

**Artefatos para o cuidado de usuários com lesões crônicas de pele na atenção primária à
saúde com base em princípios da gestão da clínica**

**Artifacts for the care of users with chronic skin lesions in primary health care based on
principles of clinic management**

**Artefactos para la atención de usuarios con lesiones cutáneas crónicas en atención
primaria de salud basados en principios de gestión clínica**

Recebido: 27/11/2020 | Revisado: 05/12/2020 | Aceito: 05/12/2020 | Publicado: 08/12/2020

Fernanda Peixoto Cordova

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2052-0105>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: fernanda.peixoto.cordova@gmail.com

Jaine Santin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7235-675X>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: santinjaine@gmail.com

André Phylippe Dantas Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1413-0418>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: phylippedantas@gmail.com

Carolina Simões Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8146-2626>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: carol.prr05@gmail.com

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1444-4086>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: paskulin@orion.ufrgs.br

Érica Rosalba Mallmann Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4194-4847>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: ermduarte@gmail.com

Dagmar Elaine Kaiser

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5652-4653>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: dagmarelainekaiser@gmail.com

Gímerson Erick Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4039-0205>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: gimersonerick.ufmt@gmail.com

Resumo

Neste estudo, propõe-se a produção de artefatos para o cuidado de usuários com lesões crônicas de pele na atenção primária à saúde (APS). Empreendeu-se pesquisa de natureza aplicada, abordagem qualitativa, com ancoragem teórica em princípios da gestão da clínica e sistematizada metodologicamente com base em técnicas e ferramentas de experimentação do *design*. A análise do conteúdo produzido integra dados de revisão integrativa da literatura, e de diálogos em grupos focais, envolvendo a equipe multiprofissional da APS. Desta análise, emergiram quatro categorias temáticas, nas quais são apresentados os respectivos artefatos produzidos, com vistas à qualificação do cuidado na APS a usuários com lesões crônicas de pele: mapa conceitual, com representação gráfica que permite uma visão geral das atribuições da equipe; algoritmo de atendimento para apoio a decisões clínicas, monitoramento e avaliação do cuidado; *briefing* que reúne as principais condutas terapêuticas de recurso mínimo e/ou opção de coberturas especiais fundamentais ao manejo clínico e social; e estrutura de registro para emprego de padrões de monitoramento, avaliação e suporte à decisão nas ações de cuidado. A pesquisa contribui para a implementação de princípios da gestão da clínica nos serviços de APS, na medida em que favorece a incorporação de práticas baseadas em evidências, bem como a orientação das ações clínicas compartilhadas e interprofissionais, com base nas necessidades de usuários com lesões crônicas de pele, e em padrões de qualidade e segurança, com foco no empreendimento de melhores práticas ao usuário no encontro com o serviço.

Palavras-chave: Inovações Tecnológicas; Pele; Atenção Primária à Saúde; Gestão Clínica.

Abstract

In this study, it is proposed to produce artifacts for the care of users with chronic skin lesions in primary health care (PHC). Research of an applied nature was undertaken, with a

qualitative approach, with theoretical anchoring in principles of clinical management and systematized methodologically based on techniques and tools for experimenting with design. The analysis of the content produced integrates data from an integrative literature review and dialogues in focus groups, involving the multiprofessional PHC team. From this analysis, four thematic categories emerged, in which the respective artifacts produced are presented, with a view to qualifying care in PHC to users with chronic skin lesions: conceptual map, with graphic representation that allows an overview of the team's duties; care algorithm to support clinical decisions, care monitoring and evaluation; briefing that brings together the main therapeutic procedures with minimal resources and / or the option of special coverages fundamental to clinical and social management; and registration structure for the use of standards for monitoring, evaluation and decision support in care actions. The research contributes to the implementation of clinical management principles in PHC services, as it favors the incorporation of evidence-based practices, as well as the orientation of shared and interprofessional clinical actions, based on the needs of users with chronic injuries of skin, and quality and safety standards, focusing on undertaking best practices for the user when meeting the service.

Keywords: Inventions; Skin; Primary Health Care; Clinical Governance.

Resumen

En este estudio se propone producir artefactos para la atención de usuarios con lesiones cutáneas crónicas en la atención primaria de salud (APS). Se realizó una investigación de carácter aplicado, con enfoque cualitativo, con anclaje teórico en principios de gestión clínica y sistematizada metodológicamente con base en técnicas y herramientas para experimentar con el diseño. El análisis del contenido producido integra datos de una revisión de literatura integradora y diálogos en grupos focales, involucrando al equipo multiprofesional de APS. De este análisis surgieron cuatro categorías temáticas, en las que se presentan los respectivos artefactos producidos, con miras a calificar la atención en la APS a los usuarios con lesiones cutáneas crónicas: mapa conceptual, con representación gráfica que permite una visión general de las funciones del equipo; algoritmo de atención para respaldar las decisiones clínicas, el seguimiento y la evaluación de la atención; briefing que reúne los principales procedimientos terapéuticos con mínimos recursos y / o la opción de coberturas especiales fundamentales para el manejo clínico y social; y estructura de registro para el uso de estándares de seguimiento, evaluación y apoyo a la decisión en las acciones de cuidado. La investigación contribuye a la implementación de los principios de gestión clínica en los

servicios de APS, ya que favorece la incorporación de prácticas basadas en la evidencia, así como la orientación de acciones clínicas compartidas e interprofesionales, basadas en las necesidades de los usuarios con lesiones crónicas. de piel, y estándares de calidad y seguridad, enfocándose en emprender las mejores prácticas para el usuario en el cumplimiento del servicio.

Palabras clave: Invenciones; Piel; Atención Primaria de Salud; Gestión Clínica.

1. Introdução

As lesões de pele constituem evento adverso relacionado ao cuidado em saúde, estando pautadas nas intenções de políticas de segurança do paciente para investimento preventivo e melhoria da qualidade do cuidado (WHO, 2018; Mira, Carrillo, & Lorenzo, 2017; Harmsen, Gaal, Dulmen, & Feijter, 2010). Neste estudo, amplia-se o escopo dos desenhos sobre o cuidado de pessoas com lesões crônicas de pele em um aspecto pouco estudado: a produção de artefatos para avaliação e tratamento de usuários com lesões de pele na atenção primária à saúde (APS), visando a implementação de princípios da gestão da clínica.

A gestão da clínica, cujas origens remontam a atenção gerenciada norte-americana e a governança clínica do Reino Unido, é caracterizada por seu precursor no Brasil, Eugênio Vilaça Mendes, como um conjunto de tecnologias de microgestão, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade, centrada nas necessidades das pessoas, fundamentada em evidências, segura para usuários e profissionais de saúde, provida com custos ótimos e prestada no tempo certo, de maneira humanizada, equitativa, oportuna, eficiente e efetiva (Mendes, 2011). Nesse sentido, os princípios que a norteiam, visam, dentre outros aspectos, a oferta de serviços mediados por tecnologias que assegurem o alcance de padrões clínicos ótimos, e sejam constantemente aperfeiçoados para melhorar a qualidade, segurança, eficácia e efetividade das práticas de saúde (Padilha *et al.*, 2018), e, desse modo, a implementação de ações de saúde fundamentadas em tais princípios, favorecem a gestão da clínica, sendo considerada estratégias relevante à avaliação e tratamento de lesões crônicas de pele na APS.

Na perspectiva do cuidado clínico a usuários com lesões de pele, a implementação de princípios da gestão da clínica versa sobre a melhoria e modelagem de processos clínicos a esta população, com ênfase na segurança do usuário e na promoção de experiências de qualidade no encontro com o serviço (Vasconcelos, & Caliri, 2017). O debate sobre segurança do cuidado na APS é recente, de modo que em 2012, a Organização Mundial de Saúde se

propôs a estudar questões relacionadas, visando ao avanço do conhecimento sobre riscos envolvidos, bem como sobre a magnitude e natureza dos eventos adversos decorrentes de práticas inseguras (WHO, 2018; Harmsen *et al.*, 2010). Definida como um processo de redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário ao usuário associado ao cuidado, a segurança do paciente constitui componente crítico da promoção de qualidade dos cuidados em saúde (WHO, 2009), e deste modo, a promoção de uma cultura de segurança no cuidado em APS está associado a impactos benéficos nos processos clínicos.

No entanto, as necessidades complexas dos usuários com lesões crônicas de pele e as questões organizativas do trabalho em saúde colocam desafios para que práticas clínicas sejam incorporadas e subsidiem a implementação de intervenções com base em padrões de qualidade e segurança. Em geral, usuários com lesões crônicas de pele na APS não esperam que uma simples troca de curativo lhes cause algum dano. Contudo, isto pode ocorrer, e em suma, estão relacionados à falta de habilidade, de preparação ou de conhecimento dos profissionais envolvidos com o cuidado (Mira *et al.*, 2017).

Avulta a Organização Mundial de Saúde (OMS), que a garantia de qualidade do cuidado implica em promover o comportamento dos profissionais para práticas apropriadas e seguras por meio de protocolos assistenciais (WHO, 2009), sendo tal premissa reforçada pela proposta de gestão da clínica, que tem dentre suas tecnologias principais, diretrizes clínicas, fundamentais ao desenvolvimento de outras tecnologias de microgestão: gestão da condição de saúde, gestão de caso, auditoria clínica e listas de espera (Mendes, 2011).

Em geral, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas subsidiam decisões mais assertivas, com base em evidências, e apontando a ação mais indicada conforme eficácia, segurança e custo, sendo justificada sua necessidade de produção pelas dificuldades de uniformização de condutas pelos profissionais dos serviços, bem como de registros sistematizados, e sistematização das atividades clínicas (Mendes, 2011). Assim, postula-se que estes constituem artefatos que contribuem para a implementação de princípios da gestão da clínica em APS, sobretudo relacionados à segurança e qualidade do cuidado, por estabelecer critérios científicos necessários à uniformização dos processos clínicos e orientadoras da atuação profissional, sendo sua construção, portanto, importante e necessária.

Quando elaborados sob perspectiva intersetorial e interdisciplinar, além de favorecer a implementação de princípios da gestão da clínica (Padilha *et al.*, 2018), auxiliam e orientam profissionais sobre decisões apropriadas no cuidado ao usuário em condições específicas, considerando políticas e evidências científicas (Vasconcelos, & Caliri, 2017). Com base em tais recursos, enfermeiros em suas equipes poderão adequar suas práticas ao que é

preconizado institucionalmente e promover ações de qualidade e segurança no cuidado produzido, orientando-se por melhores práticas assistenciais, de maneira a atingir o melhor desfecho e a otimização dos recursos disponíveis. Ademais, contribuem para a avaliação de fatores relacionados aos aspectos clínicos de maneira uniforme e que favorece a tomada de decisão compartilhada entre os profissionais da saúde no cuidado ao usuário com lesão de pele (Vasconcelos, & Caliri, 2017; Dantas, Torres, Salvetti, Costa, Dantas, & Araújo, 2016).

Nesse sentido, a orientação por protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pode potencializar a autonomia clínica nos serviços, assegurando aos profissionais responsáveis pela prescrição de coberturas e solicitação de exames, maior segurança e confiabilidade em suas condutas. Assim, a produção de artefatos com esta proposta, na atenção ao usuário com lesões complexas de pele favorece um olhar propositivo sobre a segurança e a qualidade nas ações de cuidado, e atende direitos fundamentais do usuário (Mira *et al.*, 2017).

Quando as práticas clínicas não são executadas conforme recomendam as melhores evidências, corre-se o risco de que o cuidado seja mal conduzido, e lesões crônicas de pele poderão manter-se anos sem cicatrizar (Vasconcelos, & Caliri, 2017). Contudo, em que pese a relevância que a temática assume na contemporaneidade, existem poucas publicações nas bases de dados relacionadas à divulgação e utilização de protocolos de prevenção e/ou tratamento de lesões de pele na APS, sendo a maioria dos estudos relacionados a protocolos de manutenção da integridade da pele desenvolvidos e utilizados no âmbito hospitalar (Nogueira, Camac, Oliveira, & Santos, 2015).

As lesões de pele são caracterizadas como lesões cutâneas elementares e classificadas em primárias quando representam alterações patológicas iniciais e secundárias quando resultam de alterações que ocorrem com a progressão da doença, sendo diferenciadas considerando a característica principal, como coloração ou presença de conteúdos sólidos, de conteúdos líquidos, de continuidade ou perdas teciduais (Junqueira, Carneiro, & Abrahamsohn, 2017; Bau, & Bonamigo, 2013). Caracterizam-se como lesões crônicas aquelas que não curam com cuidados usuais, apresentam infecção e tecidos com viabilidade comprometida, necrose ou com prejuízo circulatório, estando associada a patologias sistêmicas que prejudicam sua cicatrização. As mais comuns são as lesões crônicas em membros inferiores, originadas a partir de distúrbios no sistema vascular, sendo 70 a 90% dos casos de origem venosa e 10 a 15% neuropáticas ou arteriais (Tricco *et al.*, 2015), requerendo cuidados integrais, fundamentado em padrões de qualidade e segurança.

Sabidamente existe um rol de técnicas de curativo, de tipos de coberturas, de materiais e de equipamentos para realização de um curativo ideal e de melhor resultado à cicatrização

da pele (Scotton, Miot, & Abbade, 2014). Essa grande variedade de oferta de tratamentos pode provocar dúvidas quanto à melhor opção por cada uma delas (Peruzzo, Negeliskii, Antunes, Coelho, & Tramontini, 2005).

Considerando os argumentos elencados e a produção de artefatos para avaliação e tratamento clínico em lesões crônicas de pele um fator essencial para a implementação da gestão da clínica em APS, sobretudo no tocante à segurança e qualidade no cuidado desses usuários, pretende-se com o presente estudo responder às seguintes indagações: Que artefatos podem ser produzidos para a qualificação do cuidado de usuários com lesões crônicas de pele na APS, visando a implementação de princípios da gestão clínica? Com isso, o objetivo deste estudo consistiu em produzir artefatos para o cuidado de usuários com lesões crônicas de pele na APS, visando a implementação de princípios da gestão da clínica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde (US) da APS de Porto Alegre - RS, cuja capacidade média de atendimento diário na sala de curativos, é de 12 usuários com lesão, disponibilizando de segunda à sexta-feira. A US campo de estudo conta com equipe multiprofissional composta de quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atende a uma população estimada de 40.000 usuários.

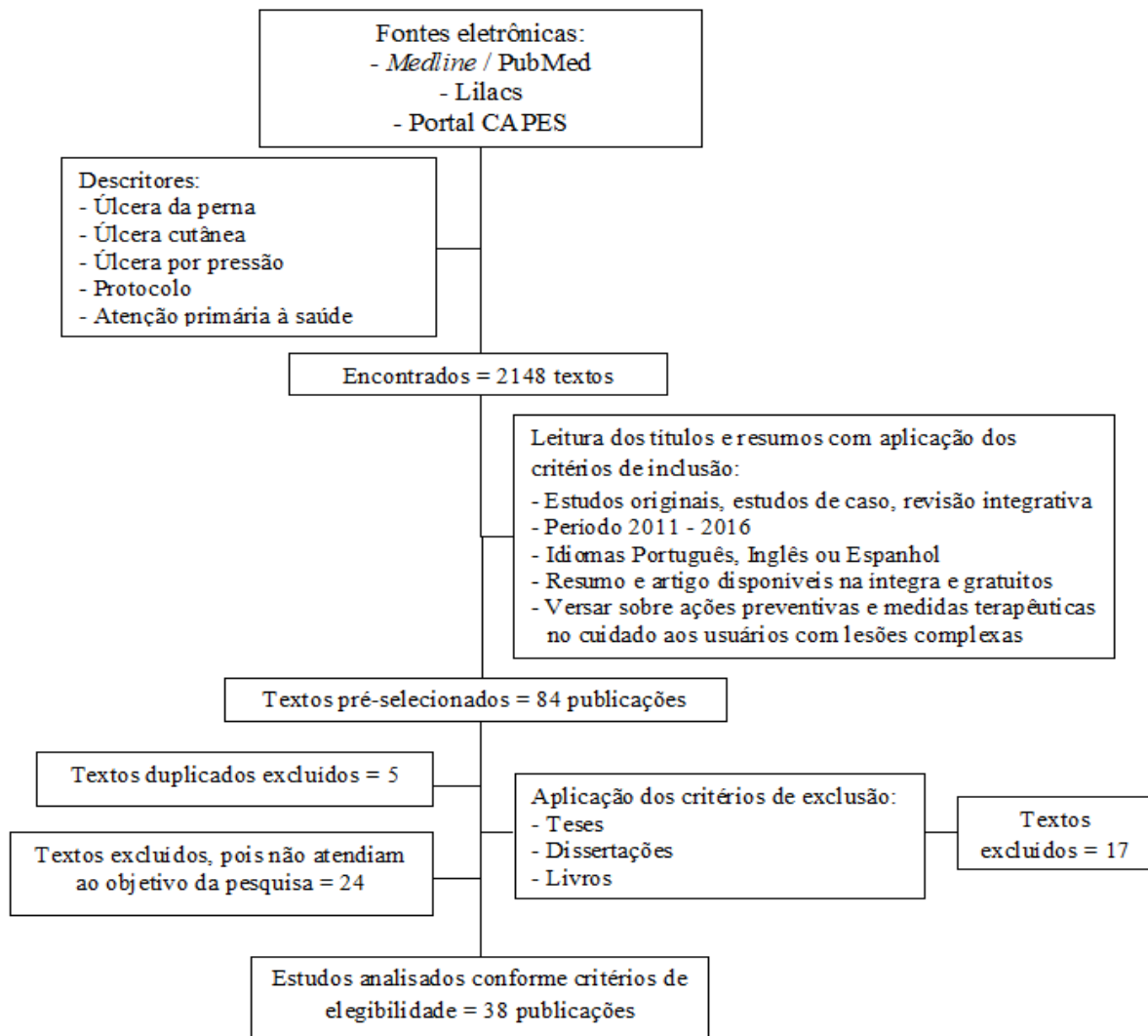
Para a produção dos artefatos, inicialmente propôs-se a síntese do conhecimento sobre as recomendações de avaliação e tratamento de usuários com lesões crônicas de pele na APS, sendo realizada revisão integrativa (RI) da literatura, no intuito de sintetizar o estado do conhecimento e desenvolvimento de explicações mais abrangentes sobre as recomendações de ações preventivas e medidas terapêuticas sob tal enfoque. A operacionalização da RI deu-se a partir de cinco etapas conforme literatura especializada (Cooper, 1982).

Na primeira etapa, formulação do problema, a questão norteadora foi relacionada a um raciocínio teórico e incluiu o aprofundamento da temática, visando à execução de busca *online* de estudos. Na etapa seguinte, a coleta de dados, foi realizada busca *online* em setembro de 2016, encontrando-se 38 publicações nos sítios *Medline* do PubMed, Lilacs e Portal CAPES. As buscas foram realizadas a partir dos descritores em ciências da saúde (DeCS/Mesh): atenção primária à saúde, úlcera da perna, úlcera cutânea, úlcera por pressão e protocolo, considerando o operador booleano AND, quando foram necessárias associações.

As buscas foram realizadas por dois pesquisadores, de modo distinto, e após, realizada comparação entre os resultados obtidos, para posterior consenso em definição dos artigos

selecionados, considerando critérios previamente estabelecidos. A Figura 1 esboça o fluxo de identificação, seleção e inclusão dos estudos na RI realizada.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa.



Fonte: Dados de pesquisa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

Constituíram-se critérios de inclusão: artigos originais, artigos de revisão, estudos de caso sobre a temática, disponibilizados nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso gratuito ao resumo, e artigo na íntegra em meio eletrônico no período de 2011 a 2016, que versassem sobre ações preventivas e medidas terapêuticas no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele. Foram excluídos da delimitação da RI, teses, dissertações, livros e demais literaturas cinzentas.

Dos 2.148 textos disponibilizados nos sites de busca, após a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram pré-selecionadas 84 publicações. Após, retiraram-se cinco artigos que se repetiam, procedendo-se com a leitura na íntegra dos 79 artigos resultantes. Ao final, 24 publicações não atendiam à questão norteadora do estudo e 17 produções tratavam de protocolos clínicos que não apresentavam resultados, de modo que a amostra final ficou constituída por 38 artigos.

Na terceira etapa, em apreciação dos dados, realizou-se ponderação criteriosa dos dados coletados em busca de respostas à questão norteadora. Os dados de cada publicação consultada foram registrados em instrumento de coleta individual, compreendendo a identificação do artigo, metodologia e resultados quanto a recomendações de ações preventivas e/ou tratamentos/coberturas disponíveis e respectivas indicações.

A análise dos dados, quarta etapa, deu-se com base na análise de conteúdo temática e constituiu-se em pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados (Minayo, 2016). Na pré-análise deu-se a leitura flutuante dos artigos na íntegra. Após, na exploração do material, foi realizada leitura crítica dos dados encontrados com o objetivo de identificar, agrupar e sintetizar as ideias-chaves, ponderando esses dados inicialmente apontados em fichas individuais, reunindo-os em um quadro síntese e organizados de modo a permitir a classificação do *corpus* teórico, e contribuir com novos conhecimentos a partir das publicações analisadas. Do *corpus* teórico emergiram quatro categorias temáticas: Atribuições profissionais no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele na APS; Algoritmo de atendimento de usuários com lesões crônicas de pele; Manejo clínico e social para prevenção e tratamento de lesões crônicas de pele; Emprego de padrões para monitoramento e avaliação do cuidado em lesões crônicas de pele.

As categorias permitiram operar metodologicamente a fase projetual de produção dos artefatos, sendo norteadas por abordagem dialética em aproximação às temáticas que constituem princípios da gestão da clínica, quais sejam: qualidade e segurança no cuidado ao usuário com lesão crônica de pele na APS. Para a consecução do objetivo deste estudo, propôs-se técnica de Grupo Focal (GF), uma das técnicas de experimentação do *design* que permite a elucidação de informações para a composição de artefatos e clara associação entre os signos que o compõe, na visão do público que recebe a informação (Freitas, Waechter, Coutinho, Gubert, & Beck, 2016).

A discussão das temáticas expressas nas categorias emergentes, junto aos profissionais da US, oportunizou-se a problematização da prática clínica no cuidado ao usuário com lesão crônica de pele na APS, estimulando-os a expressarem seus conhecimentos sobre o assunto e

aceite à participação nos encontros grupais. O percurso metodológico utilizado para aplicação da técnica de GF prevista no processo de *design* foi operacionalizado com base em referencial do *design* de informação (Freitas *et al.*, 2016), norteando-se pelas seguintes etapas: I) definição da problemática; II) instrumentos de pesquisa; III) constituição do GF; IV) condições de contato com o grupo; V) condicionantes e protocolo do grupo; e VI) resultados.

A definição da problemática foi dedicada ao mapeamento de literatura relacionada à temática da prática clínica no cuidado ao usuário com lesão crônica de pele na APS, com vistas a buscar como base artefatos já existentes. Essa etapa foi consolidada com a RI, e desta, variáveis como: ano de publicação, local de veiculação, objetivos e metodologias foram utilizadas para classificação e delimitação dos estudos, norteando o processo de produção do artefato, diante da problemática apresentada. Estas variáveis também serviram de subsídio para a definição das categorias temáticas discutidas durante a aplicação do GF.

A segunda etapa do percurso metodológico do GF, deu-se pela constituição de recursos que guiaram as discussões durante os encontros. Para tal, utilizou-se de materiais com conteúdo de análise fomentadores de questionamentos, e que auxiliaram na construção do artefato (Freitas *et al.*, 2016). Elaboraram-se assim, os seguintes questionamentos disparadores a serem utilizados durante os encontros de GF, a partir da idealização de um cenário de cuidado integral a usuários com lesões crônicas de pele na APS: a) Quais as atribuições profissionais necessárias aos membros de uma equipe multiprofissional? b) Como deve ser o manejo clínico e social para prevenção e tratamento? c) Qual a sequência de ações executáveis? Que informações devem conter em artefatos informacionais para favorecer a avaliação e tratamento com qualidade e segurança? As informações oriundas dos questionamentos serviram para subsidiar abstrações e relações com a proposta de *design* da informação. Outro recurso utilizado foram as anotações geradas pela participação do pesquisador-observador, o qual registrou formas não verbais de comunicação e momentos que agregaram à percepção do pesquisador-facilitador, mesmo sem interação com os participantes.

Na etapa de constituição do GF, estabeleceram-se os participantes e local para desenvolvimento dos encontros. Ao todo, participaram oito profissionais, selecionados por conveniência, em representação às diversas categorias profissionais que atuam na US: enfermeiro (2), médico (1), farmacêutico (1), nutricionista (1), assistente social (1), técnico de enfermagem (1) e agente comunitário de saúde (1). Foram critérios de inclusão à participação do estudo: ser profissional da US e estar envolvido em ações de cuidado de usuários com

lesões crônicas de pele. Como critérios de exclusão foram considerados casos de afastamentos legais, como férias, licenças de saúde ou capacitação, durante período de coleta dos dados.

A quarta etapa do GF, em que são ponderadas as condições de contato com o grupo, foram estabelecidas as questões éticas e logísticas relacionadas ao contato com os participantes. Destaca-se que os aspectos éticos envolvidos neste estudo foram observados, seguindo-se as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme protocolo nº 16-0270, e registro na Plataforma Brasil, CAAE 56418416.1.0000.5327. Ainda em relação aos procedimentos condicionantes à realização da pesquisa, frisa-se que ao aceitar participar dos encontros de GF, cada profissional assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor, ficando uma sob sua posse. O documento deixou claro todas as informações necessárias para que o participante estivesse ciente dos riscos e benefícios envolvidos na sua participação, bem como da garantia de seu anonimato e da permissão para gravação dos diálogos, em áudio, durante os encontros.

A quinta etapa, condicionantes e protocolo do GF, diz respeito aos critérios definidos para sua operacionalização. Realizaram-se três encontros de GF, entre os meses de outubro e dezembro de 2017, utilizando-se a variável intencionalidade e efeito do processo comunicacional, visando a percepção de diferentes categorias profissionais, conforme apresentado na etapa de constituição, divisão que proporcionou peculiaridades ao encontro, observando-se diferentes interações e aprofundamentos nas discussões no tocante às práticas interprofissionais no cuidado em lesões de pele crônicas. Cada encontro grupal teve duração de duas horas, e contou com os oito participantes nos três encontros. Em termos logísticos, foi destinado um ambiente neutro, de fácil acesso, favorável à privacidade, confortável e com cadeiras em disposição circular, potencializador de discussões e interação grupal.

Foi elaborado instrumento que serviu como guia para as discussões nos encontros grupais, sistematizando o conteúdo programático de cada encontro. A averiguação de aplicabilidade do instrumento foi feita em encontros de mentoria entre os pesquisadores, numa espécie de “GF piloto”, com o intuito de adaptá-lo, bem como de tecer orientações em relação à abordagem na condução e observação do grupo. Também foram aplicadas outras técnicas e ferramentas do *design* nos encontros grupais, no intuito de ampliar a compreensão do problema, exteriorizar o pensamento criativo e estimular a busca de soluções: mapa conceitual, análise do problema, e *briefing* (Pazmino, 2015).

No primeiro encontro, foram abordados dois temas geradores: atribuições profissionais da equipe da US no atendimento a usuários com lesões crônicas de pele, e manejo clínico e social para prevenção e tratamento, sendo o pensamento criativo representado graficamente em um mapa conceitual. O segundo encontro teve por foco o debate e construção de algoritmos de atendimento a usuários com lesões crônicas de pele, com auxílio da técnica de análise do problema, que permitiu o questionamento do problema a ser solucionado e a necessidade a ser satisfeita. Por fim, o terceiro encontro teve a finalidade de fortalecer o compromisso profissional na construção de artefato para avaliação e tratamento de lesões crônicas de pele para a APS, sendo problematizado neste, a definição de padrões para monitoramento do cuidado aos usuários com lesões crônicas de pele, estruturados em um *briefing*. Contemplou-se, também, em todos os encontros, um período de síntese e fechamento das discussões sobre as recomendações que comporiam os artefatos produzidos, sendo submetida à avaliação da concordância de todos os profissionais.

A última etapa do percurso metodológico do GF tem nos resultados a fase de tratamento e abstração de dados relevantes para o estudo (Freitas *et al.*, 2016). Assim, as percepções multiprofissionais manifestas nos encontros de GF, foram gravadas e transcritas a íntegra, e abstraídas com base na articulação dialética entre o mundo real e o assumido pelos profissionais de saúde a partir do conhecimento empreendido sobre o cuidado em lesões crônicas de pele. O material empírico advindo das etapas anteriores do GF foi compilado, discutido e validado em reunião ampliada da equipe de trabalho da US campo de estudo, em janeiro de 2018, para a aliança de saberes dos participantes. Dessa perspectiva resultaram a análise e a interpretação das informações com base na análise de conteúdo temática (Minayo, 2016), sendo a classificação do *corpus* teórico definida a priori, a partir das categorias temáticas que emergiram anteriormente, na etapa de RI, e assim, as informações oriundas do GF foram adensadas a estas. O processo analítico crítico considerou os conteúdos da realidade estudada, sendo discutidos à luz de evidências científicas que versam sobre a temática.

3. Resultados e Discussão

Para apresentação dos resultados da revisão integrativa, adotou-se a codificação alfanumérica A1, A2 [...] correspondente ao ordenamento de classificação dos artigos analisados. Constatou-se que a maioria dos estudos foram realizados no Brasil (18 publicações), com representatividade de pesquisas realizadas na Holanda e na Índia (cada um com três produções). Quanto ao desenho, a maioria dos estudos é de abordagem quantitativa

(26 publicações), porém, foram encontrados estudos de revisão (oito publicações), estudos qualitativos (três publicações) e um estudo bibliométrico. Além disso, a maioria dos artigos foi publicada em periódicos da área de enfermagem, fato que pode estar associado à posição da enfermagem como profissão mais envolvida no cuidado direto aos usuários com lesões crônicas de pele, principalmente no que se refere à prescrição e realização de curativos.

Considerando a abordagem ao tipo de lesão crônica, os artigos analisados abordaram cuidados a usuários com úlcera de perna/vasculares (14 publicações), lesão por pressão (11 publicações), pé diabético (nove publicações), úlcera por umidade (uma publicação), e curativos para o manejo de feridas complexas em geral (três publicações). Corroborando a relação de proporção de artigos publicados, cuja maioria aborda úlceras vasculares, estudos evidenciam que esse tipo de lesão é mais prevalente, principalmente entre a população idosa (Abreu, & Oliveira, 2015; Scotton *et al.*, 2014; Cruz, Caliri, & Bernardes, 2018). No Quadro 1 é apresentada uma síntese dos achados desta etapa.

Quadro 1 – Caracterização das publicações analisadas por periódico, autoria, ano de publicação, proposição do estudo, tipo de estudo e país de realização.

Artigo	Dados de produção	Proposição do Estudo	Tipo / País
A1	Texto & Contexto Enfermagem: Malaquias, Bachion, Martins, Nunes, Torres, & Pereira. (2014)	Análise de fatores relacionados e características definidoras da integridade tecidual prejudicada em pessoas com úlceras vasculares e comparar a média desses fatores entre grupos que apresentam graus diferentes de comprometimento do tecido.	Transversal. Brasil
A2	Revista de Enfermagem Referência: Gaspar, & Martinho. (2012)	Identificação de barreiras à implementação da terapia compressiva na úlcera de perna de etiologia venosa, em cuidados de saúde primários, averiguando sua importância e efetiva implementação.	Transversal descritivo. Portugal
A3	Revista Latino-Americana de Enfermagem: Rogenski, & Kurcgant. (2012)	Avaliação da implementação de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em pacientes internados em UTL.	Prospectivo, descritivo. Brasil
A4	Ciência & Saúde Coletiva: Lima, & Guerra. (2011)	Identificação de fator crítico do aumento da demanda e custos com curativos industrializados	Observacional, longitudinal. Brasil
A5	Revista da Escola de Enfermagem da USP: Fonseca, Franco, Ramos, & Silva. (2012)	Identificação das intervenções de enfermagem para pessoas com úlceras venosas, arteriais ou mistas de perna.	Revisão sistemática. Portugal
A6	Aquichan: Nicolosi, Altran, Barragam, Carvalho, & Issac. (2015)	Identificação do perfil de produção científica nacional e internacional descritor da terapia compressiva e úlcera venosa	Estudo bibliométrico. Brasil

A7	Revista Latino-Americana de Enfermagem: Bavaresco, & Lucena. (2012)	Validação da Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) para o diagnóstico 'Risco de Integridade da Pele Prejudicada' em pacientes com risco de úlcera por pressão.	Validação de conteúdo. Brasil
A8	Texto & Contexto Enfermagem: Menegon, Bercini, Santos, Lucena, Pereira, & Scain. (2012)	Identificação de escores de subescalas que avaliam risco de úlcera por pressão, associando a motivos de internação, comorbidades e características demográficas de adultos hospitalizados.	Estudo transversal. Brasil
A9	Acta Paulista de Enfermagem: Moraes, Araújo, Caetano, Lopes, & Silva. (2012)	Avaliação do risco de úlcera por pressão em idosos após determinado período de internação.	Prospectivo longitudinal. Brasil
A10	Acta Paulista de Enfermagem: Freitas, & Alberti (2013)	Estimativa de previsão da capacidade da Escala de Braden no aparecimento de úlceras por pressão em ambiente doméstico, a partir da incidência e de fatores associados.	Prospectivo de coorte. Brasil
A11	Revista da Escola de Enfermagem da USP: Pereira, Santos, Menegon, Mello, Azambuja, & Lucena. (2014)	Identificação dos cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em risco para úlcera por pressão e comparação com intervenções da NIC.	Mapeamento cruzado. Brasil
A12	Gerokomos: Segovia-Gómez, Martínez, & García-Alamino. (2012)	Diferenciação de úlceras de pressão de lesões cutâneas associadas à umidade	Revisão de literatura. Espanha
A13	Revista Gaúcha de Enfermagem: Policarpo, Moura, Melo Júnior, Almeida, Macêdo, & Silva. (2014)	Identificação de conhecimentos, atitudes e práticas para prevenção do pé diabético em pacientes com diabetes mellitus tipo 2	Levantamento transversal. Brasil
A14	Acta Paulista de Enfermagem: Silva, Jesus, Merighi, Oliveira, Santos, & Vicente. (2012)	Discussão acerca do manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde, na visão de usuários.	Qualitativo, descritivo. Brasil
A15	Revista Mineira de Enfermagem: Reis, Peres, Zuffi, & Ferreira. (2013)	Comparação da qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica, com e sem úlcera, identificando aspectos mais afetados	Estudo transversal. Brasil
A16	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental: Vieira, Oliveira, Ribeiro, Luz, & Araújo. (2016)	Análise do escore de risco para úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio e medidas preventivas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	Descritivo transversal Brasil
A17	Endocrinología y Nutrición: Alonso-Fernández, Mancera-Romero, & Nocito. (2014)	Avaliação do rastreamento do pé diabético na atenção básica.	Epidemiológico multicêntrico. Espanha
A18	Revista Gaúcha de Enfermagem: Sellmer, Carvalho, Carvalho, & Malucelli. (2013)	Apresentação de um sistema de apoio à decisão de enfermagem na terapia tópica de úlceras venosas	Pesquisa aplicada. Brasil
A19	BMC Health Services Research: Edwards, Finlayson, Courtney, Graves, Gibb, & Parker. (2013)	Identificação de vias eficazes nos serviços de saúde que facilitem o manejo baseado em evidências de úlceras crônicas de perna.	Estudo observacional. Austrália

A20	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental: Silveira, Silva, Moura, Rangel, & Sousa. (2013)	Avaliação de úlceras de pressão com foco na aplicação da escala PUSH	Longitudinal prospectivo. Brasil
A21	Revista da Escola de Enfermagem da USP: Araújo, Araújo, & Caetano (2012)	Identificação de pacientes criticamente enfermos, com risco de úlcera por pressão, usando a escala de Braden e fotografias digitais	Exploratório e longitudinal. Brasil
A22	Diabetes Technology & Therapeutics: Ren, Yang, Lin, Xiao, Mai, Guo, & Yan. (2014)	Investigação do efeito da educação intensiva de enfermagem na prevenção do desenvolvimento de ulceração do pé diabético e na redução da taxa de amputação de membros inferiores	Intervenção educativa. China
A23	Diabetes Care: Waaijman, Haart, Arts, Wever, Verlouw, Nollet, & Bus. (2014)	Identificação de fatores de risco para recorrência de úlcera e definição de alvos para prevenção da úlcera.	Ensaio clínico randomizado. Holanda
A24	Deutsches Ärzteblatt International: Rüttermann, Maier-Hasselmann, Nink-Grebe, & Burckhardt. (2013)	Desenvolvimento de diretriz sobre tratamento de feridas crônicas	Revisão sistemática. Alemanha
A25	BMC Medicine: Tricco, Antony, Vafaei, Khan, Harrington, Cogo, Wilson, Perrier, Wing, & Straus. (2015)	Identificação de intervenções eficazes para tratamento de feridas complexas	Revisão sistemática. Canadá
A26	Revista Latino-Americana de Enfermagem: Abreu, & Oliveira (2015)	Análise do processo de reparação tecidual em pacientes com úlceras venosas em terapia compressiva inelástica, em comparação com o uso da bandagem elástica.	Ensaio clínico randomizado. Brasil
A27	Anais Brasileiros de Dermatologia: Januário, Ávila, Penetra, Sampaio, Noronha Neta, Cassia, & Carneiro (2016).	Avaliação da eficácia da carboximetilcelulose 20% na cicatrização de úlceras venosas crônicas refratárias aos tratamentos convencionais.	Análítico, pré experimental. Brasil
A28	International Wound Journal: Forlee, Rossington, & Searle (2014)	Avaliação da aceitabilidade clínica do curativo em termos de: propriedades antimicrobianas, cicatrização, tempo de uso, exsudato, conformabilidade, conforto, dor na aplicação e remoção	Multicentre clinical study. África do Sul
A29	BMC Health Services Research: Pham, Harrison, Chen, Carley, & Canadian Bandaging Trial Group. (2012)	Avaliação de protocolo de tratamento de úlceras de perna com dois sistemas de alta compressão usados com frequência: "bandagem de quatro camadas" e "bandagem de curta extensão".	Análise de custo-efetividade. Canadá
A30	Indian Journal of Plastic Surgery: Bhattacharya, & Mishra (2015)	Revisão dos mecanismos, sintomas, causas, gravidade, diagnóstico e prevenção, apresentando recomendações para tratamento cirúrgico e não cirúrgico de úlceras de pressão.	Revisão de Literatura. Índia

A31	Wounds: a Compendium of Clinical Research and Practice: Vassallo, & Formosa. (2015)	Avaliação da eficácia clínica da terapia de fechamento assistido a vácuo para curativos de alginato de cálcio no tratamento de ulceração do pé diabético neuroisquêmico.	Ensaio clínico quase-experimental. Malta
A32	Advances Clin and Exp Medicine: Malecki, Rosinski, & Adamiec. (2014)	Identificação de patógenos mais frequentes responsáveis por infecções, estabelecendo protocolo ideal de terapia empírica e variáveis clínicas para definir o agente antibacteriano apropriado.	Revisão de Literatura. Polônia
A33	Diabetes Care: Bus, Waaijman, Arts, de Haart, Busch-Westbroek, van Baal, & Nollel. (2013)	Análise comparativa do tratamento de efeito de calçados sob medida com pressão melhorada com os cuidados usuais na incidência de recorrência de úlcera plantar do pé em 18 meses.	Ensaio randomizado. Holanda
A34	Clinical Therapeutics: Tallis, Motley, Wunderlich, Dickerson Junior, Waycaster, Slade, & Collagenase Diabetic Foot Ulcer Study Group. (2013)	Avaliação e comparação da eficácia clínica, tolerabilidade e custos do desbridamento da pomada de colagenase clostridial, com o desbridamento usando gaze umedecida com solução salina e desbridamento seletivo em úlceras de pé diabético.	Estudo randomizado, controlado. Estados Unidos
A35	Plos One: Barn, Waaijman, Nollel, Woodburn, & Bus (2015)	Determinação de fatores, a partir da avaliação de pressões plantares em uma população de pacientes diabéticos com alto risco de ulceração nos pés.	Estudo transversal. Holanda
A36	World Journal of Diabetes: Kavitha, Tiwari, Purandare, Khedkar, Bhosale, & Unnikrishnan. (2014)	Utilização de diferentes materiais de tratamento de feridas no pé diabético.	Revisão de Literatura. Índia
A37	Advances in Skin & Wound Care: Snyder, Fife, & Moore. (2016)	Considerações sobre como o local inicial da ferida podem afetar o tratamento da ferida.	Revisão de Literatura. Estados Unidos
A38	Indian Journal of Plastic Surgery: Sarabhai. (2012)	Avaliação do leito da ferida, quantidade de drenagem, profundidade do dano, presença de infecção e localização, para decidir qual produto usar e onde, visando cicatrização ideal.	Revisão de Literatura. Índia

Fonte: Dados da pesquisa, fase de definição da problemática, 2016.

Para a apresentação dos resultados do Grupo Focal, utilizou-se a codificação GF correspondente, acrescido de M para moderador, E para enfermeiro, MF para médico da família, N para nutricionista, F para farmacêutico, AS para assistente social, ACS para agente comunitário de saúde, e TE para técnico de enfermagem. Discutem-se, a seguir, os resultados oriundos do GF considerando as categorias temáticas originariamente definidas pela RI. Destaca-se que estas categorias constituem os eixos dos artefatos produzidos:

3.1 Atribuições profissionais no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele na APS

Os participantes do estudo reconheceram-se atores estratégicos na produção de ações em prol do cuidado integral em lesões crônicas de pele, expressando corresponsabilização:

Na sala de curativos da US, a dinâmica é muito rápida, há muitos curativos a serem feitos, seja por mim ou pelas técnicas de enfermagem. O ideal seria eu poder realizar uma consulta de enfermagem com cada usuário com lesão crônica, contemplando desde a anamnese [...]. Precisamos começar a pensar nisso. (GF-E)

A avaliação nutricional inclui avaliação antropométrica, exames laboratoriais, análise do cardápio, forma do usuário se alimentar [...]. Tudo isso pode influenciar o estado nutricional e a cicatrização da lesão. (GF-N)

Não podemos pensar o cuidado só para quem vem até na US! Precisamos também pensar nos usuários acamados, que visitamos em casa. (GF-E)

Na perspectiva da gestão da clínica, garantir atenção integral, coordenada e centrada no usuário, é fundamental, visto que qualidade e efetividade são atributos desejados e objetivados entre os atores envolvidos na produção de cuidados, sendo esta descentralizada, compartilhada e com corresponsabilização na obtenção de resultados (Padilha *et al.*, 2018; Mendes, 2011). Essa premissa parece ser compreendida, pelas falas dos profissionais, que retratam a necessidade de pactuação e compartilhamento da responsabilidade, com vistas ao cuidado integral de pessoas com lesões crônicas de pele.

De acordo com as falas supracitadas, depreende-se o desejo dos participantes de que a organização da atenção à saúde oriente-se pelas necessidades de saúde das pessoas com lesões de pele crônicas, abrangendo dimensões biológica, psicossocial e cultural, assim como prevê a gestão da clínica, ao buscar a integralidade do cuidado (Padilha *et al.*, 2018). Isso é importante e necessário, pois, ao focalizar tais dimensões, presume-se a implementação de relações interpessoais profícuas no trabalho em saúde, em que predomine o trabalho colaborativo multiprofissional e a comunicação ampliada (Vasconcelos, & Caliri, 2017).

Sob tal aspecto, a preocupação dos profissionais em articularem-se na elaboração de planos terapêuticos com base nas necessidades de saúde dos usuários com lesões de pele crônicas, parece ser preocupação na realidade investigada:

Fico pensando se em algum momento não deveríamos colocar um plano de cuidados para o usuário. Isto facilitaria o atendimento e o seguimento terapêutico dele... a criação de um protocolo poderia nos ajudar. (GF-MF)

Eu gosto de ir com a enfermeira e com as técnicas de enfermagem na visita domiciliar, porque se aprende, inclusive, essa é uma das atribuições do ACS. Para mim, faz muita diferença ir a uma visita com elas, pois ali tenho outro olhar! Um olhar diferenciado para multiplicar dali para frente. (GF-ACS)

De acordo com os excertos, os participantes demonstram compreensão e concordância com elaboração de planos de cuidado conforme as necessidades de saúde dos usuários. Esse dado é importante e necessário, pois em se tratando de usuários com lesões de pele crônicas, a construção coletiva dos planos de cuidado estimula o comprometimento e a responsabilidade compartilhada em prol da autonomia e singularidade do usuário, e favorece a adoção de tecnologias de microgestão da clínica efetivas pelos profissionais de saúde. Ao orientar-se por fluxos bem definidos, com atendimentos especializados nos mais diversos pontos da RAS, de acordo com as condições de saúde de cada indivíduo, confere-se valor à atenção prestada.

A percepção apresentada pelos participantes corrobora com a literatura (Padilha *et al.*, 2018; Mendes, 2011), em que menciona-se a construção coletiva de planos de cuidados, com vistas à qualificação da assistência (Snyder, Fife, & Moore, 2016), valorizando a participação, autonomia e criatividade dos profissionais, ao conciliar diferentes saberes e práticas no enfrentamento de problemas compatíveis com a natureza complexa das demandas de saúde (Padilha *et al.*, 2018; Mendes, 2011).

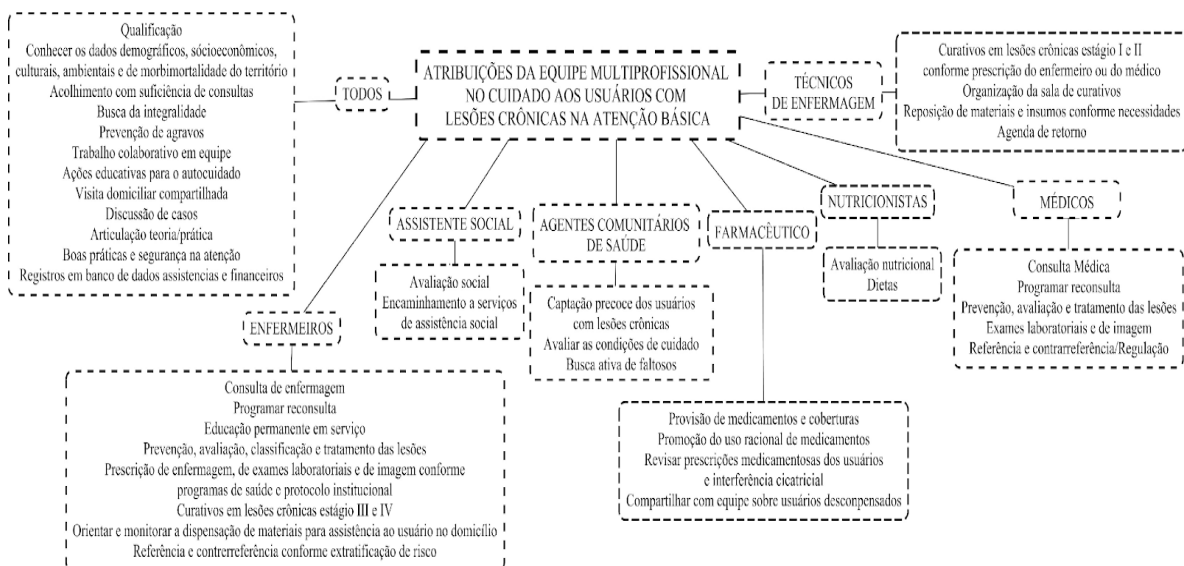
Diante dos resultados apresentados, conjectura-se ser importante o fato de os profissionais entrevistados não disporem de protocolo específico para o cuidado de usuários com lesões crônicas de pele, tampouco da implementação de planos de cuidados a este grupo populacional, o que pode colocar em risco a continuidade terapêutica e cura da lesão. Isto ganha ainda mais relevância quando se constata em pesquisas realizadas com o intuito de conhecer especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado em lesões de pele, que a existência de diretrizes, protocolos clínicos e algoritmos, favorece a

sistematização da assistência prestada, propicia melhores subsídios e maior efetividade às ações profissionais em prol da integralidade do cuidado, e favorece melhorias no acesso aos usuários com lesões de pele na RAS (Duarte *et al.*, 2017; Ferreira *et al.*, 2018). Sendo assim, faz-se necessária a implementação de instrumentos de microgestão que culminem na consolidação de processos de atenção mais uniformes, assegurando que melhores padrões clínicos sejam alcançados e constantemente aperfeiçoados.

Tal perspectiva coaduna com a proposta da gestão da clínica, na medida que enfatiza a importância de acesso a registros clínicos uniformizados, com base em diretrizes clínicas e no compartilhamento de sistemas de apoio à decisão clínica (Mendes, 2011). Além disso, revela-se preocupação para práticas interprofissionais na elaboração de planos de cuidado orientados às necessidades de saúde de usuários com lesões crônicas de pele, tal qual preconiza a gestão da clínica, compatível com a natureza complexa dos problemas (Padilha *et al.*, 2018).

Em encontro do GF, os participantes representaram coletivamente o conhecimento produzido sobre as atribuições profissionais no cuidado integral à pessoa com lesão crônica de pele, combinando evidências, vivências e ideias em um mapa mental (Figura 2).

Figura 2 – Atribuições da equipe multiprofissional no cuidado aos usuários com lesões crônicas na atenção básica.



Fonte: Dados da pesquisa, fase projetual, 2017/2018.

A riqueza do trabalho revelada pelos profissionais de saúde no GF reiterou uma *práxis* em que a parceria entre enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, residentes, técnicos de enfermagem e ACS revelou-se imprescindível para uma

articulação particularmente favorável ao atendimento de usuários com lesões crônicas de pele, consensuadas como ações de cuidado pela equipe multiprofissional, como se observa a seguir:

Precisamos pensar em instrumentos que portem essa leitura de como trabalhamos e o que ofertamos. Poderia ser um fluxograma ou um protocolo! São atalhos claros e fáceis! (GF-AS)

3.2 Algoritmo de atendimento de usuários com lesões crônicas de pele

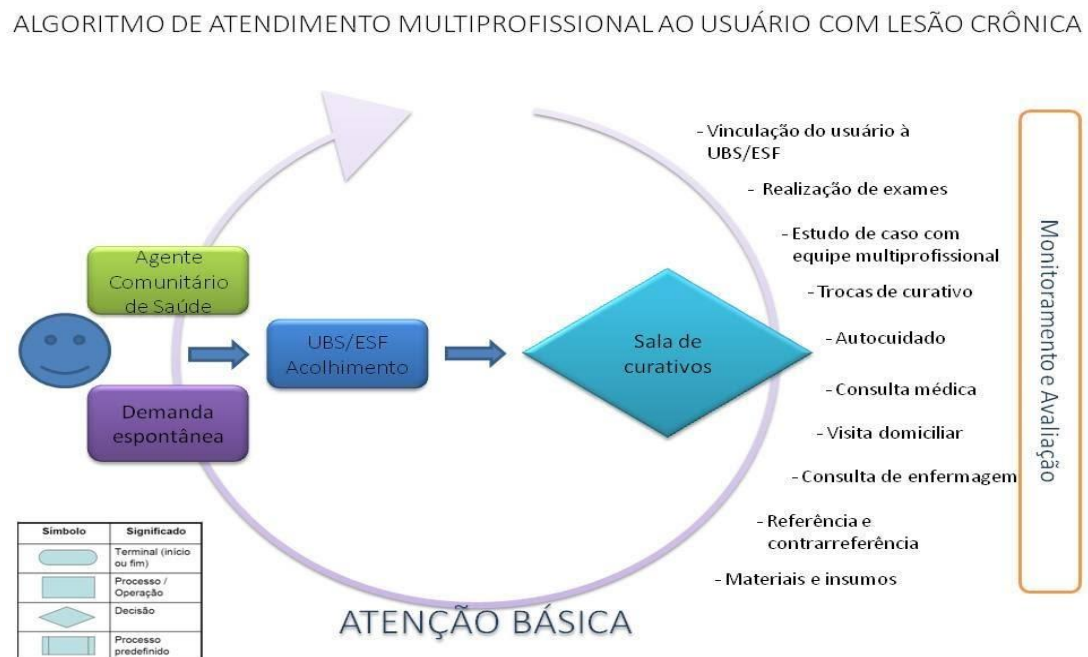
Nesta categoria o agrupamento das falas dos participantes propiciou a definição de algoritmo orientado por aspectos peculiares ao acesso, monitoramento e avaliação do cuidado aos usuários com lesões crônicas de pele na APS, potencializadores de qualidade e segurança, desde a captação à avaliação e tratamento do indivíduo. De modo genérico, os participantes do estudo contribuíram com impressões na elaboração de fluxos de atendimento aos usuários acometidos, a partir de evidências científicas já desveladas com a efetivação da RI. Localizaram-se, com esta definição, mecanismos e estratégias que instituem e legitimam a necessidade de gestão dos processos clínicos na avaliação e tratamento de usuários com lesões crônicas de pele, e que favorece a visualização de deficiências em estruturas ou processos, propiciando olhar estratégico para a produção de melhores resultados. destacando nós críticos que requerem olhar propositivo sobre os modos como as ações de cuidado são empreendidas na APS.

Diante do exposto, percebe-se que a definição de algoritmo de atendimento de usuário com lesão de pele crônica, devido à característica de gerenciamento da condição de saúde, consiste em um dispositivo estratégico que favorece a gestão da clínica e, por isso, deve ser continuamente aprimorado e ajustado à realidade dos serviço de APS e/ou necessidades dos usuários, por assumir como premissa a melhoria de atenção à saúde no contínuo de pontos da RAS. Possivelmente, uma forma de gerenciar as condições de saúde de usuários com lesões crônicas de pele, está na incorporação de instrumentos de apoio a decisões clínicas (Mendes, 2011), a exemplo de algoritmo provindo de diretrizes baseadas em evidências (Figura 3).

A formalização de diretrizes, pactuadas e compartilhadas entre a equipe multiprofissional da APS, e estruturadas em um algoritmo, parece ser uma forma estratégica para que se possa melhor comunicar o conteúdo das ações de saúde, com vistas ao monitoramento e avaliação destas. Essa perspectiva corrobora com outro estudo (Botelho, Arboit, & Freitag, 2020) que endossou a relevância do conhecimento científico da equipe na

prevenção de lesões de pele, algo que confere autonomia aos profissionais e que prescinde da produção de protocolos clínicos, os quais permitam avaliar a integridade da pele, fatores de riscos, e atentar para fatores extrínsecos e que interferem no cuidado integral.

Figura 3 – Algoritmo de atendimento multiprofissional ao usuário com lesão crônica de pele.



Fonte: Dados da pesquisa, fase protocolo, 2017/2018.

A linguagem clara, sem ambiguidades e definidas coletivamente, pensando nas melhores práticas que poderiam ser produzidas por cada profissional, com vistas ao cuidado ideal, expressaram o compromisso assumido por estes na produção de cuidados aos usuários com lesões crônicas, favorecendo a corresponsabilização na obtenção dos resultados.

3.3 Manejo clínico e social para a prevenção e tratamento de lesões crônicas de pele

A busca por sistemas de atenção à saúde que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a condições crônicas de saúde, tais quais as que se apresentam em usuários acometidos por lesões crônicas de pele, têm sido dirigidos, principalmente, pelo manejo de tais condições. Na perspectiva da gestão da clínica, para se obter sucesso no manejo de condições crônicas de saúde, é necessário estabelecer modificações radicais nos modos em que se dão os encontros clínicos entre equipes e profissionais, instituindo uma

nova clínica, cujo suporte a decisões está estruturado em diretrizes fundamentadas em evidências (Mendes, 2011). Quando uma decisão clínica não é consistente com os procedimentos recomendados, uma análise deve ser feita para determinar o risco real de eventos adversos (Harmsen *et al.*, 2010; WHO, 2018). Assim, perdem-se de vista decisões ou práticas clínicas equivocadas e desfechos adversos como, por exemplo, o agravamento da lesão ou da doença de base do usuário.

Os excertos apresentados a seguir reforçam a ideia de que é necessário a elaboração de recomendações clínicas, mediante protocolo, em que sejam ponderadas evidências científicas comprovadas pela literatura. Na percepção dos participantes do GF deve-se ponderar na avaliação, as coberturas disponíveis para proceder com condutas terapêuticas mais adequadas ao cuidado em lesões crônicas de pele.

Nós, enfermeiros, enfim, todos da equipe, estamos fazendo algo bem além do esperado para uma unidade básica, somos praticamente um serviço especializado, considerando as coberturas que temos disponíveis para aplicação nas lesões [...].
(GF-E)

Eu solicito avaliação médica quando há presença de sinais como edema, eritema e calor local, para possível conduta com antibioticoterapia. (GF-E)

[...] acabamos atendendo diferentes complexidades aqui. Mas atuamos em um contexto diferenciado, fazendo o que é possível e necessário à melhora do usuário com lesão. Nós temos as melhores coberturas para feridas aqui na unidade [...]. Nem todos os serviços contam com esses materiais. (GF-M)

Os relatos dos profissionais coadunam com o processo de substituição (Mendes, 2011), em que sugere-se a reorganização de recursos e processos entre e dentro dos serviços na RAS para explorar melhores soluções, com custos menores, considerando as demandas e as necessidades da população de usuários com lesões crônicas de pele, e os recursos disponíveis, com vistas à produção de melhores resultados sanitários e econômicos. Além disso, reforçam evidências já apontadas em outros estudos (Botelho, Arboit, & Freitag, 2020; Larson, Lavall, Costa, & Lohmann, 2020), e que endossam o potencial estratégico de protocolos clínicos bem embasados cientificamente, visto que estes favorecem a segurança no cuidado ao usuário, direcionam as ações a serem empreendidas, e potencializa a orientação

por padrões de excelência no cuidado, com eficácia e assertividade. O envolvimento ativo relatado pelos participantes, com vivências aprendidas em função da complexidade assistencial que permeia o cuidado de usuários com lesões crônicas, revela o engajamento destes em adequarem suas práticas, e produzir melhores resultados sanitários.

O intenso envolvimento também nas discussões geradas nos encontros de GF, suscitou a importância de que, para além da orientação por parâmetros clínicos bem definidos, seja pensado o caráter estratégico envolto na adoção de boas perspectivas de adesão ao protocolo e às práticas recomendadas, conforme aponta a literatura (Vasconcelos, & Caliri, 2017).

Ao mesmo tempo que os profissionais reconhecem a avaliação clínica da enfermeira ou do médico de família como etapa primordial à assistência de usuários com lesões crônicas de pele, haja vista que características como localização, profundidade, aspecto das bordas e dos tecidos adjacentes são essenciais à identificação do tipo de lesão e direcionamento de terapêuticas subsequentes (Vasconcelos, & Caliri, 2017); compreendem que a atuação de tais condutas podem incentivar a difusão de ações colaborativas entre eles, com vistas às melhores práticas clínicas:

Ao entrar em uma residência, eu olho o entorno, vejo as condições de cuidado, quais as necessidades do usuário. Claro que não avalio a lesão, mas o meu olhar vai dizer quais cuidados aquela pessoa precisa. Daí levo essa informação para a equipe, e, em conjunto, decidimos o cuidado médico, o cuidado de enfermagem e a participação que terei no cuidado da pessoa com lesão de pele, como agente de saúde que sou. (GF-ACS)

A pactuação, articulação e compartilhamento da responsabilidade entre os diversos atores estratégicos e instituições envolvidos na produção de cuidados na RAS, visando o cuidado integral à saúde das pessoas e populações, é um dos princípios basilares da gestão da clínica (Padilha *et al.*, 2018), sendo fundamental ao estabelecimento de processos articulados e de cooperação no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele. Nesse sentido, os participantes deste estudo entendem que a elaboração de artefatos fundamentados em princípios da gestão da clínica, e que agreguem valor ao cuidado de usuários com lesões crônicas de pele, consiste na construção coletiva de um protocolo, com objetivos comuns, em que sejam compartilhados conhecimentos e esforços profissionais implicados igualmente, e embasados em evidências científicas.

Assim, os participantes do estudo estruturaram em um *briefing*, as condutas terapêuticas de recurso mínimo e/ou opção de coberturas especiais de acordo com as características da lesão (Quadro 2), considerando a recente Resolução COFEN nº 567/2018 (COFEN, 2018), que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com feridas e confere maior autonomia clínica ao enfermeiro, permitindo-lhe prescrever coberturas e medicamentos, participar da escolha de materiais para tratamento, solicitar exames laboratoriais e radiografias, realizar a coleta de materiais para exames microbiológicos, respeitando o protocolo institucional. Assim, o desenvolvimento de artefatos centrados no manejo clínico e social para o cuidado a pessoas com lesões crônicas de pele, mostra-se relevante e necessário ao contexto de investigação.

Quadro 2 - Condutas terapêuticas de recurso mínimo e/ou opção de coberturas especiais de acordo com as características da lesão.

Tipo de Tecido	Exsudato		Conduta de Recurso Mínimo	Troca de Curativo	Conduta Opção de Coberturas Especiais	Troca de coberturas
	Sinal	Volume				
Epitelização	Nenhum	Nenhum	Proteger a área da exposição ao sol Aplicar creme hidratante sem álcool	Diária	1 Hidrocolóide fino 2 Membranas ou filmes de poliuretano 3 Ácidos Graxos Essenciais (AGE)	Até 7 dias Até 7 dias 1 a 2 vezes/dia
Granulação	Seroso	Nenhum +	Aplicar gaze umedecida com SF a 0,9%	Até 24h ou saturação	1 Hidrocolóide com borda ou do tamanho da lesão 2 Membranas ou filmes de poliuretano 3 Malha não aderente/ Compressa com petrolatum 4 Hidrogel *	Até 7 dias Até 7 dias Até 3 dias Até 3 dias
	Serosanguinolento	++ +++ ++++			1 Absorvente não aderente 2 Alginato de cálcio e sódio	Até 3 dias Até 7 dias ou saturação
	Sanguinolento	++ +++ ++++			1 Alginato de cálcio e sódio 2 Hemostático de gelatina suína	2 a 3 dias Absorvível
Granulação com Colonização Crítica ou Infecção	Seropurulento Purulento Piosanguinolento	++ +++ ++++	Aplicar antibiótico tópico	Até 21 dias Reavaliar	1 Alginato de cálcio com prata no tamanho exato da lesão 2 Hidrofibra	2 a 3 dias Até 7 dias

					absorvente com prata, manter 1 cm de borda ao redor da ferida 3 Sulfadiazina de prata	ou saturação 12h
Necrose Úmida/ Necrose Amarela/ Esfacelo	Seroso Sanguinolento o Serosanguinolento	+	Aplicar gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9%	A cada 12h	1 Hidrocolóide fino 2 Membranas ou filmes de poliuretano 3 Hidrogel *	Até 7 dias Até 7 dias Até 3 dias
		++ +++ ++++			1 Alginato de cálcio e sódio	2 a 3 dias
	Seropurulento Purulento Piossanguinolento	++ +++ ++++	Aplicar gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% Antibiótico tópico	A cada 12h Até 21 dias	1 Sulfadiazina de prata 2 Alginato de cálcio com prata/ tamanho exato da lesão 3 Hidrofibra absorvente com prata, manter 1 cm de borda ao redor da ferida 4 Papaína 8% e Uréia 10% † 5 Colagenase	12h 2 a 3 dias Até 7 dias ou saturação 24h 24h
Necrose Seca/Escara	Nenhum	Nenhum a	Encaminhar para um serviço especializado ou para desbridamento cirúrgico	Não se aplica	1 Hidrocolóide fino 2 Membranas ou filmes de poliuretano 3 Hidrogel * 4 Papaína 8% e Uréia 10% † 5 Colagenase	Até 7 dias Até 7 dias Até 3 dias 24h 24h
Lesões Cavitárias ou Tunelizantes	Seroso Sanguinolento o Serosanguinolento	++ +++	Preencher cavidade com gaze embebida em soro fisiológico a 0,9%	A cada 12h	1 Alginato de cálcio e sódio 2 Hidrogel *	2 a 3 dias Até 3 dias
	Seropurulento Purulento Piossanguinolento	++ ++++			1 Hidrofibra absorvente com prata (manter 2,5 cm para fora da cavidade) 2 Alginato de cálcio com prata (manter 1,0 cm para fora da cavidade)	Até 7 dias ou saturação
Hiperqueratose Plantar	Nenhum	Nenhum	Aplicar creme hidratante sem álcool – não aplicar nos espaços interdigitais Aliviar pressão	Diário	1 Uréia 10 % Creme 2 Desbridamento com bisturi 3 Ureia 25 % com ácido acetilsalicílico 6%	Diário Se necessário Diário

* Aplicar cobertura secundária absorvente.

† Necessidade de proteção de bordos com creme barreira ou óxido de zinco.

‡ + Pouco volume.

++ Moderado volume.

+++ Grande volume.

++++ Abundante volume.

§1 2 3[...] Ordem para uso conforme disponibilidade na unidade de saúde.

Fonte: Adaptado de Kavitha et al. (2014) e Sarabhai (2012). Validado no Grupo Focal, fase artefato, 2018.

3.4 Emprego de padrões para monitoramento e avaliação do cuidado em lesões crônicas de pele

A necessidade de empregar padrões para a melhoria da eficiência e efetividade da atenção ao usuário com lesão crônica de pele, por meio do uso de indicadores de resultados voltados ao monitoramento e avaliação dos processos clínicos na APS, bem como do controle dos eventos adversos decorrentes, tangenciam aspectos importantes à implementação da gestão da clínica. Nesse sentido, considerando que informações concretas sobre a ocorrência de eventos adversos na APS são escassas (WHO, 2018; Mira *et al.*, 2017), o processo de monitoramento e avaliação, sob a óptica da gestão da clínica, implica o julgamento de valor sobre uma intervenção para racionalizar o processo decisório, e assim, criar complementaridades entre os atores no desenvolvimento de atividades sinérgicas, e deslocando o controle dos processos para o controle dos objetivos e das metas construídos coletivamente (Mendes, 2011), bem como a perspectiva de gestão verticalizada, focada no comando, para a lógica de gestão compartilhada e corresponsável (Padilha *et al.*, 2018).

No que concerne às sugestões dadas pelos participantes, as ações de monitoramento e avaliação no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele, caracterizam-se a partir da articulação das racionalidades da gestão e clínico-epidemiológica, como se observa a seguir:

Será que não poderíamos anotar tudo em uma ficha única? Por exemplo, registrar as visitas domiciliares, as idas às clínicas. (GF-ACS)

Os atendimentos realizados na sala de curativos. (GF-TE)

As terapêuticas aplicadas na lesão e as fotografias que tiramos. (GF-E)

Os grupos, palestras e campanhas [...]. A satisfação do usuário e sua perspectiva de cura. (GF-AS)

Seria importante acompanhar os usuários com lesão crônica de pele registrando sua idade, doença de base, local e tipo de lesão, número de óbitos e também o número de altas. As vindas às consultas e exames laboratoriais ou de imagem solicitados. (GF-MF)

Isso vai auxiliar a alcançar as nossas metas, os resultados esperados. (GF-E).

A percepção de que o uso de instrumentos de monitoramento e avaliação permite identificar mudanças propositivas nos sistemas de atenção à saúde, e que estes constituem dispositivos promissores à melhoria da qualidade da atenção às condições crônicas, é fomentada em literatura relacionada à gestão da clínica (Mendes, 2011). Frente aos achados e à literatura consultada, percebe-se que sem mecanismos de monitoramento e de avaliação contínuos das intervenções sanitárias, não há como controlar a condição de saúde de usuários acometidos por lesões crônicas de pele, e melhorar os resultados sanitários e econômicos relativos a essa condição.

Nesse sentido, destaca-se a relação entre a equipe de saúde e as pessoas usuárias, de forma cooperativa e proativa na elaboração, acompanhamento e construção coletiva dos planos de cuidado, ao longo do tempo (Mendes, 2011), valorizando a participação e o estímulo à autonomia e criatividade dos profissionais da equipe, e de seus diferentes saberes e potencialidades (Padilha *et al.*, 2018), enquanto fator influenciador nas ações de monitoramento e avaliação do cuidado ao usuário com lesão crônica de pele na APS. Há constatações de que melhores práticas de redução da incidência de lesões de pele em serviços de saúde podem ocorrer se bem identificados os riscos, e adotadas medidas preventivas recomendadas, orientando-se pela melhoria da qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde (Silva, Costa, & Pissaia, 2018; Larson *et al.*, 2020). Tal qual preconiza a gestão da clínica mediante implementação de seus princípios, a utilização de artefatos para o cuidado integral demanda o envolvimento dos diversos atores envolvidos na produção do cuidado, a reformulação dos processos de trabalho, orientando-se por metas de qualidade, segurança e humanização no cuidado em saúde, promovendo uma cultura de aprendizagem contínua e permanente em prol da melhoria dos processos clínico-assistenciais (Padilha *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018). É, na realidade, a construção de um novo cenário na gestão em saúde, e que consolida o potencial estratégico, essencial e relevante da gestão da clínica.

A imersão nos registros oriundos dos encontros de GF, sinalizam para situações reais e particulares do cuidado de usuários com lesões crônicas de pele, sendo salutar ao produzir

sentidos sobre os modos como o cuidado se organiza e se desenvolve no âmbito da APS. Destarte, uma proposta de monitoramento por meio do emprego de padrões encontrou ressonância entre os profissionais:

Se a pessoa tem uma lesão, nós realizamos o curativo na unidade. Nesse primeiro dia de atendimento, já poderíamos fazer uma primeira avaliação, anotar isso em uma ficha e colocar fulano, esquema de necessidades de consulta, atendimento dia tal, profissional tal e conduta, para uma programação. (GF-MF)

Sim, mas a ideia é fazer um registro contínuo. Chegou, faz o registro inicial e informa a localização da lesão, o problema de saúde, o início dos curativos, o uso de tal material. Depois, vai complementando esses dados a cada vinda à unidade e conhecendo a evolução do cuidado que realizamos. (GF-E)

Justificam-se assim, as reflexões dos profissionais ao buscar o emprego de padrões visando a melhoria da eficiência e efetividade da atenção aos usuários com lesões crônicas de pele, entendidos como estratégicos e cujos resultados assumem lugar privilegiado na cultura de qualidade e segurança ao usuário na APS. Conhecer a prevalência de lesões crônicas de pele é essencial à avaliação da qualidade e segurança do cuidado, e implica na elaboração de estratégias pela equipe multiprofissional para qualificar ações básicas de saúde e assegurar o monitoramento de eventos adversos (Cavalcante, Moura, & Carvalho, 2016). Em estudo anterior, foi constituído um panorama de ações de prevenção aos eventos adversos, com base em escores assistenciais e de gestão, quais sejam: capacidade instalada de atendimentos clínicos a partir do acesso avançado adotado, procedimentos ofertados e/ou coberturas terapêuticas aplicadas, visitas domiciliares programadas, realização de grupos, palestras e/ou campanhas de saúde (Rüttermann, Maier-Hasselmann, Nink-Grebe, & Burckhardt, 2013).

Em relação a isto, foi pactuado entre os participantes do GF, padrões para registro que os mesmos consideram ser necessários empregar à prática de cuidados ao usuário com lesões crônicas de pele, por julgar que estes contribuem para o processo decisório e permitem avaliar e monitorar as ações de segurança no cuidado produzido: quantitativo de usuários atendidos, evadidos ou referenciados nos diferentes pontos de atenção, com alta por cura, que sofreram hospitalização para amputação de membros ou cujas lesões não cicatrizam (Quadro 3).

A exemplo de pesquisa científica anterior, a avaliação retrospectiva da ficha de registro foi considerada o método mais adequado para estimar eventos adversos na US

(Cavalcante *et al.*, 2016). A percepção apresentada pelos participantes corrobora ainda com a literatura específica sobre o tema do objeto de estudo, que tem na implementação de processos de monitoramento das decisões clínicas, estratégia profícua à avaliação e reformulação permanentes das práticas de gestão da clínica, à luz de novas informações produzidas, passíveis de reformulação e de transformação das práticas (Padilha *et al.* 2018).

Quadro 3 – Padrões de registro para monitoramento e avaliação das ações de cuidado desenvolvidas com usuários com lesões crônicas de pele.

Usuário	Idade	Profissional / tipo de atendimento	Doença de base	Tipo de lesão/ Local/ Leito da ferida	Presença/ Intensidade de dor	Terapêutica	Exames Insumos	Regulação/Cura/Alt a/ Óbito
[...]								[...]

Fonte: Dados da pesquisa, 2017/2018.

Assim, sinaliza-se a relevância de rastrear prevalência e incidência desses eventos, conhecendo os danos causados, e lançando mão de medidas preventivas que confirmam maior qualidade assistencial e segurança ao usuário com lesões crônicas de pele. A promoção de artefatos que propiciem a construção de uma cultura para a gestão da clínica, pode constituir dispositivo estratégico e potencializador à reorientação das práticas em saúde, gerando movimentos ascendentes na gestão, na atenção à saúde e nos processos permanentes de educação dos envolvidos.

4. Considerações Finais

Neste estudo, a produção de artefatos para avaliação e tratamento de usuários com lesões crônicas de pele na APS, visando a implementação de princípios da gestão da clínica, foi projetada em quatro categorias temáticas, a partir de técnicas e ferramentas de experimentação do *design*. A abordagem projetual demandou a realização de mapeamento na literatura relacionada à prática clínica no cuidado ao usuário com lesão crônica de pele na APS, com vistas a conhecer outros artefatos já existentes, e assim tomá-los por base.

A primeira categoria, Atribuições profissionais no cuidado a usuários com lesões crônicas de pele na APS, se configurou por artefato representado graficamente, oriundo do processo criativo grupal, com atribuições específicas, e que expressam o envolvimento de

diversos pontos da RAS e de atores, na produção de cuidados, por meio de mecanismos de gerenciamento que favorecem processos articulados, corresponsáveis, interprofissionais e de cooperação entre atores e ambientes, essenciais à construção coletiva dos planos de cuidado.

Por sua vez, na segunda categoria temática, Algoritmo de atendimento de usuários com lesões crônicas de pele na APS, apreenderam-se aspectos peculiares ao acesso, monitoramento e avaliação do cuidado a esta população, e que, por ser estruturado com base em diretrizes pactuadas e compartilhadas entre a equipe, parece ser artefato estratégico para comunicar o conteúdo das ações de saúde, constituindo-se assim, instrumento de apoio a decisões clínicas, monitoramento e avaliação do cuidado em lesões crônicas de pele.

Na terceira categoria temática, Manejo clínico e social para prevenção e tratamento de lesões crônicas de pele; estruturaram-se em um *briefing*, artefato que reúne as principais condutas terapêuticas de recurso mínimo e/ou opção de coberturas especiais de acordo com as características da lesão. A orientação por parâmetros bem definidos, mostrou-se propulsor à implementação de práticas corresponsáveis e potencializa a adoção de boas práticas clínicas.

E finalmente a categoria temática Emprego de padrões para monitoramento e avaliação do cuidado em lesões crônicas de pele, foi produzido coletivamente artefato que compila padrões para registro necessários à prática de cuidados, considerados a partir deste estudo, que estes contribuem para o processo decisório no cuidado em lesões, e é potencializador das ações de avaliação e monitoramento no cuidado prestado.

Conclui-se que a produção de artefatos para o cuidado a usuários com lesões crônicas de pele, assim como prevê a gestão da clínica, representa um movimento de mudança da gestão convencional de meios (recursos diversos) para a microgestão dos fins, buscando a implementação de processos que favorecem o empreendimento de melhores práticas no encontro com o serviço clínico. Essa perspectiva convoca, de maneira gradativa, a gestão da clínica, que por meio de seus princípios traduzem abordagens problematizadoras das práticas de saúde, com foco na produção de intervenções propositivas e transformadoras.

Quanto às limitações do estudo, dizem respeito, sobretudo, ao cenário da investigação, que possui sala de curativos equipada e dispõe de coberturas especiais para prescrição pelo enfermeiro ou médico no cuidado de usuários com lesões crônicas, algo pouco comum na realidade da APS brasileira, e que possivelmente, em outros cenários, carregaria outras singularidades, não sendo portanto, generalizável. Porém, ao mesmo tempo, confere maior relevância à pesquisa ao considerar possibilidades viáveis de aplicabilidade dos artefatos produzidos no âmbito prático, e que podem ser adaptados a outras realidades da APS, bem como servir de base para investigações futuras.

Por fim, como contribuições à área da saúde, ressaltam-se que as informações produzidas, certamente, poderão subsidiar novos estudos e discussões que visem a implementação de princípios da gestão da clínica, na busca por resultados favoráveis à qualidade, segurança e orientação por padrões de excelência, consoante às necessidades de saúde de usuários com lesões crônicas de pele em serviços de APS.

Referências

Abreu, A. M., & Oliveira, B. G. R. B. (2015). A study of the Unna Boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 571-577.

Alonso-Fernandez, M., Mediavilla-Bravo, J. J., López-Simárrro, F., Comas-Samper, J. M., Carramiñana-Barrera, F., Mancera-Romero, J., & Nocito, A. S. (2014). Evaluación de la realización del cribado del pie diabético en Atención Primaria. *Endocrinología y Nutrición*, 61, 311-317.

Araújo, T. M., Araújo, M. F. M., & Caetano, J. A. (2012). Using the Braden Scale and photographs to assess pressure ulcer risk. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 858-864.

Barn, R., Waaijman, R., Nollet, F., Woodburn, J., & Bus, S. A. (2015). Predictors of barefoot plantar pressure during walking in patients with diabetes, peripheral neuropathy and a history of ulceration. *PLoS One*, 10(2).

Bavaresco, A. T., & Lucena, A. F. (2012). Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1109-1116.

Bau, A. E. K., & Bonamigo, R. R. (2013). O exame da pele. Em: Buncan, B. et al. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências* (pp. 1682-1688). 4. ed. Porto Alegre: Artmed.

Bhattacharya, S., & Mishra, R. K. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian journal of plastic surgery*, 48(1), 4-16.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. Recuperado de: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Bus, S. A., Waaijman, R., Arts, M., de Haart, M., Busch-Westbroek, T., van Baal, J., & Nollet, F. (2013). Effect of custom-made footwear on foot ulcer recurrence in diabetes: a multicenter randomized controlled trial. *Diabetes care*, 36(12), 4109–4116.

Cavalcante, M. L. S. N., Moura, A. M. F. T. M., & Carvalho R. E. F. L. (2016). Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 602-609.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. (2018). *Resolução Cofen n° 0567/2018, de 28 de janeiro de 2018; atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas*. Brasília (DF).

Cooper, H. M. (1982). Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291-302.

Cruz, C. C., Caliri, M. H. L., & Bernardes, R. M. (2018). Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy – Revista Estima*, 16.

Dantas, D. V., Torres, G. V., Salvetti, M. G., Costa, I. K. F., Dantas, R. A. N., & Araújo, R. O. (2016). Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4).

Duarte, E. R. M., Ferreira, G. E., Richter, S. A., dos Santos, E. P., Kaiser, D. E., & Costa, C. O. (2017). Concepções multiprofissionais sobre a integralidade no cuidado à pessoa com lesão de pele. *Enfermagem Brasil*, 16(5), 259-266.

Edwards, H., Finlayson, K., Courtney, M., Graves, N., Gibb, M., & Parker, C. (2013). Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC Health Services Research*, 13(1), 86.

Ferreira, G. E., Severo, P. C., Richter, S. A., dos Santos, E. P., dos Santos, V. C. F., & Duarte, Ê. R. M. (2018). Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(55), 5-13.

Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C. (2012). The individual with leg ulcer and structured nursing care intervention: a systematic literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 480-486.

Forlee, M., Rossington, A., & Searle, R. (2014). A prospective, open, multicenter study to evaluate a new gelling fiber dressing containing silver in the management of venous leg ulcers. *International Wound Journal*, 11(4), 438-445.

Freitas, J. P. C., & Alberti, L. R. (2013). Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 515-521.

Freitas, R. F., Waechter, H. N. Coutinho, S. G., Gubert, F. A., & Beck, F. A. (2016). Contribuições do Grupo Focal à pesquisa de design da informação: percepção dos usuários sobre artefatos impressos da DST/Aids. *Estudos em Design*, 24(1), 88-103.

Gaspar, P. J. S., & Martinho, P. J. J. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 69-79.

Harmsen, M., Gaal, S., van Dulmen, S., & Feijter, E. P. (2010). Patient safety in dutch primary care: a study protocol. *Implementation Science*, 5, 50.

Januário, V., Ávila, D. A., Penetra, M. A., Sampaio, A. L. B., Noronha Neta, M. I., Cassia, F. F., & Carneiro, S. (2016). Evaluation of treatment with carboxymethylcellulose on chronic venous ulcers. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 91(1), 17-22.

Junqueira, L. C., Carneiro, J., & Abrahamsohn, P. (2017). *Histologia básica: texto e atlas*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Kavitha, K. V., Tiwari, S., Purandare, V. B., Khedkar, S., Bhosale, S. S., & Unnikrishnan, A. G. (2014). Choice of wound care in diabetic foot ulcer: a practical approach. *World Journal of Diabetes*, United States, 5(4), 546-556.

Larson, M., Lavall, E., da Costa, A. E. K., Lohmann, P. M. (2020). A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. *Research, Society and Development*, 9(8), e649985993.

Lima, A. C. B., & Guerra, D. M. (2011). Evaluation of the cost of treating pressure ulcers in hospitalized patients using industrialized dressings. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(1), 267-277.

Malaquias, S. G., Bachion, M. M., Martins, M. A., Nunes, C. A. B., Torres, G. V., & Pereira, L. V. (2014). Impaired tissue integrity, related factors and defining characteristics in persons with vascular ulcers. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(2), 434-442.

Malecky, R., Rosinski, K., & Adamiec. R. (2014). Etiological factors of infections in diabetic foot syndrome – attempt to define optimal empirical therapy. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23(1), 39-48.

Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Menegon, D. B., Bercini, R. R., Santos, C. T., Lucena, A. F., Pereira, A. G. S., & Scain, S. F. (2012). Braden subscales analysis as indicative of risk for pressure ulcer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(4), 854-861.

Minayo, M. C. S. (2016). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 15. ed. São Paulo: Hucitec.

Mira, J. J., Carrillo, I., & Lorenzo, S. (2017). Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 150-153.

Moraes, G. L. A., Araújo, T. M., Caetano, J. A., Lopes, M. V. O., & Silva, M. J. (2012). Evaluation of the risk for pressure ulcers in bedridden elderly at home. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(spe1), 7-12.

Nicolosi, J. T., Altran, S. C., Barragam, J. P., Carvalho, V. F., & Issac, C. (2015). Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. *Aquichan*, 15(2), 283-295.

Nogueira, G. A., Camac, A. C. L. F., Oliveira B. G. R. B., & Santos, L. S. F. (2015). Caracterização dos protocolos referentes a feridas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 9(3), 7723-7728.

Padilha, R. Q., Gomes, R., Lima, V. V., Soeiro, E., Oliveira, J. M., Silva, S. F., & Oliveira, M. S. (2018). Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 4249-4257.

Pazmino, A. V. (2015). *Como se cria: 40 métodos para design de produtos*. São Paulo: Blucher.

Pereira, A. G. S., Santos, C. T., Menegon, D. B., Mello, B. S., Azambuja, F., & Lucena, A. F. (2014). Mapping the nursing care with the NIC for patients in risk for pressure ulcer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 454-461.

Peruzzo, A. B., Negeliskii, C., Antunes, M. C., Coelho, R. P., & Tramontini, S. J. (2005). Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. Momentos e perspectivas em saúde. *Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição*, 18(2), 56-69.

Pham, B., Harrison, M. B., Chen, M. H., Carley, M. E., & Canadian Bandaging Trial Group. (2012). Cost-effectiveness of compression technologies for evidence-informed leg ulcer care: results from the Canadian Bandaging Trial. *BMC Health Services Research*, 12, 346.

Policarpo, N. S., Moura, J. R. A., Melo Júnior, E. B., Almeida, P. C., Macêdo, S. F., & Silva, A. R. V. (2014). Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 36-42.

Reis, D. B., Peres, G. A., Zuffi, F. B., & Ferreira, L. A. (2013). Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 101-106.

Ren, M., Yang, C., Lin, D. Z., Xiao, H. S., Mai, L. F., Guo, Y. C., & Yan, L. (2014). Effect of intensive nursing education on the prevention of diabetic foot ulceration among patients with high-risk diabetic foot: a follow-up analysis. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 16(9), 576–581.

Rogenski, N. M. B., & Kurcgant P. (2012). The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 333-339.

Rüttermann, M., Maier-Hasselmann, A., Nink-Grebe, B., & Burckhardt, M. (2013). Local treatment of chronic wounds in patients with peripheral vascular disease, chronic venous insufficiency and diabetes. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(3), 25-31.

Sarabahi S. (2012). Recent advances in topical wound care. *Indian journal of plastic surgery*, 45(2), 379-387.

Scotton, M. F., Miot, H. A., & Abbade, L. P. F. (2014). Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(3), 414-422.

Segovia-Gómez, T., Martínez, M. B., & García-Alamino, J. M. (2012). Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. *Gerokomos*, 23(3), 137-140.

Sellmer, D., Carvalho, C. M., Carvalho, D. R., & Malucelli, A. (2013). Expert system to support the decision in topical therapy for venous ulcers. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 154-162.

Silva, F., Costa, A. E. K., Pissaia, L. F. (2018). Bibliographic analysis of initiatives for the prevention of pressure injury in adults inside in Intensive Therapy Unit. *Research, Society and Development*, 7(5), 1-14, e1575339.

Silva, M. H., Jesus, M. C. P., Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M., Santos, S. M. R., & Vicente, E. J. D. (2012). Clinical management of venous ulcers in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 329-333.

Silveira, S., Silva, G., Moura, E., Rangel, E., & Sousa, J. (2013). Pressure ulcers assessment through the pressure ulcer scale for healing application (PUSH). *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 5(20), 3847-3855.

Snyder, R. J., Fife, C., & Moore, Z. (2016). Components and quality measures of DIME (devitalized tissue, infection/inflammation, moisture balance, and edge preparation) in wound care. *Advances in Skin and Wound Care*, 29(5), 205-215.

Tallis, A., Motley, T. A., Wunderlich, R. P., Dickerson Junior, J. E., Waycaster, C., Slade, H. B., & Collagenase Diabetic Foot Ulcer Study Group. (2013). Clinical and economic assessment of diabetic foot ulcer debridement with collagenase: results of a randomized controlled study. *Clinical Therapeutics*, 35(11), 1805-1820.

Tricco, A. C., Antony, J., Vafaei, A., Khan, P. A., Harrington, A., Cogo, E., Wilson, C., Perrier, L., Wing H., & Straus, S. E. (2015). Seeking effective interventions to treat complex wounds: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 13(1), 89.

Vasconcelos, J. M. B., & Caliri, M. H. L. (2017). Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 21(1).

Vassallo, I. M., & Formosa, C. (2015). Comparing calcium alginate dressings to vacuum-assisted closure: a clinical trial. *Wounds*, 27(7), 180-190.

Vieira, C. P. B., Oliveira, E. W. F., Ribeiro, M. G. C., Luz, M. H. B. A., & Araújo, O. D. (2016). Preventive actions in pressure ulcers carried out by nurses in primary care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4447-4459.

Waaijman, R., Haart, M., Arts, M. L., Wever, D., Verlouw, A. J., Nollet, F., & Bus, S. A. (2014). Risk Factors for Plantar Foot Ulcer Recurrence in Neuropathic Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 37(6), 1697-1705.

WHO. World Health Organization. (2009). *Conceptual framework for the international classification for patient safety* (pp. 154). Final Technical Report. Retirado de: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Geneva (SUI): World Health Organization.

WHO. World Health Organization. (2018). *Safer primary care expert working group*. Retirado de: http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/index.html. Geneva. (SUI).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernanda Peixoto Cordova – 15%

Jaine Santin – 11%

André Phylippe Dantas Barros – 11%

Carolina Simões Pereira – 11%

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin – 11%

Êrica Rosalba Mallmann Duarte – 11%

Dagmar Elaine Kaiser – 15%

Gímerson Erick Ferreira – 15%