goiânia, mapeou as atividades de enfermagem no atendimento às pessoas com úlceras vasculares, evidenciando que as necessidades humanas básicas mais identificadas, nesses usuários, foram as de dimensão psicobiológica, especialmente, as relacionadas à terapêutica, à integridade cutânea mucosa, à integridade física e ao ambiente. Não houve achados de atividades de enfermagem voltadas para a necessidade psicobiológica de sexualidade e para as psicoespirituais. Frente ao exposto, percebe-se a reflexão sobre a importância da aplicação de todas as dimensões da Teoria de Wanda Horta na abordagem à pessoa com lesão, para que o profissional não incida na preocupação específica com a lesão propriamente dita, em detrimento do ser integral. A avaliação do cuidado prestado deve considerar que a lesão de pele é dinâmica e depende do tempo de uso e efetividade da tecnologia associada à evolução das fases de cicatrização da lesão, do controle das doenças de base e da capacidade de autocuidado. Neste contexto, as reavaliações sistemáticas são imprescindíveis. O impacto do tratamento na qualidade de vida do usuário deve ser autorreferenciado, devendo o enfermeiro oportunizar espaço para o relato, como forma de fortalecer o vínculo, o autocuidado, a melhora da autoestima e das relações familiares do indivíduo com lesão de pele, contemplando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. (HORTA, 2011; TRAMONTINI; PERUZZO; MACHADO, 2017).

4.2 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que tem como objetivo transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, ao articular as necessidades dos serviços de saúde e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, ampliando a capacidade resolutiva dos serviços e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. Para a efetivação na prática, a EPS pressupõe que o aprender e o ensinar estejam incorporados ao cotidiano dos serviços, a partir da problematização dos processos de trabalho vivenciados, considerando a realidade local e os saberes que os profissionais já possuem. (BRASIL, 2009, 2018).

A proposta de Educação Permanente em Saúde surgiu na década de 1980, a partir de iniciativa da Organização Pan-Americana em Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) com o intuito de promover o desenvolvimento de recursos humanos na área

da saúde. (FRANÇA et al., 2017; MICCAS; BATISTA, 2014). No Brasil, houve alguns movimentos importantes, desde então, impulsionados, principalmente, pelo advento do Sistema Único de Saúde, em 1990, ao garantir, na Constituição Federal (1988) e na Lei 8080 (1990), o SUS como orientador na gestão do trabalho e na formação de trabalhadores em todos os níveis de ensino, com a responsabilidade de promover programas permanentes de aperfeiçoamento pessoal. (BRASIL, 1988, 1990; CARDOSO et al., 2017; UERJ, 2016).

Para a concretização dessas propostas, foi criada, no ano de 2003, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Mas o ano de 2004 é considerado o marco legal, pela instituição da Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, que apresenta a PNEPS como estratégia de formação e aprimoramento para os trabalhadores do SUS. (BRASIL, 2009; FRANÇA et al., 2017). Junto a isso, ocorreu a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), ainda em 2003, pelo Ministério da Saúde, o que representou importante avanço na implementação da PNEPS, atuando na formulação e na execução das políticas de recursos humanos para o SUS. (MICCAS; BATISTA, 2014; CARDOSO et al., 2017). O resultado da análise documental realizada por França et al. (2017) apontou que, a partir da criação da SGTES, as diretrizes relacionadas à PNEPS obtiveram maior evidência no arcabouço legal da instituição.

Na sequência do processo de desenvolvimento das PNEPS, foi publicada, em 2007, a atualização da Portaria de 2004 (Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007). A nova Portaria manteve o enfoque na qualificação dos trabalhadores de acordo com a realidade local. Traz como principal objetivo a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, pensadas a partir da problematização dos processos de trabalho em saúde. (CARDOSO et al, 2017; BRASIL, 2007, 2009). O estudo de França et al. (2017) aponta que essa Portaria reorientou as políticas de gestão do trabalho e de educação em saúde, por meio da ampliação de recursos financeiros e da maior visibilidade do setor na própria gestão, havendo maior adesão das ações propostas.

Esta proposta de EPS veio contrapor-se ao modelo hegemônico de educação, pautado em capacitações pontuais às categorias específicas, transmitindo informações de forma unidirecional (transmissiva) e descontextualizada do ambiente de trabalho. Essa forma de educação, além de pouco efetiva, pode gerar frustração pelo fato de o profissional não ver a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos em sua formação, estando a teoria, dessa forma, totalmente descolada da prática. (CARDOSO et al., 2017).

A EPS baseia-se nas metodologias ativas como forma de promover o conhecimento, o oposto das transmissivas, portanto. Trata-se da pedagogia problematizadora, baseada na

relação dialógico-dialética entre educador e educando, em que ambos aprendem juntos. Assim, são problematizadas as situações da prática, considerando a articulação ensino-serviço-comunidade e estimulando a reflexão para o trabalho em equipe, podendo ser desenvolvida a consciência de grupo e o fortalecimento das identidades profissionais. (BRASIL, 2009; CARDOSO et al, 2017).

Outras iniciativas do Ministério da Saúde contribuíram para promover a consolidação da PNEPS, tais como: o Programa Nacional de Reorientação Profissional (Pró-saúde), em 2005; e a Portaria n°. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 que institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, contemplando a PNEPS. (BRASIL, 2009).

Ao final de 2017, com o intuito de atualizar a Portaria N.º 1996 de 2007, foram realizadas oficinas regionais, em todo o Brasil, proporcionando espaços de produção de reflexões entre diversos representantes da gestão, profissionais de saúde e população, para identificação de propostas que pudessem direcionar o fortalecimento da PNEP. Além disso, houve outras iniciativas do MS para fortalecimento da EPS, como o lançamento do Laboratório de Inovações em Educação na Saúde, com ênfase em Educação Permanente, em parceria com a OPAS, e a criação do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (PRO EPS-SUS). (BRASIL, 2017c).

O PRO EPS-SUS foi instituído pela Portaria GM/MS n° 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de retomar o processo de implementação da PNEPS, ao incentivar ações de formação, desenvolvimento e Educação Permanente de profissionais da saúde no SUS, no Brasil. A criação desse Programa permitiu ao MS facilitar o repasse financeiro, de forma inédita até então: o incentivo poderá ocorrer diretamente do MS para os municípios, para subsidiar ações de EPS nas realidades locais. (BRASIL, 2017c).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo inicia com a apresentação do cenário de estudo. Logo, segue com o relato do percurso para a construção do método adotado.

5.1 Cenário do Estudo

O município de São Leopoldo está localizado no Vale do Rio dos Sinos, no Estado do Rio Grande do Sul, com população de 213.238 habitantes. A Rede de Atenção à Saúde é composta por um Hospital geral, Serviço Atendimento Especializado - SAE e Tisiologia, uma Unidade Pronto Atendimento, três Centros de Atenção Psicossocial (Álcool/Drogas, Infantil, Adulto), um Centro de Saúde, um Centro Médico, doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), nove Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Lar de Idosos (Lar São Francisco) e um espaço de saúde. O município conta ainda com a equipe do Programa Melhor em Casa (programa do governo federal) para assistência de pacientes conforme necessidade.

O cenário deste estudo foi a Rede Básica de Saúde, constituída por nove Unidades de Saúde da Família, as quais são: ESF/UBS Brás, ESF/UBS COHAB Feitoria, ESF/UBS COHAB Duque, ESF/UBS Parque Mauá, ESF/UBS Paim/Paulo Couto, ESF/UBS Rio dos Sinos, ESF/UBS Santo André, ESF/UBS Santos Dumont e ESF/UBS Trensurb. As doze Unidades Básicas de Saúde são estabelecidas pelos serviços: UBS Baum, UBS Campestre, UBS Campina, UBS Imigrante Feitoria, UBS Jardim América, UBS Materno Infantil, UBS Padre Orestes, UBS Pinheiro, UBS Rio Branco, UBS São Cristóvão, UBS Scharlau, UBS Vicentina. Os outros serviços são compostos por: um espaço de saúde, o Espaço Santa Marta; um Centro de Saúde, o Centro de Saúde Feitoria; um Centro Médico, o Centro Médico Capilé; um Lar de Idosos de São Leopoldo, o Lar de Idosos São Francisco, e o Programa Melhor em Casa.

5.2 Descrição do Método

Este estudo tem como referencial metodológico a pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social com base empírica, sendo concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo. Nessa condição, os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Dessa interação resulta a ordem de prioridade dos problemas da pesquisa e

das soluções a serem encaminhadas, por meio de ação concreta. Durante o processo, há o acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação. (THIOLLENT, 2011).

Para a efetivação da pesquisa-ação, Thiollent (2011) sugere 12 etapas para seu desenvolvimento, as quais não precisam estar rigidamente ordenadas, sendo um roteiro flexível, de forma a contemplar as circunstâncias e dinâmica interna do grupo envolvido. As doze etapas da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011), são: 1. Fase exploratória; 2. O tema da pesquisa; 3. A colocação dos problemas; 4. O lugar da teoria; 5. Hipóteses; 6. Seminário; 7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; 8. Coleta de dados; 9. Aprendizagem; 10. Saber formal/saber informal; 11. Plano de ação; e 12. Divulgação externa. Para o contexto deste estudo, foram desenvolvidas as doze etapas de Thiollent (2011), as quais são descritas a seguir (Síntese no Quadro 1).

A etapa 1, **Fase exploratória**, consiste no ponto de partida da pesquisa-ação, pois se trata do primeiro levantamento (ou diagnóstico) da situação, dos problemas prioritários e das eventuais ações, considerando o campo de pesquisa, os interessados e expectativas. (THIOLLENT, 2011). A elaboração da proposta desta pesquisa iniciou no segundo semestre de 2017, quando a mestrandia integrou o grupo de pesquisadores do Projeto “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” - PISAE-SL², desenvolvido no PPG Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), da UNISINOS, vinculado à linha de Educação em Saúde.

Nesta etapa foram realizadas reuniões com gestores e profissionais da RAS de São Leopoldo/RS: apresentação e discussão do projeto e ajustes, de acordo com a realidade do município. Inicialmente a principal demanda, foi a criação do Comitê de Cuidados da Pele no município de São Leopoldo (CCPele-SL), cuja descrição é apresentada no Capítulo 7.1.

Na etapa 2, **O tema da pesquisa** consiste na atenção ao usuário com lesão de pele atendido na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, partindo das necessidades do município sobre o cuidado ao usuário com lesão de pele, apontadas pelo CCPele-SL. O enfoque direcionou-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem na rede de Atenção Básica de São Leopoldo relacionada aos cuidados ao usuário com lesão de pele.

Em relação à etapa 3, **A colocação dos problemas**, os mesmos foram definidos como

² O PISAE-SL foi aprovado no Edital Acordo CAPES/COFEN 27/2016 e está inserido PPG MP Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

prioritários, de acordo com a conjuntura do município, nos encontros de aproximação com o grupo formado pelo CCPele-SL.

A etapa 4, denominada **O lugar da teoria**, traz a importância da pesquisa-ação ser norteada por um referencial teórico, a qual incide na geração de ideias hipóteses ou diretrizes para orientar a pesquisa e interpretações. Este estudo tem como referencial teórico a Teoria de Wanda Horta, por compreender o usuário nas suas múltiplas dimensões da vida (física, psíquica, afetiva, social, cultural e política) e contemplar a especificidade da categoria da Enfermagem.

A etapa 5, aborda as **Hipóteses** de possíveis soluções relacionadas aos problemas apontados pelo grupo envolvido, conforme Etapa 3 (a colocação de problemas). Neste estudo, foi constituída pela pergunta: “A caracterização dos usuários com lesão de pele poderá contribuir para a SAE na prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo?”

As estratégias visando contribuir para solucionar o problema foram apontadas, durante os seminários, pelo grupo que compõe o CCPele-SL, as quais foram: a) mapeamento dos usuários com lesão de pele, atendidos na RAS/SL, quanto ao perfil sociodemográfico e das características clínicas das lesões de pele; b) elaboração de “Instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo”, para realizar o levantamento do perfil; c) elaboração de Material de Apoio referente ao tema; d) elaboração de Guia de Cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, na Rede de Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo.

A etapa 6, **Seminários**, consistiu na reunião entre os principais membros da equipe e pesquisadores, implicados no problema sob observação, com o objetivo de examinar, discutir e tomar decisões conjuntamente acerca do processo de investigação. (THIOLLENT, 2011). No contexto deste estudo, os Seminários foram constituídos por encontros temáticos com os integrantes do CCPele-SL, sobre prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Inicialmente, o grupo composto pelo CCPele-SL elaborou um cronograma de reuniões com periodicidade definida, podendo ser ajustado conforme necessidade. Nos primeiros meses, com um número maior de participantes e engajamento dos envolvidos, as reuniões aconteciam de forma quinzenal, com divisão de tarefas e metas de curto prazo a serem estabelecidas, o que culminou um avanço significativo no processo da atenção ao usuário com lesão de pele no município. Entretanto, com o passar do tempo houve algumas

dificuldades no cumprimento deste cronograma, o que pode ter interferido na continuidade das ações e planejamento: as reuniões passaram a acontecer mensalmente ou não aconteciam, seja por falta de quórum, colisão de horário com outras atividades dentre os poucos que tinham disponibilidade, ou outros motivos.

Os profissionais que atuam na assistência foram os que apresentaram mais dificuldade no comparecimento das reuniões, pela impossibilidade de se ausentar do serviço e deslocamento, visto que as reuniões sempre aconteceram no prédio da prefeitura. Nestes momentos, o grupo majoritariamente formado por profissionais da gestão e a pesquisadora, realizava novo convite aos profissionais do município, devido a importância da articulação entre todos os atores da rede, especialmente os que atuam diretamente nos serviços voltados à população com lesão de pele.

A pesquisadora participou de todas as reuniões (total de 16) e atividades pertinentes ao CCPele-SL (cerimônia de apresentação do Comitê e curso de desbridamento para os enfermeiros), desde a organização e planejamento das reuniões, de acordo com as metas estabelecidas pelo grupo. Esta etapa aconteceu até o final da pesquisa, por ser neste espaço de reunião o compartilhamento oficial das informações relativas à atenção ao usuário com lesão de pele, bem como a tomada de decisões e definição das próximas etapas. Todos os encontros têm registro em ata, além do relato de campo da pesquisadora. Todas as etapas desta pesquisa foram validadas pelos profissionais que compõem o CCPele-SL.

A etapa 7, é constituída pelo **Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa**: a delimitação do campo de observação, no qual se aplica o tema da pesquisa, trata-se do objeto de discussão entre os interessados e pesquisadores do estudo. (THIOLLENT, 2011).

Nesta etapa, na pesquisa-ação, existe a necessidade de construir amostras para a observação de uma parte representativa no conjunto da população em estudo. E, quando a população é de tamanho limitado, o estudo deve abranger o total da população que será consultada, sob a forma de questionários ou discussões em grupo, por exemplo. (THIOLLENT, 2011).

No presente estudo, para atingir os objetivos propostos, o campo de observação compreendeu todos os 26 serviços da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo. Assim, participaram do estudo os profissionais representantes das unidades (vinte e seis serviços) que atuam diretamente no cuidado aos usuários com lesões de pele. Critérios de inclusão: profissionais que prestam cuidados direto aos usuários há pelo menos seis meses no serviço.

Critérios de exclusão: profissionais que estiveram afastados por algum tipo de licença ou férias, no período da coleta dos dados.

Para o mapeamento do perfil sociodemográfico e caracterização clínica das lesões dos usuários com lesão de pele atendidos na AB de SL, foram incluídos os registros dos Instrumentos do CCPele-SL, referentes aos dados dos usuários com lesão de pele, atendidos no período 21 de maio a 31 de julho de 2018. Não foi adotado critério de exclusão.

Na etapa 8 da pesquisa-ação, **Coleta de dados**, o grupo de pesquisadores e participantes delimita as técnicas a serem utilizadas, para obter as informações julgadas necessárias para o andamento da pesquisa. Sendo que uma das principais técnicas são os questionários ou formulários, cuja concepção deve estar intimamente ligada ao tema e problemas levantados nas discussões iniciais e com as hipóteses ou diretrizes correspondentes. As respostas do questionário trazem informações sobre o universo considerado que será analisado e discutido em reuniões e seminários com a participação de pessoas representativas. (THIOLLENT, 2011).

Nesta pesquisa, a Coleta de dados foi constituída por: a) participação nos seminários (reuniões do CCPele-SL) durante toda a pesquisa; b) coleta de dados nos registros dos Instrumentos do CCPele-SL, sobre a caracterização dos usuários com lesão de pele atendidos na RAS de SL.

A participação nos seminários, ocorreu durante todas as reuniões do CCPele-SL, de janeiro de 2018 a julho de 2019, conforme cronograma definido pelos participantes. As reuniões foram registradas em ata e a pesquisadora realizou diário de campo.

No seminário com os membros do CCPele-SL, sobre a necessidade de realização do perfil dos usuários com lesões de pele atendidos na RAS, o grupo mencionou a importância de um material de apoio sucinto para consulta diária na sala de curativos das Unidades, pelos profissionais de enfermagem. Além disso, serviria como material de apoio para o preenchimento adequado dos Instrumentos. Assim, foi construído pela pesquisadora, com validação pelo CCPele-SL, um **Material de apoio para classificar a ferida (Apêndice A)**.

Nesta etapa, a coleta de dados ocorreu nos registros oriundos da aplicação do “Instrumento de avaliação do perfil dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo”, que havia sido realizada pelos profissionais de enfermagem, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018. As informações foram inseridas em uma planilha do software Microsoft Excel® 2016, para criar um banco de dados e possibilitar a análise. O Banco de Dados foi entregue ao CCPele-SL. Após correção, os dados foram

exportados para o Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0 para análise.

Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas de interesse, foi aplicado o teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson, complementado pela Análise de Resíduos Ajustados nas associações com significância estatística. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados estão apresentados no capítulo 7.2.1.

Na etapa 9, **Aprendizagem**, Thiollent (2011) destaca que é possível conjecturar que a aprendizagem ocorre no decorrer dos seminários, pois refere-se às ações de educar, comunicar e organizar o processo da pesquisa entre os envolvidos. É o momento em que pesquisadores e participantes aprendem juntos ao investigar e discutir possíveis ações, cujos resultados oferecem novos ensinamentos. (THIOLLENT, 2011).

Esta etapa foi desenvolvida durante os encontros do CCPele-SL, com embasamento de Paulo Freire (2003), sendo constituído por espaço de reunião com diálogo e estímulo ao compartilhamento de experiências e saberes entre os profissionais presentes, cujas decisões tomadas foram consensuais. A participação dos profissionais da gestão e da assistência foi fundamental em todos os seminários, para facilitar os encaminhamentos que envolvem a Rede de Atenção do município. O referencial teórico dos encontros foi a Teoria de Wanda Horta.

A etapa 10, **Saber formal/saber informal**, visa estabelecer um relacionamento adequado entre o saber de especialistas e o dos interessados (baseado na experiência concreta de participantes comuns), dois universos culturais distintos. Entende-se como o saber formal a análise dos dados gerados pela aplicação dos questionários e surgidos na etapa da aprendizagem. Além disso, contempla-se o saber formal a partir da discussão dos dados com a Teoria de Wanda Horta.

Nesta etapa foi realizada a análise dos dados coletados (descritos na etapa 8), cujos resultados acerca do perfil dos usuários com lesão de pele e prática diária de cuidados à luz da Teoria de Horta, foram apresentados ao CCPele-SL. O Saber informal dos profissionais abrange os conhecimentos oriundos de sua prática diária; cujas observações não seriam encontradas em protocolos, por exemplo. Encontros entre os profissionais oportunizam o surgimento do saber informal ou empírico, a partir das discussões sobre o tema, de forma dialógica. (THIOLLENT, 2011).

A etapa 11, o **Plano de ação**, consiste em responder ao conjunto de seus objetivos, sendo uma exigência fundamental da pesquisa-ação. As implicações da ação, aos níveis

individuais e coletivos, devem ser explicitadas e avaliadas de forma realista, evitando criar falsas expectativas entre os participantes, com enfoque no problema a ser solucionado. (THIOLLENT, 2011).

A partir dos resultados dos seminários e da construção de saberes, o plano de ação foi desenvolvido para Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS. As ações propostas foram: Elaborar Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo; Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem da AB sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele.

A etapa 12, **Divulgação externa**, representa o retorno da informação aos grupos implicados e aos diferentes setores externos interessados. Esta divulgação é importante para estender o conhecimento, contribuir para a dinâmica de tomada de consciência e, eventualmente, sugerir o início de mais um ciclo de ação e de investigação. (THIOLLENT, 2011). Esta etapa foi constituída pela apresentação da redação final do Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, considerando os ajustes indicados nos Seminários, pelo grupo do CCPele-SL. Além disso, os resultados parciais do estudo foram divulgados em eventos e congressos da área de feridas e de enfermagem.

Quadro 1 – Descrição das Etapas do estudo seguindo o referencial da Pesquisa-ação
(Thiollent, 2011)

Continua...

| ETAPAS | DESCRIÇÃO DAS ETAPAS |
|--|---|
| 1. Fase exploratória | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aproximação com o campo de estudo, por meio de reuniões com gestores e profissionais da RAS de São Leopoldo/RS: apresentação e discussão do projeto e ajustes, de acordo com a realidade do município (jan-mar/18). ▪ Apoio para a criação do Comitê de Cuidados da Pele no município de São Leopoldo (CCPele-SL). |
| 2. O tema da pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenção ao usuário com lesão de pele atendido na Atenção Básica de São Leopoldo, partindo das necessidades do município sobre o cuidado ao usuário com lesão de pele, apontadas pelo CCPele-SL. |
| 3. A colocação dos problemas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inexistência de um Comitê de Cuidados da Pele no município. ▪ Desconhecimento do perfil demográfico dos usuários com lesão de pele atendidos na AB de SL, bem como a caracterização clínica destas lesões. ▪ Inexistência de um Guia orientador de cuidados de enfermagem no município, contemplando prevenção e tratamento ao usuário com lesão de pele, de acordo com as lesões mais prevalentes na Atenção Básica. |
| 4. O lugar da teoria | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teoria de Wanda Horta (2011) |
| 5. Hipóteses | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A caracterização dos usuários com lesão de pele poderá contribuir para a SAEna prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo? |
| 6. Seminário | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontros temáticos (total de 18) sobre prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, sendo: <ul style="list-style-type: none"> - 16 reuniões periódicas (quinzenais/mensais) com a Criação do CCPele-SL por meio de Portaria (Anexo C), alternando com presença dos representantes das Unidades. - 1 Cerimônia de Apresentação do CCPele-SL (Apêndice E). - 1 Curso de desbridamento para enfermeiros. ▪ Assim, os Seminários foram constituídos por todas as reuniões que ocorreram durante todas as etapas da pesquisa e geraram os produtos: Instrumento de avaliação das lesões de pele; Material de Apoio referente ao tema; Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo. |
| 7. Campo de observação ou amostragem e representatividade qualitativa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vinte e seis serviços da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo (campo de observação). ▪ Participantes do CCPele-SL (representatividade qualitativa). |
| 8. Coleta de dados | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participação nos seminários (reuniões do CCPele-SL) durante toda a pesquisa; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coleta de dados nos registros dos Instrumentos do CCPele-SL, sobre o perfil dos usuários com lesão de pele atendidos na RAS de SL. |
| 9. Aprendizagem | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniões do CCPele-SL: compartilhamento de experiências (vivências e problemáticas) entre os profissionais de diferentes serviços. Discussão de casos. Produção e circulação de informação, tomada de decisão em torno das ações desenvolvidas durante a pesquisa. ▪ Análise dos dados dos registros nos Instrumentos do CCPele-SL caracterizando os usuários com lesão de pele. |
| 10. Saber formal/saber informal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise dos dados com a Teoria de Wanda Horta (saber formal). ▪ Reflexão da prática diária: “o que não está nos protocolos” (saber informal). ▪ Encontros entre os profissionais para discutir o surgimento do saber formal. |
| 11. Plano de ação | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, na Rede de Saúde de São Leopoldo. ▪ Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem da AB sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele. |
| 12. Divulgação externa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação dos resultados para a secretaria de saúde do município de São Leopoldo: houve reuniões com os membros do CCPele-SL durante o estudo, com plano de apresentação, após a defesa, a todos os enfermeiros da RAS/SL. ▪ Publicação dos resultados da pesquisa em congressos e eventos da área de enfermagem de feridas no Brasil. |

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Thiollent (2011).

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo segue as diretrizes da Resolução 466/2012, que regem as pesquisas com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) de São Leopoldo (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob o número de CAAE 02305818.0.0000.5344 na Plataforma Brasil (ANEXO B).

Os integrantes do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo/RS (CCPele-SL) foram convidados a participar do estudo, sendo incluídos os que estivessem participando das reuniões e excluídos os integrantes afastados por férias ou por algum tipo de licença. Aos que aceitaram fazer parte do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em duas vias, ficando um exemplar assinado, com a pesquisadora e o outro, com o participante (Apêndice B).

Os riscos aos participantes foram considerados mínimos e relacionados com a possibilidade de algum desconforto durante as atividades que envolveram a coleta dos dados deste estudo. Poderão interromper sua participação em qualquer momento, independentemente da etapa da pesquisa. A pesquisadora estará à disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida acerca do estudo. Além disso, poderá retirar este consentimento a qualquer momento, independente da etapa da pesquisa, sem prejuízos ou constrangimentos.

Quanto aos dados quantitativos, os riscos foram relacionados com a identificação dos usuários por meio dos registros. Sendo que as medidas de proteção consistem no comprometimento da pesquisadora a manter o sigilo das informações que identifiquem as (os) participantes, garantindo seu anonimato (Apêndice C).

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à possibilidade de os resultados contribuírem para a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele atendido na Atenção Básica do município de São Leopoldo/RS.

7 CONSTRUÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

Neste estudo, a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Cuidado ao Usuário com Lesão de Pele, atendido na Rede de Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS, foi realizada seguindo as doze etapas da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011). Inicialmente serão desenvolvidas as nove primeiras etapas, que foram realizadas visando subsidiar a implantação da SAE. Nas demais etapas foram desenvolvidas as ações para a elaboração do Guia de Cuidados de Enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, na rede de saúde do município, bem como, a proposta de Plano de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem da AB, sobre cuidados aos usuários com lesão de pele.

7.1 Subsídios para Propor a Implantação da SAE no Cuidado ao Usuário com Lesão de Pele – Pesquisa-Ação: Etapas 1 a 9

Para a construção dos subsídios para propor a implantação da SAE no cuidado ao usuário com lesão de pele, foram seguidas as nove etapas da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011): 1ª) Fase exploratória; 2ª) O tema da pesquisa; 3ª) A colocação dos problemas; 4ª) O lugar da teoria; 5ª) Hipóteses; 6ª) Seminário; 7ª) Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; 8ª) Coleta de dados; 9ª) Aprendizagem. As quais são descritas a seguir.

A primeira etapa, **Fase exploratória**, como já foi mencionada, iniciou no segundo semestre de 2017, quando a mestranda integrou o grupo de pesquisadores do Projeto PISAE-SL, vinculado ao PPG Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS. A aproximação com o campo de estudo foi constituída por atividades que estavam previstas no Projeto PISAE-SL2 e relacionadas com o tema desta pesquisa, que consiste na sensibilização de gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo/RS para adesão ao projeto. As referidas atividades oportunizaram a integração da mestranda junto ao grupo de profissionais coordenado pela Gestão da Atenção Básica do Município, que estava sendo constituído para promover a criação do CCPele-SL. Este processo será detalhado a seguir.

³2 “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS”, financiado no quadro do Edital Acordo CAPES/COFEN 27/2016.

Considerando a mudança de governo ocorrida em 2018, no município em estudo, a primeira conversa sobre a proposta de pesquisa aconteceu em 19 de janeiro de 2018, em reunião entre mestrandas, orientadoras e Diretora de Enfermagem de São Leopoldo. A partir do relato sobre o contexto do município na atenção ao usuário com lesão de pele, iniciou-se a construção conjunta do trabalho, com o aceite da Diretora de Enfermagem a respeito da proposta e o agendamento da primeira reunião formal da mestrandas e das orientadoras com a Gestão da Atenção Básica do município.

Nesta primeira reunião, ocorrida em 09 de março de 2018, participaram: representante da Diretoria de Enfermagem, representante da Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica, representante do NUMESC, enfermeira da Atenção Básica, enfermeira do Hospital Centenário, acadêmica de enfermagem Unisinos, enfermeira do Lar São Francisco, mestrandas e orientadoras. Na reunião foi apresentada a proposta deste projeto, com o intuito de realizar ajustes visando aderência à realidade local e aos objetivos do município nesta temática. A partir das falas dos participantes em relação às necessidades do município sobre o cuidado ao usuário com lesão de pele, o projeto foi ajustado.

Foi constatada pelo grupo a importância de criar o CCPele-SL, visando legitimar espaço de reunião entre os profissionais envolvidos, para debates os assuntos relacionados ao gerenciamento e à assistência prestada aos usuários com lesão de pele de SL, bem como, consolidar um espaço de estudo sobre o tema.

Assim, a criação de Portaria municipal oficializou o CCPele-SL (Anexo C). Foi realizado cronograma pré-estabelecido para garantia da continuidade das reuniões, de periodicidade quinzenal/mensal, conforme a necessidade. Nesse encontro, foi debatida cada proposta trazida pela mestrandas, sendo excluída ou acrescentada uma nova, quando necessário. A maioria das propostas foi considerada adequada ao contexto do município.

A proposta de realização de perfil dos usuários com lesão de pele que frequentam a AB de São Leopoldo foi a que mais mobilizou discussões, com várias falas salientando a importância do mapeamento desses usuários e da caracterização dessas lesões (do que o município não dispunha naquele momento), para o planejamento de ações como continuidade do processo de melhoria na atenção ao usuário com lesão de pele em São Leopoldo. Mediante a aprovação do grupo a respeito da pesquisa e definidas as prioridades do município, pactuou-se a continuidade das reuniões de forma periódica e encaminhamento deste projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, mediante Carta de Anuência da Prefeitura Municipal de São Leopoldo (Anexo A).

Na Etapa 2, foi definido o **Tema da pesquisa**, que consiste na atenção ao usuário com lesão de pele atendido na Atenção Básica de São Leopoldo, considerando as discussões e necessidades do Grupo que constituiu o CCPele-SL. Assim, como já foi referido, o enfoque direcionou-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo em relação aos cuidados ao usuário com lesão de pele.

De acordo com Wanda Horta (2011), todos os conhecimentos e técnicas acumulados sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, contemplando as suas diferentes necessidades humanas básicas. Sendo os cuidados com a pele uma das atividades prioritárias da equipe de enfermagem, é necessário, para a concretização na prática diária de trabalho, investir na Sistematização da Assistência de Enfermagem, que envolve todo o planejamento registrado da assistência, abrangendo desde as ações de criação e implantação do manual de normas e rotinas à descrição padronizada de procedimentos técnicos e aplicação do PE. (AQUINO, FILHO; 2004; MITTAG et al., 2017).

Na Etapa 3, **Colocação dos problemas**, os mesmos foram definidos com o grupo do CCPele-SL, considerando as necessidades relacionadas a construção da SAE ao atendimento o usuário com lesão de pele nos serviços da AB. Sendo que os problemas prioritários foram: a) desconhecimento do perfil demográfico dos usuários com lesão de pele atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, bem como a caracterização clínica destas lesões; b) Inexistência de um guia orientador de cuidados de enfermagem no município, contemplando prevenção e tratamento ao usuário com lesão de pele, de acordo com as lesões mais prevalentes na Atenção Básica.

Estudo realizado por Mittag et al. (2017), conclui que conhecer a realidade local e das práticas de Enfermagem que são implementadas na práxis é essencial. No entanto, é importante o planejamento de ações e estratégias que descartem ou minimizem as dificuldades encontradas. Neste sentido, justificam-se os problemas elencados coletivamente neste estudo, ao buscar o levantamento da dimensão do problema, com sua caracterização, e a elaboração de um guia orientador de cuidados de enfermagem na área de lesões de pele na AB, de acordo com o levantamento realizado.

Para desenvolver a Etapa 4, **O lugar da Teoria**, foi proposto pela pesquisadora, a utilização da Teoria de Wanda Aguiar Horta. (HORTA, 2011). A proposta foi aceita nas reuniões com o grupo do CCPele-SL, por compreenderem que o referido referencial vai ao encontro da assistência de enfermagem visando à atenção integral em saúde ao usuário com lesão de pele, no contexto da AB.

Considerando a Teoria de Wanda Aguiar Horta, alguns dos princípios de Horta apontam que a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; e que todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação. Desta forma, o cuidado de enfermagem ao usuário com lesão de pele não deve ser restrito à sua lesão, contemplando as suas múltiplas necessidades básicas e sistematizando cuidados de enfermagem na sua integralidade. (HORTA, 2011).

A Etapa 5, **Hipóteses**, expõe as possíveis estratégias para solucionar os problemas elencados na etapa 3 (a colocação de problemas). Assim, a hipótese levantada pelo grupo foi: “A caracterização dos usuários com lesão de pele poderá contribuir para a SAE na prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo?”

Visando responder a referida pergunta, o CCPele-SL promoveu o mapeamento do perfil sociodemográfico e caracterização das lesões dos usuários com lesão de pele atendidos na AB de SL. Para contribuir com o referido mapeamento, foi criado um “Instrumento de avaliação do perfil dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo” (Apêndice D), que foi elaborado pela pesquisadora junto com os integrantes do CCPele-SL.

Também foi elaborado um Material de apoio para classificar a ferida (Apêndice A), como subsídio para os profissionais de saúde aplicar o Instrumento de avaliação do perfil dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, durante os atendimentos aos usuários com lesão de pele, nas Unidades de São Leopoldo/RS.

Os encontros temáticos sobre prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, constituem a etapa 6, **Seminários**, que foram todas as reuniões com o CCPele-SL e demais atividades pertinentes ao grupo, com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A participação da pesquisadora aconteceu desde o planejamento da criação do CCPele-SL, até a defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem, que foi agendada para ser realizada no CCPele-SL. Vale dizer, que a pesquisadora será substituída por uma docente da UNISINOS, mediante aprovação dos demais integrantes do CCPele-SL, que continuará participando das reuniões do Comitê, na qualidade de representante da Enfermagem da Unisinos (Graduação e PPG MPE). A descrição das reuniões do CCPele-SL está contemplada na etapa 1, Fase exploratória, e no Apêndice E - Reuniões do CCPele-SL.

Resultado de estudo realizado em hospital universitário de Porto Alegre destacou a importância da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas na assistência prestada ao

usuário com lesão. Esta Comissão é composta por um grupo técnico interdisciplinar, com caráter normativo e consultivo, pois presta consultorias na prevenção e tratamento de lesões. Além disso, promove capacitações, testa novos materiais, avalia condutas e acompanha os tratamentos realizados pelos enfermeiros nas unidades. (CAUDURO et al., 2018).

A etapa 7 da pesquisa-ação de Thiollent (2011), contempla os itens **Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa**. No contexto deste estudo, as definições a respeito da abrangência do Campo de observação, de trabalhar por amostragem ou prevalência, e quem comporia a representatividade qualitativa, foram construídas nas reuniões do CCPele-SL, quando estava sendo debatido pelo grupo de que forma ocorreria o mapeamento do perfil demográfico e caracterização das lesões dos usuários da RAS de SL. O campo de observação constitui a Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, descrita detalhadamente no cenário do estudo.

Considerando a necessidade do levantamento do perfil demográfico dos usuários com lesão de pele atendidos na RAS de São Leopoldo e a caracterização destas lesões, o grupo do CCPele-SL optou por não trabalhar por amostragem, a fim de verificar a prevalência dos usuários com lesões de pele no município. Esta decisão corrobora com o princípio da enfermagem apontado por Horta (2011), em que a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e comunidade. O paciente pode ser um indivíduo, uma família, ou uma comunidade, os quais necessitam cuidados em qualquer fase do ciclo vital e do ciclo saúde-doença. Os resultados do levantamento do perfil demográfico e caracterização das lesões dos usuários atendidos na RAS de São Leopoldo serão apresentados no Capítulo 7.2.1.

A **Coleta de dados**, descrita na Etapa 8, contempla dois momentos: a) participação nos seminários (reuniões do CCPele-SL) durante toda a pesquisa; b) coleta de dados nos registros dos Instrumentos do CCPele-SL, sobre a caracterização dos usuários com lesão de pele atendidos na AB de SL.

Sobre a realização dos seminários, ocorreram em periodicidade mensal, e quando necessário, de frequência quinzenal, com calendário predefinido, de acordo com a organização das reuniões do CCPele-SL, considerando as necessidades e os encaminhamentos do grupo. Quando oportuno, as reuniões do CCPele-SL foram ampliadas para os representantes das Unidades da Rede de Atenção em Saúde do município, conforme os objetivos propostos. A descrição detalhada de cada encontro está no Apêndice E.

Os participantes desta etapa foram os membros do CCPele-SL, legitimados por Portaria municipal, criada em 12 de abril de 2018 (Anexo C). Participaram do estudo oito profissionais de saúde, sendo seis enfermeiras, uma médica e uma farmacêutica. A ordem de

prioridade dos problemas e das soluções a serem encaminhadas, foi definida pelo grupo, bem como as decisões quanto às ações que serão desenvolvidas e/ou planejadas, para promover o aprimoramento da atenção aos usuários com lesão de pele atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo.

Entretanto, salienta-se que no decorrer do estudo, o número de participantes modificou, visto a dinamicidade dos processos no município (afastamentos, licença maternidade, chamamento em concurso, término do estágio, horário da reunião coincidir com outros compromissos de trabalho, entre outros). Entende-se que estas questões são inevitáveis em qualquer contexto de trabalho, entretanto, pode comprometer em alguma medida a continuidade do planejamento inicialmente proposto pelo grupo.

Visando resolver o problema relacionado ao desconhecimento do perfil dos usuários com lesões de pele, foi realizado diagnóstico da situação, sob a coordenação do CCPele-SL, que criou um instrumento para o registro de dados referentes ao tema, o “Instrumento de avaliação do perfil dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo” (Apêndice D). O referido instrumento foi o primeiro documento elaborado pelo CCPele-SL, objetivando descrever o perfil sociodemográfico dos usuários com lesão de pele, identificar e caracterizar as lesões, dos usuários atendidos nos serviços da AB (total de 26) do município.

O Instrumento (Apêndice D) é composto pelas variáveis: nome do serviço de saúde/setor; data do atendimento; nome do paciente; data de nascimento; cartão SUS; causa/diagnóstico da lesão; aspecto da lesão; localização da lesão; há quanto tempo existe a lesão; número de vezes que faz o curativo; material utilizado, por curativo, na Unidade; comorbidades; motivo do atendimento (se o curativo foi realizado na Unidade e/ou retirado material para curativo); categoria do profissional que fez o atendimento.

Para contemplar a solicitação do CCPele-SL a respeito da importância de um documento para consulta pelos profissionais de enfermagem, como subsídio ao preenchimento dos Instrumentos, foi construído pela pesquisadora, com validação pelo CCPele-SL, um **Material de apoio para classificar a ferida (Apêndice A)**, que trata-se de um documento, plastificado frente e verso, como um apoio aos profissionais de saúde para a avaliação e classificação das lesões de pele mais frequentes da AB. O material foi elaborado a partir de livros e periódicos referências na área de feridas no Brasil, considerando as necessidades apontadas pelos profissionais do município.

O Material de apoio referido, junto com dez cópias do “Instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele Atendidos na Atenção Básica de São Leopoldo” foram

organizados em pastas com o nome de cada uma das Unidades (Apêndice F), para ser entregue ao representante de cada serviço do município, durante Cerimônia de Apresentação do CCPele-SL, com descrição detalhada no Apêndice E.

Para contemplar a temática do desbridamento nas lesões de pele, privativo do enfermeiro, foi promovido pelo CCPele-SL o Curso de desbridamento, para enfermeiros da Rede de Saúde de SL. Com duração de 8 horas, o curso foi teórico-prático cujos gastos foram custeados pelo Edital N. 27/2016 Convênio CAPES/COFEN, e está descrito no Apêndice E.

A Etapa 9, **Aprendizagem**, ocorreu durante todos os Seminários realizados com os membros do CCPele-SL, de forma dialógica entre todos os participantes, cujos encaminhamentos foram construídos e definidos coletivamente. Destaca-se que a participação da gestão no processo favorece os encaminhamentos que envolvem a rede de saúde de São Leopoldo. De acordo com Paulo Freire (2003), o encontro entre os participantes por meio do diálogo possibilita que todos sejam sujeitos do processo, em uma relação de horizontalidade baseada na confiança. O diálogo enquanto instrumento metodológico, trazido de forma problematizadora, propicia a leitura crítica da realidade, partindo da realidade local dos sujeitos, mas também contemplando seus valores e concepções de mundo.

A condução dos seminários teve como objetivo propiciar um ambiente de troca de experiências construtivo entre os profissionais, valorizando seu conhecimento e prática cotidiana. Quando pertinente, foram trazidos alguns aspectos teóricos para atualização e reflexão da prática, como por exemplo, a Teoria de Horta (2011), ao compreender o usuário como um ser complexo, além da sua lesão, o qual percorre os diferentes serviços da Rede em busca das suas necessidades básicas.

A prática educativa, no contexto do cuidado de enfermagem, visa à construção de um saber compartilhado sobre o processo saúde-doença-cuidado entre os envolvidos, profissionais da saúde e usuários. (BORBA et. al., 2012). Dentre as atribuições do enfermeiro trata-se do ensino na área social, fundamentada em sua atuação como um profissional a serviço da sociedade, bem como na assistência direta ao usuário, no atendimento de suas necessidades humanas básicas e ensino do autocuidado. (HORTA, 2011).

7.2 Saber Formal e Saber Informal: Perfil dos Usuários com Lesão de Pele e Prática Diária de Cuidados à Luz da Teoria de Horta

A seguir, apresenta-se a descrição da etapa 10 da Pesquisa-ação Saber formal/Saber informal, com os resultados da análise dos Instrumentos do perfil dos usuários com lesão de

pele, atendidos na RAS de SL. Para melhor organização das informações, os resultados serão inicialmente apresentados (item 7.2.1), seguido da discussão dos referidos resultados relacionando com a prática diária de cuidados, à luz da Teoria de Wanda Horta (item 7.2.2).

7.2.1 Saber Formal: Perfil dos Usuários com Lesões de Pele Atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo

A etapa 10 da pesquisa-ação, Saber formal/Saber informal, neste estudo consiste na apresentação a partir da discussão com o grupo que compõe o CCPele-SL, acerca dos dados referentes ao perfil sócio-demográfico e caracterização das lesões de pele dos usuários atendidos na Rede de Atenção em Saúde do município, extraídos do “Instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo”.

O preenchimento foi realizado pelos profissionais da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, durante os atendimentos dos usuários com lesão de pele, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018. Foi destinado um instrumento para cada lesão de pele, totalizando 338 instrumentos preenchidos, visto que alguns usuários apresentavam mais de uma lesão.

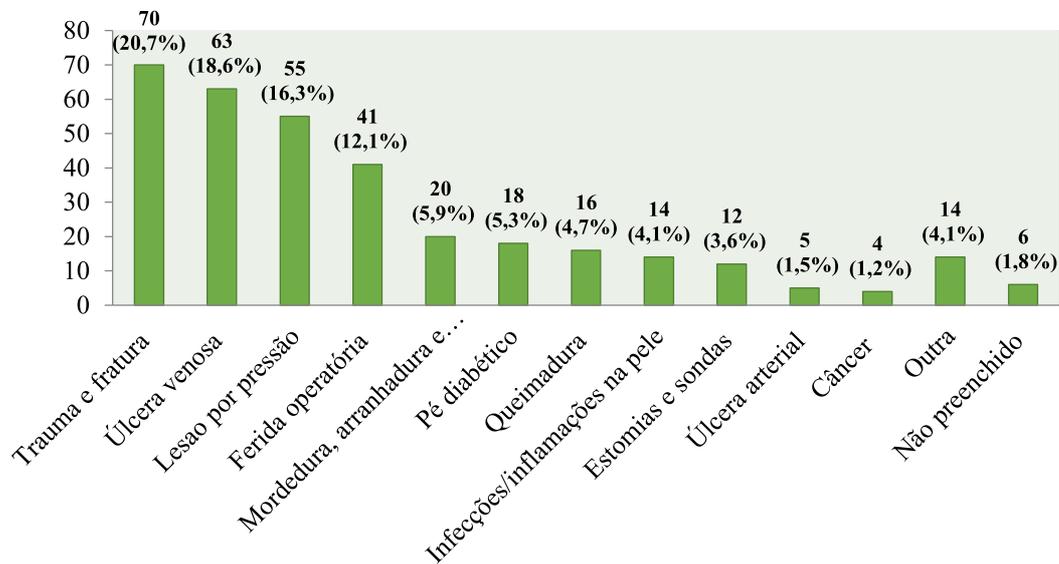
Foram identificados nove pacientes com registros duplicados, ou seja, usuários que frequentaram mais de um serviço do município para realização do curativo. Sendo assim, foi elegível para a pesquisa, o primeiro registro realizado (a data mais antiga), totalizando 277 pacientes avaliados no período do estudo.

Os instrumentos foram preenchidos pelos profissionais da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, sendo a maioria realizada por técnicos de enfermagem (46,6%) e enfermeiros (27,6%). Em menor proporção, auxiliares de enfermagem (5,4%) e médicos (0,4%). Já em 19,9% dos instrumentos não foi possível identificar a categoria profissional.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos usuários com lesões de pele, atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, o sexo masculino representou 57% (157 usuários). Sobre a faixa etária, a mais prevalente foi entre 60 e 79 anos (36,83%), seguida de 40 a 59 anos (28,59%), 20 a 39 anos (17,33%), menores de 20 anos (9,38%) e acima de 80 anos (7,94%).

Em relação à causa/diagnóstico da lesão, os dados foram agrupados em 13 categorias (Gráfico 1). A condição mais prevalente foi de trauma e fratura (20,7%), seguido de úlcera venosa (18,6%).

Gráfico 1 – Causa/diagnóstico das lesões de pele dos usuários atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS, de 21/05 a 31/07 de 2018 (n = 338 lesões)



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A Tabela 1 apresenta as causas/diagnósticos da lesão conforme o sexo do usuário. A partir da análise dos resíduos ajustados, verificou-se que as usuárias do sexo feminino apresentaram significativamente maior prevalência de queimaduras, enquanto os usuários do sexo masculino apresentaram significativamente maior prevalência de traumas e fraturas e lesão por pressão ($p=0,018$).

Tabela 1 – Causa/diagnóstico da lesão conforme o sexo dos usuários com lesões de pele atendidos na RAS de São Leopoldo/RS, de 21/5 a 31/7 de 2018 (p=0,018)

| Causa/diagnósticos da lesão | Sexo | | Total n (%) |
|---|-------------------|--------------------|----------------|
| | Feminino n (%) | Masculino n (%) | |
| Úlcera venosa | 30 (22,1) | 33 (16,8) | 63 |
| Úlcera arterial | 3 (2,2) | 2 (1) | 5 |
| Pé diabético | 8 (5,9) | 10 (5,1) | 18 |
| Queimadura | 12 (8,8)* | 4 (2) | 16 |
| Traumas e fraturas | 21 (15,4) | 49 (25)* | 70 |
| Mordedura, arranhadura, picada de animais | 11 (8,1) | 9 (4,6) | 20 |
| Lesão por pressão | 15 (11) | 40 (20,4)* | 55 |
| Infecção/inflamação na pele | 7 (5,1) | 7 (3,6) | 14 |
| Ferida operatória | 19 (14) | 22 (11,2) | 41 |
| Outra | 3 (2,2) | 11 (5,6) | 14 |
| Estomias e sondas | 6 (4,4) | 6 (3,1) | 12 |
| Câncer | 1 (0,7) | 3 (1,5) | 4 |

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

As causas/diagnósticos da lesão conforme as faixas etárias estão apresentadas na Tabela 2 considerando o total de 328 lesões, visto que em 10 instrumentos não foram preenchidos a faixa etária. O teste qui-quadrado apresentou uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Através do teste dos resíduos ajustados, verifica-se que na faixa etária de menores de 20 anos houve maior prevalência de queimaduras; entre os usuários de 20 a 39 anos, houve predomínio de traumas e fraturas. Na faixa etária de 60 a 79 anos, ocorre prevalência de úlcera venosa e mordedura, arranhadura, picada animais; nos usuários acima de 80 anos, evidencia-se predomínio de lesão por pressão. A faixa etária de 40 a 59 anos não se associou significativamente com nenhuma causa/diagnóstico.

Tabela 2 – Causa/diagnóstico da lesão conforme a faixa etária ($p < 0,001$) dos usuários com lesão de pele, atendidos na RAS de São Leopoldo/RS, de 21/5 a 31/7 de 2018

| Causa/diagnóstico da lesão | Faixa etária | | | | |
|--|------------------|------------------|----------------|-------------------|------------------|
| | < 20 anos | 20 – 39 anos | 40 – 59 Anos | 60 – 79 Anos | ≥ 80 anos |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Úlcera venosa | 0 (0) | 4 (7,8) | 20 (21,1) | 31 (25,2)* | 8 (24,2) |
| Úlcera arterial | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1,1) | 3 (2,4) | 1 (3) |
| Pé diabético | 1 (3,8) | 0 (0) | 8 (8,4) | 9 (7,3) | 0 (0) |
| Queimadura | 6 (23,1)* | 2 (3,9) | 8 (8,4) | 0 (0) | 0 (0) |
| Traumas e fraturas | 7 (26,9) | 24(47,1)* | 19 (20) | 15 (12,2) | 5 (15,2) |
| Mordedura, arranhadura, picada animais | 3 (11,5) | 1 (2) | 4 (4,2) | 12 (9,8)* | 0 (0) |
| Lesão por pressão | 0 (0) | 6 (11,8) | 13 (13,7) | 23 (18,7) | 12(36,4)* |
| Infecção/inflamação na pele | 1 (3,8) | 2 (3,9) | 4 (4,2) | 5 (4,1) | 2 (6,1) |
| Ferida operatória | 1 (3,8) | 8 (15,7) | 14 (14,7) | 16 (13) | 2 (6,1) |
| Outra | 3 (11,5)* | 2 (3,9) | 0 (0) | 4 (3,3) | 2 (6,1) |
| Estomias e sondas | 3 (11,5)* | 2 (3,9) | 3 (3,2) | 3 (2,4) | 1 (3) |
| Câncer | 1 (3,8) | 0 (0) | 1 (1,1) | 2 (1,6) | 0 (0) |
| TOTAL (328 lesões) | 26(100) | 51(100) | 95(100) | 123(100) | 33(100) |

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Em relação à caracterização das lesões, as informações estão presentes na Tabela 3, evidenciou-se que as lesões quanto ao aspecto, localização e tempo existente da lesão. Quanto ao aspecto da lesão, destaca-se a presença de tecido de granulação (37,9%), e o número de instrumentos não preenchidos neste campo (21,6%). Quanto à localização da lesão, houve predomínio nos membros inferiores (48,8%). Quanto ao tempo existente da lesão, em 43,5% dos casos foi no período de até 30 dias, seguido do período de um a seis meses (21,6%).

Tabela 3 – Caracterização das lesões de pele dos usuários atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo/RS, de 21/05 a 31/07 de 2018

| Variáveis | n=338 |
|-------------------------------------|-------------------|
| Aspecto da lesão | n(%) |
| Granulação | 128 (37,9) |
| Necrose | 16 (4,7) |
| Infectada | 71 (21,0) |
| Não preenchido | 73 (21,6) |
| Granulação, necrose, infectada | 7 (2,1) |
| Necrose, infectada | 15 (4,4) |
| Granulação, necrose | 19 (5,6) |
| Granulação, infectada | 2 (0,6) |
| Localização da lesão – n(%) | |
| Cabeça/pescoço | 23 (6,8) |
| Tórax | 7 (2,1) |
| Abdome | 22 (6,5) |
| Membros superiores | 60 (17,8) |
| Costas/lombar/sacra | 37 (11) |
| Quadril/glúteo/períneo | 24 (7,1) |
| Membros inferiores | 165 (48,8) |
| Tempo de lesão (dias) – n(%) | |
| < 30 dias | 147 (43,5) |
| 1 mês a 6 meses | 72 (21,3) |
| 6,1 meses a 1 ano | 27 (8,0) |
| De 1,1 a 5 anos | 54 (16,0) |
| > 5 anos | 38 (11,2) |

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A maioria dos usuários contemplados na pesquisa realiza o curativo na Unidade, totalizando 206 usuários (74%). Pressupõe-se que os demais usuários (26%) realizam os curativos no domicílio, ou ainda, que não realizam os curativos, ou outros motivos. Destaca-se que, dentro deste grupo de usuários que não realiza o curativo na Unidade, 12 (17%) são assistidos pelo Programa Melhor em Casa.

Sobre o “número de vezes que faz o curativo” na Unidade, dos instrumentos preenchidos, o mais frequente foi de periodicidade semanal (35%), seguido de cinco vezes na semana (32,5%) e de não preenchidos (26%). Em relação ao número de vezes dos curativos que são realizados em domicílio, a maioria dos instrumentos preenchidos neste item realiza uma vez ao dia (37%), seguido de duas vezes ao dia (16,2%). Destaca-se a frequência de instrumentos não preenchidos (39%).

Algumas condições de lesão de pele demandam que o usuário realize as trocas de curativo com maior frequência, especialmente nas lesões crônicas, de maior duração. (MACEDO, 2011; SANTOS et al., 2014). Para estas situações, o município dispõe dos “materiais de curativo para retirada”, que são materiais destinados para a realização de curativos em domicílio, os quais o usuário retira um quantitativo suficiente para todo o mês, conforme indicação do diagnóstico da lesão e frequência necessária, avaliada pela enfermeira. Conforme as análises dos instrumentos, 77 usuários estão cadastrados para receber os materiais para curativo, o que representa 28% dos pacientes com lesão, atendidos na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo. Do total de usuários que retiram material para curativo no município, o principal motivo corresponde à lesão por úlcera venosa (33%).

Em relação aos materiais utilizados na prática dos cuidados às lesões de pele, na Unidade, as análises foram feitas considerando cada lesão individualmente, com as suas particularidades; ressalta-se que na maioria das lesões, foi empregado mais de um tipo de material. Os principais materiais utilizados para realização do curativo, conforme as causas/diagnósticos de lesões de pele dos usuários atendidos está descrita na Tabela 4.

Destaca-se o uso de gaze, em quase totalidade das lesões (97,9%), seguido do uso de solução fisiológica, em 79,8% dos casos, e luvas, em 73,8% dos curativos realizados. Dentre as coberturas, a mais utilizada foi o TCM/AGE, em 40,1% dos casos. Salienta-se entre as associações significativas as lesões por úlcera venosa. Estas foram as que mais apresentaram significância positiva estatisticamente significativa no uso de diferentes materiais – nove materiais - onde é possível inferir que as lesões por úlceras venosas demandam maior quantitativo de material no município. O uso de Nebacetin e solução fisiológica não apresentaram associação estatisticamente significativa com as lesões.

Tabela 4 – Principais materiais utilizados para realização do curativo, conforme as causas/diagnósticos de lesões de pele, dos usuários atendidos na AB de São Leopoldo/RS, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018

| Causa/ diagnóstico da lesão | Úlcera Venosa | Úlcera Arterial | Pé Diabé Tico | Queima Dura | Trauma Fraturas | Morded Arranhad Picada | Lesão Por Pressão | Infec/ Inflam Pele | Ferida Opera- Tória | Câncer | Estomias/ Sonda | Outra | Total (Todas Lesões) | p |
|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|--------------------|-----------|----------------------------|--------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Gaze | 63(100) | 5 (100) | 18 (100) | 16 (100) | 70 (100) | 20 (100) | 50(90,9)** | 13 (92,9) | 41(100) | 13(92,9) | 12 (100) | 4 (100) | 325 (97,9) | 0,026 |
| Apósito | 8 (12,7) | 0 (0) | 2 (11,1) | 0 (0) | 1 (1,4)** | 0 (0) | 24(43,6)** | 1 (7,1) | 6 (14,6) | 0 (0) | 1 (8,3) | 3 (21,4) | 46 (13,9) | <0,001 |
| Atadura 10 cm | 23 (36,5) | 2 (40) | 12 (66,7) | 8 (50) | 34 (48,6) | 14 (70) | 1 (1,8) | 4 (28,6) | 10 (24,4) | 1 (25) | 0 (0) | 5 (35,7) | 114 (24,3) | <0,001 |
| Atadura15cm | 32 (50,8)* | 2 (40) | 5 (27,8) | 5 (31,3) | 8 (11,4)** | 4 (20) | 2 (3,6)** | 3 (21,4) | 6 (14,6) | 1 (25) | 0 (0) | 1 (7,1) | 69 (20,8) | <0,001 |
| Atadura20cm | 9 (14,3)* | 2 (40)* | 1 (5,6) | 2 (12,5) | 3 (4,3) | 0 (0) | 1 (1,8) | 0 (0) | 1 (2,4) | 0 (0) | 1 (8,3) | 0 (0) | 20 (6) | 0,008 |
| Solução fisiológica | 51 (81) | 4 (80) | 11 (61,1) | 11 (68,8) | 58 (82,9) | 19 (95) | 46 (83,6) | 9 (64,3) | 34 (82,9) | 2 (50) | 9 (75) | 11 (78,6) | 265 (79,8) | 0,251 |
| Micropore | 12 (19)** | 0 (0)** | 3 (16,7)** | 6 (37,5) | 36 (51,4) | 2 (10)** | 42 (76,4)* | 5 (35,7) | 21 (51,2) | 3 (75) | 9 (75)* | 8 (57,1) | 147 (44,3) | <0,001 |
| Espadrappo | 49 (77,8)* | 4 (80) | 15 (83,3)* | 10 (62,5) | 36 (51,4) | 14 (70) | 4 (7,3)** | 6 (42,9) | 13 (31,7)** | 1 (25) | 1 (8,3)** | 4 (28,6) | 157 (47,3) | <0,001 |
| Luvas | 55 (87,3)* | 4 (80) | 16 (88,9) | 11 (68,8) | 52 (74,3) | 15 (75) | 30 (54,5)** | 12 (85,7) | 32 (78) | 2 (50) | 9 (75) | 7 (50) | 245 (73,8) | 0,007 |
| Colagenase+ Cloranfenicol | 21 (33,3)* | 0(0) | 3(16,7) | 0 (0) | 6 (8,6)** | 3(15) | 18 (32,7)* | 3(21,4) | 3(7,3) | 1(25) | 0 (0) | 0 (0) | 58(17,5) | <0,001 |
| Sulfadiazina de prata | 9 (14,3)* | 0 (0) | 0 (0) | 10 (62,5)* | 2 (2,9) | 2 (10) | 3 (5,5) | 0(0) | 0(0)* | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 26 (7,8) | <0,001 |
| Nebacetin | 5 (7,9) | 0(0) | 1 (5,6) | 1 (6,3) | 7 (10) | 0(0) | 5(9,1) | 3(21,4) | 4 (9,8) | 0(0) | 0(0) | 5 (35,7) | 31 (9,3) | 0,064 |
| Dexametason a | 11 (17,5)* | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (14,3)* | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 13(3,9) | <0,001 |
| TCM/AGE | 36 (57,1)* | 1(20) | 13 (72,2)* | 5(31,3) | 20(28,6) | 4(20) | 40 (72,7)* | 2(14,3) | 7(17,1) | 0(0) | 3 (25) | 2 (14,3) | 133(40,1) | <0,001 |
| Vaselina | 3(4,8) | 0(0) | 0(0) | 3(18,8)* | 3(4,3) | 0(0) | 0(0) | 1(7,1) | 0(0) | 1(25)* | 0(0) | 0(0) | 11 (3,3) | <0,001 |
| Bota de Unna | 4(6,3)* | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4 (1,2) | <0,001 |

* associação positiva estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância;

** associação negativa estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Neste estudo, o registro no instrumento acerca de comorbidades, foi mediante informação auto referida pelos usuários ou e/ou havia o registro no prontuário do usuário com lesão de pele. Do total de 277 usuários, constatou-se 396 comorbidades relatadas nos instrumentos. Salienta-se que um usuário pode ter uma ou mais comorbidades, ou não ter sido preenchido o campo, por exemplo. Dessa forma, ao compilar os instrumentos, verificou-se que a maioria é de não preenchidos (83 usuários; 30%). Dentre os 194 usuários com o instrumento preenchido, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, em 76 usuários (39,2%); e a Diabetes Mellitus, em 55 usuários (28,4%). A comorbidade tabagismo (incluindo tabagistas em abstinência), compreendeu 38 pacientes (19,6%). O excesso de peso, incluindo obesidade e sobrepeso, totalizou 32 usuários (16,5%).

A Tabela 5 apresenta as causas/diagnósticos de lesões conforme as comorbidades mais frequentes, considerando o total de 338 lesões. Verifica-se que houve associação estatisticamente significativa entre Hipertensão e causa/diagnóstico de lesão ($p=0,013$), sendo esta comorbidade significativamente mais prevalente nas úlceras venosas, em relação às demais lesões. A Diabetes Mellitus, apresentou significância estatística ($p<0,001$) nas lesões por pé diabético (26,9%) e úlcera arterial (4,5%). Usuários com excesso de peso apresentaram predomínio estatisticamente significativo ($p=0,001$) de úlceras venosas (45,9%) e pé diabético (13,5%). Em relação aos usuários com histórico de tabagismo, pode-se dizer que houve uma tendência que apresentassem úlcera venosa, no entanto não houve significância estatística ($p=0,055$).

Tabela 5 – Causa/diagnóstico da lesão conforme as comorbidades mais frequentes dos usuários atendidos na RAS de SL/RS de 21/5 a 31/7 de 2018 (n = 338 lesões)

| Causa/ diagnóstico da lesão | Comorbidades | | | |
|---|---------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|
| | HAS (n=97; 8,7%) | DM (n=69; 0,4%) | Excesso de peso (n=37; 10,9%) | Tabagismo (n=43; 2,7%) |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Úlcera venosa | 27 (28,4)* | 11 (16,4) | 17 (45,9)* | 16 (37,2) |
| Úlcera arterial | 3 (3,2) | 3 (4,5)* | 1 (2,7) | 1 (2,3) |
| Pé diabético | 7 (7,4) | 18 (26,9)* | 5 (13,5)* | 2 (4,7) |
| Queimadura | 2 (2,1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| Traumas e fraturas | 12 (12,6) | 9 (13,4) | 7 (18,9) | 12 (27,9) |
| Mordedura, arranhadura, picada de animais | 7 (7,4) | 3 (4,5) | 1 (2,7) | 1 (2,3) |
| Lesão por pressão | 20 (21,1) | 10 (14,9) | 2 (5,4) | 3 (7) |
| Infecção/inflamação na pele | 4 (4,2) | 4 (6) | 1 (2,7) | 2 (4,7) |
| Ferida operatória | 10 (10,5) | 7 (10,4) | 3 (8,1) | 4 (9,3) |
| Outra | 2 (2,1) | 1 (1,5) | 0 (0) | 1 (2,3) |
| Estomias e sondas | 1 (1,1) | 1 (1,5) | 0 (0) | 0 (0) |
| Câncer | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2,3) |
| Valor de P | 0,013 | <0,001 | 0,001 | 0,055 |

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

7.2.2 Perfil dos Usuários com Lesão de Pele e Prática Diária de Cuidados à Luz da Teoria de Wanda Horta

Alguns autores corroboram com os dados obtidos neste estudo relacionados com prática diária dos curativos na Unidade de saúde, ser realizadas principalmente pelos técnicos de enfermagem. (CAUDURO et al., 2018; SANTOS et al., 2014).

Resultado de pesquisa efetuada em 93 unidades da Atenção Básica no Recife verificou que os técnicos de enfermagem realizam a maioria dos curativos (99%). Tal achado leva à reflexão acerca da responsabilidade e capacitação desta categoria profissional no cuidado ao usuário com lesão, reforçando a necessidade da supervisão constante do enfermeiro. (SANTOS et al., 2014).

Estudo sobre a atuação do profissional enfermeiro no cuidado à lesão de pele, realizado em hospital universitário do Rio Grande do Sul, apontou nos resultados, que o

enfermeiro delega ao técnico de Enfermagem muitos cuidados que ele mesmo gostaria ou pretendia realizar. Isto se deve ao processo de trabalho do enfermeiro, envolvendo a intensa carga de trabalho e complexidade de demandas dos usuários. Salienta-se que este processo pode refletir no planejamento e execução da assistência prestada aos usuários que necessitam cuidados das lesões. (CAUDURO et al., 2018).

A prevalência das lesões de pele na faixa etária acima de 60 anos corrobora com outros estudos: perfil de usuários atendidos em ambulatório de lesões de pele em Porto Alegre/RS possui predomínio de pacientes com mais de 60 anos de idade (59%), bem como em ambulatório de São José do Rio Preto (40,9%), dentre outros. (ALMEIDA et al., 2018; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2012; SPANIOL, 2016; SQUIZZATTO et al., 2017). O processo de envelhecimento leva às alterações significativas relacionadas à musculatura, articulação e equilíbrio, interferindo na mobilidade. Para o planejamento dos cuidados a estes usuários, o enfermeiro deve efetivar a coordenação do cuidado, por ter condições de avaliar de forma holística, sistematicamente, os riscos à luz da Teoria de Wanda Horta. (ASCARI et al., 2014; ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

Estudo realizado em Instituição de Longa Permanência para Idosos, em Maceió, correlacionou o grau de dependências dos idosos residentes com as suas necessidades humanas básicas. Evidenciou-se a prevalência de dependência parcial, com o comprometimento das seguintes necessidades humanas básicas: locomoção, cuidado corporal, eliminações, educação à saúde, integridade cutâneo-mucosa, nível de consciência e comportamento. A independência para o cuidado foi observada nos indicadores oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, terapêutica e comunicação, refletindo a capacidade do idoso para o autocuidado. Este nível de dependência indica que o cuidado de enfermagem contribui em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento. (HORTA, 2011; ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

Pesquisa realizada em São Paulo, com idosos com restrição de mobilidade, apontou que 20,7% possuem lesão de pele, com maior frequência de lesão por pressão na região sacra (59,3%). Ressalta-se a necessidade do acompanhamento periódico de idosos com restrição de mobilidade, para o planejamento da assistência e orientação dos familiares quanto aos cuidados, com o intuito de minimização dos riscos e consequentes danos frente a esta condição. (DUIM et al., 2015).

As mulheres frequentam mais os serviços para promoção e prevenção de agravos, enquanto os homens buscam atendimento mediante o surgimento de agravos à saúde, corroborando com este estudo, que aponta o predomínio estatisticamente significativo do

sexo masculino nas lesões por trauma e fratura. (COUTO et al., 2010; SQUIZATTO et al., 2017). Estudos com prevalência de úlceras venosas têm predomínio do sexo feminino. (ALMEIDA et al., 2018; MEDEIROS et al., 2013; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2012; SPANIOL, 2016; TORRES et al., 2013).

Pesquisa realizada em ambulatório de feridas no interior de São Paulo, igualmente encontrou predomínio de lesões no sexo masculino, 207 pacientes (59,6%), e lesões do tipo deiscência de sutura (26%) e trauma (20,5%). Outro estudo realizado na Paraíba avaliou o perfil dos usuários com lesões de pele, na Unidade de Terapia Intensiva de hospital do estado, encontrando a prevalência de sexo masculino (77%), e de feridas traumáticas (69%). (ROCHA, 2014; SQUIZATTO et al., 2017).

Em relação à causa/diagnóstico da lesão conforme afaixa etária deste estudo, a distribuição revela o predomínio das lesões agudas (queimaduras, traumas e fraturas) na faixa etária mais jovem, concordando com outros estudos. (BATISTA; MARTINS; SCHWARTZMAN, 2015; ROCHA, 2014). Pesquisa em hospital do Piauí realizou a caracterização dos usuários, vítimas de trauma por acidente de motocicleta, constatando maioria do sexo masculino (88,8%), de faixa etária entre 18 e 29 anos (40%) e 30 e 39 anos (30%). Algumas hipóteses embasadas em teorias sobre o comportamento humano explicam o fato de os jovens serem mais acometidos por acidentes, por aspectos como a inexperiência, falta de habilidade e capacidade, dificuldade em perceber o perigo e resolver os problemas, além da busca por desafios e emoções e impulsividade, dentre outros. (SOARES et al., 2015b).

O predomínio das lesões crônicas (úlceras venosa e lesão por pressão) na faixa etária acima de 60 anos identificada neste estudo corrobora com outras pesquisas. (SPANIOL, 2016; TAVARES, 2017). Destaca-se que em torno de 1% da população adulta é afetada por úlceras crônicas de perna, e com o envelhecimento da população, é esperado que este número atinja 3,6% entre as pessoas com idade superior a 65 anos e 10% entre aqueles com idade superior a 80 anos. (DO; EDWARDS; FINLAYSON, 2015). Neste contexto, é necessário que o enfermeiro considere um cuidado ampliado em saúde, contemplando os aspectos biopsicossociais relacionados à lesão e ao processo de envelhecimento e elabore e promova estratégias para proporcionar um melhor cuidado de enfermagem. (HORTA, 2011; TAVARES, 2017).

No que se referem às características das lesões, dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas, especialmente quanto ao seu aspecto e localização. Estudo em Ambulatório de Feridas no Rio de Janeiro (RJ) sobre a caracterização das lesões de pele nos

atendimentos identificou a presença de 40% de tecido de granulação, com predomínio nos membros inferiores (92%), com 43% nas lesões de duração de 1 a 10 anos, e 33% das lesões de até um ano. (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Pesquisa realizada na Austrália sobre a avaliação de 110 usuários com feridas crônicas e qualidade de vida, apontou a presença de tecido de granulação em 33,9% das lesões; quanto ao tempo de lesão, encontrou mediana de 24 semanas (1-1040 semanas). Aproximadamente 75% dos participantes possuíam histórico de lesões nas pernas, tendo 50% passado por cirurgia ou trauma em ambas as pernas. (DO; EDWARDS; FINLAYSON, 2015).

Estudo realizado no ambulatório de feridas no Rio Grande do Norte encontrou achados similares ao presente estudo: dados demonstraram que 72,2% dos usuários com úlcera venosa realizavam as trocas dos curativos na Unidade de Saúde ou ambulatório, enquanto 27,8% realizavam exclusivamente no domicílio. Quanto à frequência dos curativos, 66,7% trocava uma vez ao dia, sendo 33,3% duas vezes ao dia. (MACÊDO et al., 2011).

No entanto, estudo comparativo entre Brasil e Portugal traz contraponto: avaliação de usuários com lesões crônicas evidenciou que o tratamento dos pacientes em Portugal aconteceu predominantemente nas unidades de saúde, enquanto no Brasil, o tratamento foi realizado, na maioria dos casos, no domicílio. Os autores sugerem, a partir dos dados, que Portugal apresenta melhores condições assistenciais em quase todos os aspectos avaliados comparativamente entre os dois países; enquanto no Brasil, alguns serviços de saúde possivelmente não estejam oferecendo aos seus usuários opções adequadas para o tratamento de suas lesões. (TORRES et al., 2013). Ressalta-se a importância do acompanhamento dos usuários com lesões pela equipe de saúde, que requer cuidados específicos e avaliações contínuas. (MACÊDO et al., 2011).

Quanto aos usuários que retiram material para curativo, a maioria destes é por motivo de úlcera venosa, o que corrobora com resultados de outros estudos. Estudo em ambulatório especializado de feridas do SUS em Porto Alegre/RS identificou que a maioria das lesões atendidas é por úlcera venosa (90,5%). Do total de usuários acompanhados, apenas 10,8% realizam curativos também na UBS, enquanto 51% dos usuários atendidos no serviço especializado retiram material para curativo regularmente, na Unidade de Saúde da rede básica. Todavia, em 54% dos casos acompanhados no ambulatório, a equipe do serviço especializado afirma que o curativo poderia ser realizado na Atenção Básica. (SPANIOL, 2016).

Considerando a complexidade do cuidado à pessoa com úlcera venosa, o enfermeiro,

a partir da sua visão holística, deve aplicar a Teoria de Wanda Horta, visto que a maioria destes usuários normalmente está fragilizado e biopsicossocialmente impactado. A maioria das evidências aponta as necessidades psicobiológicas com foco na lesão. Entretanto, o papel do enfermeiro é transformar esta tendência prática de uma tecnologia dura em tecnologia leve, usando a crítica e a mediação por meio do diálogo com os pacientes e considerando-os enquanto sujeitos históricos e autônomos, capazes de aprender o seu autocuidado. Para auxiliar o enfermeiro neste objetivo, foi validado o Subconjunto terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE no cuidado ao usuário com úlcera venosa, com diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, orientado pela Teoria de Wanda Horta das necessidades humanas básicas, com potencial de aplicabilidade na clínica do enfermeiro. (GRASSE et al., 2018).

No que se refere ao uso de materiais e coberturas no tratamento de lesões, a maioria dos outros estudos avaliou especialmente o uso de coberturas, com algumas semelhanças como o uso de AGE e colagenase e predomínio em lesões crônicas. Resultado de estudo em Ambulatório de lesões no RJ verificou que, dos 186 usuários atendidos, a maioria era de etiologia venosa (51%), os produtos mais utilizados no tratamento das feridas crônicas foram Hidrogel (30%) e Ácido Graxo Essencial (AGE) (23%). (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2012).

Já em pesquisa na Atenção Básica no Recife, foi registrado os materiais recebidos por mês para curativo, indicado a predominância do sulfato de neomicina, seguido de luvas e gazes. (SANTOS et al., 2014). Outro estudo de perfil dos usuários institucionalizados com feridas em município do Ceará evidenciou que a maioria utilizou colagenase (42,8%), AGE (35,7%) e sulfadiazina de prata (28,6%). A etiologia da lesão mais frequente foi lesão por pressão e pé diabético (ambas com 21,4%). (BARROS et al., 2016).

A prescrição dos cuidados de enfermagem e os procedimentos que exigem a tomada de decisão são prerrogativas do enfermeiro. A prática clínica baseada em evidências contribui para tomada de decisão, através de evidências científicas que possibilitem recomendações para o uso. A prescrição da cobertura deve considerar a efetividade e menor custo, sendo pautada na avaliação do estado de saúde do paciente aliada ao conhecimento fisiopatológico da lesão, de forma a promover o conforto e o bem-estar do paciente e acelerar o processo de cicatrização. (FRANCO et al., 2018; LEITE et al., 2012; MITTAG et al., 2017).

Os achados relacionados às comorbidades mais frequentes corroboram com outros estudos. Dentre os quais se destaca pesquisa realizada em ambulatório de lesões em Porto Alegre/RS, cujos resultados identificaram o predomínio das seguintes comorbidades:

insuficiência venosa periférica (78,6%), HAS (57,3%), tabagismo (27,3%) e DM (22,2%). Destaca-se que a lesão mais presente foi úlcera venosa (90,5%). (SPANIOL, 2016). Achados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas com usuários com lesões de pele, no Brasil e Portugal (BARROS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SQUIZATTO et al., 2017; TORRES et al., 2013).

Associado ao aumento da expectativa de vida da população brasileira e mundial, ocorre o predomínio das condições/doenças crônicas de saúde, que podem ocasionar úlceras cutâneas como uma das complicações, acrescido a fatores de riscos modificáveis ou não. Pessoas com feridas crônicas normalmente possuem doenças de base que determinam a etiologia da ferida e prejudicam o processo de reparo tecidual, como o diabetes mellitus, hipertensão arterial e a insuficiência venosa crônica. (FREDERICO et al., 2018; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; SANTOS et al., 2014).

8 PLANO DE AÇÃO E DIVULGAÇÃO EXTERNA

Considerando a interlocução entre o saber formal e informal, apresentam-se neste capítulo as Etapas 11 e 12 da Pesquisa-ação, constituídas respectivamente pelo Plano de Ação e pela Divulgação externa. O Plano de Ação foi definido com o CCPele-SL, considerando as ações realizadas até o momento na atenção ao usuário com lesão de pele atendido da RAS/SL, e as necessidades e/ou deficiências do município. Por exemplo, a inexistência de um guia orientador ou protocolo no cuidado ao usuário com lesão de pele, e a necessidade de atualização dos profissionais de enfermagem nesta temática.

O Plano de ação consiste na elaboração do **Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele**, na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo e na Proposta de **Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde** para a equipe de enfermagem da AB sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele.

O **Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele**, foi realizado a partir da *Metodología para la elaboración de Guías de Atención y Protocolos* de Gomez (2007), adaptado para o contexto do estudo. Guia é um instrumento baseado em evidências que apontam em direção às intervenções efetivas para determinado problema ou situação de saúde, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde. (GOMEZ, 2007).

A elaboração do **Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele**, foi realizada considerando os resultados da análise do perfil dos usuários com lesões de pele, atendidos na RAS de SL. O Guia é apresentado no Capítulo 9 e seguiram-se as etapas propostas por Gomez (2007):

a) seleção do problema priorizado: a partir dos resultados da análise dos Instrumentos de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, foram identificadas as lesões de pele mais frequente no município, as quais se tornaram o enfoque do Guia;

b) revisão e análise das bibliografias e das evidências científicas sobre o assunto: foi realizada revisão de literatura, relacionada ao cuidado de enfermagem às lesões de pele mais frequentes do município, buscando as melhores evidências com o menor custo e respeitando os direitos dos pacientes, em consonância com as considerações do CCPele-SL.

c) desenvolvimento: foram considerados, na elaboração do Guia, os seguintes aspectos: magnitude, gravidade, vulnerabilidade, tendência, custos, equidade e interesses

locais. Desde o planejamento até a sua conclusão, o Guia passou por avaliação do CCPele-SL, para adequações à realidade local;

d) a elaboração do Guia foi ajustada de acordo com as solicitações e sugestões dos integrantes do CCPele-SL. Sendo que a validação de conteúdo será realizada posteriormente, com especialistas considerados referência na área de prevenção e de tratamento de feridas, a fim de assegurar a qualidade do Guia.

A Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele na RAS de SL (descrita no Capítulo 10) foi elaborada considerando os resultados da análise do perfil dos usuários com lesões de pele atendidos na RAS de SL, ao priorizar as características mais predominantes dos resultados do mapeamento. Além disso, foi elaborada conforme os conteúdos abordados no Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, na Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo.

Em relação à etapa 12 da pesquisa ação, **Divulgação externa**, os resultados do presente estudo serão apresentados para a Secretaria de Saúde do município de São Leopoldo. A publicação dos resultados parciais da pesquisa foi apresentada em congressos e eventos da área de enfermagem e feridas no Brasil (Apêndice G). Além disso, a defesa do Mestrado Profissional foi agendada para ser realizada em reunião extraordinária do CCPele-SL, no mês de agosto, quando será apresentada oficialmente a representante da Universidade, que irá substituir a pesquisadora nas atividades do CCPele-SL cujo nome foi aprovado previamente pela Coordenação do CCPele-SL.

A Etapa 12 da pesquisa ação, Divulgação externa, até o momento foi realizada por meio de participação em eventos com apresentação de trabalhos acerca dos resultados da pesquisa (Apêndice G).

**9 GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE**



**GUIA DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM
PARA
PREVENÇÃO E
TRATAMENTO
DE
LESÕES DE PELE**

**LISANE NERY FREITAS
VÂNIA CELINA DEZOTI MICHELETTI
SANDRA MARIA CEZAR LEAL**

2019

Financiamento



Apoio



**Prefeitura de
São Leopoldo**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado
Profissional em Enfermagem

**GUIA DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM
PARA PREVENÇÃO
E TRATAMENTO
DE LESÕES DE
PELE**

1ª EDIÇÃO

2019

GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

ELABORAÇÃO

Lisane Nery Freitas
Vânia Celina Dezoti Micheletti
Sandra Maria Cezar Leal

APOIO

Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo - Prefeitura Municipal de
São Leopoldo/RS

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
(CAPES)
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
Edital 27/2016 Acordo CAPES-COFEN
PPG Mestrado Profissional Enfermagem - UNISINOS

APOIO NA DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Mirela Pazian

REVISÃO TÉCNICA

Silvana Janning Prazeres

APRESENTAÇÃO DO GUIA

Olá, profissional de enfermagem!

Este guia aborda os cuidados de enfermagem ao usuário com lesão de pele, que busca atendimento na Rede de Saúde.



Os cuidados de enfermagem são importantes tanto na prevenção, quanto no tratamento das lesões de pele, dos usuários acometidos. Sugere-se a atualização deste Guia a cada dois anos.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| AVALIAÇÃO DO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE | 05 |
| ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO DE LESÕES..... | 10 |
| EXAMES LABORATORIAIS E A CICATRIZAÇÃO DE LESÕES..... | 12 |
| ANATOMIA E FISILOGIA DA PELE | 13 |
| PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS LESÕES DE PELE | 14 |
| CUIDADOS GERAIS COM A LESÃO DE PELE | 16 |
| AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE | 18 |
| AVALIAÇÃO DA DOR NO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE..... | 27 |
| TIPOS DE LESÕES DE PELE..... | 28 |
| LESÕES AGUDAS: TRAUMAS..... | 28 |
| FERIDA OPERATÓRIA | 29 |
| QUEIMADURAS | 31 |
| QUEIMADURAS: FLICTENAS | 32 |
| LESÃO POR PRESSÃO | 34 |
| ÚLCERA VENOSA | 37 |
| COBERTURAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS | 41 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE | 43 |
| TEORIA DE WANDA HORTA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE | 48 |
| REFERÊNCIAS | 49 |

AVALIAÇÃO DO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE



O que é necessário avaliar sobre o usuário com lesão de pele?

- Idade
- Comorbidades
- Nutrição
- Uso de medicamentos
- Tratamentos prévios relacionados à lesão
- Capacidade de auto cuidado, compreensão do estado de saúde
- Rede de apoio

IDADE

RECÉM NASCIDO: O estrato córneo está maduro entre a 32^a a 34^a semana de gestação. O pH cutâneo ao nascer é alcalino, com prejuízo da barreira protetora; no bebê a termo, o pH torna-se ácido em 4 dias (no pré-termo, leva 15 dias). Em algumas semanas de vida, o pH é similar ao adulto (em torno de 5,0). (TRISTÃO; PADILHA, 2018).

CRIANÇA: Espessura da pele da criança é mais fina (40-60% da pele adulta). A relação entre a área de superfície corporal e o peso é 5 vezes maior na criança do que no adulto (crescimento rápido, menos tecido adiposo). (WOUNDS CANADA 2017a)

IDOSO: Epiderme reduz 50%, pele fica mais fina e com menos células de defesa. Ph torna-se mais neutro (ou seja, menos ácido e suscetível a infecções). Redução de colágeno e elastina a cada ano (enrugamento, flacidez), suprimento de sangue reduzido (derme torna-se mais avascular). Pele é mais facilmente lesada, com cicatrização mais lenta. (TRISTÃO; PADILHA, 2018; WOUNDS CANADA, 2017a)

AVALIAÇÃO DO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

COMORBIDADES

TABAGISMO: O cigarro diminui o fluxo sanguíneo (vasoconstrição), ocorrendo **menor aporte de oxigênio e nutrientes para as células**. A derme do fumante apresenta menos colágeno e elastina - menor resistência da pele, flacidez, envelhecimento cutâneo.

O monóxido de carbono inibe a migração de fibroblastos, que ficam nas bordas da lesão, prolongando o processo de cicatrização. No fumante, o nível de antioxidantes está reduzido, em especial a vitamina C, essencial para a síntese do colágeno. O colágeno é uma proteína fundamental na constituição da matriz extracelular do tecido conjuntivo e cicatrização de feridas. (ASCARI et al., 2014; CAVICHIO et al., 2014; GUO; DIPIETRO, 2010).

OBESIDADE: A obesidade prejudica a cicatrização de feridas, com possíveis complicações em pós operatório, incluindo infecções, deiscência, hematoma, seroma, lesão por pressão e úlcera venosa. Estas complicações ocorrem pela tensão aumentada na ferida (aumento da pressão tecidual), **reduzindo a micro perfusão e a disponibilidade de oxigênio para a ferida**.

As dobras cutâneas abrigam microrganismos que se desenvolvem em áreas úmidas e contribuem para a infecção e degradação dos tecidos. O atrito pelo contato pele-a-pele pode predispor à ulceração. (GUO; DIPIETRO, 2010).

DIABETES MELLITUS (DM): Distúrbio metabólico com hiperglicemia persistente, por deficiência na ação e/ou produção de insulina, ocasionando complicações em longo prazo quando não controlada, como por exemplo o pé diabético. O pé diabético é ocasionado pela neuropatia e vasculopatia periférica: a exposição à hiperglicemia resulta em prejuízo na circulação local, com danos às fibras nervosas.

Este quadro **pode ocasionar a perda de sensibilidade protetora dos pés**, por isso, os usuários com DM muitas vezes não percebem que sofreram ferimentos nesta região (trauma químico, físico ou térmico). Podem apresentar ainda enfraquecimento muscular, deformidades nos pés e mobilidade articular limitada, ressecamento, fissuras e calos. (BRASIL, 2016; GUO; DIPIETRO, 2010).

AVALIAÇÃO DO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS

POR QUE AS FERIDAS DEMORAM A FECHAR NOS USUÁRIOS COM DM?

- Diminuição da produção de colágeno e de novos vasos sanguíneos.
- Arteriosclerose (redução de oxigênio nos tecidos, alteração na sensibilidade protetora por alteração na inervação periférica).
- Hiperglicemia diminui a absorção de alguns nutrientes (zinco, vit B12, etc)
- Presença de infecções, como a osteomielite (infecção no osso, geralmente por bactéria). (BRASIL, 2016; GUO; DIPIETRO, 2010).

A enfermeira realiza a **Avaliação do Pé do usuário diabético** para averiguar se há a presença de polineuropatia ou doença arterial periférica e **planeja os cuidados de enfermagem.**



Esta avaliação dos pés deve ser realizada no mínimo uma vez ao ano (conforme Classificação de Risco).

A avaliação do pé do usuário com DM abrange: **a) História clínica do usuário**
b) Exame físico dos pés
c) Avaliação neurológica

a) História clínica: identificar fatores de risco como tabagismo, tempo de doença de DM e controle glicêmico, história de úlcera ou amputações em membros. Presença de complicações macro (infarto, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica-DAP) ou microvasculares (retinopatia ou nefropatia diabética).

b) Exame físico: identificar alterações que elevam o risco de desenvolvimento de úlceras. Presença de calosidades, edema, deformidades nos pés (proeminência dos metatarsos, joanetes, artropatia de charcot). Aspecto e coloração da pele (ressecamento, rachaduras, fissuras, maceração e/ou micose interdigital). Aspecto das unhas e corte (unha encravada, micose ungueal). Palpar pulsos arteriais (pedioso e tibial posterior). Avaliar temperatura dos membros e dor.

(BRASIL, 2016; GUO; DIPIETRO, 2010).

Continua...

c) Avaliação neurológica dos pés: identifica se há Perda da Sensibilidade Protetora (PSP).

I. Avaliação da sensibilidade tátil com monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinsem

1. Explicar o teste ao usuário. Solicitar que o usuário diga "sim" sempre que sentir o toque do monofilamento.
2. Aplicar o monofilamento perpendicular a pele, sem que o usuário veja. Pressionar o monofilamento o suficiente que ele encurve (não deve deslizar sobre a pele). O tempo total entre o toque e encurvar não deve passar de 2 segundos.
3. Perguntar, aleatoriamente, se o usuário sentiu o toque (sim/não) e onde (pé direito/pé esquerdo).
4. Pesquisar quatro pontos em ambos os pés (ver imagem). Aplicar 2 vezes no mesmo local, alternando com pelo menos 1 vez simulada (não tocar).
5. A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas estiverem corretas de três aplicações.
6. A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas estiverem incorretas de três aplicações.

Pontos de aplicação



Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018, p.276)

Aplicação do monofilamento de 10 gramas



Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018, p.276)

II. Avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz

1. Explicar o teste ao usuário. Solicitar ao usuário que informe quando começar a sentir a vibração e quando terminar.
2. Segurar o cabo do diapasão com uma mão e aplicar sobre a palma da outra mão com golpe suficiente para que vibre as hastes superiores.
3. Aplicar a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal do hálux (ver imagem). O usuário não deve ver onde será aplicado o diapasão.
4. Manter o cabo do diapasão até que a pessoa informe não sentir mais a vibração.
5. Repetir a aplicação 2 vezes, alternando com 1 vez simulada (sem vibrar).
6. O teste é considerado anormal quando a pessoa não sentir mais a vibração (e o diapasão segue vibrando).
7. A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas estiverem corretas de três aplicações.
8. A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas estiverem incorretas de três aplicações.

Aplicação do diapasão



Fonte: BRASIL (2016, p.32)

III. Avaliação do reflexo tendíneo Aquileu

1. Explicar o teste ao usuário. O usuário deve estar sentado, com o pé pendente, ou ajoelhado sobre uma cadeira.
2. Orientar o usuário a deixar o pé relaxado, estando passivamente em leve dorsiflexão.
3. Aplicar um suave golpe de martelo de reflexos sobre o tendão de aquileu.
4. A resposta esperada é a flexão plantar reflexa do pé, conseqüente à percussão do tendão.
5. O teste está alterado quando o reflexo está ausente ou diminuído.

AVALIAÇÃO DO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PÉ DIABÉTICO

| Nível de risco | Definição clínica | Recomendações de tratamento | Recomendações de seguimento |
|----------------|----------------------------------|--|---|
| 0 | PSP e DAP ausentes | Educação do paciente, incluindo aconselhamento sobre calçado adequado | Anual, por uma equipe generalista (previamente treinada) |
| 1 | PSP ± deformidade | Considerar o uso de sapatos especiais Considerar cirurgia profilática se a deformidade não puder ser acomodada nos calçados Continuar a educação do paciente | A cada 3 a 6 meses, por equipe generalista; se houver deformidades, por equipe especialista |
| 2 | DAP ± PSP | Considerar o uso de sapatos especiais (ou customizados) Instituir consulta com cirurgião vascular para seguimento conjunto | A cada 2 a 3 meses (por equipe especialista) |
| 3 | Histórico de úlcera ou amputação | Considerar o uso de sapatos especiais (ou customizados) Instituir consulta com cirurgião vascular para seguimento conjunto | A cada 1 a 2 meses (por equipe especialista) |

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018, p.280)

ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DOS PÉS

Higiene: realizar a higiene e avaliação dos pés, inclusive entre os dedos, diariamente. Secar bem os pés, especialmente entre os dedos.

Meias: devem ser brancas ou de cores mais claras, facilitando na identificação de secreções/sangue, trocando uma vez ao dia. Preferir sem costura, ou com a costura de dentro para fora. Não devem estar apertadas nem acima do joelho.

Calçados: devem ser confortáveis e de tamanho apropriado, evitar sapato apertado ou com reentrâncias e costuras irregulares. Palmilhas removíveis. Sempre inspecionar dentro dos sapatos antes de calçá-lo. Evitar andar descalço.

Unhas: devem ser cortadas em formato RETO (evita que a unha fique encravada).

Pele seca: usar cremes hidratantes (exceto entre os dedos).

OBJETIVOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO DIABÉTICO:

- Motivação para a Mudança no Estilo de Vida (alimentação adequada, atividade física regular, controle do peso, cessação do fumo e do uso de álcool)
- Controle glicêmico
- Adesão ao tratamento (medicamentoso e não medicamentoso)
- Compreensão dos riscos e complicações
- Apoio ao autocuidado e desenvolvimento da autonomia

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO DE LESÕES

O estado nutricional do usuário deve ser avaliado, pois interfere em todas as fases do processo de cicatrização. O surgimento de uma ferida aumenta as necessidades metabólicas no local. Grandes quantidades de proteína são eliminadas no exsudato da ferida.

PESSOAS COM FERIDAS TEM MAIOR NECESSIDADE DE CONSUMO DE PROTEÍNA, LIPÍDIO E CARBOIDRATO (ENERGIA).

A DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA

Prolonga fase inflamatória: afeta o sistema imunológico, diminuindo a fagocitose dos leucócitos, o que aumenta o risco de infecção.

Prejudica as fases de proliferação e reepitelização: diminui a proliferação dos fibroblastos e formação de novos vasos sanguíneos, reduzindo a produção de colágeno e remodelação da ferida.

O enfermeiro deve investigar aspectos relacionados à alimentação, mastigação, alergia alimentar, dentre outros.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL:

Peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC).

Cálculo IMC: $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$

Exemplo: $\frac{65}{1.60 \times 1.60} = 25,3$ Sobrepeso

Fonte: OMS (2000)

Quadro de IMC - Adulto

| IMC | CLASSIFICAÇÃO | OBESIDADE (GRAU) |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Menor que 18,5 | MAGREZA | 0 |
| Entre 18,5 e 24,9 | NORMAL | 0 |
| Entre 25,0 e 29,9 | SOBREPESO | |
| Entre 30,0 e 34,99 | OBESIDADE | I |
| Entre 35,0 e 39,9 | OBESIDADE | II |
| Maior que 40,0 | OBESIDADE GRAVE | III |

Fonte: OMS (2000, p.9)

(BARCHITTA et al., 2019; BOTTONI et al., 2011; GUO; DIPIETRO, 2010; SAGHALEINI, 2018; WOUNDS CANADA, 2017a)

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO DE LESÕES

É importante que o profissional de enfermagem conheça os hábitos alimentares do usuário com lesão de pele, e oriente quais são os alimentos que devem ser consumidos, além de ingestão hídrica. Discutir ou encaminhar para nutricionista sempre que necessário.

A seguir, alguns macro e micronutrientes importantes na cicatrização das lesões de pele:

| MACRO E MICRO-NUTRIENTES | CONTRIBUIÇÃO NA CICATRIZAÇÃO DA FERIDA | ALIMENTOS |
|--------------------------|--|---|
| PROTEÍNA | Crescimento de tecidos, renovação celular e reparo após lesões. formação de colágeno e tecido elástico, nutrição do sistema imunológico, crescimento epidérmico e queratinização. | Leite, iogurte, queijo, ovo, carne, frango, peixe, feijão, lentilha, vagem, ervilha, soja. |
| VITAMINA A | Estimula a epitelização (fibroblastos e formação de colágeno) e a resposta imune, aumentando o número de monócitos e macrófagos. Capacidade de neutralizar os radicais livres. | Cenoura, tomate, manga, ovo, batata doce, espinafre, bife fígado, pimentão vermelho, brócolis, damasco. |
| VITAMINA C | Capacidade de neutralizar os radicais livres (antioxidante). Aumenta a absorção de ferro. Essencial na síntese de colágeno e novos vasos. Promove a resistência à infecções, ao ativar a migração de leucócitos e macrófagos no leito da ferida (quimiotaxia). | Goiaba, kiwi, morango, laranja, acerola, pimentão, brócolis, couve, espinafre, caju, laranja, beterraba crua. |
| VITAMINA E | Capacidade de neutralizar os radicais livres (antioxidante). | Azeite de oliva, amendoim, castanhas, avelã, nozes, ovo, abacate, espinafre. |
| VITAMINA D | Vitamina lipossolúvel, está envolvida na absorção e metabolismo do cálcio. | Atum fresco, sardinha, manteiga, cogumelo, ovo, leite, fígado bovino. |
| SELÊNIO | Capacidade de neutralizar os radicais livres (antioxidante). | Castanha-do-Brasil, semente de girassol, farelo de trigo, alho cru, cogumelo, amêndoa, avelã. |
| ZINCO | Envolvido na proliferação de fibroblastos (rápida reprodução de células encontradas no tecido conjuntivo que sintetizam o colágeno). Propriedades antibacterianas. Aumenta a capacidade e a força do sistema imunológico. | Carne vermelha, cereais integrais, ovo, leite e derivados, sementes, castanhas, nozes, amêndoas. |
| COBRE | Tem um papel na ligação cruzada do colágeno, o que resulta na reconstrução do tecido. Melhora o sistema imune. | Cacau, açúcar mascavo, lentilha, castanhas. |
| CARBOIDRATO | Quando quebrado para formar glicose, age como uma fonte de energia para a atividade celular. | Grãos, frutas e legumes com carboidratos complexos são as fontes preferidas. |
| FERRO | Aumenta a entrega de oxigênio aos tecidos, resposta imune, absorção e metabolismo de radicais livres. Auxilia na formação de colágeno. | Açaí, aveia, beterraba crua, feijão preto, lentilha, soja, espinafre. |
| VITAMINA K | Essencial na síntese de protrombina no fígado e outras proteínas envolvidas na coagulação sanguínea. Envolvido no metabolismo ósseo. | Folhas verdes, kiwi, carne, ovo, laticínios. |

Fonte: Dryden; Shoemaker; Kim (2013); Leaker (2013); Sherman; Barkley (2011); Timms (2010).

EXAMES LABORATORIAIS E A CICATRIZAÇÃO DE LESÕES

Conforme o processo de avaliação do usuário com lesão de pele, pode ser necessário a solicitação de exames laboratoriais, para avaliação do estado geral de saúde que possam interferir no processo de cicatrização.

Resolução COFEN-195/1997 "O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais".

Alguns exames que podem contribuir na avaliação da lesão de pele:

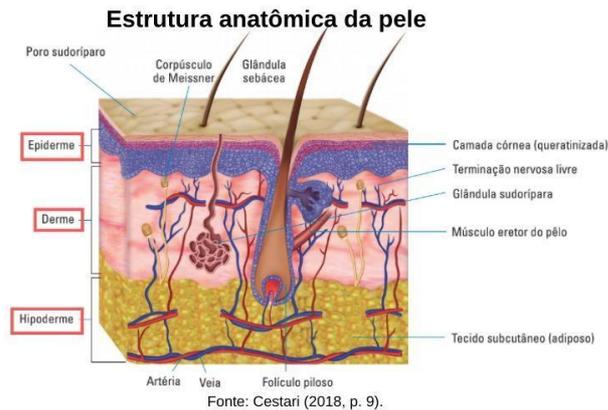
| EXAME | O QUE PODE INDICAR A ALTERAÇÃO |
|------------------------------------|---|
| Glicemia de jejum | Pré-diabetes Diabetes |
| HbA1c | Pré-diabetes Diabetes |
| Vitamina B12 | Dificuldade na cicatrização, suspeita de anemia |
| Vitamina D (25-hidroxitamina D) | Dificuldade na cicatrização, perda muscular |
| Zinco | Dificuldade na cicatrização |
| Albumina sérica | Avaliação do estado nutricional: perda de peso, dificuldade na cicatrização |
| Hematócrito | Se diminuído, pode indicar Anemia |
| Hemoglobina | Se diminuído, pode indicar Anemia |
| Contagem de plaquetas | Plaquetopenia (diminuição) e hiperplaquetemia (excesso) |
| Contagem de leucócitos | Se aumentada, pode indicar infecção |

Os valores de referência não foram incluídos neste quadro, pois são conforme o método de análise utilizado. Seguir os parâmetros fornecidos pelo laboratório, no próprio exame.

Fonte: Florianópolis (2019); Wians [2019?]; Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018); Tramontini; Peruzzo; Machado (2017).

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele possui duas grandes camadas: Epiderme e Derme, seguida do Tecido Subcutâneo. Funções de **PROTEÇÃO, REGULAÇÃO DA TEMPERATURA, SENSORIAL, EXCREÇÃO e SÍNTESE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS.**



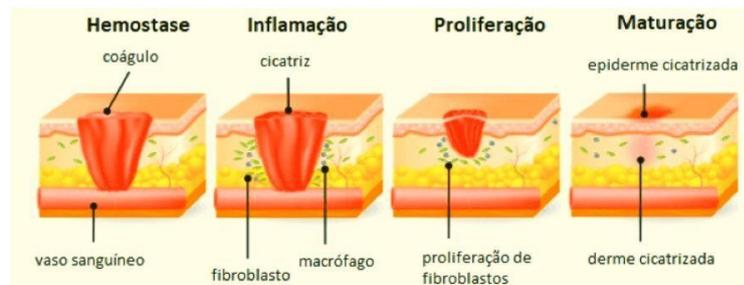
EPIDERME: Não contém nervos ou vasos sanguíneos. Possui quatro camadas (basal, espinhosa, granulosa, córnea). A camada **basal** está disposta na junção epiderme-derme e é metabolicamente ativa, ou seja, responsável pela mitose celular cujas células em diferenciação migram para a superfície, com renovação da pele de 35-45 dias. As células recém formadas apresentam núcleo grande, os quais vão diminuindo conforme migram para a superfície, sendo substituídos por proteína impermeabilizante chamada queratina. Estas células são empurradas para cima pelas novas células em formação, desenvolvendo filamentos de queratina, os desmossomos, gerando à célula aspecto de espinho (**espinhosa**). A camada acima, **granulosa**, possui células achatadas, anucleadas e membrana celular espessa, com citoplasma rico em filamentos de querato-hialina que se ligam aos filamentos de queratina, com aspecto granular. Na camada mais externa (**córnea**), os queratinócitos são constituídos por massa amorfa com filamentos de queratina e grânulos de querato-hialina. A camada córnea possui PH ácido, o que confere proteção contra bactérias e fungos.

DERME: Formada por tecido conjuntivo que sustenta a epiderme (camada papilar e reticular). Possui grande inervação, vasos sanguíneos e linfáticos. Os anexos folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas, originados na epiderme, atingem níveis profundos na derme, para controle da temperatura, ph, antifúngico e bacteriano. Contém a matriz extracelular: fibras colágenas e elásticas que fornecem estrutura à pele, necessárias para o fechamento da ferida.

TECIDO SUBCUTÂNEO: Abaixo da derme, composto por células de gordura (adiposas), nervos e vasos sanguíneos. Função de reserva de energia, proteção contra choques mecânicos e isolante térmico. Abaixo desta camada encontra-se a fáscia muscular. As feridas que se estendem até esta camada cicatrizam mais lentamente (pouco vascularizado).

PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS LESÕES DE PELE

Como é o processo de cicatrização da pele?



Fonte: Lopes (2018).

O que acontece no local da lesão, logo após o surgimento da ferida?

Hemostase

Acontece a **agregação das plaquetas** nas paredes dos vasos lesados e **liberação de citocinas** (vasoconstrição para estancar sangramento).



Fonte: Prazeres; Silva (2016, p.47).

Inflamatória

Inflamação precoce: acúmulo de neutrófilos. **Inflamação tardia:** monócitos, macrófagos e linfócitos. Sinais clássicos inflamação: hiperemia, edema, calor, dor.



Fonte: Arquivo pessoal

Proliferativa

Forma-se **tecido de granulação** (devido a proliferação de fibroblastos), **matriz extracelular** (feita pelos fibroblastos) e **reepitelização** (proliferação e migração de queratinócitos).



Fonte: Natal (2016, p.52).

Remodelagem

Acontece a **degradação** da matriz extracelular e a **reorganização** do tecido conjuntivo, com depósito de colágeno. Células epiteliais recobrem a ferida.



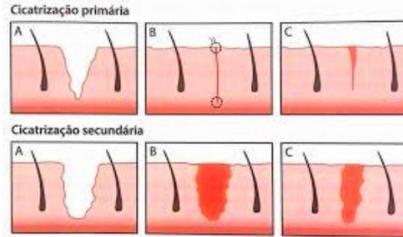
Fonte: Brasil (2016, p.47).

O tempo das fases variam, conforme for a ferida (aguda ou crônica).

(FLORIANÓPOLIS, 2019; NATAL, 2016; WOUNDS CANADA, 2017a)

PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS LESÕES DE PELE

Tipos de cicatrização



Fonte: Geovanini et.al. (2016, p. 125).

1ª Intenção

Decorrente de procedimento cirúrgico, mínima destruição de tecidos e fechada adequadamente, considerada o melhor tipo de cicatrização. Ausência de infecção.



Fonte: WoundsCanada (2017, p.35).

2ª Intenção

Perda tecidual e dano excessivo nos tecidos, sem aproximação de bordas. Tem maior necessidade de formação de tecido de granulação para a cicatrização da ferida.



Fonte: Galvão [2019?]

3ª Intenção

Retardo do processo de cicatrização, por possível infecção. Nesses casos necessita deixar a ferida aberta para drenar, para melhor processo de cicatrização, sendo suturada posteriormente, como de primeira intenção.



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

FATORES QUE PODEM PREJUDICAR O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

- Hematoma
- Fístula
- Deiscência
- Seroma
- Infecção
- Idade
- Obesidade
- Desnutrição
- Diabetes
- Tipo e tempo de cirurgia

(CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019; NATAL, 2016; WOUNDS CANADÁ, 2017b)

CUIDADOS GERAIS COM A LESÃO DE PELE

Limpeza da lesão:

1. Realizar o curativo utilizando técnica limpa e explicar o procedimento ao usuário. Fazer uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
2. Higiene de mãos com água e sabão.
3. Remover atadura e a cobertura, observando o exsudato, aspecto e as características.
4. Irrigar o leito da ferida com solução fisiológica 0,9%, até retirar toda a sujidade.
5. Manter o leito da ferida úmido e secar somente a pele periferida.
6. Realizar desbridamento, se necessário (enfermeiro).
7. Aplicar cobertura na lesão, conforme prescrição do enfermeiro ou médico.
8. Hidratar pele peri lesional.
9. Desprezar o material conforme o lixo adequado.
10. Registrar o procedimento realizado e encaminhamentos.

Materiais necessários:

- Luvas de procedimentos
- Solução Fisiológica 0,9% morno (37°C)
- Bacia
- Pinças
- Gazes
- Agulha 40x12 ou 25x08
- Atadura
- Tecnologia de escolha (conforme indicação do enfermeiro ou médico)

CUIDADOS GERAIS COM A LESÃO DE PELE

REALIZAÇÃO DO CURATIVO COM ENFAIXAMENTO

Objetivos da Técnica de enfaixamento na Atenção Básica:

- Envolver, conter e proteger as partes lesadas.

COMO REALIZAR O ENFAIXAMENTO?

- Enfaixamento deve ser realizado sempre da parte distal para o proximal (de baixo para cima), da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima.
- Não garrotear a ferida ou o membro.
- Não iniciar ou terminar o enfaixamento sobre a ferida.
- Não retornar o enfaixamento para a região distal (para baixo).
- Úlceras venosas: enfaixamento desde o pé até 2cm abaixo do joelho (cabeça do metatarso até o tuberosidade tibial).
- Úlcera arterial: não realizar enfaixamento compressivo.



Fonte: Abbade (2014, p.93).

Fonte: Moraes (2014)

Atentar ao enfaixamento compressivo nas úlceras venosas: a DOR persistente do usuário pode indicar compressão inadequada ou comprometimento arterial.

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE



O quê devo considerar para avaliar uma lesão de pele?

- conhecer o diagnóstico da lesão
- características da ferida (tecidos presentes, corpo estranho)
- aspecto do exsudato (cor, quantidade, odor)
- presença de infecção
- verificar o tamanho da lesão
- bordas e túneis da ferida
- região perilesional
- presença de dor

Considerar os tratamentos prévios da lesão, rotina diária, avaliação geral do paciente e sua percepção do tratamento.

Para a avaliação das lesões de pele, a utilização de escalas validadas **padronizam as condutas** e embasam o atendimento nas **melhores evidências**.

A escala **Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)** contempla a avaliação integral da lesão e a pele perilesional.



Quanto às características da ferida, identificar a presença de tecido viável e não viável.

TECIDO VIÁVEL: É o tecido de granulação, composto pela mistura de pequenos vasos sanguíneos e tecidos conectivos no leito da ferida. Essa estrutura forma uma matriz rica em nutrientes importantes para o crescimento celular no leito da ferida.

TECIDO NÃO - VIÁVEL: São as necroses, resultado de morte celular. Quando presente na ferida, prejudica o processo de cicatrização, pois impede a migração epitelial e de nutrientes para o leito da ferida, além de propiciar a proliferação de bactérias.

É essencial a remoção da necrose para dar continuidade ao tratamento da ferida.

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS (BWAT)

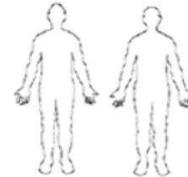
BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL NOME: _____
 Versão Brasileira ETIOLOGIA DA FERIDA: _____

Complete a folha de pontuação para avaliar as condições da ferida. Avalie cada item escolhendo a resposta que melhor descreve a ferida, registrando as respectivas pontuações e datas na coluna correspondente. Se a ferida estiver cicatrizada/resolvida, pontue os itens 1, 2, 3 e 4 como zero.

Localização: Circule a localização anatômica e identifique direito (D) ou esquerdo (E).

- Sacro e cóccix Maleolo lateral
 Trocânter Maleolo medial
 Tuberosidade isquiática Calcâneo Outro Local

Nos diagramas corporais, assinale um "X" para marcar o local.



Forma: Padrões gerais da ferida; avalie observando o perímetro e a profundidade.

Circule a descrição apropriada e registre a data:

- Irregular Linear ou alongada
 Cicular/oval Côncava
 Quadrangular/Retangular Formato de borboleta Outro Formato

| Item | Avaliação | ___/___/___ Pontuação | ___/___/___ Pontuação | ___/___/___ Pontuação |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tamanho | 1 = Comprimento x largura < 4 cm ² 2 = Comprimento x largura 4 - < 16 cm ² 3 = Comprimento x largura 16,1 - < 36 cm ² 4 = Comprimento x largura 36,1 - < 80 cm ² 5 = Comprimento x largura > 80 cm ² | | | |
| 2. Profundidade | 1 = Eritema não branqueável na pele íntegra 2 = Perda parcial da espessura da pele envolvendo epiderme e/ou derme 3 = Perda total da espessura da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo; pode estender-se até a fáscia subjacente, mas sem ultrapassá-la; e/ou perda parcial e total e/ou camadas teciduais cobertas por tecido de granulação 4 = Coberto com necrose 5 = Perda total da espessura da pele com destruição extensa, necrose tecidual ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de apoio | | | |
| 3. Bordas | 1 = Indefinidas, não visíveis claramente 2 = Definidas, contorno claramente visível, aderidas, niveladas com a base da ferida 3 = Bem definidas, não aderidas à base da ferida 4 = Bem definidas, não aderidas à base, enrolada, espessada 5 = Bem definidas, fibróticas, com crostas e/ou hiperqueratose | | | |
| 4. Descolamento | 1 = Ausente 2 = Descolamento < 2 cm em qualquer área 3 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo < 50% das bordas da ferida 4 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo > 50% das bordas da ferida 5 = Descolamento > 4 cm ou tunelização em qualquer área | | | |
| 5. Tipo de tecido necrótico | 1 = Ausente 2 = Tecido não viável branco/cinza e/ou esfáceo amarelo não aderido 3 = Esfáceo amarelo pouco aderido 4 = Escara preta, úmida, aderida 5 = Escara preta, dura, totalmente aderida | | | |
| 6. Quantidade de tecido necrótico | 1 = Ausente 2 = < 25% do leito da ferida coberto 3 = 25% a 50% da ferida coberta 4 = > 50% e < 75% da ferida coberta 5 = 75% a 100% da ferida coberta | | | |

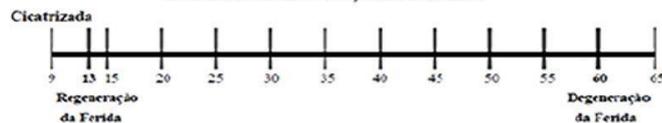
continua...

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS (BWAT)

| Item | Avaliação | _ / _ / _ | _ / _ / _ | _ / _ / _ |
|--|---|-----------|-----------|-----------|
| | | Pontuação | Pontuação | Pontuação |
| 7. Tipo de exsudato | 1 = Ausente 2 = Sanguinolento 3 = Serossanguinolento: fino, aquoso, vermelho/rosa pálido 4 = Seroso: fino, límpido, aquoso 5 = Purulento: fino ou espesso, entre marrom opaco e amarelo, com ou sem odor | | | |
| 8. Quantidade de exsudato | 1 = Ausente, ferida seca 2 = Escassa, ferida úmida, mas sem evidência de exsudato 3 = Pequena 4 = Moderada 5 = Grande | | | |
| 9. Cor da pele ao redor da ferida | 1 = rósea ou normal para o grupo étnico 2 = Vermelha brilhante e/ou esbranquiçada ao toque 3 = Branca ou cinza pálido ou hipopigmentada 4 = Vermelha escura ou roxo e/ou não branqueável 5 = Preta ou hiperpigmentada | | | |
| 10. Edema do tecido periférico | 1 = Sem edema 2 = Edema não depressível estende-se < 4 cm ao redor da ferida 3 = Edema não depressível > 4 cm ao redor da ferida 4 = Edema depressível < 4 cm ao redor da ferida 5 = Crepitações e/ou edema depressível > 4 cm ao redor da ferida | | | |
| 11. Endurecimento do tecido periférico | 1 = Ausente 2 = Endurecimento < 2 cm ao redor da ferida 3 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se < 50% ao redor da ferida 4 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se > 50% ao redor da ferida 5 = Endurecimento > 4 cm em qualquer área ao redor da ferida | | | |
| 12. Tecido de granulação | 1 = Pele íntegra ou ferida de espessura parcial 2 = Vermelho vivo brilhante: 75% a 100% da ferida preenchida e/ou crescimento excessivo de tecido 3 = Vermelho vivo brilhante: < 75% e > 25% da ferida preenchida 4 = Róseo e/ou vermelho escuro opaco e/ou preenche < 25% da ferida 5 = Ausência de tecido de granulação | | | |
| 13. Epitelização | 1 = 100% da ferida coberta, superfície íntacta 2 = 75% a < 100% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se > 0,5cm no leito da ferida 3 = 50% a < 75% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se < 0,5cm no leito da ferida 4 = 25% a < 50% da ferida coberta 5 = < 25% da ferida coberta | | | |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | | | |
| ASSINATURA | | | | |

REGISTRO DE AVALIAÇÃO DA FERIDA



Assinale com um "X" a pontuação total na linha do Registro de Avaliação da Ferida, inserindo a data abaixo da linha. Anote as diversas pontuações e suas respectivas datas, a fim de possibilitar uma rápida visualização da regeneração ou degeneração da ferida.

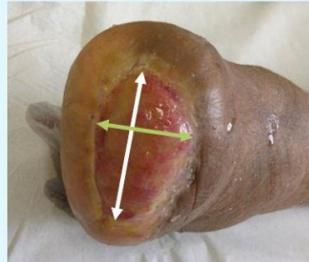
AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

COMO MEDIR O TAMANHO DA FERIDA?

1. Comprimento e largura - Traçar uma linha na maior extensão vertical e outra na maior extensão horizontal, com régua descartável ou outro material disponível na Unidade (espátula, swab, etc). Realizar a marcação no material e posteriormente a medição com uma régua disponível.



Fonte: Curitiba (2016, p.72).



*Linha branca:
comprimento da ferida
Linha verde: largura da
ferida*

Fonte: Arquivo pessoal

Outra forma de mensurar a ferida é utilizar a embalagem transparente, do pacote das gazes utilizadas, sobre a ferida; ou outro plástico estéril transparente. Desenhar o contorno da ferida com caneta retroprojeter e posteriormente realizar a medição.

Mensurando a ferida



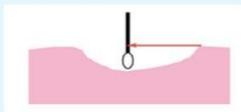
Fonte: Borges et al. (2001).

Mensuração da ferida com plástico transparente



Fonte: Unimed (2017, p. 11)

2. Profundidade – Introduzir pinça, sonda, swab ou espátula no ponto mais profundo da ferida. Identificar o ponto de maior profundidade (direção em horas), sendo que a referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico. Marcar na sonda o ponto mais próximo da borda. Medir com uma régua o segmento marcado. registrar no prontuário o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. Exemplo: 2 cm em direção a 3 horas.



Fonte: Domingues (2012).



Fonte: Domingues (2012).



Fonte: BESS (2007)

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

Forma de registro no prontuário: comprimento x largura x profundidade

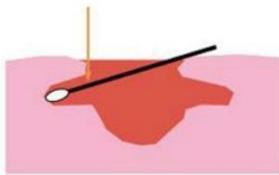
Na presença de duas ou mais feridas, separadas por pele íntegra de até 2 cm ou durante o processo cicatricial com formação de ilhas, considerar como ferida única. Fazer a mensuração das feridas, calcular a área lesada e somá-las. Multiplicar uma medida pela outra para obter a área em cm²:

Volume (Área) = comp x larg x profund.

Exemplo: **Lesão A:** 5 x 3 x 1= 15 cm **Lesão B:** 3 x 2 x 1= 6 cm **Tamanho área final:** 15 + 6 = 21

COMO MEDIR O SOLAPAMENTO (BORDA DESCOLADA) DA FERIDA?

- Introduzir pinça, sonda, swab ou cateter estéril na ferida, fazendo varredura no sentido horário;
- Identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas), sendo que a referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico;
- Marcar na sonda o ponto mais próximo da borda;
- Medir com uma régua o segmento marcado; registrar no prontuário o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. Exemplo: 2 cm em direção a 3 horas.



Fonte: Domingues (2016)



Fonte: EERP [2019?]



Fonte: IPSEMG (2016, p. 4).

COMO AVALIAR A PRESENÇA DE INFECÇÃO?

Todas as feridas são colonizadas por microrganismos. Porém, nem todas as feridas estão infectadas.

- **O QUE É INFECÇÃO?** É a invasão e multiplicação de um agente infeccioso dentro dos tecidos do organismo, causando manifestações clínicas, locais ou sistêmicas. A avaliação é por meio de exame laboratorial: quantitativa, 100.00 UFC/Cm², significa ferida infectada.
- **COMO INTERFERE NA LESÃO?** A infecção prolonga a resposta inflamatória, atrasa a síntese de colágeno, retarda a epitelização e aumenta a lesão tissular devido à competição das bactérias por quantidade limitada de oxigênio.
- **COMO SE MANIFESTA?** De forma variável; normalmente com sinais locais de comprometimento dos tecidos moles (calor, eritema, edema, secreção purulenta, odor fétido). A lesão pode apresentar: tecido granulação friável, aumento de dor, exsudato em maior quantidade com pus ou sangue, aparecimento de tecido necrótico, ausência de sinais de cicatrização após 2 semanas de tratamento adequado.

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

1. TIPO DE TECIDO

| TIPO DE TECIDO | CARACTERÍSTICAS DA LESÃO | | | |
|---|--|--|--|---|
| TECIDO DE GRANULAÇÃO (tecido viável) | Tecido granular, cor rosa pálido à vermelho musculoso, brilhante. Apresenta superfície áspera devido a vasos sanguíneos e depósitos de colágeno. | | | |
|  <p>Fonte: Telessaúde (2016)</p> |  <p>Fonte: Brasil (2016, p.47)</p> |  <p>Fonte: WUWHS (2016, p.23)</p> |  <p>Fonte: Telessaúde (2017, p.6)</p> | |
| NECROSE DE LIQUEFAÇÃO (tecido não-viável) | É a digestão enzimática celular que degrada e destrói as células. Apresenta tecido amarelo ou branco fibroso. Pode estar solto ou aderido a lesão. <u>Esfacelo</u> : tecido frouxamente aderido no leito, consistência delgada, mucoide, cor amarela, marrom ou cinza, formado por bactérias, fibrina, elastina, leucócitos, etc. | | | |
|  <p>Fonte: Declair; Prazeres (2009, p.205)</p> |  <p>Fonte: Brasil (2016, p. 48)</p> |  <p>Fonte: Arquivo pessoal</p> |  <p>Fonte: Arquivo pessoal</p> |  <p>Fonte: Telessaúde (2017, p. 7)</p> |
| NECROSE DE COAGULAÇÃO (tecido não-viável) | Forma delimitada, consistente e endurecida, seca e escura. Coloração acinzentada, marrom ou preta. Ocorre devido isquemia prolongada. | | | |
|  <p>Fonte: Curitiba (2016, p.68)</p> |  <p>Fonte: Arquivo pessoal</p> |  <p>Fonte: Telessaúde (2017, p.7)</p> | | |

Fonte: Belo Horizonte (2011); Curitiba (2016); Tramontini; Peruzzo; Machado (2017).

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

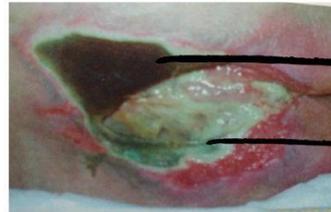
Quando a lesão apresentar mais de um tipo de tecido, esta lesão de pele deve ser avaliada percentualmente, cuja escolha do tratamento deve corresponder ao tecido de maior área.



Fonte: Curitiba (2016, p.69).



Fonte: Arquivo pessoal



Necrose
coagulação

Necrose
liquefação

Fonte: Declair; Prazeres (2009, p.205).

2. PELE PERILESIONAL

Muitas vezes é na pele peri lesional que surgem os primeiros indícios de dano iminente da lesão

É considerada a **pele perilesional** a área de 4 cm no entorno da ferida.

É a estrutura primária a qual fornecerá novas células epiteliais para a cicatrização da ferida. Quando há uma alteração desta estrutura é provável que ocorra um retardo na cicatrização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

Atentar alterações como: maceração, hiperqueratose, endureção, alterações na coloração, sinais flogísticos (calor, rubor, edema e dor), dermatites e descamação.

Evitar fricção pois pode ocasionar trauma, destruindo sua barreira protetora, propiciando a penetração de bactérias. Quando a pele periferida estiver frágil, usar coberturas não aderentes.

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

3. BORDAS

A borda da lesão está em **bom aspecto** quando bem aderida, no mesmo nível do leito da ferida, lisa, não enrolada, normalmente de cor violácea.



Bordas em epitelação



Fonte: Prazeres (2009, p.199).

Bordas em bom aspecto



Fonte: Telessaude (2017, p.6).

TIPOS DE BORDAS

- **Descolada:** descolamento da pele intacta no leito da lesão.
- **Maceração:** exposição excessiva à umidade (por excesso de exsudação ou uso de curativo que cause a hiper hidratação ou não absorva o exsudato). Pele se torna entumecida, pálida, vulnerável a infecções.
- **Epíbole:** borda da lesão enrola-se sobre si própria (fechamento precoce).
- **Hiperceratose ou Hiperqueratose:** espessamento excessivo da pele, normalmente causado por atrito crônico. É frequente em pacientes com pé diabético.
- **Isquêmica:** presença de tecido isquemiado (diferente do necrótico), pode ser revitalizado se retirado o agente da isquemia local.
- **Solapada:** declive do leito da lesão em relação a borda.

(MALAGUTTI, 2014; PRAZERES, 2009)

Lesão com borda descolada e macerada



Fonte: Rabeh; Gonçalves (2013, p.33).

Úlcera diabética com bordos macerados e hiperqueratose



Fonte: Arquivo pessoal

Lesão com borda macerada



Fonte: Abbade (2014, p.68).

Lesão com borda solapada



Fonte: Boleira et al. (2010, p.288).

Lesão com epíbole



Fonte: Rabeh; Gonçalves (2013, p.35).

AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE

Exsudato - aspecto, odor e cor

COMO AVALIAR O EXSUDATO DA FERIDA?

- 1º) observar o aspecto da lesão
- 2º) aspecto do curativo retirado da ferida.

Considerar o **EXSUDATO** quanto à:

- **Quantidade** (no período de 24 horas):
Pouco: até 05 gazes
Moderado: de 05 a 10 gazes
Acentuado: mais de 10 gazes
Obs.: Período de 24 horas.
- **Tipo e coloração:**
Seroso - amarelado/transparente
Sero sanguinolento - amarelado com vestígios vermelhos
Sanguinolento - vermelho
Purulento - pus (infecção)
- **Odor:**
Ausente
Discreto
Acentuado

Odor desagradável pode ser pela putrefação de tecido necrótico ou infecção. Os curativos de carvão podem ser usados para absorver odores.

Exsudato em quantidade acentuada exige um curativo que alcance o equilíbrio de umidade (absorção) e previna a maceração das bordas. Sugere-se gaze não aderente, espuma, alginato ou hidrofibra.

AVALIAÇÃO DA DOR NO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

Perguntar ao usuário com lesão de pele se existe dor.
Se afirmativo, saber como é essa dor, quando ocorre e com que intensidade.

Dor é mais do que sensação; é uma experiência desagradável, individual, pessoal e subjetiva.

AVALIAÇÃO DA DOR

- **Padrão da dor:** questionar se a dor é constante, intermitente ou breve; data e horário do início e quando foi o último episódio. Em que momentos ocorre a dor (repouso ou movimento, atividades diárias, procedimento, entre outros) e que descreva o tipo de dor.
- **Localização:** solicitar que o paciente mostre, no próprio corpo, o local da dor.
- **Intensidade:** utilizar escala visual analógica (imagem abaixo).



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Fonte: Kandel Screen [2019?]

Dor recente pode estar relacionada à presença de infecção

Tratamento farmacológico de acordo com a Escala de dor:

Dor leve: analgésicos não opióides (dipirona, paracetamol, ibuprofeno, entre outros);

Dor moderada: analgésicos não opióides + opióides fracos (codeína e tramadol)

Dor intensa: opióides fortes (morfina).

Em diversos protocolos o enfermeiro prescreve analgesia para dor leve, de tempo limitado, além do tratamento não farmacológico, que envolve: técnicas de respiração consciente e relaxamento, distração e envolvimento informado e esclarecido do usuário.

A seleção do curativo é importante para o manejo da dor relacionado à remoção e aplicação do curativo. Preferir curativos que mantenham o meio úmido e sejam não aderentes. (WOUNDS CANADA, 2017b).

A DOR E SITUAÇÃO DE ESTRESSE, AFETAM A CICATRIZAÇÃO DA LESÃO, pois causam aumento da produção de glicocorticóides, que acarretam no aumento da glicose no sangue. Também dificultam a migração de granulócitos e macrófagos, deprimem o sistema imunológico e a resposta inflamatória.

TIPOS DE LESÕES DE PELE

AS LESÃO DE PELE PODEM SER AGUDAS OU CRÔNICAS

Lesão aguda: podem ocorrer de traumas não intencionais ou intencionais, cuja cicatrização é rápida, em um mês, e no máximo 3 meses. O tempo de cicatrização vai variar de acordo com a etiologia da lesão e tratamento adotado.

Lesão crônica: a duração da cicatrização passa de 3 meses, tendo como características a fase inflamatória prolongada, alta colonização e muitas vezes infecção.

LESÕES AGUDAS: TRAUMAS

Ferida traumática é causada por um agente vulnerante que atua sobre qualquer superfície corporal, com alteração na fisiologia tissular, podendo ou não ter rompimento da pele. Os traumas de partes moles são os mais frequentes.

As lesões traumáticas podem variar conforme seu agente causal:

Abrasão (escoriação): perda de camadas da pele por meios mecânicos, atrito ou esfoliação.

Contusão: causado por agentes mecânicos contundentes como socos, quedas, pauladas, acidente automobilístico e trauma esportivo. Varia de eritema traumático, equimose, hematoma e ruptura visceral.

Laceração: rasgamento da pele, com bordos irregulares e tecido desvitalizado, pelo dano vascular perilesional. Pode ser causada por incisão, tensão ou esmagamento. Pode acompanhar fraturas abertas e fechadas.

Perfurante: lesões puntiformes, com regularidade ou não das bordas. Agente causal é longo, pontiagudo, como prego, dente de animal, furador de gelo. À inspeção não é possível mensurar profundidade, devido pequena abertura na pele (profundidade é maior do que o comprimento).

Cortante: deslizamento sobre a pele de instrumentos com lâmina muito afiada. Bordas regulares e lineares, pouco traumatizada.

Lesão por abrasão ou escoriação



Fonte: Arquivo pessoal

Lesão por contusão



Fonte: Arquivo pessoal

Laceração por incisão de faca serrilhada



Fonte: Silva; Prazeres; Leal (2009, p.143).

LESÕES AGUDAS: TRAUMAS

Lesão por corte



Fonte: Galvão [2019?]

Lesão perforante por prego



Fonte: Domenack (2014).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM - Lesões abertas

- Limpeza abundante com SF 0,9%, para retirada de sujidades e/ou corpos estranhos.
- Utilizar cobertura para proteção contra micro organismos e manutenção da umidade (melhora a migração celular e angiogênese).
A cobertura deve ser escolhida de acordo com o aspecto da lesão. Trocas do curativo conforme a indicação do enfermeiro (tipo de ferida, quantidade de exsudato, tecnologia utilizada).
- Avaliar imunização antitetânica.

A principal queixa nas lesões agudas é a DOR.

Iniciar analgesia o mais precocemente possível. Se houver necessidade de encaminhamento para serviço de maior complexidade, administrar analgésico na Unidade de saúde, para já amenizar a dor.

(MANTOVANI; FONTELLES, 2008; OLIVEIRA et al., 2019; PORTO; VIEGAS, 2014)

FERIDA OPERATÓRIA

A ferida operatória é causada de forma intencional, através de instrumento cirúrgico cortante, levando a abertura desde a epiderme até mesmo a órgãos cavitários.

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA

Limpa: cirurgias realizadas em tecidos estéreis e sem indício de contaminação ou infecção. Exemplo: artroplastia de quadril; artrodese de coluna.

Potencialmente contaminada: cirurgias realizadas em tecidos colonizados por microbiota em menor número, como o trato respiratório, trato urinário ou trato digestivo. Exemplo: Gastroplastia.

Contaminada: cirurgias em tecidos traumatizados recentemente e abertos, como obstrução biliar ou urinário. Exemplo: Hemicolecomia.

Infectada: cirurgias com presença de processo infeccioso. Exemplo: Nefrectomia com presença de infecção.

(CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019; NATAL, 2016; WOUNDS CANADÁ, 2017b)

FERIDA OPERATÓRIA

Ferida operatória em bom aspecto



Fonte: Arquivo pessoal.

Infecção na ferida operatória - retirada de carcinoma espinocelular



Fonte: Silva; Alves; Carneiro (2014, p. 49).

Infecção na ferida operatória



Fonte: Arquivo pessoal.

Infecção na ferida operatória - retirada de nevo



Fonte: Silva; Alves; Carneiro (2014, p. 49).

Como realizar o cuidado com a ferida operatória?

Realizar a limpeza da ferida com solução fisiológica 0,9%, de forma suave, sem friccionar o local da ferida, Retirar o excesso da umidade na incisão e pele perilesional. Avaliar aspecto da ferida operatória (presença de drenagem, sinais de inflamação e/ou infecção, deiscência). Cobrir ferida com gaze estéril e micropore. Se presença de drenagem e deiscência, avaliar tipo de tecido para definição da cobertura.

QUEIMADURAS

São feridas traumáticas, que podem ser causadas por **agentes químicos, elétricos, ou até mesmo radioativos**, podendo levar a destruição total ou parcial da pele

GRAU DE PROFUNDIDADE

Primeiro grau: Danifica apenas a epiderme.

Sinais e sintomas: Aparência vermelho e úmido. Não há presença de flictena (bolha). Sensação dolorosa.

Segundo grau - Superficial: Atinge a epiderme e a parte superior da derme.

Sinais e sintomas: Sensação dolorosa; presença de flictena, cor rosa claro.

Segundo grau - Profunda: Atinge a epiderme e a parte mais profunda da derme.

Sinais e sintomas: Sensação pode variar, cor vermelho mais forte, podendo ser molhado ou seco e pode haver ou não presença de flictenas.

Terceiro grau: Atinge epiderme, derme e lesões na espessura total.

Sinais e sintomas: Não há dor e nem formação de flictena.

Quarto grau: Pode atingir tecido subcutâneo, tendões e ossos. **Mais comum em lesão elétrica em grande voltagem.**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Retirar os objetos que possam piorar o processo da queimadura;
- Lavar em água corrente o local atingido;
- Avaliar a lesão, desde o fator causador, a profundidade e extensão da lesão;
- Controle da dor, através de analgesia;
- Hidratação, conforme extensão da lesão (venosa, oral);
- Orientar a aplicação de compressas com solução fisiológica 0,9%, para alívio da dor;
- Não utilizar gelo como cuidados, para não piorar a lesão.
- Avaliar a imunização com antitetânica;
- Para queimaduras, com classificação de 1º grau, prescrever AGE;

Queimaduras de primeiro grau



Fonte: MDSaúde [2019?]

Queimadura de segundo grau espessura parcial - flictena íntegra



Fonte: Oliveira; Ferreira (2017, p. 249).

Queimadura de segundo grau espessura parcial superficial com flictena já removida



Fonte: Oliveira; Ferreira (2017, p. 250).

Queimadura de espessura total (terceiro grau)



Fonte: Oliveira; Ferreira (2017, p. 250).

Queimadura de espessura total (terceiro grau) com enxerto



Fonte: Arquivo pessoal

QUEIMADURAS: FLICTENAS

Flictena (bolha) ocasionada por queimadura: o aumento da permeabilidade capilar resulta na formação de edema que separa a epiderme da derme subjacente.

Mais frequente em queimaduras superficiais de espessura parcial, mas também podem ocorrer em queimaduras mais profundas.

Na presença de flictena íntegra e sem sinais de infecção: romper e drenar o exsudato, mantendo o teto da flictena para prevenção de infecção.

Bolha pequena (<6mm), não tensa



Fonte: Michailidis; May; Wright, (2013, p. 21).

Fonte: InfoSaude (2015, p.1).

Bolha grande (>6mm), parede fina



Fonte: Oliveira; Ferreira (2017, p. 249).

Bolha de parede espessa (ponta dos dedos, palma das mãos, sola dos pés)



Fonte: HRU Carlos Haya (2011).

Queimadura de segundo grau



Fonte: LSEBN (2016b, p.1).

Bolha rompida, pele solta



Fonte: Mental football[2019?]

Neste caso, sugere-se reposicionar o flap, para evitar a exposição nervosa e reduzir a dor.

QUEIMADURAS: FLICTENAS

ROMPER A FLICTENA SE: sinais de infecção; presença de celulite; fluido opaco, sanguinolento, purulento.



Fonte: StudyHippo [2019?]

Pontos a considerar na tomada de decisão de romper ou não a flictena

- **Bolha removida:** permite observar o leito e profundidade da ferida. Alivia a pressão. Não é a prioridade no tratamento de queimaduras graves e extensas. Contraindicado em: manejo paliativo; presença de doença arterial periférica sem sinais de infecção; escara seca.
- **Bolha íntegra:** Mantém a umidade da lesão, além de uma barreira natural contra infecções. Citocinas e fatores de crescimento no fluido da bolha podem acelerar a cicatrização.

Cuidados de enfermagem

- Limpeza com soro fisiológico 0,9% em jato.
- Se a flictena tiver que ser removida, considerar analgesia previamente ao procedimento.
- Aplicar cobertura não aderente no leito da lesão (bolha íntegra ou removida). Se a flictena tiver sido removida, aplicar cobertura absorvente secundária para otimizar o tempo de cicatrização, reduzir cicatrizes hipertróficas, melhorar os resultados funcionais e estéticos e oferecer uma melhor opção de conforto.
- No caso de bolha originada de Lesão por Pressão estágio II, deve haver alívio da pressão e cuidados conforme as características da ferida.

LESÃO POR PRESSÃO

O que é lesão por pressão?

É uma lesão localizada na pele, em decorrência de pressão sobre proeminência óssea ou por fatores que acarretam esta lesão, como uso de dispositivo médico ou a outro artefato, em resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

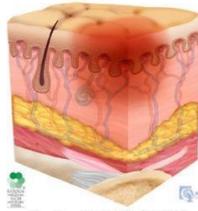
Quais são os fatores de risco?

Pessoas idosas;
Mudança da mobilidade/imobilidade;
Alteração de nível de consciência;
Problemas circulatórios;
Perda de sensibilidade da pele;
Desnutrição ou sobrepeso;
Incontinência urinária e/ou fecal;
Fatores ambientais como: pressão, fricção e cisalhamento.

CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO:

• Estágio I - Pele íntegra com eritema que não embranquece

A pele estará íntegra, porém com um rubor que não fica branco, presente numa área localizada, sendo mais comum em proeminência óssea. **Sinais e sintomas:** O local pode estar dolorido, duro ou mole, quente ou frio.



Fonte: NPUAP (2016).



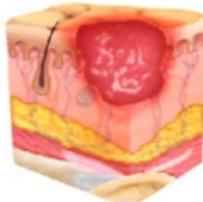
Fonte: Leite et al. (2014, p. 360).



Fonte: Crozeta; Roehrs (2014, p. 529).

• Estágio II - Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Caracterizado por perda da espessura parcial da pele com exposição da derme. O leito da lesão é viável, coloração rosada ou avermelhada. **Sinais e sintomas:** Pode apresentar-se como uma lesão úmida ou seca, sem tecido desvitalizado ou equimose. Pode apresentar-se como flictena, intacta ou não.



Fonte: NPUAP (2016).



Fonte: Crozeta; Roehrs (2014, p. 529).



Fonte: Telessaude (2016).



Fonte: Ebserh [2019?]

LESÃO POR PRESSÃO

- **Estágio III - Perda da pele em sua espessura total**

Há perda total da espessura da pele, porém tendões, músculos e ossos não aparecem. **Sinais e sintomas:** Como características as feridas podem ser cavitárias ou túneis, sendo que sua profundidade vai depender da parte anatômica em que a lesão está localizada. É frequente a presença de tecido de granulação e epíbole. Pode haver presença de necrose.



Fonte: NPUAP (2016).



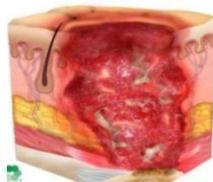
Fonte: Telessaude (2016).



Fonte: Prazeres; Silva (2009, p. 113).

- **Estágio IV - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular**

Diferente do estágio III, neste estágio além da perda da espessura da pele, terá a exposição de osso, dos tendões e músculo.



Fonte: NPUAP (2016).



Fonte: Curitiba (2016, p. 52).



Fonte: UERJ (2014).



Fonte: Arquivo pessoal

- **Não Classificável: Lesão obscurecida por necrose de liquefação ou coagulação.** Poderá ser reclassificada em estágio III ou IV, após o desbridamento.



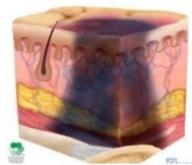
Fonte: NPUAP (2016).



Fonte: UERJ (2014).

- **Suspeita de lesão nos tecidos profundos - Profundidade indeterminada**

Aspecto da lesão é de coloração vermelho escuro, marrom ou púrpura. **Sinais e sintomas:** A área pode estar dolorida, mole ou firme e úmido, podendo estar mais quente ou mais frio, o que vai depender do local da lesão.



Fonte: NPUAP (2016).



Fonte: UERJ (2014).

(CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019; SOBEST; SOBENDE, 2016)

LESÃO POR PRESSÃO

A utilização da Escala de BRADEN, favorece na avaliação dos indivíduos que possuem vulnerabilidade para o desenvolvimento de Lesão por Pressão.

De acordo com o escore, é possível estabelecer a periodicidade do acompanhamento da equipe de enfermagem. Quanto mais baixo o escore, mais frequente deve ser o acompanhamento.

Escala de BRADEN

| VARIÁVEIS | ESCORES | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Percepção sensorial | Totalmente limitado | Muito limitado | Pouco limitado | Nenhuma limitação |
| Umidade | Completamente molhado | Muito molhado | Ocasionalmente molhado | Raramente molhado |
| Atividade | Acamado | Confinado a cadeira | Caminha ocasionalmente | Caminha frequentemente |
| Mobilidade | Totalmente imóvel | Muito limitado | Pouco limitado | Sem limitações |
| Nutrição | Muito pobre | Inadequada | Adequada | Excelente |
| Fricção e cisalhamento | Problema | Problema potencial | Sem problema | |

Fonte: Passos (2017, p.6).



| TOTAL DE PONTOS | RISCO DE DESENVOLVER LPP |
|-----------------|--------------------------|
| 15 – 16 | RISCO BAIXO |
| 12 – 14 | RISCO MODERADO |
| ABAIXO DE 11 | RISCO ALTO |

Fonte: Natal (2016, p.29).

Medidas de prevenção segundo escore da escala de Braden

| RISCO BAIXO | RISCO MÉDIO | RISCO ALTO |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Colchão de ar • Sabão neutro • Hidratar a pele • Mudança de decúbito | <ul style="list-style-type: none"> • Colchão de ar • Sabão neutro • Hidratar a pele • Protetores • Mudança de decúbito de 2/2 horas ou de 1/1 hora dependendo do caso • Manter cabeceira elevada a 30° • Avaliação Nutricional • Reabilitação | <ul style="list-style-type: none"> • Colchão de ar alternado • Sabão neutro • Hidratar a pele • Protetores • Posicionadores • Mudança de decúbito de 2/2 horas ou de 1/1 hora dependendo do caso • Manter cabeceira elevada a 30° • Avaliação Nutricional • Reabilitação |

Fonte: Natal (2016, p.29).

*Utilização de colchão piramidal ou de ar para alívio da pressão.

*Em cadeira de rodas, utilizar almofadas de espuma no assento, reposicionando de 30/30 minutos.

*Em decúbito lateral, deixar paciente em 30 graus, apoiando no glúteo.

Cuidados com a pele: proteger as áreas de maior contato pela fricção com produtos de proteção, como coxins, almofadas, travesseiros. Proteger a pele e prevenir a umidade excessiva. Evitar massagear proeminências ósseas. Limpeza frequente com sabão suave e água morna. Evitar friccionar a pele durante o banho e reposicionamento. Não deixar a pele em contato com suor, fezes e urina.

ÚLCERA VENOSA

CONCEITO

A úlcera venosa é o estado mais avançado e crônico da insuficiência venosa, causado principalmente pela hipertensão venosa. Acomete principalmente as mulheres idosas.

SINAIS E SINTOMAS

Dificulta a locomoção, tornando doloroso e desconfortável, afetando o padrão do sono e a qualidade de vida do usuário. As bordas da lesão são irregulares, de tamanho variado, com exsudato amarelado, de progressão lenta e início súbito. A pele é ressecada e escamosa, com veias tortuosas e dilatadas.

Mecanismo fisiológico do sistema venoso dos membros inferiores

O sistema venoso dos membros inferiores é composto pelo sistema profundo, superficial e perfurante (este faz a comunicação entre sistema superficial e profundo).

- As veias desses sistemas possuem inúmeras válvulas que orientam o fluxo de sangue, em direção única, impedindo o refluxo de sangue no relaxamento da musculatura das pernas.
- Musculatura da panturrilha: funciona como uma bomba periférica, ajudando as válvulas a superar a força da gravidade, impulsionando o sangue para o coração e diminuindo a pressão no interior das veias.
- A falha no mecanismo fisiológico do fluxo venoso desencadeia a hipertensão venosa.

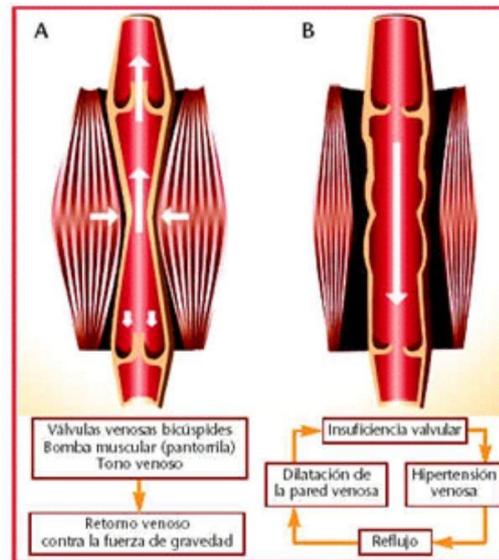
Hipertensão venosa

Normalmente causada por: insuficiência das válvulas; obstrução de veias das extremidades inferiores por gravidez, obesidade, tumores, coagulação/trombose venosa; edema; ascite; anomalias congênitas; atividade insuficiente da musculatura da panturrilha.

A disfunção da bomba muscular da panturrilha ocorre devido sedentarismo, manter-se de pé por longo tempo, doença neuromuscular que comprometa os músculos da perna, lesão músculo esquelética, imobilização da extremidade inferior.

Por que a úlcera se desenvolve?

Quando há incompetência das válvulas, a pressão torna-se tão elevada que as veias dilatam até 4-5 diâmetros acima do seu tamanho normal. Assim, o sangue passa a fluir em qualquer direção, inclusive para o leito capilar, causando a hipertensão venosa. Os capilares ficam distorcidos e mais permeáveis. As moléculas maiores que o normal conseguem escapar para o espaço extravascular, como o fibrinogênio e hemácias. A hemoglobina liberada pelas hemácias e decomposta origina a hemossiderina, ocasionando o tom amarronzado à pele (dermatite ocre). A fibrose dos tecidos adjacentes levam à lipodermatoesclerose (pele amadeirada). Insuficiência linfática impede a reabsorção de fluidos e substâncias tóxicas, gerando mais fibrose e edema.



Fonte: Ortiz (2004, p. 95).

ÚLCERA VENOSA

A classificação de doença venosa crônica é denominada CEAP

C: sinais clínicos;
E: etiologia;
A: assintomática;
P: fisiopatologia.

Destaca-se os sinais clínicos, cuja classificação segue no quadro ao lado:

| CLASSE | SINAIS CLÍNICOS | IMAGENS |
|--------|---|---|
| 0 | Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa |  Fonte: Curitiba, 2016, p. 38 |
| 1 | Telangiectasias, veias reticulares, alargamento maleolar |  Fonte: Ratliff et al., 2016, p. 362 |
| 2 | Veias varicosas, distinguidas das veias reticulares pelo diâmetro de 3mm ou mais |  Fonte: Ratliff et al., 2016, p. 362 |
| 3 | Edema |  Fonte: Curitiba, 2016, p. 38 |
| 4 | Alterações da pele como: hiperpigmentação, lipodermatoesclerose, atrofia, eczema venoso |  Fonte: Ratliff et al., 2016, p. 362 |
| 5 | Classe 4 com úlcera cicatrizada |  Fonte: Curitiba, 2016, p. 38 |
| 6 | Classe 4 com úlcera ativa |  Fonte: Ratliff et al., 2016, p. 362 |

Fonte: Curitiba (2016); Yamada (2008); Ratliff et al. (2016).

CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA VENOSA



Fonte: Arquivo pessoal.

Lipodermatoesclerose: placas eritematosas dolorosas na região distal das pernas, podendo causar fibrose; endurecimento, aparência "amadeirada". Casos mais graves com aspecto "garrafa invertida".

Dermatite ocre: os capilares estão distorcidos e mais permeáveis, com extravasamento de moléculas maiores como fibrinogênio e glóbulos vermelhos. A hemoglobina liberada pelos glóbulos vermelhos origina a hemossiderina, tornando a pele amarronzada (hiperpigmentação).

Edema de tornozelo: principalmente ao final do dia. Insuficiência linfática impede reabsorção de fluidos.

Eczema: eritema, descamação, prurido, podendo haver exsudato. Eczema de estase. Pode ser reação à medicamentos tópicos.



Fonte: Arquivo pessoal.



Fonte: Alavi et al. (2016, p. 644).

(CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019; JORGE; DANTAS, 2008; PRAZERES; SILVA, 2009)

ÚLCERA VENOSA

QUADRO DAS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE ÚLCERA VENOSA E ÚLCERA ARTERIAL

| CARACTERÍSTICAS DA LESÃO | ÚLCERA VENOSA – mais frequente | ÚLCERA ARTERIAL – menos frequente |
|--|--|---|
| Localização | Terço distal da perna; maléolo medial  | Dedos, pé, calcâneo, lateral da perna, maléolo lateral.  |
| Evolução | Lenta | Rápida |
| Claudicação | Não há | Claudicação intermitente aliviada pelo repouso. |
| Aparência da perna | Dermatite ocre, varizes. Temperatura morna ou quente. Dermatite, eczema, edema. Lipodermatoesclerose. Pele ressecada. | Pele brilhante. Temperatura fria. Perna pálida/descolorada ao elevar a perna, perna azulada quando abaixada. Margens peri ferida cor vermelha ou vinho. |
| Aparência da lesão (tamanho, bordas, exsudato) | Geralmente grande e superficial Bordas irregulares Exsudato moderado a excessivo Leito vermelho vivo ou necrose amarelada | Pequena e arredondada. Profunda. Bordas bem definidas. Exsudato mínimo (fluxo sanguíneo reduzido). Leito pálido, com necrose de coagulação ou esfacelos |
| Edema (inchaço) | No tornozelo ou perna. Muito presente e pode ser endurecido. Piora ao fim do dia. | Ausente. Pode estar presente quando em repouso. |
| Dor | Pouca ou ausente. Estará presente se infecção. Melhora com medicamento e elevação do membro. | Intensa, não melhora com medicamento. Dor ao dormir e atividades habituais. Dor piora ao elevar a perna. |
| Pulsos (pedioso, tibial) | Normal | Fraco ou ausente |
| História | Varizes; Trombose venosa profunda. | Cardiopatias, doença vascular periférica, Diabetes. |

Fonte: Belo Horizonte (2011); Conuei (2018); Curitiba (2016); Yamada (2008); Oliveira; Silva; Ramos (2016); Prazeres; Silva (2009); Rosa; Ferraz; Borges (2012).

COMPRESSÃO DA ÚLCERA VENOSA

Terapia compressiva: estratégia mais eficaz no processo de cicatrização de úlceras venosas, desde que o paciente deambule.

Objetivos da compressão: reduzir a hipertensão venosa e o edema, pois age na macrocirculação, aumentando o retorno venoso (bomba muscular da panturrilha) e melhorando a drenagem linfática. Age também na microcirculação, ao diminuir a saída de líquidos e macromoléculas dos capilares/vênulas para o interstício, estimulando a atividade fibrinolítica.

A Terapia compressiva mostra-se eficaz tanto na cicatrização da úlcera, quanto na prevenção de sua recorrência.

A terapia compressiva pode ser: Elástica ou Inelástica, conforme descrito na próxima página.

ÚLCERA VENOSA

Bota de Unna



Fonte: Moraes (2014).

Terapia Inelástica

Possui pouca elasticidade, exercendo maior pressão no exercício (deambulação), com baixa pressão de repouso. Otimiza o efeito da bomba muscular. Normalmente bem toleradas e seguras. Exemplo: bota de Unna.

Terapia Elástica

Capacidade de grande extensibilidade, podendo ser esticada e voltar ao tamanho original. Aumenta a pressão quando o paciente está em repouso. Podem possuir bandagem de única ou várias camadas. Exemplo: bandagem elástica de alta compressão, meia compressiva.

Bandagem alta compressão



Fonte: Abbade (2014, p.94).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Elevação dos membros inferiores, para promover o conforto do paciente e favorecer o retorno venoso com ajuda da gravidade.
- O ideal é elevar os pés da cama para manter a elevação, e não com travesseiros ou almofadas.
- Repouso. Caminhada e exercícios moderados.
- Utilizar meias compressivas (conforme prescrição).
- Cuidados com a pele; utilizar creme hidratante nas pernas.
- Controle do peso; alimentação equilibrada.
- Avaliação clínica periódica com profissionais de referência.
- Cuidado com traumas nos membros inferiores.

(ALAVI et al., 2016; CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019; ABBADE, 2014; PRAZERES; SILVA, 2009)

Para realizar a compressão é fundamental garantir que o usuário não tenha comprometimento arterial. Esta avaliação depende do exame clínico, com teste de ITB ou ecodopler.

ÚLCERA ARTERIAL

Úlcera arterial infectada



Fonte: Prazeres; Silva (2009, p. 108).

O QUE É ÚLCERA ARTERIAL?

A etiologia da úlcera arterial é a doença arterial, periférica ou profunda, desenvolvida normalmente por aterosclerose, que é uma doença inflamatória e degenerativa, desenvolvida pelo acúmulo de placas de colesterol, células e tecidos degenerados, que leva a diminuição do lúmen dos vasos. (CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019)

(CURITIBA, 2016; FLORIANÓPOLIS, 2019)

COBERTURAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

| COBERTURA | DESCRIÇÃO | AÇÃO | INDICAÇÕES | CONTRA INDICAÇÕES | APLICAÇÃO E TROCA |
|--|---|--|---|--|--|
| ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO  <p>Fonte: Infobase (Internet)</p> | Constituído por fibras extraídas de algas marinhas marrons, compostas pelos Ácidos Gúlrônico e Manurônico, apresentando íons cálcio e sódio incorporados. | A fibra, em contato com o exsudato, forma um gel hidrofílico não aderente (troca iônica entre os íons cálcio do curativo e os íons de sódio da úlcera); meio úmido sobre a ferida (desbridamento autolítico). Promove a hemostasia (ion livre de cálcio amplifica a cascata coagulação). | Feridas com exsudação moderada a intensa. Feridas cavitárias (preenchimento do espaço vazio). | Pele íntegra. Feridas superficiais. Feridas com pouca drenagem de exsudato (provoca ressecamento). | Pode ser recortado para melhor ajuste à ferida. Não ultrapassar as bordas para não provocar maceração. Requer curativo secundário. Trocar curativo conforme saturação, até 48 horas. |
| TELA DE SILICONE (NÃO ADERENTE)  <p>Fonte: Google</p> | Curativo atraumático em tela de poliamida de silicone, suave, levemente aderente, embalagem individual, estéril 7,5cm x 10 cm. | Poroso, promove equilíbrio da umidade da lesão (exsudato absorvido pelo curativo secundário). Permite visualização direta da ferida (transparente). Flexível, minimiza o trauma e dor nas trocas do curativo. | Lacerações cutâneas, abrasões, sk in tears, flictenas, feridas cirúrgicas, queimaduras de segundo grau, úlceras de pé e perna, doenças de pele como a epidermólise bolhosa. | Não há contra-indicações. | O curativo pode permanecer na ferida por até 14 dias, mantendo limpeza com solução fisiológica 0,9%. Requer cobertura secundária, com troca 1x ao dia ou conforme saturação. |

Fonte: Florianópolis (2019); Grupo Hospitalar Conceição (2012); Malagutti (2014); São Leopoldo (2019); Telessaúde (2017).

| COBERTURA | DESCRIÇÃO | AÇÃO | INDICAÇÕES | CONTRA-INDICAÇÕES | APLICAÇÃO E TROCA |
|---|---|---|---|---|--|
| CURATIVO COM ESPUMA  <p>Fonte: Google (Telessaúde)</p> | Curativo atraumático em espuma de poliuretano com bordas auto aderentes. Camada de contato em silicone. | Manutenção do ambiente úmido favorável a cicatrização. Controla o exsudato (absorção) permitindo a transmissão da umidade por vapores para meio externo. Impede a passagem de água e bactérias para o interior da lesão. Não adere ao leito, com adesão suave e segura à pele. Amortecimento em áreas de pressão. | Feridas abertas de exsudato moderado a intenso. OBS: algumas espumas podem servir como prevenção de lesão por pressão em proeminências ósseas. | Necrose de coagulação (seca). | Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. |
| HIDROGEL (ASSOCIADO OU NÃO)  <p>Fonte: Google</p> | Hidrogel amorfo, associado ou não. | Mantém o meio úmido. Promove o desbridamento autolítico, estimulando a cicatrização. | Feridas com mínimo ou nenhum exsudato. Queimaduras de segundo e terceiro grau. | Pele íntegra. Feridas com moderado a intenso exsudato (macera as bordas). Feridas infectadas. | Requer cobertura secundária, com gaze umedecida em solução fisiológica 0,9%, troca em 24 horas. Proteger pele perilesional contra maceração. |

Fonte: Campinas (2016); Grupo Hospitalar Conceição (2012); São Leopoldo (2019); Wounds Canada (2017).

COBERTURAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

| COBERTURA | DESCRIÇÃO | AÇÃO | INDICAÇÕES | CONTRA INDICAÇÕES | APLICAÇÃO E TROCA |
|---|---|--|---|---|---|
| HIDROFIBRA COM PRATA  | Curativo antimicrobiano de dupla camada composto por carboximetilcelulose e prata. Tamanho 10x10cm. | Em contato com o exsudato da ferida forma um gel macio, mantendo o meio úmido. Faz a absorção e previne a infecção da ferida ao liberar gradativamente os íons prata (pequenas doses constantes). Formação de barreira antimicrobiana. | Feridas de moderado a intenso exsudato, com ou sem infecção (pode ser usado na prevenção de infecção e formação de biofilme). Queimaduras. Úlceras vasculogênicas. Lesão por pressão. | Hipersensibilidade à prata. Feridas com pouco exsudato. | Pode permanecer no leito da lesão por até 7 dias, dependendo da saturação do produto. Evitar luz direta (produto fotossensível). |
| BANDAGEM DE ALTA COMPRESSÃO  | Bandagem elástica lavável, de alta compressão. Composta por algodão, viscose, nylon e poliuretano elastano, com uma linha central e dois indicadores de extensão regulares, que se adapta as pernas de diferentes tamanhos. Tamanho 10cmX3 m. | A bandagem reduz a hipertensão venosa e possibilita a circulação adequada nos membros, contribuindo na cicatrização das úlceras venosas. | Padrão ouro no tratamento de úlceras venosas. | Úlceras com comprometimento arterial (úlceras arteriais ou mistas). | A bandagem apresenta indicadores de compressão, para o enfermeiro ter certeza de que está fazendo o enfaixamento de forma correta e com compressão adequada (20-30mm pode ser prescrita pelo enfermeiro). |

Fonte: Curitiba (2016); Grupo Hospitalar Conceição (2012); Unimed (2017); São Leopoldo (2019).

| COBERTURA | DESCRIÇÃO | AÇÃO | INDICAÇÕES | CONTRA INDICAÇÕES | APLICAÇÃO E TROCA |
|------------------------------------|---|---|--|---|---|
| SULFADIAZINA DE PRATA | Creme de sulfadiazina de prata | Bactericida. Obs.: uso indiscriminado causa citotoxicidade e pode levar a resistência microbiana. | Queimaduras. Tecido de granulação com colonização crítica ou infecção. Necrose de liquefação com exsudato purulento. | Hipersensibilidade aos componentes, disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, gestantes, crianças de até 2 meses e RN prematuro. | Indicação médica (antimicrobiano). Troca em até 24 horas. Aplicar no leito da lesão, seguido de gaze umedecida com SF 0,9%. |
| COLAGENASE | Aplicação local de enzimas proteolíticas, que removem o tecido desvitalizado através da degradação do colágeno. | Mantém o meio úmido. Promove o desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões. | Feridas com tecido não viável. | Hipersensibilidade às enzimas da fórmula. Pode danificar o tecido viável. | Troca em até 24 horas. Proteger pele perilesional (risco de sensibilidade e maceração). Desbridamento muito lento. |
| BOTA DE UNNA | Bandagem de algodão puro ou misto, impregnada com óxido de zinco, gelatina, glicerina, óleo de castor ou mineral. | Possui atividade cicatrizante e reepitelizante, atuando na contenção de edema ao auxiliar no melhor retorno venoso e redução de exsudato. Compressão não-elástica que produz efeito apenas durante a deambulação, quando ocorre a contração e relaxamento dos músculos dos membros inferiores (retorno venoso). | Úlcera venosa de membros inferiores. Pacientes que deambulam. Obs.: Sempre garantir por meio de exames de imagem e ITE se a úlcera é 100% venosa para indicar o produto. | Úlceras arteriais e úlceras mistas. Presença de infecção ou miase. Hipersensibilidade aos componentes do produto. | Aplicar preferencialmente de manhã. Elevar membro afetado acima do nível do corpo por no mínimo 15 minutos antes do procedimento (reduz edema). Aplicar cobertura primária no leito da lesão (com gaze ou apósito se muito exsudato); aplicar bota de unna com técnica de sobreposição da atadura em 50% ou em técnica de 8. Terminar enfaixamento com cobertura de crepe. Troca semanal. |
| ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL (AGE) | Ácidos Graxos Essenciais, óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina soja. | Mantém o meio úmido. Promove angiogênese. Acelera o processo de granulação tecidual. Auxilia o desbridamento autolítico. Forma película protetora na pele. | Prevenção de lesão por pressão. Feridas com tecido viável. Proteção da pele perilesional. | Hipersensibilidade a algum componente. Feridas infectadas. Hipergranulação. Feridas oncológicas. | Necessita de cobertura secundária. Quando o curativo secundário estiver saturado ou a cada 24 horas. |

Fonte: Belo Horizonte (2011); Campinas (2016); Curitiba (2016); Florianópolis (2019); Grupo Hospitalar Conceição (2012); São Leopoldo (2019); Telessaúde (2017).

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

ENFERMEIRO

PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

Organiza e direciona o cuidado da Enfermagem
Cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes
Deve estar baseada em uma Teoria de Enfermagem

*Neste Guia, foi adotada a
Teoria de Wanda Horta*

Coleta de dados de Enfermagem

Histórico de enfermagem (entrevista) e exame físico para o levantamento de dados, que permite a identificação dos problemas de enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem

Interpretação e agrupamento das informações coletadas da primeira etapa, para identificação dos problemas de enfermagem. Para construção dos Diagnósticos neste Guia, será utilizada a Terminologia CIPE®.

Planejamento de Enfermagem

Definição das intervenções de enfermagem prescritas pelo enfermeiro. Determina os resultados que se espera alcançar. Será utilizada a Terminologia CIPE®.

Implemen- tação

Realização das Intervenções de Enfermagem, que foram determinadas na Prescrição de Enfermagem.

Avaliação de Enfermagem

Enfermeiro e usuário avaliam se as Intervenções de Enfermagem alcançaram o resultado esperado, podendo-se fazer as mudanças ou ajustes necessários nas etapas do PE. Esta avaliação é contínua, durante todas as etapas.

(COFEN, 2009; HORTA, 2011)

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

COLETA DE DADOS

Na Atenção Básica, o Processo de Enfermagem trata-se da Consulta de Enfermagem



O Enfermeiro avalia o usuário e elabora o Plano de cuidados individualizado, considerando as necessidades humanas básicas.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

| | |
|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO | Idade, sexo, etnia, estado civil, número de filhos (e idades), escolaridade, religião, ocupação, outros. |
| PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS | O que o incomoda, queixas, preocupações? O que sabe sobre a doença e o tratamento, experiências anteriores. O que espera da equipe de saúde e da instituição? |
| NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (padrões, hábitos, rituais) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentação e hidratação. 2. Eliminações. 3. Sono e repouso. 4. Cuidado corporal. Atividade física. 5. Habitação (localização, saneamento básico, animais). 6. Atividade profissional e/ou estudantil. 7. Atividades na comunidade. Lazer. Religião. 8. Tabagismo. Uso de álcool e outras drogas. 9. Manutenção da saúde: exames médico e odontológico periódicos, imunizações, alergias, uso de medicamentos. 10. No que a doença/condição afetou os hábitos e rotina diária? |

Fonte: Horta (2011)

EXAME FÍSICO: Inspeção, Palpação, Percussão, Ausculta.

Aspecto geral, expressão facial, estado mental, locomoção, postura, vestuário.

Sinais vitais: frequência respiratória e cardíaca, temperatura e pressão arterial, peso, altura.

Avaliação céfalo caudal. Condições dos segmentos: limpeza, lesões, secreções, cor, forma, temperatura, turgor.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O QUE É CIPE?



A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma **Terminologia padronizada** que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial.

Na execução do Processo de Enfermagem, facilita o **raciocínio clínico** e a **documentação padronizada do cuidado prestado** ao paciente, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros.

A CIPE® abrange uma relação de **termos**, utilizados na prática de enfermagem, organizados por 7 eixos **que podem ser combinados** para formar enunciado de:

- diagnósticos de enfermagem
- intervenções de enfermagem
- resultados de enfermagem



Modelo dos Sete Eixos

Fonte: Garcia, Bartz, Coenen (2018, P. 5).

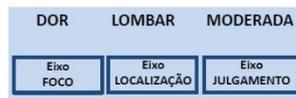
PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (CIPE®)



Os eixos foco e julgamento são obrigatórios! Para complementar a formulação do diagnóstico, podem ser incluídos outros eixos, exceto o Ação.

Exemplo:



O Diagnóstico de Enfermagem também pode ser:

- achado clínico (eixo FOCO): dor, náusea, ferida
- risco (potencial negativo): risco de lesão por pressão
- chance (positivo): chance de interação social melhorada

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® RELACIONADOS AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CIPE® | |
|----------------------------------|--|
| Abuso de Tabaco (ou de fumo) | Medo de representar uma carga para os outros |
| Dor por ferida | Necrose |
| Edema Linfático | Negação sobre a severidade da doença |
| Escoriação | Nível de glicose sanguínea |
| Febre | Pele/ Tratamento de feridas |
| Ferida | Perfusão tissular, Periférica |
| Ferida Cirúrgica | Risco de integridade da pele |
| Ferida epidérmica | Risco para úlcera do pé diabético |
| Ferida fechada | Risco para úlcera por Pressão |
| Ferida Maligna | Sangramento |
| Ferida por arma de fogo | Sobrepeso |
| Ferida por Queimadura | Trombose venosa profunda |
| Ferida Traumática | Úlcera |
| Fratura | Úlcera Arterial |
| Integridade da pele prejudicada | Úlcera de Pressão |
| Maceração | Úlcera Diabética |
| | Úlcera Venosa |

Fonte: CIPE (2017)

(GARCIA, 2018; GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018; HORTA, 2011; SANTANA et al., 2018)

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

CONSTRUÇÃO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (CIPE®)



O eixo ação é obrigatório! Poderá ser acrescentado qualquer eixo ao da ação, exceto o eixo julgamento.

| INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM CIPE® |
|---|
| Aplicação de bandagem de compressão |
| Aplicação de meias elásticas |
| Avaliação da ferida |
| Avaliação do autocuidado da pele |
| Cuidado no local do dispositivo invasivo |
| Cuidados com a úlcera por pressão |
| Cuidados com feridas cirúrgicas |
| Cuidados com feridas traumáticas |
| Cuidados para úlcera diabética |
| Ensinando sobre a cicatrização de feridas |
| Ensinando sobre autocuidado da pele |
| Ensinando sobre o tratamento de feridas |
| Ferida de sutura |
| Prevenção de úlcera de pé diabético |
| Prevenção de úlcera de pé diabético |
| Prevenção de úlceras de pressão |
| Prevenir infecção |
| Promover aceitação de condição de saúde |
| Promover adesão à medicação |
| Removendo a sutura |
| Terapia de compressão |
| Tratamento de feridas malignas |
| Tratar condição da pele |
| Trocar cobertura de ferida (ou curativo) |

Fonte: CIPE (2017)

Intervenção de enfermagem é "uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem"



PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

(GARCIA, 2018; GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018; HORTA, 2011; SANTANA ET AL., 2018)

TEORIA DE WANDA HORTA NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

A Teoria de Wanda Horta está fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow

Para planejar os cuidados ao usuário com lesão de pele, podemos associar os diagnósticos de enfermagem às Necessidades Humanas Básicas (NHB).

Aplicar as NHB permite a visão integral do usuário com lesão de pele.

Alguns exemplos:

| NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS | |
|---|--|
| Necessidades Humanas Básicas | Diagnósticos de Enfermagem CIPE® |
| Cuidado corporal | Capacidade para executar a higiene prejudicada |
| Percepção dos órgãos dos sentidos | Dor por Ferida Prurido |
| Regulação vascular | Sangramento Risco de sangramento |
| Integridade cutaneomucosa | Integridade da pele Maceração nas bordas da ferida Úlcera diabética Úlcera venosa |
| NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | |
| Necessidades Humanas Básicas | Diagnósticos de Enfermagem CIPE® |
| Educação para saúde/aprendizagem | Déficit de Conhecimento em Saúde |
| Autoestima, autoconfiança e autorrespeito | Autoimagem negativa Imagem corporal perturbada |
| Gregária e Lazer | Isolamento social |
| NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS | |
| Necessidades Humanas Básicas | Diagnósticos de Enfermagem CIPE® |
| Religiosidade/Espiritualidade | Angústia Espiritual |

Fonte: Castro et al. (2016); Felix et al.(2018); Grasse et al. (2019).



Como acessar a CIPE (versão 2017) e NHB na íntegra?

- Biblioteca virtual do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo

- CIPE® Versão 2017 - Português do Brasil

Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf> Acesso em: 05 jun 2019.

(GARCIA, 2018; GARCIA, BARTZ, COENEN, 2018; HORTA, 2011; SANTANA et al., 2018)

REFERÊNCIAS

- ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes. Preparo do leito da ferida. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.59-72.
- ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.89-100.
- ALAVI, Afsaneh et al. What's new: Management of venous leg ulcers. J am acad dermatol, abr 2016.
- ALVES, Daniela Fernanda dos Santos et al. Tradução e Adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool para cultura brasileira. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 826-33, jul-set 2015.
- ASCARI, Rosana Amora et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, v.6, n.1, p.11-16, mar–mai 2014.
- BARCHITTA, Martina et al. Nutrition and Wound Healing: An Overview Focusing on the Beneficial Effects of Curcumin. Int. J. Mol. Sci., v20, 1119, 2019.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Jun 2011.
- BOTTONI, Andrea et al. Papel da Nutrição na Cicatrização. Revista Ciências em Saúde v1, n1, abr 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica . Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 62 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.
- CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Saúde. Manual de curativos. 2016.
- CASTRO, Maria Cristina Freitas et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. Acta Paul Enferm., v.29, n.3, p.340-6, 2016.
- CAVICHIO, Barbara Vieira et al. Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas. Rev Esc Enferm USP., v.4, n.1, p. 174-80, 2014.
- CESTARI, Silmara da Costa Pereira. Noções de anatomia e histologia da pele. In: Cestari, Silmara da Costa Pereira. Dermatologia Pediátrica – Diagnóstico e Tratamento. 1ª ed. Editora: Editora dos Editores, 2018. 784p.
- COHEN, Vânia Declair; PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust. In: PRAZERES, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p.15-36.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN-195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.
- CROZETA, Karla; ROEHRS, Hellen. Avaliação das úlceras por pressão: um cuidado de enfermagem. . In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.519-534.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba. Esmaniotto, Claudine; Balchak, Maraceli Nicolini; Boarão, Ana Maria; Silva, Lindalva Rodrigues da; Venturini, Daniele Aparecida; Lapchinski, Luciane Ferreira. Protocolo de Tratamento de Feridas. 1ª Ed.- Curitiba, 2016. 130p.
- DECLAIR, Vania; PRAZERES, Silvana Janning. Desbridamento de feridas. In: PRAZERES, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p.203-218.
- DRYDEN, Steven; SHOEMAKER, William; KIM, Jae. Wound Management and Nutrition for Optimal Wound Healing. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am., v. 21, p. 37-47, 2013.
- FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho et al. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica. Rev Bras Enferm [Internet]. v 71, supl1, p. 507-15, 2018.
- FERREIRA, Sandra Rejane Soares. Diabetes Mellitus Tipo 2. In: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves (Org.). Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. 1a edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 471-520.

REFERÊNCIAS

- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Protocolo de enfermagem volume 6 Cuidado à pessoa com ferida. 2019.
- JORGE, Sílvia Angelica; DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DO TRATAMENTO DE FERIDAS. - São Paulo: Atheneu, 2008.
- GARCIA, Telma Oliveira. Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) VERSÃO 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia; COENEN, Amy. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, Telma Oliveira (Org). CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE) VERSÃO 2017. Porto Alegre: Editora Artmed. 2018. p.1-16.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Protocolo de cuidados a pacientes com lesão de pele. Peruzzo, Anaeli Brandeli et al. 2012. 11 p.
- JORGE, Sílvia Angelica; DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. - São Paulo: Atheneu, 2008.
- GAMBA, Monica Antar; YAMADA, Beatriz Farias Alves. Úlceras vasculogênicas. In: JORGE, Sílvia Angelica; DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. - São Paulo: Atheneu, 2008. p.239-260.
- GRASSE, Araceli Partelli et al. Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer. Acta Paul Enferm., v. 31, n.3, p.280-90, 2018.
- GUO, Shujuan; DI PIETRO, Luisa. Factors Affecting Wound Healing. J Dent Res, v. 89, n. 3, p.219-229, 2010.
- GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia; COENEN, Amy. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, Telma Oliveira (Org). CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE) VERSÃO 2017. Porto Alegre: Editora Artmed. 2018. p.1-16.
- HEALTH DIRECT. Free Australian health advice you can count on. Blisters. Maio, 2018.
- HORTA, Wanda. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Acesso em: 30 de março de 2018.
- MALAGUTTI, WILLIAM (org). Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. William Malagutti, Cristiano Tárzia Kakiara (orgs). 3a ed. - São Paulo: Martinari, 2014.
- KAMAMOTO, Felipe; CARVALHO, Viviane. Utilização de terapia por pressão negativa tópica em feridas complexas. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.261-280.
- LEAKER, Sarah Helen. The role of nutrition in preventing pressure ulcers. Nursing Standard. v. 28, n. 7, p. 66-70, 2013.
- LEITE, Narkara Pereira; SANCHES, Andrea Junqueira Soane; SANTIAGO, Suzigley do Nascimento. Úlceras por pressão: visão nutricional. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.357-372.
- LONDON AND SOUTH EAST ENGLAND BURN NETWORK (LSEBN). Burn blister management Guideline. LSEBN, mar, 2016a.
- LONDON AND SOUTH EAST ENGLAND BURN NETWORK (LSEBN). Burn blister deroofing Guideline. LSEBN, mar, 2016b.
- MANTOVANI, Mário; FONTELLES, Mauro José. Feridas traumáticas. In: JORGE, Sílvia Angelica; DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. - São Paulo: Atheneu, 2008. p.135-162.
- MICHAILIDIS, Lucia; MAY, Kerry; WRAIGHT, Paul. Blister management guidelines: collecting the evidence. Wound Practice and Research., v. 21, n. 1, mar 2013.
- MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. Revista da Associação Brasileira de Estomoterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, Curitiba, v. 15, n. 1, p.19-25, 20 dez. 2015. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- NATAL. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia básico de prevenção e tratamento de feridas. Natal, 2016.

REFERÊNCIAS

- PORTO, Luciana Rosa; VIESGAS, Karin. Guia de orientações práticas para cuidados com queimaduras na Atenção Básica de Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2014. 56 p.
- PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust da. Reparação tecidual – feridas agudas e crônicas. In: Prazeres, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p. 55-68.
- PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust da. Úlceras vasculares. In: Prazeres, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p. 97-111.
- PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust da. Úlceras por pressão. In: Prazeres, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p. 112-138.
- SÃO LEOPOLDO. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Saúde. Levantamento técnico de produtos para tratamento de feridas. 2019.
- SAGHALEINI, Seied Hadi et al. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med*, v.22, p.283-9, 2018.
- SANTANA, Rosane da Silva ET AL. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na prática assistencial segundo a Teoria Das Necessidades Humanas Básicas. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR.*, v.25, n.2,p.58-62, dez 2018 – fev 2019.
- SHERMAN, AR; BARKLEY, M. Nutrition and wound healing. *Journal of wound care*, v. 20, n.8, ago 2011.
- SILVA, Ana Cristina Beust; PRAZERES, Silvana Janning; LEAL, Sandra Maria Cezar. Úlceras por trauma. In: PRAZERES, Silvana Janning (org.). Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá, 2009. p.139-152.
- SILVA, Maria Ramos; ALVES, Hugo Guimarães Scotelaro; CARNEIRO, Sueli Coelho. Complicações em cirurgias cutâneas. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Tárzia. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014. p.43-52.
- SOBEST; SOBENDE. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. TELESSAUDE/RS-Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tele condutas – Lesão por Pressão. Porto Alegre, 2017.
- TELESSAUDE/RS-Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Curso de Feridas: Desbridamento de feridas. Porto Alegre, 2015.
- TELESSAUDE/RS-Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Curso de Feridas: Feridas crônicas. Porto Alegre, 2015. TRAMONTINI, Sílvia Justo; PERUZZO, Anaeli Brandeli; MACHADO, Diani de Oliveira. Lesões de pele. In: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves (Org.). Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. 1a edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.629-652.
- TIMMS, LORNA. Effect of nutrition on wound healing in older people: a case study. *British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement)*, v. 20, n.11, 2011.
- TRISTÃO, Fernanda Sant'Ana; PADILHA, Maria Angélica Silveira/Organizadoras. Prevenção e Tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Moriá, 2018.
- UNIMED. Manual de prevenção e tratamento de lesões de pele. Sem ano.
- WOUNDS CANADA. Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. *Skin: Anatomy, Physiology and Wound Healing*. Canadian Association of Wound Care, 2017a.
- WOUNDS CANADA. Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. 2017b.
- WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Local management of diabetic foot ulcers. *Wounds International*, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: 2000.

10 PROPOSTA DE PLANO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AOS USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE

Considerando os resultados do perfil dos usuários com lesão de pele atendidos na Rede de Saúde de São Leopoldo, e embasado pelo conteúdo do Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, foi elaborada uma Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde, para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele, descrito a seguir.

A proposta do Plano compreende a temática do cuidado integral ao usuário com lesão de pele na RAS, considerando a Teoria de Wanda Horta e a aplicação do Processo de Enfermagem na consulta do enfermeiro na AB. A metodologia é expositiva dialogada, com problematização e discussão de casos ao final de cada encontro, para que os participantes relacionem os conteúdos teóricos com a prática realizada no cuidado ao usuário com lesão de pele. Além disso, também será estimulado o compartilhamento de saberes e experiências entre o grupo.

Este Plano visa contribuir no aprimoramento de conhecimentos dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao usuário com lesão de pele atendido na RAS de SL, ao abordar os conteúdos que foram desenvolvidos no **Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele**, considerando as necessidades definidas pelo CCPele-SL.

A Proposta do Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde é apresentada a seguir, no Quadro 2.

Quadro 2 - Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele na RAS/SL

| PROPOSTA DE PLANO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO AOS USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE |
|--|
| <p>OBJETIVOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar aos profissionais de enfermagem da RAS de São Leopoldo/RS, o Guia de Cuidados de Enfermagem para Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele. 2. Abordar os cuidados de enfermagem aos usuários com lesões de pele, incluindo aspectos nutricionais e comorbidades mais prevalentes; 3. Revisar a anatomia e fisiologia da pele, bem como as etapas da cicatrização das lesões de pele; 4. Sistematizar a avaliação geral da lesão de pele, incluindo a mensuração da ferida e avaliação do leito da lesão, exsudato, bordas e pele perilesional; 5. Identificar as lesões agudas e crônicas, mais frequentes na RAS de São Leopoldo, contemplando os sinais e sintomas, fisiopatologia, prevenção e tratamento; 6. Discutir e esclarecer dúvidas sobre as coberturas para prevenção e tratamento de feridas, que foram abordadas no registro de preço de produtos/coberturas do Comitê de Cuidados da Pele de SL; 7. Associar o Processo de Enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele, bem como a aplicação da Teoria de Wanda Horta no cuidado ao usuário com lesão de pele. 8. Discutir em pequenos grupos, entre os participantes, casos de usuários com lesão, para exercitar a teoria relacionada à prática. 9. Propiciar espaços de construção coletiva e integração entre os profissionais de enfermagem da RAS/SL, em torno dos assuntos tratados. <p>PÚBLICO ALVO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Profissionais da Equipe de Enfermagem: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, que atuam na Rede de Atenção em Saúde, especialmente na Atenção Básica em Saúde. |
| PLANEJAMENTO |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Definir a comissão organizadora pelo CCPele-SL Comissão de Comunicação: divulgar o evento, inscrições. Comissão Científica: convidar palestrantes, buscar parceiros, entre outros. Comissão Financeira: buscar parceiros e patrocinadores. ● Método Exposição dialogada. Discussão de casos em pequeno e grande grupo. ● Data (a definir) ● Carga horária: 24 horas ● Local: Escola de Gestão na Prefeitura Municipal de São Leopoldo (a confirmar). |

| PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO | |
|--|---|
| PRIMEIRO DIA | |
| 8h 30min – Cerimônia de Abertura <ul style="list-style-type: none"> Boas vindas, apresentação dos objetivos do Programa de Educação Permanente em Saúde para a Equipe de Enfermagem Sobre o Cuidado aos Usuários com Lesões de Pele | Comissão organizadora |
| 08:30 às 10h – Módulo I Avaliação do estado geral do usuário com lesão de pele. Aspectos nutricionais relacionados à cicatrização de lesões. | Palestrante: definir pela Comissão Organizadora |
| 10h às 10h 20min – Coffee Break | |
| 10h 20min às 12h – Módulo II Anatomia e fisiologia da pele. Etapas da cicatrização de lesões de pele | Palestrante: a definir |
| 12h às 14h - Intervalo para almoço | |
| 14h às 15h 30min – Módulo II Avaliação da lesão de pele | Palestrante: a definir |
| 15h 30min às 15h 45min | |
| 15h 45min às 17h 30min – Módulo III Lesões agudas: Trauma, Ferida operatória, Queimadura. | Palestrante: a definir |
| SEGUNDO DIA | |
| 08:30 às 10h – Módulo III Lesões crônicas: Úlcera venosa. | Palestrante: a definir |
| 12h às 14h - Intervalo para almoço | |
| 14h às 15h 30min – Módulo III Lesões crônicas: Lesão por pressão | Palestrante: a definir |
| 15:30 às 15:45 – Coffee Break | |
| 15:45 às 17:00 – Módulo III Discussão de Casos | |
| TERCEIRO DIA | |
| 8:30 às 10h – Módulo IV Coberturas para prevenção e tratamento de lesões de pele | Palestrante: a definir |

| | |
|--|------------------------|
| 10h às 10h 20min – Coffee Break | |
| 10h 20min às 12h – Módulo IV Discussão de Casos | Palestrante: a definir |
| 12h às 14h - Intervalo para almoço | |
| 14h às 15h 30min – Módulo V Teoria de Wanda Horta aplicada ao usuário com lesão. Processo de enfermagem no cuidado ao usuário com lesão. | Palestrante: a definir |
| 15h 30min às 15h 45min | |
| 15h 45min às 17h 30min – Módulo V Processo de enfermagem no cuidado ao usuário com lesão – Consulta de Enfermagem ao usuário com lesão de pele Atividade prática | Palestrante: a definir |
| QUARTO DIA | |
| 08:30 às 10h – Módulo Apresentação de caso em grupo, envolvendo usuário com ferida aguda, incluindo o processo de enfermagem | |
| 10h às 10h 20min – Coffee Break | |
| 10h 20min às 12h – Módulo Apresentação de caso em grupo, envolvendo usuário com ferida aguda, envolvendo usuário com ferida aguda, incluindo o processo de enfermagem | Palestrante: a definir |
| 12h às 14h - Intervalo para almoço | |
| 14h às 15h 30min – Módulo Apresentação de caso em grupo, envolvendo usuário com ferida crônica, envolvendo usuário com ferida aguda, incluindo o processo de enfermagem. | |
| 15h 30min às 15h 45min | |
| 15h 45min às 17h – Módulo Apresentação de caso em grupo, envolvendo usuário com ferida crônica, envolvendo usuário com ferida aguda, incluindo o processo de enfermagem. | |
| 17h às 17h 30min – Fechamento do curso, encaminhamentos e avaliação. | |

Fonte: Elaborado pela autora.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

ESMANIOTTO, Claudine et al. **Protocolo de Tratamento de Feridas.** Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba: Curitiba, 2016. 130p. Disponível em:
<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Protocolo%20de%20tratamento%20de%20Feridas%20%2008.04.16.pdf> Acesso em: 01 jul 2019.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Protocolo de enfermagem volume 6 Cuidado à pessoa com ferida. 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia; COENEN, Amy. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, Telma Oliveira (Org). **Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) Versão 2017.** Porto Alegre: Editora Artmed. 2018. p.1-16.

HORTA, Wanda. **Processo de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 30 março 2018.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Rev. Estima**, São Paulo, v.15 n.1, p. 19-25, 2017.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e55033, 2016. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200410&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2018.

REZENDE, Karla et al (Coord.). **Conferência Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior (C.O.N.U.E.I.).** Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon, 2018. Disponível em: <<https://www.aeev.net/guias/CONUEI2018AEEVH.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em:
 <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.

TRAMONTINI, Sílvia Justo; PERUZZO, Anaeli Brandeli; MACHADO, Diani de Oliveira. Lesões de pele. In: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves (org.). **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** 1ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.629-652.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no cuidado ao usuário com lesão de pele na Rede de Saúde de São Leopoldo, foi fomentada por este estudo e é um caminho que está sendo percorrido pelo grupo dos profissionais de enfermagem de São Leopoldo/RS, com apoio e estímulo da Gestão de Enfermagem e da Rede de Saúde do município.

Inicialmente a principal necessidade dos participantes foi a criação do CCPele-SL, que foi realizada com apoio pesquisadora. Sendo que a criação do CCPele foi formalizada pelo Secretário da Saúde por meio da Portaria Municipal, de 12 de abril de 2018.

As reuniões do CCPele-SL ocorreram com periodicidade quinzenal/mensal e o espaço constituiu-se no campo de estudo da pesquisa. As discussões no grupo com integrantes do CCPele abrangeram os problemas/temas a serem priorizados, relacionados ao atendimento/cuidado do usuário com lesão de pele, na RAS do município. A participação da pesquisadora em todas as reuniões oportunizou a realização das 12 etapas da pesquisa-ação, possibilitando a articulação entre Universidade e Serviço, constituindo um trabalho cooperativo entre os participantes visando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ao usuário com lesão de pele.

Ressalta-se a receptividade dos atores do campo de estudo à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao usuário com lesão de pele, possibilitou a integração da pesquisadora junto ao grupo envolvido na temática da atenção, desde o planejamento da criação do CCPele-SL, até o final do período deste estudo.

Em virtude da necessidade de mapear os usuários com lesão de pele atendidos na RAS/SL, a pesquisadora apoiou o CCPele-SL na elaboração do “Instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo”, contemplando aspectos sociodemográficos e características clínicas das lesões de pele dos usuários atendidos na RAS/SL.

O resultado da pesquisa possibilitou planejar as ações no cuidado aos usuários com lesões de pele no município de SL, considerando as características locais. Foi realizado o levantamento pelo CCPele-SL das coberturas a serem padronizadas no município, conforme as lesões mais prevalentes. Além disso, um dos produtos gerados por este estudo foi a elaboração de Guia de Cuidados de Enfermagem para Prevenção e Tratamento de lesões de Pele, considerando os resultados do perfil dos usuários. Destaca-se que o referido Guia irá subsidiar as próximas ações do CCPele-SL.

O referido Guia, ao ser utilizado pela equipe de enfermagem no cotidiano dos serviços da Atenção Básica de São Leopoldo, poderá promover o aprimoramento dos conhecimentos referente ao tema, e a motivação dos profissionais de enfermagem, ao atender usuários com lesões. A utilização deste Guia nos espaços de gestão e da assistência de SL pode auxiliar o município na identificação de problemas, potencialidades e desafios para a continuidade do aprimoramento no cuidado ao usuário com lesão de pele na RAS.

A utilização do Guia, entretanto, não está restrita ao município de São Leopoldo, podendo ser empregado em serviços de saúde de outros municípios do Brasil, nos cuidados de enfermagem a usuários com lesão de pele. O conteúdo do Guia compreende as lesões mais prevalentes da Atenção Básica, o que corrobora com outras realidades do país em virtude do perfil epidemiológico e clínico atual, com referencial utilizado de âmbito nacional e internacional.

A elaboração da “Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado de enfermagem aos usuários com lesões de pele” gerado na pesquisa-ação, buscou atender a necessidade de educação permanente para os profissionais de enfermagem foi apontada pelo CCPele-SL. Também se constitui em uma forma de devolutiva aos profissionais envolvidos nas atividades acerca da assistência prestada aos usuários com lesão atendidos nos serviços do município.

Pode-se inferir que os resultados desta pesquisa contribuíram de forma significativa à gestão dos serviços do município, na atenção ao usuário com lesão de pele, visto que compreendeu a caracterização de toda a rede de saúde municipal, com sensibilização e capacitação dos profissionais destes serviços e elaboração de guia orientador aos profissionais que atendem esta população. Todas as análises realizadas, que constituem no diagnóstico situacional da RAS/SL, foram entregues aos gestores para que, conjuntamente com o CCPele-SL, fundamente as próximas ações, com otimização dos recursos e redução de custos por meio de planejamento estratégico municipal, voltado à população com lesão de pele da RAS.

Nesse contexto, estimula-se o uso da pesquisa-ação, pela possibilidade do pesquisador ser um participante ativo junto aos demais atores do campo de observação onde se desenvolve a pesquisa, visto que todos os participantes têm voz igualitária, tanto os atores da prática aprendem os aspectos teóricos, quanto o pesquisador aprende sobre a prática do processo de trabalho do estudo.

A utilização da Teoria de Horta, no percorrer deste estudo, qualificou o olhar sobre o usuário com lesão de pele, ao compreender este indivíduo com necessidades humanas básicas

psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, cuja complexidade do cuidado precisa ser considerada no planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Destaca-se a importância, do CCPele-SL, na articulação entre os níveis da Rede de Atenção à Saúde, que atendem usuário com lesão de pele, o que fortalece o cuidado integral a este usuário, o qual transita por diferentes cenários.

Apointa-se como sugestão, que nos próximos estudos, sejam avaliados, elaborados e validados fluxogramas do cuidado ao usuário com lesão de pele, atendidos na Rede de Saúde de SL. Também sugere-se acompanhar e avaliar a aplicação de materiais de apoio para a assistência ao usuário com lesão.

Os resultados deste estudo originaram os seguintes produtos: apoio na criação do CCPele-SL; apoio no mapeamento dos usuários com lesão de pele, atendidos no município de São Leopoldo; Material de apoio para classificar as lesões de pele; custeio de Curso de Desbridamento de Feridas, promovido pelo CCPele-SL; Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele; Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem sobre o cuidado aos usuários com lesões de pele.

Dedica-se este último parágrafo como um agradecimento e reconhecimento ao auxílio e incentivo da CAPES/COFEN, por meio do Acordo disposto em Edital nº 27/2016. Este incentivo possibilitou ações de aprimoramento desta pesquisa como: elaboração de material de apoio sobre lesões de pele, plastificado e colorido para cada unidade do município; consultorias com profissional estatística para análises e correlações quantitativas; capacitação em lesões de pele aos enfermeiros da Rede de Atenção por profissional referência na área, além da assessoria ao CCPele-SL para a escolha das coberturas; apoio a eventos para divulgação do andamento da pesquisa e compartilhamento com outros profissionais, entre outros. Estas ações, somadas a todo o conjunto deste trabalho e envolvimento entre os diferentes profissionais, foram primordiais para que este estudo atingisse todo este panorama.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Willian Alburquerque de et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **RevFundCare Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-32232>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- ALVARADO, Leticia Cabral et al. Dor Relacionada à Úlcera Venosa Crônica em Pacientes Ambulatoriais. **Rev. Estima**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/63>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- ALVES, Daniela Fernanda dos Santos et al. Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool para cultura brasileira. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 826-33, jul/set 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00826.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2018.
- AQUINO, Daise Ribeiro; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **CogitareEnferm.** Curitiba, v. 9, n. 1, p. 60-70, 2004.
- ASCARI, Rosana Amora et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Cianorte, v.6, n.1, p.11-16, mar/mai 2014.
- BAJAY, Helena Maria; JORGE, Sílvia Angélica; DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista. Curativos e coberturas para o tratamento de feridas. In: JORGE, Sílvia Angélica; DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Editora Atheneu. 2008. p. 81-99.
- BARBIANI, Rosangela; DALLA NORA, CarliseRigon, SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BARROS, Marcelo Parente Lima et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd.**, Teresina, v. 9, n. 3, p. 1–11, 2016.
- BARRETO Mayckel da Silva et al. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.795-804. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0795.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.
- BATISTA, Katia Torres; MARTINS, Valney Claudino Sampaio; SCHWARTZMAN, Ulises Prieto. Reabilitação em queimaduras de membros superiores. **RevBras Queimaduras**, Goiânia, v.14, n.2, p. 113-8, 2015.

BEDIN, Liarine Fernandes et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 61-67, set 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43581>>. Acesso em: 29 maio 2018

BEITZ, Janice M., VAN RIJSWIJK, Lia. Using wound care algorithms: a content validation study. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, [s.l.], v. 26, n. 5, p. 238-49, set. 1999.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 169-176, mar. 2012.

BORGES, Eline Lima; FERNANDES, Fernanda Paulino. Prevenção de Úlcera por Pressão. In: DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima (org.). **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio. 2014. p. 151-218.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 maio 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. 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. Brasília, 15 out, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 maio 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. **Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 março 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v2.2.0 (Preliminar)**. Publicação

Preliminar Realizada em: 18/09/2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2_2/index.php>. Acesso em: 30 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 24 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é retomada no país**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/664-sgtes-noticias/42173-politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude-e-retomada-no-pais>>. Acesso em: 30 março 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018. Dispõe sobre obrigatoriedade de citação da CAPES. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, n.172, 5 set. 2018a. Seção 1, p.22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde [2018?b]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>. Acesso em: 31 março 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 21 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 30 março 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde [online]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2018?]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 20 maio 2018.

CARDOSO, Maria Lucia Macedo et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 março 2018.

CAUDURO, Fernanda Pinto et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.10, p. 2628-34, out 2018.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra et al. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 50, n.2, p.272-278, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v50n2/pt_0080-6234-reecusp-50-02-0272.pdf>. Acesso em: 25 junho 2018.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES) E CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Edital N° 27/2016: Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional Acordo Capes/Cofen**. Disponível em: <<https://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/05122016-Edital-27-Capes-COFEN.pdf>>. Acesso em: 18 junho 2018.

CÔRTEZ, Selma Márcia dos Santos. O Tratamento de Ferida: Um Artigo de Revisão. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v.1, p. 55-64, janeiro-junho 2013. Disponível em: <<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/46/45>>. Acesso em: 29 maio 2018.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2010.v14n33/257-270>>. Acesso em: 20 junho 2018.

DAMÁSIO, Aline da Silva; WEIMER, Scheylla Cristina; ROSA, Maria Catarina. Evolução do sistema de informação em saúde para Atenção Básica. **RevElet Estácio Saúde**, São José, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/view/4382>>. Acesso em: 30 maio 2018.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 27 maio 2018.

DO, Hien Thi Thu; EDWARDS, Helen; FINLAYSON, Kathleen. Identifying relationships between symptom clusters and quality of life in adults with chronic mixed venous and arterial leg ulcers. **International Wound Journal**, [s.l.], v. 13, n.5, p. 904-911. 2015.

DUIM, Etienne; SÁ, Felipe Henrique Cardoso de; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; OLIVEIRA, Rita de Cassia Burgos de; LEBRÃO, Maria Lucia. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **RevEscEnferm USP.**, São Paulo, v. 49(Esp), p. 51-57. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0051.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.

FARIA, Lina Rodrigues de; ALVES, Camila Aloísio Alves. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v.24, n.1, p.72-85, 2015.

FIGUEIREDO, Nebia M. Almeida de et al. CUIDAR em SAÚDE: lugar da invenção de um novo paradigma científico. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n. 3 p. 447-456, jul./set., 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.

FRANÇA, Tania et al. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: análise por triangulação de métodos. **Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud**, v. 2. Atas CIAIQ 2017. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1196>>. Acesso em: 29 mar 2018.

FRANCO, Vanessa Queli et al. Tecnologia da espuma de poliuretano com prata iônica e sulfadiazina de prata: aplicabilidade em feridas cirúrgicas infectadas. **RevFundCare Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.441-449, abr/jun 2018.

FREDERICO, Giovana Andrade et al. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.7, p.1997-2011, jul. 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2003.

FREITAS, Maria Célia de et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 143-150, mar 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100019>. Acesso em: 10 jun 2018.

GARCIA, Telma Oliveira. **Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE)**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n. 1, p. 5-10,

2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia; COENEN, Amy. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, Telma Oliveira (Org). **Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE)**. Porto Alegre: Editora Artmed. 2018. p.1-16.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Lima Miriam da; CARVALHO, Emília Campos. Nursing process: application to the professional practice. **Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)**, Niterói, v. 3, n. 2, 2004 [Online]. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4907>>. Acesso em: 31 maio 2018.

GASPARINO Roberta Fernandes, SIMONETTI Janete Pessuto, TONETE Vera Lúcia Pamplona. Consulta de Enfermagem pediátrica na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde Da Família. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 4, n. 6, p.1112-22, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11315/1/2013_art_rfgasparino.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

GOMÉZ, Antonieta López. **Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos**. San José-Costa Rica, 2007.

GRASSE, Araceli Partelli et al. Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n.3, p.280-90, 2018.

GUO, Shujuan; DI PIETRO, Luisa. Factors Affecting Wound Healing. **J Dent Res**, [s.l.], v. 89, n. 3, p.219-229, 2010.

HARRIS, Connie; PARSLOW, Nancy; RAIZMAN, Rose; SINGH, Mina; BATES-JENSEN, Barbara. Bates-Jensen Wound Assessment Tool: pictorial guide validation project. **Journal of WOCN**, [s.l.], jan 2010.

HOPMAN, Wilma et al. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. **Chronic Diseases and Injuries in Canada**, Ottawa, v. 33, n. 3, jun 2013.

HORTA, Wanda. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 30 março 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **IDF Atlas**. 7 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.

JOAQUIM, Fabiana Lopes et al. Reflexão acerca do atendimento domiciliar realizado por enfermeiros no tratamento de úlceras venosas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.2, p.664-8, fev 2016.

LEAL, Tassia de Souza et al. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n.3, p.1156-62, mar 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>>. Acesso em: 28 maio 2018.

LEITE, Andréa Pinto et al. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 198-207, 2012. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300026>. Acesso em: 24 maio 2018.

LIEDKE, Deise Cristina Furtado; JOHANN, Derald Athanasio; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em Hospital de ensino. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 590-6, Jul/Set 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34486/23254>>. Acesso em: 28 maio 2018.

MACEDO, Patrícia Kelly Guedes et al. Instrumento de coleta de dados para prevenção de úlcera por pressão no idoso institucionalizado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.11, p.3977-88, nov 2016.

MACÊDO, Eurides Araújo Bezerra; SILVA, Daliane Déborah Negreiros; OLIVEIRA, Aminna Kelly Almeida; VASCONCELOS, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Caracterização da assistência prestada à pacientes com úlceras venosas em 10 semanas de uso de terapia convencional. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.5, n.9, p.2129-35, nov 2011.

MARQUES, Daniela Karina Antão; MOREIRA, Gerlane Ângela da Costa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v.2, n.4, p.481-88, out./dez 2008.

MAZZO, Alessandra et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf>. Acesso em: 20 jun 2018.

MEDEIROS, Ana Beatriz Almeida et al. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.7, n.8, p. 5220-4, ago 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11796/14171>>. Acesso em: 28 maio 2018.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n. 2, mar-abr 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0523.pdf>. Acesso em: 20 jun 2018.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 174-181, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

MENEZES, Marcela Machado; LOPES, Camila Takáo Lopes; NOGUEIRA, Lilia de Souza Nogueira. Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p.773-84, jul/ago 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0773.pdf>>. Acesso em: 15 jun 2018.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar 2018.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2018.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Rev. Estima**, São Paulo, v.15 n.1, p. 19-25, 2017.

MOURA Erly Catarina de et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 02, fev 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n2/429-438/#>. Acesso em: 20 jun 2018.

OLIVEIRA, BeatrizGuitton Renaud Baptista de; CASTRO, Joyce Beatriz de Abreu; GRANJEIRO, José Mauro. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, esp.1, p. 612-7, dez 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>>. Acesso em: 28 maio 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia, v. 14, n. 1, p. 156-63, jan/mar 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>>. Acesso em: 10 maio 2018.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e55033, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200410&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2018.

OLIVEIRA, Karina Díaz Leyva de; HAACK, Adriana; FORTES, Renata Costa. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 562-570, ago 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400562&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun 2018.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 401-5, mai-jun 2012. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38201/S0034-71672012000300002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 jun 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA (WONCA). **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 2a ed., 2009.

PEDROSA, Hermelinda; CHACRA, Antônio. Predicted annual costs for inpatients with diabetes and foot ulcers in a developing country—a simulation of the current situation in Brazil. **Diabetic Medicine**, [s.l.], v. 27, p. 109-112, 2010.

PILZ, Carlos. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUSAB**. 2016. 74 p. Tese (Doutorado em Saúde Bucal coletiva) - Faculdade De Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148252>>. Acesso em: 29 maio 2018.

POÇAS, Kátia Crestine; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; DUARTE, Elisabeth Carmen. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.2, p.275-284, jun 2017.

REGIS, Cristiano Gil; BATISTA, Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev Bras Enferm.**; Brasília, v. 68, n.5, p. 830-6, set-out 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0830.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitoria; PORTO, Isaura Setenta. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.2, São Paulo, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005>. Acesso em: 20 jun 2018.

REIS, Diego Borges do et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v.17, n.1, p.101-106, jan/mar 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>>. Acesso em: 29 maio 2018.

REZENDE, Karla et al (Coord.). **Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior (C.O.N.U.E.I.)**. Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon, 2018. Disponível em: <<https://www.aeev.net/guias/CONUEI2018AEEVH.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.

ROCHA, Tamires de Albuquerque. **Perfil das lesões cutâneas encontradas em pacientes de UTI**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, 2014.

ROCHA, Luanna dos Santos; SOUZA, Elizabeth Moura Soares; ROZENDO, Célia Alves. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v.15, n.3, p.722-30, jul/set 2013.

SALVADOR, Pétala Tuani; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; DANTAS, Cilene Nunes. Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca da interface processo de enfermagem e atenção primária. **REME - Rev. min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 18, n.2, p. 295-302, abr./jun. 2014.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 17-20, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000100017&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 05 maio 2018.

SANTANA, Adriana Cristina. **Mapeamento das intervenções e atividades de enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras vasculares**: aplicação da teoria de Wanda Horta. 2012. 320 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, número 4, p. 613-20, jul/ago 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077/1039>>. Acesso em: 29 maio 2018.

SIQUEIRA, Elizimara Ferreira. **Validação da correspondência diagnóstica da Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem - CIPE com a Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP 2 sob a ótica de enfermeiros referência no Brasil**. 2017. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185505/PNFR1018-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 jun 2018.

SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 47-53. 2015a.

SOARES, Lorena Sousa et al. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 115-21, jan/fev 2015b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.

SPANIOL, Roselaine Patricia. **Características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas de usuários com úlcera de perna, atendidos em um ambulatório especializado, em Porto Alegre – RS**. 2016. 20 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SQUIZATTO, Regina Helena et al. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **CogitareEnferm.** Curitiba, v.22, n.1, p. 01-09, jan/mar 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472>>. Acesso em: 29 maio 2018.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRE, Héctor González de la et al. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. **International Wound Journal**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.360-368, abril 2017.

TORRES, Sandra Maria da Solidade Simões Oliveira et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. **PLoS ONE**, São Francisco, v.13, n.4, abril 2018. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195990>>. Acesso em: 02 maio 2018.

TORRES, Gilson De Vasconcelos et al. Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo. **Enfermería Global**, Murcia, n.32, p.75-87, out 2013.

TRAMONTINI, Sílvia Justo; PERUZZO, Anaeli Brandeli; MACHADO, Diani de Oliveira. Lesões de pele. In: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves (org.). **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. 1a edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p.629-652.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). Instituto de Medicina Social. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Relatório Final (volume II). 2016.

Disponível em:

<http://www.obsnetims.org.br/uploaded/3_2_2016__0_Vol%20II_Relatorio_EPSUS_Cnpq_2015.pdf>. Acesso em: 30 mar 2018.

VASCONCELOS, Gilson Torres de et al. Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo. **Enfermería Global**, Murcia, n. 32, out 2013.

Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_clinica5.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.

WHITE, Alan; CASH, Keith. The state of men's health in Western Europe. **J. Men's Health Gend.**, [s.l.], v.1, n.1, p. 60-6, maio 2004. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1571891304000020>>. Acesso em: 20 jun 2018.

APÊNDICE A - MATERIAL DE APOIO PARA CLASSIFICAR A FERIDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MATERIAL DE APOIO PARA CLASSIFICAR A FERIDA

1. ÚLCERA DE PERNA

| CARACTERÍSTICAS DA LESÃO | ÚLCERA VENOSA – mais frequente | ÚLCERA ARTERIAL – menos frequente |
|---|---|--|
| Localização | Metade inferior da perna; próximo ao maléolo medial.  | Dedos, pé, calcâneo, lateral da perna.  |
| Evolução | Lenta | Rápida |
| Aparência da perna | Cor marrom, varizes Temperatura morna ou quente | Pele brilhante Temperatura fria. Pálida ao elevar a perna, azulada quando abaixada. |
| Aparência da lesão (tamanho, bordas, secreção) | Geralmente grande e superficial Bordas irregulares Secreção moderada a excessiva Leito vermelho vivo ou necrose amarelada | Pequena e arredondada. Profunda Bordas bem definidas Secreção mínima (chega pouco sangue) Leito pálido, com escara preta ou esfacelos |
| Edema (inchaço) | Muito presente e pode ser endurecido. Piora ao fim do dia. | Ausente. Presente só quando o pé elevado. |
| Dor | Pouca ou ausente. Melhora com remédio. | Intensa, não melhora com remédio. Piora ao levantar a perna. |
| Pulsos (pedioso, tibial) | Normal | Fraco ou ausente |
| História | Varizes; Trombose venosa profunda. | Cardiopatias, doença vascular periférica, Diabetes. |

Fontes: Oliveira; Silva; Ramos (2016); Prazeres (2009); Rosa; Ferraz; Borges (2012)

2. QUEIMADURAS

| Características | Comprometimento | Aspecto | Sintomas |
|-------------------------------|--|---|--|
| QUEIMADURA 1º GRAU | Atinge só a primeira camada da pele (epiderme) | Hiperemia Edema Aspecto seco | Dor Prurido Ex: queimadura de sol |
| QUEIMADURA 2º GRAU | Atinge a primeira e segunda camada da pele (epiderme e derme). | Presença de bolhas | Muito dolorosa |
| QUEIMADURA 3º GRAU | Atinge até a camada de gordura, podendo chegar ao músculo e osso. Grande risco de infecção. | Lesão de aspecto tipo “couro de porco”, perolado, acinzentado, marrom ou preto. | Não tem dor (destruiu os nervos sensitivos). |

Fonte: Prazeres, Silva (2009).

3. LESÕES POR PRESSÃO

A classificação utilizada pela Sociedade Brasileira de Estomatologia e Sociedade Brasileira é a proposta pela NPUAP, em 2016. (SOBEST; SOBENDE, 2017).

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece

Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em espessura total e perda tissular não visível.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Definições adicionais:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: resultante do uso de dispositivos aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos.

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: possui histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Não é possível categorizar.

4. PÉ DIABÉTICO

É comum a presença de **calosidades nos pés, pele seca, unhas frágeis** e/ou com **presença de micose**.

Pode haver **DEFORMIDADE NOS PÉS** (dedos em garra, joanetes, proeminência dos metatarsos, perda arco plantar).

Localização mais frequente das úlceras em pé diabético.



Fonte: Brasil (2016); Rosa; Ferraz; Borges (2011).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA (SOBENDE). **Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil**. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em 8 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

OLIVEIRA, Andréia Cristine DeneluzSchunck; SILVA, Cristina Izabel; RAMOS, Rosangela Luz. Úlceras Venosas, Arteriais e Mistas. In: GAMBÁ, Mônica Antar; PETRI, Valéria; COSTA, Mariana Takahashi. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Santos Ed., 2016. p. 263-269.

PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust. Úlceras Vasculogênicas. Org: PRAZERES, Silvana Janning. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009. p.97-111.

ROSA, Elizabeth Geralda; FERRAZ, Aidê Ferreira; BORGES, Eline Lima. In: BORGES, Eline Lima. **Feridas: úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 121 – 163.

Elaborado por Comissão de Cuidados da Pele do município de São Leopoldo: Claudia Helena LindenmeyerWelter, Fabiana Chiela Ribeiro, Gimeni Pires Carvalho, Lisane Nery Freitas, Marina Rizza, Rosane Liliane Guerra Mello, Sandra Maria Cezar Leal, Scheila Mai, Thaís Vicente Abreu, Vânia Celina Micheletti Dezoti.

Abril/2018

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO: CUIDADOS AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). A pesquisa será desenvolvida pela mestranda Lisane Nery Freitas, sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal e Profa. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti. O objetivo é implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo/RS.

Trata-se de uma pesquisa-ação, em que a pesquisadora e os participantes serão envolvidos de modo cooperativo e participativo. Dessa interação resultará a ordem de prioridade dos problemas da pesquisa e das soluções a serem encaminhadas nas reuniões formais do Comitê de Cuidados da Pele. Durante o processo, haverá o acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos envolvidos. A coleta dos dados será realizada por meio de seminários, que poderão ocorrer nas Reuniões do Comitê de Cuidados da Pele, do município de São Leopoldo. Estão previstos seis encontros, com duração de no máximo duas horas. Os quais poderão ser gravados por meio de áudio digital. A transcrição será realizada pela pesquisadora, cujos dados ficarão sob sua guarda durante cinco anos. Será garantida a confidencialidade de sua identidade.

Os riscos aos participantes são mínimos e estão relacionados com a possibilidade de algum desconforto durante as atividades que envolvem a coleta dos dados deste estudo. Caso ocorra, haverá a interrupção da sua participação e a pesquisadora ficará à sua disposição para auxílio ou esclarecimento de dúvidas acerca do estudo. Além disso, você poderá retirar este consentimento a qualquer momento, independente da etapa da pesquisa, sem prejuízos ou constrangimentos. Os benefícios da pesquisa estão relacionados com a possibilidade de os resultados contribuírem com a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a SAE no cuidado ao usuário com lesão de pele atendido na Atenção Básica do município de São Leopoldo/RS.

Este termo é redigido e assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com a pesquisadora responsável. Se necessário, poderá solicitar esclarecimento do estudo antes, durante ou após a sua realização: Mestranda Lisane Nery Freitas: (51) 99890-0595 / email: lisi_freitas@yahoo.com.br; Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal: (51)99942-2629, sandral@unisinis.br; Prof.^a Dr.^a Vania Celina Dezoti Micheletti: (51) 99946-0923, VANIADM@unisinis.br.

Porto Alegre, __ de _____ de 201_.

Nome do participante

Assinatura do participante

Lisane Nery Freitas

Mestranda PPG Enfermagem/UNISINOS

Pesquisadora responsável

APÊNDICE C - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS

Porto Alegre, 16 de setembro de 2018.

A pesquisadora, Lisane Nery Freitas, compromete-se a preservar a privacidade dos dados que serão coletados nos registros do Comitê de Cuidados da Pele, de São Leopoldo/RS. Concorde, igualmente, que estas informações serão utilizadas exclusivamente para a execução deste estudo, as quais somente serão divulgadas de forma anônima e com fins científicos.

Atenciosamente,

Lisane Nery Freitas
Mestranda PPG Enfermagem/UNISINOS
Pesquisadora responsável

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS
COM LESÃO DE PELE DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE SÃO
LEOPOLDO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS COM LESÃO DE PELE DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE SÃO
LEOPOLDO**

| Nome do serviço de saúde/setor: _____ | | Data do Atendimento: ____/____/____ | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| Nome do Paciente: _____ | | Data de Nascimento: ____/____/____ Cartão SUS: _____ | | | | |
| Motivo do atendimento (quando necessário podem ser marcadas as duas opções) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> RETIRA MATERIAL PARA CURATIVO – informar: localização, tempo de lesão, número de vezes que faz o curativo, material, comorbidades. <input type="checkbox"/> CURATIVO REALIZADO NA UNIDADE | | | | | | |
| Causa/diagnóstico da lesão (VER ANEXO) | Aspecto da lesão | Localização da lesão | Há quanto tempo existe a lesão | Número de vezes que faz o curativo | Material utilizado, por curativo, na Unidade (marcar X se utilizou) | Comorbidades |
| <input type="checkbox"/> Úlcera venosa <input type="checkbox"/> Úlcera arterial <input type="checkbox"/> Lesão por pressão de estágio: _____ <input type="checkbox"/> Pé diabético <input type="checkbox"/> Queimadura 1º grau <input type="checkbox"/> Queimadura 2º grau <input type="checkbox"/> Queimadura 3º grau <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Mordida de _____ <input type="checkbox"/> Outra: _____ <i>Obs: se houver mais de uma lesão faça um registro por instrumento, que deverão ser grampeados juntos.</i> | <input type="checkbox"/> granulação <input type="checkbox"/> necrose <input type="checkbox"/> infectada <i>Obs: se houver mais de uma lesão faça um registro por instrumento, que deverão ser grampeados juntos.</i> | <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdome <input type="checkbox"/> Membros superiores (braços e mãos) <input type="checkbox"/> Costas/Lombar <input type="checkbox"/> Membros inferiores (pernas e pés) <input type="checkbox"/> Perna <input type="checkbox"/> Pé <input type="checkbox"/> outro: _____ | _____ _____ _____ (dias, meses ou anos) | NA UNIDADE <input type="checkbox"/> 1X semana <input type="checkbox"/> 2X semana <input type="checkbox"/> 3X semana <input type="checkbox"/> 4X semana <input type="checkbox"/> 5X semana <input type="checkbox"/> outro, qual? _____ NO DOMICILIO <input type="checkbox"/> 1X dia <input type="checkbox"/> 2X dia <input type="checkbox"/> 3X dia <input type="checkbox"/> 4X dia <input type="checkbox"/> 5X dia <input type="checkbox"/> outro, qual? _____ | <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Apósito <input type="checkbox"/> Atadura De 10cm <input type="checkbox"/> Atadura De 15 Cm <input type="checkbox"/> Atadura De 20 Cm <input type="checkbox"/> Frasco Sf 0,9% _____ml <input type="checkbox"/> Micropore <input type="checkbox"/> Esparadrapo <input type="checkbox"/> Luvas <input type="checkbox"/> Colagenase Com Cloranfenicol <input type="checkbox"/> Sulfadiazina De Prata <input type="checkbox"/> Nebacetin (Neomicina) <input type="checkbox"/> Dexametasona <input type="checkbox"/> Tcm/Age <input type="checkbox"/> Outro: _____ | <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Trombose perna <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> não sabe informar |
| PROFISSIONAL(IS) QUE ATENDEU (nome e categoria profissional): _____ | | | | | | |

Elaborado por Comitê de Cuidados com a Pele do município de São Leopoldo: Claudia Helena Lindenmeyer Welter¹, Fabiana Chiela Ribeiro¹, Gimeni Pires Carvalho², Isadora da Silva Lempek¹, Lisane Nery Freitas³, Marina Rizza Fontoura¹, Patricia Ana Muller⁴, Rosane Liliene Guerra Mello¹, Sandra Maria Cezar Leal¹, Scheila Mai¹, Thais Vicente Abreu², Vânia Celina Micheletti Dezoti¹.

¹ Prefeitura Municipal de São Leopoldo/Secretaria Municipal de Saúde; ² Fundação Hospital Centenário São Leopoldo; ³ Mestrado Profissional em Enfermagem Unisinos;

⁴ Residente de Enfermagem em Saúde Mental/Unisinos; ⁵ Acadêmica de Enfermagem/Unisinos.

ABRIL/2018

APÊNDICE E - REUNIÕES DO COMITÊ DE CUIDADOS DA PELE DE SÃO LEOPOLDO

Reunião 03/04/2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: representante da Diretoria de Enfermagem, representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica, enfermeira da Atenção Básica, enfermeira do Hospital Centenário, acadêmica de enfermagem UNISINOS, mestranda e orientadora.

Objetivos: (a) Apresentar a primeira versão do instrumento de perfil dos usuários construído a partir das sugestões do grupo, na primeira reunião, e do material de apoio para classificar as lesões, para adequações; (b) Discutir sobre a possibilidade de Portaria para legitimação de espaço e representação; (c) Debater sobre quando e de que forma seria apresentado o instrumento de mapeamento dos usuários com lesões para as equipes do município.

Encaminhamentos: 1. Diante das diversas sugestões trazidas, organizar o instrumento de perfil dos usuários e o material de apoio para a próxima reunião, para validação com o grupo. 2. Iniciar elaboração da Portaria da Comissão de Pele (Gestão). 3. Avaliar a possibilidade de a cerimônia de apresentação do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo (CCPele-SL) ocorrer no dia 09 de maio de 2018, junto ao Evento da Semana de Enfermagem do município que contará com a presença do presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS).

Reunião 18/04/2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: representante da Diretoria de Enfermagem, representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica, enfermeira da Atenção Básica, residente de Enfermagem em Saúde Mental da UNISINOS, residente de Enfermagem de Saúde da Família da UNISINOS, enfermeira do Centro de Saúde, acadêmica de enfermagem UNISINOS, mestranda e orientadora.

Objetivos: (a) Revisar o instrumento de perfil dos usuários e o material de apoio e a apresentação da Portaria para ajustes finais; (b) Combinar sobre a organização da cerimônia de apresentação do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo.

Encaminhamentos: 1. Finalização dos instrumentos e definição de quais os serviços serão contemplados; 2. Agendamento de encontro extraordinário, em 08 de maio de 2018, para as últimas combinações sobre a cerimônia de apresentação do CCPele-SL.

Reunião 08/05/2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: representante da Diretoria de Enfermagem, representante da Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, enfermeira do Centro de Saúde, enfermeira do Hospital Centenário, enfermeira do Lar São Francisco, residente de Enfermagem de Saúde da Família da UNISINOS, mestranda e orientadora.

Objetivo: (1) Fazer as combinações a respeito da Cerimônia de apresentação do CCPele-SL.

Encaminhamento: Organização da Cerimônia e definição das atribuições para as atividades do dia.

A Cerimônia de Apresentação do CCPele-SL será explicitada no próximo item.

Cerimônia de Apresentação do Comitê de Cuidados da Pele, do Município de São Leopoldo (09/05/2018)

A Cerimônia de Apresentação do Comitê de Cuidados da Pele, do Município de São Leopoldo consistiu em evento organizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD), alusivo à Semana de Enfermagem, com apoio do Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos. Teve a participação do Secretário da Saúde do Município de São Leopoldo, do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem, da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPG MPE da UNISINOS.

Ocorrido em 09 de maio de 2018, durante o dia inteiro, o evento iniciou com explanação do Secretário de Saúde seguida da do Presidente do COREN. O primeiro contextualizou a realidade da saúde no município; o segundo refletiu sobre a atuação da Enfermagem nos serviços do Estado e, especialmente, de São Leopoldo. Ambos apontaram a valorização da Enfermagem e a constituição do CCPele-SL como importantes para o município.

Posteriormente, a Diretora de Enfermagem do município relatou a trajetória do CCPele-SL que, em 2017, estava no plano das ideias, o qual foi sendo constituído desde janeiro de 2018 e oficializado nesta cerimônia, com a nomeação dos membros e a criação de Portaria municipal para legitimação do espaço.

Logo após a apresentação da Criação do CCPele-SL, a mestranda realizou breve apresentação do Instrumento de avaliação do perfil dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo e os objetivos do preenchimento do documento. A seguir, um momento simbolizou a inclusão das 24 Unidades de Saúde, um Lar de Idosos e o Programa Melhor em Casa no CCPele-SL, quando um representante de cada Serviço de Saúde da RAS (total de 26) foi chamado e recebeu uma pasta contendo o Instrumento de avaliação do perfil

dos usuários com lesão de pele da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo (10 cópias) e o material de apoio para classificar a ferida (1 cópia plastificada frente e verso).

As referidas pastas foram organizadas pela mestranda com o apoio da Unisinos. As impressões e as plastificações foram feitas por meio do custeio do Projeto Capes/Cofen (Apêndice F – Pasta entregue para cada Unidade do município). Os profissionais também receberam “boton de fita verde” nomeando-os como “profissionais de contato” no Serviço, relacionado ao CCPele-SL, e no preenchimento do instrumento de avaliação.

Os representantes foram convidados para participarem da 1ª Reunião ampliada do CCPele-SL, em 22 de maio de 2018 (descrita no item anterior: Participação nas reuniões do grupo que criou o Comitê de Cuidados da Pele do município de São Leopoldo).

Nessa reunião, compareceram os profissionais das equipes que assumiram o “cargo” de representantes do CCPele-SL, a maioria enfermeiros e enfermeiras. Eles trouxeram algumas dúvidas sobre a aplicação do instrumento, sendo retomado o papel do CCPele-SL no município, destacando a importância da participação das equipes nesse processo.

Reunião 05/06/2018 - Comitê de Cuidados da Pele e representantes das Unidades

Participantes: representantes da Gestão (Diretoria de Enfermagem, Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, Assistência Farmacêutica), representantes das Unidades (total de 21) e representantes da Unisinos (mestranda e orientadora).

Objetivos: (a) Ouvir e analisar o relato dos representantes das equipes a respeito das avaliações das lesões nas Unidades, por meio do uso do Instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele, atendidos na Atenção Primária de São Leopoldo; (b) Nos quinze minutos finais, realizar algumas observações sobre o encontro e planejar as próximas reuniões do CCPele-SL.

Observação: Das 21 Unidades representadas no encontro, doze informaram já terem iniciado as avaliações, trazendo algumas dúvidas. Aquelas que ainda não iniciaram, informaram estar em processo de organização na Unidade, com previsão de início imediato. As equipes relataram dificuldades da prática envolvendo a temática de curativos, como: validade das receitas de medicamentos e pomadas para uso em feridas, falta de prescrição médica na nota de alta sobre o tempo recomendado da retirada de pontos.

Encaminhamentos: Próximo encontro com os representantes das equipes e CCPele-SL em 10 de julho de 2018. 2. A reunião do CCPele-SL em 19 de junho de 2018 contará com a participação de representantes de uma empresa de produtos para lesões de pele.

Reunião - 19/06/2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: representante da Diretoria de Enfermagem, representante da Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, enfermeira do Centro de Saúde, enfermeira do Lar São Francisco, acadêmica de Enfermagem de Saúde da Família da UNISINOS, representante do Programa Melhor em Casa e mestranda.

Objetivos: (a) primeiro momento- Proporcionar a apresentação de Protocolo do município de Viamão, onde são realizadas capacitações e o acompanhamento em serviço, pela empresa representante Fufamed (enfermeira e representante comercial); (b) segundo momento- Discutir alguns pontos trazidos pela empresa, sendo que existem outras duas empresas interessadas em apresentar-se ao CCPele-SL; (c) terceiro momento- Realizar o planejamento das próximas reuniões.

Observação: Foi relatada a experiência do município e a trajetória de padronização das coberturas, com os questionamentos e as considerações dos membros do CCPele-SL.

Encaminhamentos: 1. Na próxima reunião do CCPele-SL, haverá apresentação da segunda empresa de coberturas. 2. Após a reunião com os representantes das equipes, em 10 de julho de 2018, serão chamados novamente para a apresentação finalizada do mapeamento das lesões de pele do município, por meio da análise dos Instrumentos de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele Atendidos na Atenção Primária de São Leopoldo. 3. O CCPele-SL elaborou agenda de reuniões de periodicidade quinzenal até o final de 2018.

Reunião - 10/07/18 - Comitê de Cuidados da Pele e representantes das Unidades

Participantes: Lisane, Isadora, Fabiane, Cláudia, Rosane, Daiane, Franciele, representantes das Unidades (total de 10).

Objetivos: Relato das equipes sobre o andamento da pesquisa nas Unidades, para compartilhar com as demais equipes e gestão do município. Dez Unidades representadas, a maioria conseguindo realizar a avaliação dos usuários com lesões e preenchendo os instrumentos. Alguns profissionais relatam que, momentos como este, representa a valorização da equipe de enfermagem, com expectativa das próximas etapas.

Encaminhamentos: Cláudia relembra que o CCPele-SL é de todos os trabalhadores do município, incentivando a colaboração de todos. Lisane relembra como deve ser o preenchimento dos instrumentos, com término em 31 de julho. As equipes serão chamadas, após conclusão da pesquisa, para apresentação dos resultados. Para a próxima reunião do CCPele-SL, presença de representante da Coloplast.

Reunião - 24/07/18 e 14/08/18- Comitê de Cuidados da Pele

Canceladas por falta de quórum.

Reunião - 28/08/2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Sandra, Lisane, Rosane, Marina, Daiane, Rudnei (Coloplast), Fabiane, Franciele.

Objetivos: Apresentação do enfermeiro Rudnei (Coloplast), com a contextualização da problemática de lesões, Rio Grande do Sul aquém do esperado. Relato de experiência de alguns municípios que conseguem cobrar os curativos complexos na Atenção Básica (Gramado, Canoas). Rudnei aborda aspectos da cicatrização de feridas e algumas opções de coberturas para tratamento.

Encaminhamentos: Relato da experiência do GHC com Comitê de Pele e construção de protocolos, sugestão de convidar Anaeli para um próximo encontro. Cláudia informa que não há registro de preço/custo de materiais em São Leopoldo; relata a caminhada do município quanto à atenção ao usuário com lesão de pele (atualmente na realização do diagnóstico situacional – avaliação do perfil dos usuários com lesão).

Setembro de 2018 - Comitê de Cuidados da Pele

Não houve reunião, o encontro foi substituído pela participação em evento sobre cuidados com lesões de pele promovido pela Monlycke, no dia 13 de setembro de 2018.

Participantes: Fabiane, Cláudia, Marina

Objetivos: Prevenção e tratamento de feridas mais frequentes, como sobre lesões de pele, especialmente lesões por pressão.

Encaminhamentos: Compartilhar material e conhecimento adquirido no evento com os demais membros do CCPele-SL, para enriquecimento do trabalho e planejamento das próximas ações.

Reunião – 09/10/2018- Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Fabiane, Franciele, Lisane, Andrielle (estagiária nutrição).

Objetivos: Divulgação dos eventos para os quais foram enviados trabalhos relacionados ao CCPele-SL. Eventos em 2018: SOBENDE, EEUSP CBEN. Lisane realiza apresentação do que foi abordado na qualificação em 04/10/18 e relata as considerações da banca, com contribuições para o CCPele-SL.

Encaminhamentos: Cláudia informa que as equipes solicitam os instrumentos preenchidos, ao final da pesquisa, para monitoramento dos usuários com lesões. Lisane devolverá todos os instrumentos para o CCPele-SL ao término da pesquisa, onde poderão repassar as Unidades.

Possibilidade de parceria entre Curso de Especialização em Estomaterapia e o CCPele-SL, será avaliado com Sandra.

Reunião - 06/11/2018- Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Camila (nutricionista da Danone), Cláudia, Fabiane, Franciele, Lisane, Fabi (nutricionista da secretaria), Marina.

Objetivos: - Apresentação da fisiologia da pele e processo de cicatrização. Apresentação da Nutrition Day (Danone), produto Cubitan, indicações e possibilidades.

Encaminhamentos: Convidar outras empresas que atuem no tratamento de lesões. Elaborar Termo de Referência para padronização de coberturas no município, convidar Paula (setor de custos) e Marinês (responsável pela produtividade). Posteriormente, realizar a elaboração de Protocolo do município. Convidar outras pessoas da Rede para o CCPele-SL: Daniela (feitoria), Fernanda (técnica Capilé), representante do Hospital. Se negativa, abrir convite para todos os profissionais das equipes da Rede. Lisane vai contatar Silvana para a próxima reunião, como uma consultoria técnica para o CCPele-SL com enfermeira especialista em feridas.

Reunião - 18/12/2018- Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Rosane, Lisiane, Tamara, Franciele, Fabiane (nutricionista), Lisane, Marina.

Objetivos: Apresentação preliminar da análise do banco de dados do perfil dos usuários pela mestrandia Lisane. Foi apresentado o perfil dos usuários com lesões por sexo, se tiraram material especial ou não, se realizam curativo na Unidade ou não, número de lesões por paciente, levantamento das unidades que entregaram os instrumentos, relação dos pacientes duplicados de diferentes serviços da Rede, classificação das lesões, comorbidades, profissionais que preencheram. Membros do CCPele-SL apontam algumas correções nos nomes das Unidades, que serão corrigidas. Destacou-se a quantidade da classificação da lesão como "outra" e a sua descrição. Além disso, o grande quantitativo de instrumentos incompletos (faltando registros especialmente no diagnóstico, aspecto lesão, comorbidades). Ainda, que houve Unidades que não entregaram instrumentos. Representante do Melhor em

Casa relata dificuldade de acesso às referidas Unidades (aquelas que não entregaram instrumentos).

Encaminhamentos: Resultados apontam necessidade de capacitação. Divulgar resultados para as equipes para 2019. Foi entregue hoje nove instrumentos da UBS Rio Branco (coleta dentro do período adequado). Lisane fará os ajustes para a análise do banco; grupo solicita quantitativo de material utilizado por Unidade. Trazer análise por serviço. OUTRAS lesões: agrupar os semelhantes. Lisane enviará por email a análise final. Definido cronograma de reuniões do CCPele-SL do primeiro semestre de 2019, datas: 8/1, 5/2, 12/3, 2/4, 7/5, 4/6. Próxima reunião convidar a Silvana Prazeres, iniciar elaboração do Protocolo de lesões. Levar materiais pertinentes para a próxima reunião.

Reunião - 08/01/2019- Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Franciele, Lisane, Iliane (Hospital Centenário), Silvana Prazeres.

Objetivos: participação da convidada Silvana como forma de consultoria aos membros do CCPele-SL, para aprimoramento do CCPele-SL. Discussão sobre possibilidade de faturamento do município para o pagamento de coberturas complexas. Silvana relata possibilidade cadastro no SIGTAP para cobrar curativos complexos (ESF, centro de especialidades, Hospital). Essa verba é do Ministério da Saúde (3240. 30 curativos/mês). Contato da Enfermeira Keiko (UPA Zona Norte GHC), especialista curativos, que desenvolveu trabalho onde conseguiu cobrar estes curativos no Hospital Vila Nova. Código CURATIVO TIPO II: 0401010015. Portarias MS: 3410/13, 3390/13, 635/05.

Encaminhamentos: Agendado para 21/03/19 o Curso de Desbridamento que será ministrado pela Enf. Silvana Prazeres, para enfermeiros da rede de São Leopoldo (prioridade para a Atenção Básica, mas incluindo enfermeiras do Hospital). Agendado para 19/03/19 o Encontro com CCPele-SL para avaliação de produtos e coberturas, com Enf. Silvana.

Reunião - 19/03/2019- Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Silvana, Lisane, Thamara (estagiária de enfermagem), Iliane, Viviane (enfermeira de Sapucaia do Hospital Getúlio Vargas), Ana Maria (enf ESF), Gimeni, Fabiane.

Objetivos: Avaliação de produtos para a pele - curso ministrado por Silvana Prazeres. Apresentação resolução COFEN 0501/2015, revogada 0567/2018. Abordagem sobre os consultórios de enfermagem.

Apresentação dos passos necessários para a criação do Grupo de Pele. Quanto à avaliação de tecnologias, considerar a caracterização da ferida, avaliação e evolução; enfermeiro deve estar capacitado. Trazidas algumas coberturas e sugestões para padronização no município.

Encaminhamentos: Definir a padronização das coberturas para lesão de pele no município.

Curso de Desbridamento com Silvana Prazeres - 21/03/2019 – 8h30 às 17h

Curso promovido pelo CCPele-SL com apoio do Edital Capes/Cofen

Participantes: Total de 23 enfermeiros, sendo cinco membros do CCPele-SL (Cláudia, Rosane, Lisane, Marina, Thamara), treze enfermeiras das Unidades (Joseane, Tisiane, Edna, Luciana, Vivian, Thanie, Ana Paula, Simone, Daniela, Luiz, Loeci, Aline, Ana Maria), quatro enfermeiras do Hospital Centenário (Maria Inês, Iliane, Gimeni, Maria da Graça) e uma enfermeira do Hospital de Sapucaia Getúlio Vargas (Viviane).

Objetivos: Capacitar os enfermeiros da Rede de Saúde de São Leopoldo quanto à: Ética e legislação na prescrição de curativos, Anatomia da pele e órgãos envolvidos no desbridamento de feridas, O processo de cicatrização, Limpeza da ferida, Tipos de desbridamento, Novas tecnologias utilizadas para desbridamento. Prática de desbridamento cirúrgico (realizado na pata de porco).

Reunião - 09/05/2019 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia, Fabiane, Lisiane, Rosane, Lisane.

Objetivos: Apresentação dos resultados quantitativos finalizados da pesquisa do Perfil demográfico dos usuários e caracterização das lesões de pele de São Leopoldo. Apresentação do esboço do Guia de Cuidados de Enfermagem, para construção conjunta com o CCPele-SL, de acordo com a realidade do município. Discutido sobre a presença de poucos participantes no CCPele-SL, definir estratégias para agregar ao grupo, especialmente enfermeiras da assistência.

Encaminhamentos: Elaboração do Guia de Cuidados de Enfermagem a partir das sugestões apontadas. Para a próxima reunião, ver a padronização dos produtos do município.

Reunião 31/05/2019 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia (diretora enfermagem), Fabiane (farmacêutica), Rosane (gestão), Lisane (Unisinos), Ana (assistência)

Objetivos: início da descrição dos produtos/coberturas de prevenção e tratamento de feridas para envio ao registro de preço, para posteriormente serem padronizados no município.

Discutido sobre as formas de cobrar os curativos complexos para o uso das coberturas (somente média e alta complexidade?). Debatido sobre como será realizado o uso das coberturas especiais (Matriciamento pelas Unidades de referência média complexidade – Centro Médico Feitoria e Capilé? Consultoria da enfermeira de referência para dispensação por paciente?).

Encaminhamentos: Fabiane vai organizar a redação da descrição dos produtos e enviar para os membros do CCPele-SL, para os ajustes antes do envio ao setor de compras. Verificar a possibilidade de cobrança além da média e alta complexidade (ESF?). Seguir discussão sobre a forma de realização dos curativos especiais na rede.

Reunião 04/07/2019 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia (diretora enfermagem), Fabiane (farmacêutica), Daiane (residente enfermagem São Leopoldo), Lisane (Unisinos), Mirela (acadêmica enfermagem Unisinos).

Objetivos: finalizar o descritivo dos produtos/coberturas a serem padronizados pelo município. Coberturas serão cobradas somente pela média complexidade (Capilé e Feitoria). Apresentar prévia do Guia de cuidados de enfermagem para membros do CCPele-SL apontarem sugestões e adequações necessárias para uso da equipe de enfermagem da AB.

Encaminhamentos: Documento com produtos/coberturas elaborado pelo CCPele-SL está finalizado e será enviado para registro de preço no município. As sugestões a respeito do Guia serão consideradas para finalização e adequação do material.

Reunião 19/07/2019 - Comitê de Cuidados da Pele

Participantes: Cláudia (diretora enfermagem), Lisane (Unisinos), Mirela (acadêmica enfermagem Unisinos), Tisiane (diretora Atenção Básica).

Objetivos: Apresentar o Guia de cuidados de enfermagem (em processo de finalização) voltado aos usuários com lesão de pele atendidos na RAS em SL, para adequações.

Encaminhamentos: As considerações sobre o Guia foram aceitas, para o término do material. Enviar por e-mail para os profissionais do CCPele-SL que se dispuseram a avaliar o Guia e sua aplicabilidade no município.

APÊNDICE F – PASTA ENTREGUE PARA CADA UNIDADE DO MUNICÍPIO

Fotografia 1 – Material de apoio e Instrumentos organizados nas pastas



Fotografia 2- Pasta identificada com o nome de cada serviço de SL, com os materiais

APÊNDICE G – DIVULGAÇÃO DA PESQUISA EM EVENTOS

Evento: 7º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia, 28 a 31 de outubro de 2018. **Trabalho apresentado(pôster):** Criação de comitê de cuidados da pele no município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: relato de experiência. **Autoras:** Lisane Nery Freitas (Unisinos), Marina Rizza Fontoura (CCPele-SL), Claudia Helena LindenmeyerWelter (CCPele-SL), Sandra Maria Cezar Leal (Unisinos).

Evento: 70º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEN), 13 a 16 de novembro de 2018. **Trabalho apresentado(pôster):** Criação de Comitê de Cuidados da Pele em município no sul do Brasil. **Autoras:** Lisane Nery Freitas (Unisinos), Marina Rizza Fontoura (CCPele-SL), Claudia Helena LindenmeyerWelter (CCPele-SL), Sandra Maria Cezar Leal (Unisinos), Rosane Liliane Guerra Mello (CCPele-SL), Vânia Celina Dezoti Micheletti (Unisinos).

Evento: I Simpósio Internacional de Pós-Graduação em Enfermagem do PPGE: A formação para a saúde global, 29 e 30 de outubro de 2019. **Trabalho apresentado(oral):** Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo: cuidados ao usuário com lesão de pele. **Autoras:** Sandra Maria Cezar Leal, Lisane Nery Freitas, Vânia Celina Dezoti Micheletti, Denise Antunes de Azambuja, Cristiane Abrahão, Rosane Mortari Ciconet (Unisinos).

Evento: III Seminário integrador ensino-serviço e II Mostra de trabalhos de experiências exitosas na saúde do município de São Leopoldo, 15 de maio de 2019. **Trabalho apresentado(oral):** Constituição do Comitê de Cuidados da Pele de São Leopoldo. **Autoras:** Lisane Nery Freitas, Sandra Maria Cezar Leal, Vania Celina Dezoti Micheletti (Unisinos), Claudia Helena LindenmeyerWelter (CCPele-SL).

Evento: I Colóquio Internacional dos Programas Profissionais de Pós-Graduação em Enfermagem, de 5 a 7 de junho de 2019. **Trabalho apresentado(oral):** Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele. **Autoras:** Sandra Maria Cezar Leal, Lisane Nery Freitas, Cristiane Lima Abrahão, NatalyPabón Barros, Rosane Mortari Ciconet, Vania Celina Dezoti Micheletti (Unisinos).

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Ricardo Brasil Charão, Secretário Municipal de Saúde de São Leopoldo, RS, estou ciente do Projeto de Pesquisa intitulado SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO: CUIDADOS AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE, a ser desenvolvido por Lisane Nery Freitas, mestranda do curso de PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, da UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS.

Esta pesquisa tem por objetivo Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul.

Serão realizados todos os procedimentos para a manutenção do sigilo, tanto em relação à identificação do(s) serviço(s) de saúde participante(s) da pesquisa, quanto às informações dos profissionais e usuários. A pesquisa se dará por meio de QUATRO ETAPAS, a saber:

1ª etapa: apoio para a implantação e implementação do Comitê de Cuidados da Pele do Município de São Leopoldo;

2ª etapa: identificação do perfil sociodemográfico dos usuários e Caracterização das lesões de pele;

3ª etapa: construção do Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, considerando os resultados da caracterização das lesões de pele dos usuários;

4ª etapa: elaboração da Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a implantação do Guia;

e não ocasionará nenhum dano físico e/ou psicológico aos sujeitos de pesquisa. Os dados serão coletados no horário de funcionamento do serviço sem trazer prejuízo ao desempenho das atividades.

O projeto de pesquisa será submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino referida, conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Somente após a aprovação deste, será iniciada a coleta de dados pelo estudante/pesquisador.

Os resultados obtidos com este estudo serão utilizados única e exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser divulgados em publicações e eventos científicos, sendo preservada a identidade dos sujeitos



de pesquisa. Após concluir o trabalho, o pesquisador realizará a devolução dos resultados ao NUMESC e aos serviços de saúde envolvidos.

Caso seja necessária alguma informação adicional referente à pesquisa, Lisane Nery Freitas será contatada pelo telefone (51) 99890-0595 ou por e-mail: lisi_freitas@yahoo.com.br.

Diante destas informações, autorizo a execução do projeto de pesquisa na rede municipal de saúde de São Leopoldo, conforme definido junto ao NUMESC e às coordenações específicas.

São Leopoldo, 04 de outubro de 2018.

Ricardo Brasil Charão

Secretário Municipal de Saúde

Ricardo Brasil Charão
Secretário de Saúde
PMSL - SEMSAD
São Leopoldo

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO: CUIDADOS AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE

Pesquisador: LISANE NERY FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02305618.0.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.061.635

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO LEOPOLDO: Cuidados ao Usuário com Lesão de Pele" é desenvolvido pela estudante LISANE NERY FREITAS, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e sob a orientação da Prof.ª Dra. Sandra Maria Cezar Leal e Coorientadora: Prof.ª Dra. Vanja Celina Dezoti Micheletti. O presente estudo está inserido no Projeto "PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS" (PISAE-SL). Esta pesquisa tem como objetivo implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no cuidado ao usuário com lesão de pele, atendido na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo/RS e para tal será realizada em quatro etapas: 1) apoio para Implantação e Implementação do Comitê de Cuidados da Pele do Município de São Leopoldo; 2) identificação do perfil sociodemográfico dos usuários e caracterização das lesões de pele; 3) construção do Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesão de pele, na Rede de Atenção Básica de São Leopoldo, considerando os resultados da caracterização das lesões de pele dos usuários; 4) elaboração da Proposta de Plano de Programa de Educação Permanente em Saúde para a Implantação do Guia. As etapas que envolvem a Implantação e a Implementação do Comitê de Cuidados da Pele do município de São Leopoldo serão realizadas por meio de pesquisa-ação (etapas 1, 3 e 4). Será realizado estudo descritivo quantitativo para identificar o

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SÃO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 3.061/2018

perfil sócio demográfico dos usuários com lesão de pele (etapa 2). Os participantes serão os integrantes do Comitê de Cuidados da Pele do município de São Leopoldo. A ordem de prioridade dos problemas e das soluções a serem encaminhadas, serão definidas pelo grupo, bem como as decisões quanto ações que serão desenvolvidas e/ou planejadas, para promover a Implantação e implementação do Comitê de Cuidados da Pele do município de São Leopoldo. Para o mapeamento dos usuários com lesão de pele, serão incluídos os registros dos atendidos nos serviços de saúde, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018. A análise segue as etapas da pesquisa-ação. Os dados quantitativos serão analisados por meio da estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

As explicitações dos objetivos primário e secundários - no Resumo, no Projeto Detalhado e na Plataforma Brasil, - apresentam total correspondência. É adequado e exequível diante dos procedimentos metodológicos apresentados. Apenas um estranhamento da expressão "Propor um Plano de Programa" apresentada no último objetivo secundário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada a previsão dos riscos, assim como as medidas protetivas. O TCLE está composto com linguagem clara e adequada.

Os benefícios são apresentados e expressos no sentido de contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele atendido na Atenção Básica do município de São Leopoldo/RS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma proposta de pesquisa que apresenta relevância, coerência e pertinência metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pendências apontadas no parecer anterior foram devidamente solucionadas e todos os termos (TCLE, Folha de Rosto e Carta de Anuência) estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SÃO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3501-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 3.061.635

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Lisane_Freitas.pdf | 06/12/2018 11:22:52 | José Roque Junges | Acelto |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1216956.pdf | 21/11/2018 23:35:44 | | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | Carta_resposta_ao_cep.pdf | 21/11/2018 23:29:07 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Outros | termocessaoinformacao.pdf | 21/11/2018 23:27:53 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Outros | Parecer_projeto_pesquisa.docx | 21/11/2018 23:26:52 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Outros | AUTORIZACAOTCCnumesc.pdf | 21/11/2018 23:26:14 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Outros | CARTA_ANUENCIA.docx | 21/11/2018 23:25:38 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | termo_respons_utilizacao_Dados.pdf | 21/11/2018 23:24:41 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_revisado.docx | 21/11/2018 23:22:35 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Folha de Rosto | folha_rosto1.pdf | 21/11/2018 23:19:44 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Lisane_final_para_CEPnov.docx | 05/11/2018 10:22:58 | LISANE NERY FREITAS | Acelto |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 06 de Dezembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

ANEXO C – PORTARIA MUNICIPAL DO COMITE DE CUIDADOS DA PELE DE SÃO LEOPOLDO

**Institui o Comitê de Cuidados da Pele no
município de São Leopoldo,
e dá outras providências .**

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO, no uso de suas atribuições que lhe concede o artigo 152, da Lei Orgânica do Município, CONSIDERANDO a necessidade de planejamento, elaboração e atualização e implantação de normas e rotinas e protocolos baseados em níveis de evidência; a necessidade de monitoramento da aplicação das normas, rotinas e protocolos propostos pela Comissão de Pele; importância da divulgação dos resultados obtidos após a implantação de normas, rotinas e protocolos; necessidade de realização de testagem e padronização de produtos para prevenção e tratamento de lesões considerando custo-benefício; necessidade de desenvolver atividades de educação permanente sobre cuidados com a pele, prevenção e cuidados aos pacientes com lesões para profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes, a fim de garantir o cuidado integral.

Art. 1º. Fica estruturado o Comitê de Cuidados com a Pele

Art. 2º. O presente comitê terá a seguinte composição:

- I – Um representante da Diretoria de Atenção Básica
- II - Um representante da Diretoria de Enfermagem
- III - Um representante da Coordenação da Estratégia de Saúde da Família
- IV - Um representante da Assessoria de Planejamento
- V - Um representante da Diretoria de Nutrição
- VI - Um representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica
- VII - Enfermeira do Lar São Francisco
- VIII – Enfermeira do Centro Médico Capilé
- IX - Um representante da Unisinos;
- X - Um representante da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)
- XI - Um representante da Representante do Hospital Centenário
- XII – Um representante do NUMESC
- XIII – Um representante do Centro Médico Capilé
- XIV – *Enfermeira da AB.*

Art. 3º. A coordenação dos trabalhos do Comitê caberá à mesa diretora composta por Coordenadores, Vice – coordenador que serão eleitos pelos membros do Comitê.

Art. 4º. A secretária será a Diretora da Assistência Farmacêutica

Art 5º. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de São Leopoldo, 12 de abril de 2018

ARY JOSÉ VANAZZI
Prefeito Municipal