

## O enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele: Uma revisão integrativa

### The nurse in skin integrity care: An integrative review

DOI:10.34117/bjdv7n10-317

Recebimento dos originais: 07/09/2021

Aceitação para publicação: 22/10/2021

#### **Marcelo Scheffer Maranghello**

1º Tenente, Enfermeiro da Brigada Militar do estado do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Sul, Brasil. Pós graduado em Estratégia e Saúde de Família pela Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. E pós graduado pelo Instituto Israelita de ensino e pesquisa Albert Einstein São Paulo – SP, Brasil.

Pesquisador do Programa de Extensão e Pesquisa em fisiologia respiratória da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Endereço: Rua Flávio Barros, nº 99, Bairro Bonsucesso. Gravataí – RS, Brasil.  
94130031

E-mail: marcelo\_s\_m\_@hotmail.com

#### **Alexander de Quadros**

Enfermeiro. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Professor das Faculdades Integradas de Taquara-FACCAT/RS. Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética do Rio Grande do Sul e Membro Diretor da Rede Brasileira de Segurança do Paciente/ REBRAENSP -Núcleo Porto Alegre. Endereço: Rua: Argentina 280. Sapucaia do Sul - RS, Brasil.

E-mail: alexanderquadros2005@yahoo.com.br

#### **Adriana Roloff**

Enfermeira. Mestre em diagnóstico genético e molecular pela Ulbra. Doutoranda em Educação. Professora e coordenadora do curso de Enfermagem da Ulbra campus Gravataí. Endereço Avenida Benno Mentz, 1348. Bairro Ipiranga Poa / RS 91370-020.

E-mail: a\_roloff@hotmail.com

#### **Luzia Teresinha Vianna dos Santos**

Enfermeira. Mestre em Educação pelo Centro Universitário La Salle. Enfermeira Educação Permanente SPDM-PAIS

Endereço: Rua Rio Branco, 850/206. Cachoeirinha-RS.

E-mail: luziatvs@hotmail.com

#### **RESUMO**

**Introdução:** A pele é o maior órgão do corpo humano e tem importante papel na defesa dos seres humanos e na manutenção da vida, assim a manutenção da integridade tissular faz parte do cotidiano dos enfermeiros. **Objetivo:** Este estudo objetiva-se a identificar, qual o papel do enfermeiro no cuidado com a integridade da pele. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa bibliográfica. A Questão norteadora para esta pesquisa foi: qual o

papel do enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele. Foram pesquisados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), utilizando os seguintes descritores “feridas and enfermagem”. Foi encontrado 53 artigos, 17 foram selecionados e 6 utilizados para o estudo. Mantendo a base de dados BVS ao utilizar os DeCS “desbridamento and enfermagem” foi encontrado 41 artigos e 6 foram selecionados para leitura e 3 foram incluídos nesta pesquisa, totalizando 9 artigos. **Resultados:** O estudo evidenciou que os enfermeiros necessitam de uma legislação que esclareça e objetive seus anseios, para que sejam atribuídas as melhores terapêuticas para o leito das feridas de seus clientes. **Considerações finais:** O cuidado de pacientes com lesões cutâneas, exige do enfermeiro conhecimento específico e técnico, para a elaboração da melhor terapêutica, bem como agilizar seu tratamento de forma eficaz.

**Palavra Chave** feridas, enfermagem, desbridamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The skin is the largest organ of the human body and has an important role in the defense of human beings and in the maintenance of life, so the maintenance of tissue integrity is part of nurses' daily lives. **Objective:** This study aims to identify the role of nurses in skin integrity care. **Methodology:** This is an integrative bibliographic review. The guiding question for this research was: what is the role of nurses in skin integrity care? The Health Science Descriptors (DeCS) databases were searched in the Virtual Health Library (VHL) database, using the following descriptors “wounds and nursing”. 53 articles were found, 17 were selected and 6 were used for the study. Keeping the VHL database when using the DeCS “debridement and nursing” 41 articles were found and 6 were selected for reading and 3 were included in this research, totaling 9 articles. **Results:** The study showed that nurses need legislation that clarifies and targets their concerns, so that the best therapies for the wound bed of their clients are assigned. **Final considerations:** The care of patients with skin lesions requires specific and technical knowledge from the nurse, for the development of the best therapy, as well as to streamline their treatment effectively.

**Keyword:** wounds, nursing, debridement.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com FERREIRA *et al*, 2018, a pele é o maior órgão do corpo humano, necessário para a manutenção do corpo humano, tem importante papel na defesa da vida, assim como qualquer órgão, este pode estar sujeito a agravos que impossibilitem o seu papel independentemente de classe social, perfil, idade ou gênero, assim para a prevenção de alterações cutâneas devemos promover educação continuada nas equipes de saúde e buscar os devidos cuidados para as feridas cutâneas.

Os profissionais da área da saúde envolvidos no cuidado de feridas devem estar capacitados tanto em suas vivências práticas, como em seu conhecimento teórico científico, pois as técnicas para os cuidados com a pele são várias, o enfermeiro deve

avaliar a ferida regularmente para decidir qual das terapêuticas trará maior benefício ao paciente, em diversos casos sendo utilizada mais de uma técnica no mesmo período (SANTOS *et al.* 2013).

O enfermeiro tem papel de extrema importância na questão do cuidado de feridas e terapêutica, vem sendo cada vez mais reconhecido por órgãos e recebendo maior respaldo na área. Conforme resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 0501/2015, anexo I.

“É competência do enfermeiro: realizar curativos e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção a cuidados de feridas”.

Todavia, o profissional que não estiver apto a realizar tais procedimentos a Resolução COFEN nº 0564/2017, Art. 22 defere que se deve:

“Recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade”.

Porém a legislação através de órgãos estaduais carece de resoluções ou não evidenciam de forma clara quais são os limites das técnicas em que o enfermeiro deve atuar.

FERREIRA *et al.*, 2018, refere que com o avanço de vida da população idosa e seu aumento de expectativa de vida, exige que o enfermeiro tenha maior conhecimento acerca dos cuidados com a pele, visto que com o passar dos anos, o corpo diminui as taxas de produção de substâncias necessárias para a manutenção adequada da pele, e o metabolismo e defesas do corpo humano tende a declinar, então devemos atentar para as doenças associadas, estado nutricional e de repouso.

Dados os avanços tecnológicos na área do tratamento de feridas, surge a necessidade de profissionais diferenciados, munidos com conhecimento técnico científico, e com o tratamento não mais centrado apenas na ferida, e sim no indivíduo por inteiro e com suas necessidades e especificidades abordadas holisticamente, (FERREIRA, 2008).

Os sistemas de saúde, principalmente o terciário, no Brasil hoje tende a se adequar a um novo tipo de paciente, muito mais conectado e consciente dos padrões de saúde adequados, ao mesmo tempo temos pacientes com doenças crônicas ou fraturas que através da melhoria na qualidade de atendimento levam uma sobrevida muito maior, mas

ainda assim com mais suscetibilidade a agravos, assim o novo desafio das equipes de saúde é trazer os programas de melhoria da qualidade e comitês de segurança do paciente oferecendo assim indicadores de qualidade de saúde, (MIYAZAKI *et al*, 2010).

NOGUEIRA *et al*, 2009, refere que as lesões são injúrias dermatológicas que quando não tratadas adequadamente levam a lesões ainda maiores, perda de função tecidual, ou ainda uma septicemia, diante disso entendemos a importância da enfermagem na prevenção de agravos relacionados a pele. Os pacientes em estados de menor consciência e que utilizam medicações como corticoides, sedativos ou ainda fármacos que diminuem a perfusão periférica têm maior probabilidade a causar lesões de pele.

Ainda conforme este mesmo autor supracitado os cuidados e a prevenção são os pontos chaves para o enfoque dos cuidados de enfermagem, visto que as corretas condutas é que podem determinar entre o sucesso da terapêutica. (NOGUEIRA *et al*, 2009).

Segundo o ministério da saúde brasileiro e a ANVISA 2017, as chances de os pacientes desenvolverem lesões de pele decorrentes do ambiente hospitalizado é de 3 a 16% em países desenvolvidos. No Brasil a chance de desenvolvimento de lesão tissular em uma unidade de terapia intensiva variava entre 35 a 63% (VASCONCELOS, CALIRI, 2017). O estudo tem como objetivo identificar qual o papel do enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele.

## 2 METODOLOGIA

Segundo os preceitos de MENDES, *et al*. 2008, este estudo trata de uma revisão integrativa, com o intuito de conhecer a produção científica sobre um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema analisado, sendo o seu resultado, o conhecimento do tema investigado.

A primeira etapa deste estudo surge com a busca para adquirir o conhecimento através de pesquisa, sobre determinados assuntos publicados anteriormente, de maneira ordenada e científica, realizando a análise de seu conteúdo. Realizando a elaboração da questão norteadora: qual o papel do enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele?

Na segunda etapa, foi analisado no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde os Descritores em Ciência da Saúde, utilizando os seguintes descritores “feridas and enfermagem”, dos quais de um total de 53 resultados, 17 foram selecionados para a leitura na íntegra e 6 selecionados para fazer parte deste estudo, ainda na base de dados BVS ao utilizar os DeCS desbridamento and enfermagem encontramos 41 artigos dos quais 6

foram selecionados para leitura completa e 3 foram incluídos nesta pesquisa em um total de 9 artigos.

Os critérios considerados para a seleção desse estudo foram os seguintes: periódicos nacionais, artigos originais e publicados em periódicos nacionais avaliados de acordo com as normas de publicação do referido periódico, com data de publicação originárias dos últimos dez anos 2008-2018, disponíveis em língua portuguesa; estudos que contemplem a pergunta de pesquisa – Qual o papel do enfermeiro nos cuidados relacionados com a integridade tissular da pele?

A terceira etapa deste trabalho inclui a leitura dos artigos selecionados e, através de uma análise crítica do pesquisador, buscaram-se os artigos que respondessem à questão norteadora da pesquisa, além de estarem dentro dos critérios de inclusão deste estudo. Na quarta etapa, foi utilizado como instrumento o quadro 1, buscando esclarecer o N<sup>o</sup>-Número do Artigo, Ano/Autor, Título, Objetivo e Resultados. Na quinta etapa, depois de examinar o material surge às discussões do estudo e se observa lacunas existentes nele. A sexta etapa surge à interpretação e a elaboração do material de pesquisa.

### **3 RESULTADOS**

Neste estudo, buscou-se descrever qual o papel do enfermeiro no cuidado com a integridade da pele. A partir da leitura e análise dos artigos selecionados para o estudo foi elaborado o Quadro 1, através dele podemos compreender de uma forma mais sintetizada seus objetivos e resultados.

Quadro 1- Compreendendo e enunciando os artigos científicos abordados para a confecção das temáticas.

Nº	Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
A1	SOUZA <i>et al.</i> 2016	Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal.	Avaliar a prevalência de desbridamentos cirúrgicos de Úlcera por Pressão (UPP), descrever o perfil sociodemográfico, clínico e localização anatômica das UPP.	A prevalência de desbridamento de UPP foi elevada em idosos provenientes do domicílio, com comorbidades associadas.
A2	CAMACHO <i>et al.</i> 2014	Avaliação da capacidade funcional no cuidado de lesões tissulares de pacientes adultos e idosos.	Avaliar e analisar a capacidade funcional e de apoio social e seu impacto no cuidado das lesões tissulares de pacientes adultos e idosos.	Foi possível vislumbrar a prevenção de complicações, a fim de assegurar uma excelente comunicação com a equipe assistencial.
A3	DANTAS, <i>et al.</i> 2014	Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão.	Analisar a atuação dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva no tratamento das úlceras por pressão.	A atuação dos enfermeiros do estudo é restrita e não segue uma padronização dos cuidados.
A4	FERREIRA, <i>et al.</i> 2014	Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas.	Identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de enfermeiros sobre o cuidado de pacientes com feridas.	Destaca-se a necessidade da atualização dos profissionais quanto aos avanços das evidências atuais que embasam o cuidado de feridas.
A5	SANTOS <i>et al.</i> 2013	Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro.	Comparar os dados notificados em sistema de indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão (UP), com registros em evoluções de enfermagem nos prontuários.	Apresentaram notificação de UP grau II ou mais, entretanto, 19 (10%) tiveram registro nas evoluções de enfermagem, constatando-se subnotificação de dados. A maioria eram mulheres, idosos e portadores de doenças cérebro vasculares.
A6	GIÚDICE, Carlos; SALOTTI, Alberto. 2011	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fascíte necrotizante secundária a cisto pilonidal.	O propósito deste estudo foi revisar criticamente o tema através da descrição de um caso de fascíte necrotizante secundária a cisto pilonidal com elaboração de diagnósticos e intervenções de Enfermagem.	Inicialmente, o tratamento foi realizado com reposição e controle hidroeletrólítico, antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico imediato e radical do tecido necrótico.
A7	MEHL <i>et al.</i> 2010	Manejo da gangrena de Fournier:	Analisar os resultados obtidos no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital	A maioria dos pacientes eram do sexo masculino. A localização e extensão da lesão mais

		experiência de um hospital universitário de Curitiba.	Universitário Cajuru – PUCPR, com o tratamento dá gangrena de Fournier.	frequente foi a perineal. Todos foram submetidos à desbridamento cirúrgico.
A8	ARAÚJO, Thiago; MOREIRA, Mariana; CAETANO, Joselany. 2010	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.	Os objetivos deste estudo foram classificar o risco para úlcera por pressão (UP) em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva e identificar os fatores de risco para UP.	Conclui-se que grande parcela dos pacientes apresentou alto ou altíssimo risco para desenvolver UP, além de fatores de risco que podem contribuir direta ou indiretamente para o surgimento dessas lesões.
A9	ALCANTAR A, Carlos; ALCANTAR A, Vânia. 2009	Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético.	descrever a experiência como enfermeiro no tratamento a longo prazo de um cliente diabético.	Foi possível observar que o sucesso alcançado foi decorrente do otimismo da paciente e o conhecimento teórico científico na aplicação dos produtos e utilização das coberturas nos tempos adequados apesar da extensão das lesões e o longo tempo para cicatrização.

Fonte: autor do estudo

A realização deste estudo torna-se relevante pela oportunidade de avaliar o conhecimento e fontes de informação no que diz respeito à prestação dos cuidados em enfermagem com a pele do cliente. Bem como, fonte de atualização que alcance a educação científica do profissional enfermeiro que permitam a construção de competências profissionais.

Os dados obtidos demonstram uma preocupação, porque o profissional enfermeiro é o responsável por elaborar estratégias e orientar sobre o cuidado e prevenção de novas lesões, porém sem o conhecimento científico o enfermeiro fica exposto ao empirismo.

Todavia, observa-se que a produção científica não vem sendo suficientemente produzida, visto o agravamento de traumas evidenciado pela falta de uma assistência embasada na literatura científica, causando ao paciente danos maiores e aumentando os custos de internação das instituições.

Quadro 2: Temas em relação ao papel do enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele

TEMÁTICAS	Estudos
Lesão por Pressão, os cuidados de enfermagem e as precauções com as feridas.	(A1), (A2), (A4), (A8) e (A9).
Desbridamento da pele lesionada e os cuidados de enfermagem.	(A1), (A3), (A5), (A7) e (A9).
Perfil dos pacientes com lesões de pele, diagnósticos de enfermagem no cuidado e intervenções de enfermagem.	(A2), (A3), (A4), (A5) e (A6).

Fonte: autor do estudo.

### TEMÁTICA 1 - Lesão por Pressão, os cuidados de enfermagem e as precauções com as feridas

Dentre a atual situação do país, em que a perspectiva da natalidade diminui drasticamente a cada ano, ao mesmo tempo em que a taxa de população longeva aumenta, as equipes de saúde devem estar prontas para atender esta demanda especial da população, que consigo traz doenças crônicas de base que tendem com o tempo se agravar e consigo trazer condições físicas que predispõem lesões por pressão (LP) na pele, (A1).

A atuação da enfermagem nos cuidados com os agravos de pele é fundamental, e as intervenções têm de ser baseadas em evidências científicas comprovadas, conforme foi supracitado, os idosos têm maior propensão a desenvolver lesões em pele por terem mobilidade reduzida em geral e pelas próprias alterações fisiológicas da idade, destaca se o trabalho do enfermeiro no cuidado com a tomada sobre curativos e gerenciamento da atenção, (A2).

A prevalência de agravos da integridade da pele como, por exemplo, a lesão por pressão significa além do dano ao paciente, um maior gasto para as instituições de saúde, maior tempo de internação do paciente, e piora da qualidade de saúde. Atualmente existem mais de 40 escalas de risco de lesão por pressão, sendo as mais comumente utilizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde a escala de Braden e a de Norton, (A8).

De acordo com os resultados do estudo (A4), em que profissionais da enfermagem participaram de um questionário estruturado sobre as lesões de pele e por pressão, destaca as feridas que os profissionais demonstraram preparo adequado para iniciar os tratamentos de lesão por pressão, que são compostas por 5 estadiamentos, conforme o comprometimento tecidual.

Confirmando os resultados do estudo (A1) verifica-se que existe um déficit grande de literatura científica em relação às lesões de pele em pacientes acamados e também os seus desfechos como o desbridamento cirúrgico.

Em sua discussão o artigo (A1) exalta a gravidade do assunto, pois temos um índice elevado de lesões por pressão tratadas através de desbridamento e o desbridamento é apenas utilizado em casos graves de LP.

As estratégias que devem ser adotadas pelos enfermeiros devem abranger muito mais que os leitos de hospitais, pois as atividades de educação continuada englobam além do paciente e o profissional de saúde, sua família e cuidadores, passando da atenção primária à terciária, além da vigilância epidemiológica (A2).

Segundo o estudo (A8) em que os autores aplicaram a escala de Waterlow para avaliar o risco de lesão por pressão em pacientes internados, observa-se que existem fatores em comum nos pacientes que apresentam maior risco como, por exemplo, a pele seca que tem relação com a hidratação do paciente, o IMC (Índice de Massa Corporal), do paciente fora dos padrões preconizados, medicações em altas dosagens como anti-inflamatórios, esteróides, e anti-hipertensiva, assim se conclui que o perfil do paciente tem relação com a incidência de lesões de pele.

Cuidar de um paciente que tem presente uma ferida é cotidiano do enfermeiro, assim espera-se que este tenha em sua formação um bom entendimento de anatomia, fisiologia, patologia e fatores externos que interferem no processo cicatricial, um dos principais fatores o nutricional se faz presente, pois elementos fundamentais à vida como as proteínas favorecem a resposta inflamatória, a forma como o paciente sintetiza o colágeno corresponde a como está a ferida irá se remodelar, ou a vitamina K que refere-se ao processo coagulatório, entre outros, (A9).

O estudo permitiu identificar que o cuidado de pacientes com lesões cutâneas, exige do enfermeiro conhecimento específico e técnico, além da prática na área para delinear as estratégias capazes de atender suas necessidades, bem como agilizar seu tratamento de forma eficaz, respeitando as características da lesão e das variedades terapêuticas que são ofertadas. O enfermeiro deve estar capacitado para identificar e utilizar o tratamento mais pertinente que forneça o maior custo benefício ao cliente.

## **TEMÁTICA 2 - Desbridamento da pele lesionada e os cuidados de enfermagem.**

Ao iniciarmos o tratamento de uma ferida deve-se levar em conta muitos fatores, pois o enfermeiro tem como dever analisar o contexto como um todo, e não somente a

lesão, este olhar sobre o paciente que vai fazer com que o tratamento atraia os resultados esperados (A9).

A prevenção de lesões cutâneas desde a década de 90 vem sendo reconhecida como indicador da qualidade da assistência nos serviços de saúde, apontando como o melhor caminho para minimizar esse evento, com enfoque na utilização de diretrizes e protocolos clínicos (A7).

Conforme o estudo (A1) fazendo ligação com a temática anterior deste estudo, as lesões por pressão apresentam condições específicas para a proliferação bacteriana, assim levando a necrose tecidual e desta forma aumentando os riscos de infecção e posteriormente sepse, diante do exposto é recomendado o desbridamento da área lesionada, para proporcionar a cicatrização.

Os autores do estudo (A3) argumentam que os enfermeiros escolhem o tipo de terapêutica de acordo com a disponibilidade da instituição ou do cliente. Muitas instituições de saúde são limitadas principalmente na obtenção de coberturas tanto primárias quanto secundárias, causando em alguns tratamentos a dificuldade do seguimento da terapia.

Para (A3) a avaliação inicial é considerada a mais significativa, deve ser observado desde aspectos sistêmicos como presença de comorbidades, tabagismo, etilismo, aspectos nutricionais, idade, seguido pela avaliação da lesão quanto ao estadiamento e presença de infecção, que orientarão o profissional com relação à melhor conduta a ser tomada.

Assim o desbridamento é uma técnica que auxilia o tratamento de lesões de pressão em estado avançados ao ceder o tecido necrosado ao tecido saudável para a regeneração poder ocorrer com mais qualidade, quando a atenção e cuidados é feita de forma efetiva e individualizada traz benefícios para estes pacientes, (A1).

Todavia, (A5) aborda sobre a falta de uma legislação vertical e da falta de uma posição homogênea dos órgãos estaduais, causando muitas vezes um questionamento no profissional de saúde qual técnica e suas especificidades são realmente suas atribuições legais conforme a lei.

No entanto, o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), em sua resolução 567/2018, regulamenta nos artigos C, D e E: que o enfermeiro tem autonomia para prescrever medicamentos e coberturas para prevenção e cuidado de feridas. Realizar curativos independente de suas particularidades e sua complexidade. Executar o desbridamento Autolítico, Conservador, Enzimático e Mecânico.

Por fim, fica evidenciado nas resoluções dos órgãos da classe, que o desbridamento realizado por enfermeiros é ainda um tema polêmico, suscitando dúvidas entre os profissionais da classe quanto à competência técnica e legal para sua realização. Este processo requerer preparo educacional e um processo regulatório de avaliação de competência para que o enfermeiro possa desempenhar a atribuição com segurança e eficiência, além de estar apto para lidar com complicações.

**TEMÁTICA 3:** Perfil dos pacientes com lesões de pele, diagnósticos de enfermagem no cuidado e intervenções de enfermagem.

Conforme o artigo (A6) demonstra as grandes infecções de pele que levam a necrose e posteriormente os tratamentos com as técnicas de desbridamento, tem um perfil definido em sua maioria como pacientes diabéticos, com idade acima de 50 anos, doenças neuróticas e vasculares periféricas.

Os dados acima se igualam as predominâncias dos sujeitos que participaram da pesquisa (A2), também colaboram com dados significativos como por exemplo: 90% dos pacientes com lesão na pele afirmavam que passavam muito tempo em posição sentados ou de pé.

Os pacientes acometidos por doenças crônicas degenerativas ou cardíacas, têm maior de risco de apresentar mobilidade diminuída, assim possibilitando o aumento das chances de desenvolvimento de LP's, (A5).

Segundo os resultados do artigo (A5), que avaliou os registros de enfermagem em relação às lesões por pressão, que apenas 19% dos pacientes tinham o registro de LP na evolução, e o perfil clínico dos pacientes analisados, demonstrou que os motivos de internação variaram de doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças genitourinárias.

É necessário que o enfermeiro se atente a alguns pontos específicos de cuidados com os pacientes com lesões na pele, como por exemplo, as LP, providenciar pontos de apoio para a pressão como almofadas e colchões piramidais, desta forma buscando aliviar os pontos de cisalhamento e fricção recorrentes (A3).

Entre os diagnósticos de enfermagem NANDA 2015 -2017 (North American Nursing Diagnosis Association), mais utilizados para os pacientes com lesão na derme seja por lesão por pressão, fasciteneocrosante ou outros acometimentos que ocorrem nos pacientes, podemos citar como os DE mais importantes o 'risco de infecção', 'déficit do autocuidado: banho e higiene', 'integridade da pele prejudicada', 'integridade tissular prejudicada', e dor aguda. (A4 e A5).

Assim conforme as intervenções de enfermagem do artigo (A6), podemos citar como de importante atenção por parte da equipe: o controle das analgesias e aplicabilidade das escalas de dor, o cuidado com o posicionamento e mudanças de decúbitos conforme forem necessárias assim controlando a pressão do corpo sobre as áreas de distribuição, e a supervisão da pele.

Conclui-se que traçar o perfil dos pacientes com feridas cutâneas é de extrema importância para se planejar e identificar os diagnósticos, cuidados de enfermagem e assim proporcionar o melhor resultado ao cliente, obtendo um padrão de qualidade na sistematização da assistência em Enfermagem.

#### 4 DISCUSSÃO

Com os resultados observados nas 3 temáticas mencionadas acima, se percebesse que os autores concordam que um dos fatores de maior relevância são os extremos de idade, evidenciando o idoso. O corpo sofre diversas alterações morfológicas, bioquímicas, psicológicas, sociais, que levam a redução de reservas funcionais do organismo, levando à progressiva fragilidade e vulnerabilidade, prejudicando até mesmo o seu processo de cicatrização. A pele é o órgão mais afetado devido à grande exposição tanto de fatores intrínsecos (biológicos), como extrínsecos, hábitos de vida, (FÉLIX *et al*, 2019; FURINI, 2021; SIVIERI *et al*, 2021).

Por esse motivo, clientes que apresentam traumas cutâneos precisam de assistência de enfermagem para um tratamento adequado, além da prevenção de agravos. Este cuidado está pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possui como forma de organizar a assistência de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as reais necessidades do paciente e promover sua rápida recuperação (FÉLIX *et al*, 2019).

Os autores VIEIRA *et al*. (2017) e DA SILVA *et al* (2021), concordam com as temáticas abordadas no que se refere a avaliação do leito da ferida, é um indicativo primordial na fase de cicatrização, pois elenca a fatores presentes que atrasam a cicatrização, como a infecção, evidenciada pela ocorrência de tecido necrótico e exsudato purulento. A anamnese e exame físico das características da ferida é de extrema importância, juntamente com a história clínica e avaliação de aspectos nutricionais, para a definição da terapêutica mais adequada a ser adotada, bem como os registros de evolução do leito da ferida.

Visto que há muitas tecnologias e programas assistenciais sendo empregados aos cuidados com a pele a atualização e estudo dos profissionais é imprescindível, pois entendesse que não existe um tratamento padrão, mas sim um tratamento mutável, sendo levado em consideração a evolução do paciente e o melhor custo benefício (GONÇALVES *et al*, 2020; MAI *et al*, 2021; OLIVEIRA *et al*, 2020).

Porém muitas vezes a enfermagem realiza intervenções e cuidados sem ter o respaldo em evidências científicas comprovadas. Como já mencionado existem várias tecnologias sendo empregados para auxiliar o enfermeiro a tomar as condutas de maior eficácia de acordo com as características do leito da ferida, desde escalas para avaliar a dor do paciente, como procedimentos com uso de curativos biológicos e sistemas informatizados que ajudam a melhorar a assistência em cuidados de enfermagem (MORRUDO GARCIA *et al*, 2021).

Os diagnósticos de enfermagem relacionados às feridas e lesões de pele merecem destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão, o profissional que, na maioria das vezes, fica responsável em avaliar, supervisionar e orientar as condutas realizadas na terapia é o enfermeiro (RODRIGUES *et al*, 2021).

Com tudo, através desse estudo é notório que há um número significativo de LP's aos cuidados da enfermagem que são negligenciados, como a falta de registros nas evoluções, cuidados com a troca de decúbito a cada duas horas. Fica evidente a importância do enfermeiro de uma avaliação integral do paciente e uma avaliação minuciosa da LP, considerando as regiões mais acometidas, o tamanho da lesão, as bordas, a presença de maceração, túneis ou fístulas, a presença de exsudado seu aspecto, a cor e os sinais de infecção, como demais sinais encontrados (FIGUEIRA *et al*, 2021).

A falta de uma avaliação criteriosa, com embasamento científico e com registros confiáveis mostra que ocasiona um maior custo financeiro a instituição e ao paciente, sem falar que com isso a enfermagem vai perdendo esse mercado de trabalho, bem como seu prestígio com os demais profissionais de saúde e com o seu cliente (STEFANELLO *et al*, 2020; BERNARDINO *et al*, 2021).

Um bom exemplo sobre o empoderamento científico do profissional enfermeiro é a técnica de desbridamento o autor (GIROLDI *ET al*, 2019) segue o mesmo contexto já discutido nas temáticas e complementa que a prática realizada por enfermeiros pode minimizar o número de internações hospitalares ou mesmo diminuir o período de

internação e o tempo dos cuidados de enfermagem embasada na Resolução COFEN 0567/2018, que relata que este profissional estando qualificado e seguro para tal procedimento pode realizar as técnicas de desbridamento autolítico, enzimático, instrumental e mecânico. Favorecendo inclusive a redução do risco de infecções bacterianas, e auxiliando para a diminuição, do elevado número de casos de sepse nesses pacientes, que conforme o estudo de “SOUSA *et al* 2016”, alcançam a margem de 68% de mortalidade.

As temáticas demonstraram junto ao estudo do autor, STEFANELLO *et al*, 2020, que o paciente com lesões de pele, contribui para planejar, implantar assistência integral e sistematizada. Auxiliando na elaboração ou atualização de protocolos clínicos específicos de prevenção e tratamento das lesões de pele. Bem como se espera que se possam priorizar capacitações das equipes de enfermagem para a sistematização do cuidado bem como o nivelamento do conhecimento científico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que o cuidado de pacientes com lesões cutâneas, exige do enfermeiro e da equipe multiprofissional, conhecimento específico e técnico, além da prática na área para delinear as estratégias capazes de atender suas necessidades, bem como agilizar seu tratamento de forma eficaz, diante das características inerentes a esse tipo de lesão e das variedades terapêuticas que são ofertadas, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar e utilizar mais de uma técnica para obter sucesso nessa terapêutica, quando necessário.

Durante o levantamento bibliográfico para realização deste artigo observou-se nas bases de dados investigadas a carência de publicações brasileiras referentes ao tema o enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele, necessitando haver um maior investimento científico no assunto, considerando a importância dessa temática na qual atinge milhares de indivíduos, fazendo com que haja o acúmulo de internações, que em sua grande maioria poderia ter sido reduzida.

Pode-se concluir que o tratamento de feridas representa um desafio para assistência em enfermagem, geralmente resulta em tratamentos prolongados e aumento do tempo de internação do cliente, com isto aumentando o custo econômico, o maior desgaste dos profissionais envolvidos e o dano prolongado ao paciente. Entretanto, uma assistência efetiva pode minimizar seus efeitos deletérios e apressar a recuperação, contribuindo para o bem estar dos pacientes e ainda, se apresentar como um importante

indicador de qualidade da assistência e um diferencial na formação desse profissional, ficando como um dever para os órgãos responsáveis pela normatização da profissão o real empenho de confeccionar normativas claras e sucintas que mencionem a real autonomia do enfermeiro nessas terapêuticas.

Formar enfermeiros especialistas no cuidado ao portador de feridas, certificados por cursos reconhecidos, responsáveis pela realização de desbridamento, é o motivo pelo qual se debate essa problemática, que os profissionais vêm enfrentando, porém, o desafio atual é a criação de uma legislação que contemple todas essas adversidades, assim, facilitará os resultados do tratamento de portadores de feridas, de modo custo-efetivo.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C.; ALCANTARA, V.C.da S. **Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético.** *Comun. ciênc. saúde*, v. 21, n. 2, p. [173-184], 2010.

ARAÚJO, T. M. de; MOREIRA, M. P.; CAETANO, J. Á. **Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.** *Rev. enferm. UERJ*, p. 58-63, 2011.

ARAÚJO, T. M, Araújo MFM, Caetano JÁ, Galvão MTG, Damasceno MC. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev Bras Enferm.** 2011; 64(4): 671-6.

BERNARDINO, Lilia Conceição Sales *et al.* EVOLUÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO ASSOCIADA AO DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR PELA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017 Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS+GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>. Acesso dia 29/05/2018>.

CARVALHO IM, FERREIRA DKS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Silva RAR. Systematization of nursing care in mediate post-operative of cardiac surgery. **RevFundCare Online.** 2016; 8(4):5062-5067.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução Cofen nº 0501/2015.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf>>. Acessado em 12 de out. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM\_ COFEN. **Resolução Cofen nº 0564/2017.** Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acessado em 24/05/2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM\_ COFEN. **Resolução Cofen nº 0567/2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLUÇÃO-567-2018.pdf>>. Acessado em 20/11/18.

DA SILVA, Emanuela Cardoso *et al.* Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade de saúde da família. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 7738877400, 2021.

DA SILVA, Kleber Oliveira Gomes *et al.* A influência da nicotina no processo de cicatrização de feridas. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80403-80410, 2021.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: **Definições e classificação 2015-2017/ NANDA International**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FÉLIX, Francisca Graslânia *et al.* Análise histórica de diagnósticos de enfermagem relacionados a feridas e lesões de pele. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D.D; TORMENA, P. C. **O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado**. ArqCiênc Saúde, v. 15, n. 3, p. 105-9, 2008.

FERREIRA, da C. M.; G, dos S. O.; S. H.Guimarães Oliveira Soares, Maria Julia. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública**. Texto & Contexto Enfermagem [online] 2008, 17 (janeiro-março) : [Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417111>>ISSN 0104-0707.

FIGUEIRA, Tatiana Neves *et al.* Produtos e tecnologias para o tratamento de pacientes com lesões por pressão baseadas em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

FURINI, Aline Cristina Andrade; DE SOUSA, Cibele Cirino; CAMPOS, Eliseu Da Costa. LESÕES DE PELE: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 13-13, 2021.

GIÚDICE, Carlos Alberto Rucco; SRA, Salotti. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fascíte necrotizante secundária a cisto pilonidal**. Salusvita, v. 30, n. 3, p. 179-202, 2011.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis *et al.* Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

GONÇALVES, Natália *et al.* Atuação da enfermagem no acompanhamento ambulatorial de uma pessoa com queimadura elétrica em tratamento conservador: relato de caso. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020.

ITAZAKI, M. Y.; M. H. L. C; CLAUDIA, B. dos S. **"Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão."** Revista Latino-Americana de Enfermagem 18.6 (2010): 1203-1211.

MAI, Scheila *et al.* ANÁLISE DOS REGISTROS DE PRODUÇÃO DE CURATIVOS REALIZADOS PELA ENFERMAGEM NO BRASIL, 2017-2019. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2021.

MEHL, A. A. *et al.* **Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 435-441, Dec. 2010. Available from <[Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 99422-99439 oct. 2021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-</a></p></div><div data-bbox=)

69912010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em; 25 Nov. 2018.  
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912010000600010>>.

MENDES, K. D. S. *et al.* **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENIS FERREIRA, A.*et al.* **Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 3, 2014.

MORRUDO GARCIA, Eduarda de Quadros *et al.* Diagnóstico de enfermagem em pessoa idosa com risco para lesão por pressão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

NOGUEIRA M. *etal.*; **CONDUTAS DE ENFERMEIROS NO TRATAMENTO DE FERIDAS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [online] 2009, 10 (Abril-Junho) : [Fecha de consulta: 24 de novembro de 2018] Disponível:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966005>>ISSN 1517-3852.

OLIVEIRA, Lanielle de Sousa Brito *et al.* Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 6, n. 5, p. 29707-29725, 2020.

SANTOS, I. C. R. V.; OLIVEIRA, R. C; SILVA, M. A da. **Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 1, 2013.

VASCONCELOS JMB, CALIRI MHL. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Escola Anna Nery, 2017.

VIEIRA, C.P.B. *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Rev baiana enferm.**, v.31, n.3, e17397, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000300301](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000300301) Acesso em: 16set. 2021

SIVIERI, Katia *et al.* MICROBIOTA DA PELE: NOVOS DESAFIOS. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 50, n. 1, p. 93-112, 2021.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanêset *al.* Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal  
Analysisoftheprevalenceofsurgicaldebridementofpressureulcers in a municipal hospital. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4186-4196, 2016.

STEFANELLO, Rochelli Bernardes *et al.* Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.