

**Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde:
revisão integrativa**

**Nurse's performance in the care of chronic wounds in Primary Health Care: integrative
review**

**Rendimiento de la enfermera en el cuidado de las heridas crónicas en la Atención
Primaria de Salud: revisión integrativa**

Recebido: 10/05/2020 | Revisado: 12/05/2020 | Aceito: 14/05/2020 | Publicado: 23/05/2020

Gladis Ramos Tolfo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6566-5068>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: gladis@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Arlete Eli Kunz da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Camila Marchese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7132-4323>

Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil

E-mail: cmarchese@universo.univates.br

Resumo

Para definição de ferida tem-se qualquer rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização, bem como uma série de eventos que iniciam em decorrência do trauma. O tratamento das feridas crônicas e, o interesse pelos cuidados com as perdas de continuidade do tegumento cutâneo vem crescendo exponencialmente desde a antiguidade, e a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido a porta de entrada destes usuários. O objetivo do

estudo foi descrever a forma de tratamento das feridas crônicas na APS e a atuação do enfermeiro por meio de uma revisão da literatura, com base nas seguintes questões norteadoras: como é realizado o tratamento das feridas crônicas na APS? Qual o papel do enfermeiro nesse cuidado? Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura. Os resultados do estudo revelaram que o cuidado de enfermagem no contexto do tratamento de feridas necessita de atenção uma vez que os profissionais referem insegurança com este tema, ao mesmo tempo em que há falta de conhecimento científico e habilidade técnica. Conclui-se evidente a necessidade de ampliação de conhecimentos que vislumbrem a atualização profissional e de assistência especializada em feridas crônicas neste contexto de saúde, na mesma forma que envolva toda rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Cicatrização.

Abstract

To define the wound, there is any disruption of the structure and normal functions of the integument and healing, as well as a series of events that begin as a result of the trauma. The treatment of chronic wounds and the interest in caring for the loss of continuity of the skin integument has grown exponentially since antiquity, and Primary Health Care (PHC) has been the gateway for these users. The objective of the study was to describe the form of treatment of chronic wounds in PHC and the role of nurses through a literature review, based on the following guiding questions: how is the treatment of chronic wounds in PHC performed? What is the nurse's role in this care? It is a qualitative study, of the type integrative literature review. The results of the study revealed that nursing care in the context of wound care needs attention because professionals refer to insecurity with this topic, while there is a lack of scientific knowledge and technical skills. It is evident that there is a need to expand knowledge that envisages professional updating and specialized assistance in chronic wounds in this health context, in the same way that involves the entire health care network.

Keywords: Nursing; Primary health care; Healing.

Resumen

Para definir la herida, hay una interrupción de la estructura y las funciones normales del tegumento y la curación, así como una serie de eventos que comienzan como resultado del trauma. El tratamiento de heridas crónicas y el interés en cuidar la pérdida de continuidad del tegumento de la piel ha crecido exponencialmente desde la antigüedad, y la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido la puerta de entrada para estos usuarios. El objetivo del estudio fue

describir la forma de tratamiento de las heridas crónicas en la APS y el papel de las enfermeras a través de una revisión de la literatura, basada en las siguientes preguntas orientadoras: ¿cómo se realiza el tratamiento de las heridas crónicas en la APS? ¿Cuál es el papel de la enfermera en este cuidado? Es un estudio cualitativo, del tipo revisión de literatura integradora. Los resultados del estudio revelaron que la atención de enfermería en el contexto del cuidado de heridas necesita atención porque los profesionales se refieren a la inseguridad con este tema, mientras que hay una falta de conocimiento científico y habilidades técnicas. Es evidente que existe la necesidad de expandir el conocimiento que contempla la actualización profesional y la asistencia especializada en heridas crónicas en este contexto de salud, de la misma manera que involucra a toda la red de atención médica.

Palabras clave: Enfermería; Atención primaria de salud; Curación.

1. Introdução

O tratamento de feridas e, o interesse pelos cuidados com as perdas de continuidade do tegumento cutâneo vem crescendo exponencialmente, desde a antiguidade (Jones & Nelson, 2013). A escolha pelo tipo de material para cada curativo necessita de conhecimento, tanto fisiopatológico como dos mecanismos bioquímicos do processo de cicatrização e reparação tissular, sendo que para tratamento das feridas estão incluídos métodos clínicos e cirúrgicos, e o curativo é o tratamento clínico mais frequentemente utilizado para auxiliar a reparação tecidual (Chung & Ghori, 2009).

A classificação das feridas se deve aos fatores etiologia, complexidade e tempo de existência. As mesmas não são apenas representadas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas, também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos (Smaniotto, Ferreira, Isaac, & Galli, 2012).

O cuidado com os pacientes que necessitam de curativos acontece tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) – onde temos o serviço de atenção básica compreendido por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde – bem como em consultórios particulares com uma gama de possibilidade de recurso de tratamento (Brasil, 2006).

Na atenção básica são executados um conjunto de procedimentos de baixa complexidade, além de atender a uma diversidade de pacientes/usuários, aos quais devemos a diminuição da tendência de internações hospitalares nos últimos anos (Coutinho, 2004).

Muitos dos atendimentos em demanda espontânea apresentam feridas agudas ou crônicas, onde se observa a inexistência de atendimento integral para estes usuários. Os curativos são realizados pela equipe de enfermagem, e, na maioria das vezes, sem continuidade do tratamento envolvendo uma equipe multiprofissional. Desconhecem-se as características dos usuários com relação ao sexo, idade, etiologia das feridas, status de infecção, microbiologia, tipo de ferida, dentre outros aspectos relevantes, no que tange às necessidades/singularidades de cada pessoa, e que atendam às políticas de saúde humanizadas (Martins, 2008).

O paciente com lesão crônica acaba representando um problema de saúde pública, pois os custos são elevados. Como no tratamento existe uma baixa resolutividade, conseqüentemente, se tem um tratamento longo, com gastos de materiais como gaze, soro fisiológico, ataduras, coberturas, antibióticos e exames (Menke, Ward, Witten, Bonchev, & Diegelmann, 2007).

Deste modo, o objetivo do estudo foi descrever a forma de tratamento das feridas crônicas na APS e a atuação do enfermeiro, por meio de uma revisão da literatura, com base nas seguintes questões norteadoras: como é realizado o tratamento das feridas crônicas na APS? Qual o papel do enfermeiro nesse cuidado?

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa tendo como método a revisão integrativa da literatura. Segundo Pereira, Shitsuka, Parreira e Shitsuka (2018, p. 67), “método é o caminho para se realizar alguma coisa e quando se tem o caminho, torna-se mais fácil realizar viagens sabendo onde se está e aonde se quer chegar e como fazê-lo”. Neste estudo, utilizaram-se as seis etapas de Ganong (1987), que abordam a elaboração da pergunta norteadora, a busca ou amostragem na literatura, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos incluídos, a discussão dos resultados e, por último, a apresentação da revisão integrativa.

Para responder à questão do estudo, realizou-se uma busca no banco de dados de artigos científicos disponíveis na base de dados SciELO, utilizando-se os termos “atenção primária à saúde”, “cuidado de feridas” e “tratamento de feridas” em todos os campos, e “enfermagem” em área do conhecimento.

A coleta de dados deu-se nos meses de março e abril de 2020. A coleta de informações teve como critérios de inclusão artigos publicados e de livre acesso no período de 2008 a

2019, com informações relevantes sobre o tema proposto para este estudo. Como critérios de exclusão, todos os materiais na forma virtual sem informações pertinentes a esta pesquisa.

Para a descrição das produções selecionadas, foi elaborado um quadro sinóptico (Quadro 1), identificando o número correspondente (N.), título, autor(es)/ano, objetivos e resultados.

A análise dos dados foi realizada qualitativamente, por meio da análise dos temas. Os temas comuns foram aproximados, ou seja, agruparam-se as informações semelhantes em uma mesma categoria, conforme proposto por Bardin (2016).

3. Revisão da Literatura

Sendo considerado o maior órgão do corpo humano, a pele é o elo de comunicação do organismo com o meio externo, e possui 15% do peso corpóreo. Através dela temos proteção das estruturas internas, regulação da homeostase, regulando a temperatura através da impermeabilidade. Por receptores neurais há o tato, a pressão, calor, frio e dor. Do ponto de vista histológico, a pele possui duas estruturas distintas: a epiderme, composta por células distribuídas em camadas (epitélio estratificado escamoso ceratinizado); e derme, onde predominam fibras de sustentação (colágeno e fibras elásticas), vasos sanguíneos e linfáticos, folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas; sua função é fornecer suporte sanguíneo e oxigênio à pele. Os ceratinócitos proporcionam uma grande resistência mecânica da pele a traumas externos (Malagutti & Kakihara, 2014).

Lesões são perdas da barreira mecânica ou perda da epiderme. A epiderme serve como mecanismo de defesa da imunidade inata, processo inflamatório pela qual a pele se submete para remover impurezas das lesões (fagocitose). As úlceras venosas têm menor produção de catelicidina dos bordos da ferida, o que interfere desacelerando o processo cicatricial. A atuação da vitamina D no processo de cicatrização é uma questão de fundamental importância. Tendo em vista que o artigo abordou pesquisa com pacientes portadores de lesões crônicas e não portadores, avaliando o grau de vitamina D para cada paciente, observou-se que os portadores de lesões crônicas têm deficiência de vitamina D – deficiência, esta, que causa prejuízos no processo de cicatrização e fechamento da ferida (Burkiewicz *et al.*, 2012).

A ferida pode ser definida como a perda da cobertura cutânea, sendo considerada não apenas da pele, mas também dos tecidos subcutâneos, músculos e ossos, bem como podemos conceituar como quebras da solução de continuidade das estruturas do corpo ou como ruptura

das estruturas e funções normais dos tecidos (Coltro *et al.*, 2011).

Pode-se definir ferida como qualquer rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização, bem como uma série de eventos que iniciam em decorrência do trauma e finaliza ao fechamento da mesma. Nesta sequência de situações estão envolvidos fatores bioquímicos e fisiológicos que se relacionam no intuito de garantir a restauração tissular (Mandelbaum, Di Santis, & Mandelbaum, 2003; Scemons & Elston, 2011).

Desta forma, na ocorrência de um dano tecidual, no caso de um rompimento da arquitetura dos tecidos, a epiderme poderá ser atingida, desde a epiderme até estruturas mais profundas, como fâscias, músculos e órgãos cavitários. A lesão ou ferida resultante desta descontinuidade pode ser causada por diversos fatores, considerados extrínsecos – uma incisão cirúrgica ou um trauma, bem como por fatores intrínsecos – aqueles causados por uma infecção, sendo classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tipo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de permanência (Santos, 2011).

Os avanços tecnológicos no que tange aos estudos das feridas e seu tratamento desencadeou-se o desenvolvimento de mecanismos de classificação para avaliação de feridas e lesões, envolvendo, por exemplo, etiologia, mecanismo de lesão, graus de contaminação e de perda do tecido (Pereira, 2006).

Desta forma, surgem duas classificações etiológicas das lesões, na avaliação de pacientes com feridas, sendo estas designadas como agudas ou crônicas. Quanto ao processo de cicatrização, este é diferente em cada tipo, e tais alterações requerem compreensão do profissional de saúde objetivando intervir nos componentes que interferem com a biologia da evolução da cicatrização. Ferida é uma sequência de eventos que iniciam no trauma e terminam na cicatrização, abarcando fenômenos bioquímicos e fisiológicos, até o completo restabelecimento tissular. A cicatrização é uma ação contínua e prolongada que envolve todo processo cicatricial, é um tema que requer muita pesquisa para se tornar rico em recursos e tecnologias de intervenção, atingíveis a todas as unidades de saúde (Ayello & Cuddigan, 2004; Eberhardt *et al.*, 2015).

A ruptura da pele e tecido celular subcutâneo, lesões em músculos, tendões e ossos, são consideradas feridas com etiologia, complexidade e tempo de existência diferenciados. Na prática clínica, muitas unidades de saúde se deparam com inúmeras etiologias, como traumatismo, queimaduras, úlceras por pressão, úlceras por hipertensão venosa, feridas em membros inferiores de indivíduos diabéticos e feridas por radioterapia. Quanto à complexidade simples evolui espontaneamente para o desaparecimento, contemplando três estágios: fisiológico, inflamação, proliferação celular e reconstituição tecidual. Feridas mais

complexas requerem mais recursos para total reconstituição tissular com tratamentos mais elaborados, como a intervenção cirúrgica (Smaniotto *et al.*, 2012).

As úlceras varicosas, também consideradas feridas/lesões abertas, que geralmente não cicatrizam antes de quatro semanas; acometem cerca de 1% a 2% da população mundial e, geralmente, mulheres. As regiões mais atingidas são entre joelhos e tornozelos. As feridas crônicas, ou lesões crônicas de pele, têm diversos fatores causadores de cronicidade, tais como diabetes mellitus, deficiência na circulação periférica, déficit nutricional, imunodeficiência e infecção. Todos os casos como afirmam Abreu, Souza, Alves, & Nunes (2011) e, também Hess (2005). exigem uma gama de tratamentos e uma equipe multidisciplinar, que trabalha em favor de um objetivo em comum.

3.1. Tratamento de feridas

No tratamento de feridas já está comprovado, dentre os fatores que estão envolvidos, o fato do envelhecimento populacional e, em decorrência deste, o aumento de doenças crônicas. No Brasil, durante o século XX, ocorreram diversas transformações econômicas, sociais, demográficas e nutricionais, trazendo intensas modificações no padrão de ocorrência das doenças, gerando na população um perfil de risco para as doenças crônicas, com destaque às cardiovasculares e ao diabetes mellitus. Desta forma, nestas patologias podemos verificar o desenvolvimento de feridas, como úlceras arteriais, úlceras diabéticas, úlceras venosas, úlceras por pressão, dentre outras (Brasil, 2006).

As infecções sistêmicas são um atraso no tratamento de feridas crônicas de pele. São evidentes quando a lesão apresentar drenagem de exsudato, eritema e/ou febre. Quando apresentar qualquer um destes sinais deve ser coletado material bacteriológico da ferida; ao exame irregular, se inicia o tratamento com antibioticoterapia até cessarem os sinais de infecção, para iniciarem os tratamentos tópicos o mais breve possível (Hess, 2005).

As feridas constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, pois além de acometer um grande número de pacientes devido às alterações na integridade da pele, contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida dos mesmos. Dentre os tipos de lesões mais frequentes na rede básica de saúde, estão as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, as de pressão e as neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável (Brasil, 2002).

Segundo Silva *et al.* (2012), a escolha do tratamento de feridas é fundamental quando se trata do quesito cicatrização e da prevenção de recidiva. Esta definição do tratamento

quanto a terapêutica leva em consideração o custo e o benefício, pois muitos usuários não prosseguem no tratamento em função do alto custo que está envolvido. Neste sentido, o profissional de saúde deve ter o conhecimento das condições e do perfil dos usuários atendidos, e da mesma forma, considerar os materiais disponíveis tanto na unidade quanto no mercado, bem como o menor custo envolvido.

3.2. Atuação do enfermeiro

A atuação do enfermeiro no cuidado é independentemente da cura; é direcionada a uma assistência ética, integral e holística, que visa direcionar o paciente ao autocuidado, melhorando sua condição humana e aproveitando melhor os recursos disponíveis sem desperdício. A missão do enfermeiro é melhorar a qualidade de vida das pessoas, através de uma organização das ações de enfermagem visando as necessidades de cada indivíduo como ser único, conforme o conceito de equidade. A assistência de enfermagem deve ter como base os parâmetros científicos, seguindo o Processo de Enfermagem (PE). Esse processo ocorre conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é legalmente conhecida pela Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), enquanto padronização das ações da equipe de enfermagem (Geovanini, 2016).

O processo de trabalho do enfermeiro na APS, bem como integrante da equipe de ESF veio com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, seguidamente, a criação da ESF, ampliando atribuições no processo de trabalho inserido no meio social. Acrescentando atribuições na atuação do enfermeiro e sua visibilidade na APS. No que tange às ações de cuidado de enfermagem quanto na coordenação da equipe de ESF, na educação e promoção da saúde (Galavote *et al.*, 2016).

Cabe ao enfermeiro integrar os usuários da atenção básica aos grupos de saúde e desenvolver relação de vínculo e responsabilização entre as equipes multiprofissionais e os usuários, garantindo a continuidade das ações de saúde e uma plenitude e longevidade do cuidado. Estas providências permitem a vinculação do paciente-equipes e equipes-profissionais. A responsabilização entre usuários e profissionais da saúde ao longo do tempo carrega um potencial terapêutico, adaptando condutas quando necessário, evitando perda de referências e coordenando o cuidado (Ferreira, Périco, & Dias, 2018).

A complexidade do cuidado em saúde torna as dimensões das práticas bem maiores, como um olhar, uma escuta mais individualizada. A teoria biopsicossocial valoriza a importância dos aspectos biológicos e sociais do indivíduo, considerando as relações pessoais

entre pacientes, família e profissionais de saúde (Acioli, Kebian, Faria, Ferraccioli, & Correa, 2014).

O SUS criado em 1988, baseado em princípios da universalidade, integralidade e equidade, marco da história do país, com a finalidade de emergir as ações da atenção básica. O conjunto de ações de assistência à saúde, no âmbito individual e coletivo, é definido como atenção básica. Nesse conjunto de ações estão as de promoção, prevenção, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em diferentes características e gêneros, como, por exemplo, saúde da criança, adolescente e da mulher. Dentre as atribuições do enfermeiro está o gerenciamento, supervisão, planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação das ações que correspondem às necessidades dos usuários (Galavote *et al.*, 2016).

Faz-se necessária a capacitação dos enfermeiros na assistência de enfermagem voltada para humanização do cuidado ao paciente portador de ferida crônica; é justificada pelo inadequado conhecimento da assistência de enfermagem prestada ao paciente. Algumas enfermeiras esquecem da complexidade do cuidado ao paciente portador desta ferida, da integralidade e destacam a prática do curativo, sem nenhum embasamento científico, utilizando-se de práticas rotineiras com pouca ou nenhuma atualização (Freitas, 2015).

4. Resultados e Discussão

Na presente revisão integrativa, analisou-se seis (06) artigos que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão, sendo analisados na íntegra, a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los. Primeiramente, serão apresentados e caracterizados os artigos selecionados por meio do Quadro 1. Posteriormente, serão apresentados os principais resultados encontrados nos artigos selecionados por meio de temas que nortearam a produção de conhecimento sobre como é realizado o tratamento das feridas crônicas na APS e qual o papel do enfermeiro nesse cuidado.

Quadro 1. Apresentação dos artigos da revisão integrativa.

N.	Título	Autor(es)/ano	Objetivos	Resultados
I	Validação de um instrumento para avaliar o nível de conhecimento do enfermeiro relacionado com a prevenção e o tratamento do indivíduo com úlcera venosa	Oliveira-de-Sousa, Soares-Formiga, dos-Santos-Oliveira, Vasconcelos-Torres, Lopes-Costa, & Guimarães-Oliveira-Soares (2016)	Validar um instrumento para avaliar o nível de conhecimento do enfermeiro relacionado à prevenção e ao tratamento do indivíduo com úlcera venosa (UV)	<p>A medida de confiabilidade do questionário, a partir do alfa de Cronbach, revelou no Domínio de Conhecimento Teórico (DCT) alfa de 0.88 e no Domínio de Conhecimento Prático (DCP), alfa de 0.70, indicadores que garantiram a fidedignidade de tal medida para a amostra coletada. No que se refere às correlações entre o DCT e o DCP e à Assistência de Enfermagem à Pessoa com UV, estas foram significativas e fortes em quase todos os itens avaliados.</p> <p>O modelo bifatorial, com domínios teórico e prático, é o que mais bem explica a assistência do enfermeiro à pessoa com UV. O enfermeiro que conhece um ou ambos os domínios no tratamento de feridas, provavelmente, possibilitarão maior domínio sobre UV e na assistência à pessoa com UV</p>
II	Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica	Acioli, Kebian, Faria, Ferraccioli, & Correa (2014)	Conhecer as práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção básica à saúde na cidade do Rio de Janeiro	A partir dos dados deste estudo, foi possível conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros da UBS
III	Análise histológica da cicatrização de feridas cutâneas experimentais sob ação do laser de baixa potência	Abreu, Souza, Alves, & Nunes (2011)	Verificar histologicamente a cicatrização de feridas cutâneas experimentais em <i>Rattus norvegicus</i> quando empregado o laser de baixa potência	Sete dias após o experimento, os grupos irradiados com laser de baixa potência apresentaram uma reepitelização mais eficiente quando comparados ao grupo não tratado. Além disso, os grupos tratados com laser apresentaram uma deposição de colágeno mais acentuada quando transcorridos 14 dias. A dose ajustada em 4 J/cm ² foi mais efetiva
IV	Prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa	Burkiewicz, Skare, Malafaia, Nassif, Ribas, & Santos (2012)	Estudar se a prevalência da deficiência de vitamina D em indivíduos com úlcera de perna de causa venosa é maior do que em população controle	Os níveis de 25-OH-vitamina D3 eram inferiores a 8 ng/dl em 11,1% dos pacientes com úlcera e 3,4% dos controles; entre 8 e 20 ng/dl em 46,1% dos pacientes com úlcera e 25,8% dos controles; entre 21 e 30 ng/dl em 22,2% dos pacientes com úlcera e 27,5% dos controles e acima de 30 ng/dl em 43,1% dos controles e

				18,5% dos pacientes com úlcera (p=0,04)
V	Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas	Smaniotto, Ferreira, Isaac, & Galli (2012)	Identificar pontos importantes no processo de cicatrização; promover reparação mais rápida da ferida; diminuir infecção/colonização; proteger contra sujeiras e bactérias; afastamento do trabalho; necessidade de maior equipe; maior número de trocas; conforto do paciente; menos dor; trocas mais ágeis; aparência atrativa, sem odor; menor custo	Ainda não há curativos ideais para tratar toda e qualquer ferida, porém um arsenal terapêutico vasto capaz de auxiliar o reparo tecidual em várias situações já é uma realidade, cabe aos profissionais da saúde fazer a melhor escolha, sem nunca esquecer o quadro sistêmico que está envolvido no tratamento de uma ferida
VI	Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia	Martins (2008)	Avaliar as ocorrências de enfermagem, em feridas crônicas, de pacientes atendidos em unidades básicas de saúde	Os resultados promoveram mudanças nas práticas destas instituições incluindo o trabalho educativo, envolvimento multiprofissional, com assistência integral e resolutive

Fonte: Da autora, 2020.

Podemos observar que a maioria dos artigos contribuiu com a descrição do papel do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas no contexto da APS.

O artigo I retrata a utilização de um instrumento auto avaliativo, com objetivo de avaliar o conhecimento de enfermeiros em termos de saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa, o estudo apontou questões sobre a assistência de enfermagem no cuidado à pessoa portadora de úlcera venosa, bem como o domínio do conhecimento na dimensão prática e teórica no que tange os conhecimentos teóricos e práticos neste tipo de cuidado, deste modo o estudo demonstrou que os enfermeiros tem como base de orientação os saberes: educação e gestão para saúde (Oliveira-de-Sousa *et al.*, 2016).

O artigo II trata sobre conhecer as práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros na APS na cidade do Rio de Janeiro. A teoria biopsicossocial destacada pelo autor revela a complexidade do cuidar em enfermagem, abrindo um leque de condutas a serem praticadas como um olhar e/ou uma escuta individualizada. Desta forma, valoriza a importância dos aspectos biológicos e sociais do indivíduo, considerando as relações pessoais entre pacientes, família e profissionais de saúde, vinculando-os aos profissionais enfermeiros (Acioli *et al.*, 2014).

O artigo III, por sua vez, evidencia que a prática de empregar o laser de baixa potência tornou mais eficaz a cicatrização das feridas cutâneas, acelerando a reepitelização dos tecidos e apresentando deposição de colágeno após 14 dias de aplicação. Diante disto, percebe-se a importância de estudos como este para a atualização do conhecimento científico e das práticas de enfermagem na APS. Já que este setor primário da saúde carece de educação continuada, por virtude de gestores que pouco investem em educação e exigem resultados (Abreu *et al.*, 2011).

No artigo IV, observa-se a importância da participação multidisciplinar no cuidado a pacientes portadores de feridas crônicas de pele, evidenciado no estudo que a deficiência de vitamina D causa prejuízos no processo de cicatrização e fechamento da ferida. Salienta-se a importância de outros profissionais como o nutricionista, através de grupos de saúde e consultas individualizadas, pré-agendadas, enfatizando a multidisciplinaridade do cuidado em saúde (Burkiewicz *et al.*, 2012).

Somando-se a tudo que já foi destacado nos artigos anteriores, o artigo V identifica pontos importantes no processo de cicatrização das feridas, tendo um ponto de vista holístico do quadro clínico do paciente portador de feridas crônicas. Comprovando a complexidade do cuidar em enfermagem, visando o paciente como um todo, através da promoção e recuperação mais rápida da ferida, ao diminuir infecções, proteger de sujeiras, garantir que o paciente portador de ferida crônica afaste-se do trabalho, promover trocas mais frequentes do curativo, conforto ao paciente, menos odor e garantindo menor custo para as unidades básicas de saúde. Basta que estes profissionais enfermeiros tenham conhecimento da vasta gama de arsenal terapêutico disponível na rede básica de saúde e façam a melhor escolha, com vista no quadro sistêmico do paciente portador de ferida crônica. Contudo, evidencia-se o sucesso dos resultados (Smaniotto *et al.*, 2012).

Cada artigo até aqui trouxe muito da importância da prática do cuidado do enfermeiro a pacientes com feridas crônicas de pele na APS. Por fim, o artigo VI avalia as demandas de enfermagem, de pacientes atendidos em UBS para realizar curativos. Este estudo objetivou mudar as práticas dos atendimentos, buscando envolvimento multiprofissional, com assistência integral e resolutiva. Através de um bom gerenciamento por parte da enfermagem, pode-se obter bons resultados (Martins, 2008).

5. Considerações Finais

Este estudo permitiu conhecer o que está sendo publicado sobre o tratamento das

feridas crônicas na APS e qual o papel do enfermeiro nesse cuidado. Os resultados deste estudo revelaram que o cuidado de enfermagem no contexto do tratamento de feridas merece atenção, pois os profissionais referem insegurança com este tema, ao mesmo tempo em que há falta de conhecimento científico e habilidade técnica. Ainda, enfatiza-se a necessidade de valorização do usuário de forma holística e a relevância da participação de uma equipe de cuidado aos usuários portadores de feridas crônicas de pele de forma multidisciplinar, e que o processo de trabalho do enfermeiro é muito mais complexo do que se pensa, envolvendo a técnica do cuidado, o conhecimento científico e as possibilidades de escolha terapêutica disponíveis na APS.

Pode-se concluir que a enfermagem é a profissão que está cuidando de feridas crônicas na APS, bem como sendo necessária a ampliação de conhecimentos que vislumbrem as necessidades de atualização profissional e de assistência especializada em feridas crônicas neste contexto de saúde. Deste modo, não depende apenas dos profissionais de saúde, dos enfermeiros, mas também, da rede de atenção à saúde que envolve gestores e as esferas de governo.

Referências

Abreu, JAC, Souza, AL, Alves, CLGF & Nunes, JT. (2011). Análise histológica da cicatrização de feridas cutâneas experimentais sob ação do laser de baixa potência. *Scientia Medica*, 21 (3), 96-100. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/6c07/ff3bf0c98dc6673968158875084906e10c0b.pdf>>.

Acesso em: 10 abr. 2020.

Acioli, S, Kebian, LVA., Faria, MGA, Ferraccioli, P & Correa, VAF. (2014). Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Revista de enfermagem da UERJ*, 22 (5), 637-42. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12288>>. Acesso em: 3 abr. 2020.

Ayello, EA & Cuddigan, JE (2004). Conquer chronic wounds with wound bed preparation. *The Nurse Practitioner*, 29 (3), 8-25. Disponível em:

<https://journals.lww.com/tnpj/Abstract/2004/03000/Conquer_Chronic_Wounds_with_Wound_Bed_Preparation.2.aspx>. Acesso em: 10 mar. 2020.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas*. Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n. 2. Brasília: Ministério da Saúde. 56 p. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf>.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 64 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>.

Burkiewicz, CJC, Skare, TL, Malafaia, O, Nassif, PAN, Ribas, CSG & Santos, LRP. (2012). Prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 39 (1), 060-063. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n1/a12v39n1.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

Chung, KC & Ghorri, AK. (2009). Systematic review of skin graft donor-site dressings. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 124 (1), 307-08. Disponível em: <<https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/2009/07000/Discussion.40.aspx>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

Coltro, PS, Ferreira, MC., Batista, BPSN, Nakamoto, HA, Milcheski, DA & Tuma, Jr, P. (2011). Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 38 (6), 381-86. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n6/03.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem. (2009). Resolução COFEN-358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Coutinho, AP. (2004). Controle de infecções associadas à assistência médica extra- hospitalar: ambulatórios hospitalares de retaguarda e assistência domiciliar. In: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. *Prevenção e controle de infecções*

associados à assistência médica extra-hospitalar: ambulatórios, serviços diagnósticos, assistência domiciliar e serviços de longa permanência. São Paulo: APECIH. p. 11-19.

Eberhardt, TD, Dias, CFC., Fonseca, GGP, Kessler, M, Soares, RSA & Lima, SBS. (2015). Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5 (2), 387-95. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15259/pdf>>.

Ferreira, SRS, Périco, LAD & Dias, VRFG. (2018). A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, 71 (supl1), 752-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf>.

Freitas, VQ. (2015). *Cuidados de enfermagem prestados a pessoa portadora de ferida crônica.* Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7854/1/VANESSA%20QUINTINO%20DE%20FREITAS.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.2015.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2020.

Galavote, HS, Zandonade, E, Garcia, ACP, Freitas, PSS., Seidl, H, Contarato, PC, Andrade, MAC & Lima, RCD. (2016). *Escola Anna Nery*, 20 (1), 90-98.

Ganong, LH. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10 (1),1-11. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103> >. Acesso em: 30 mar. 2020.

Geovanini, T. (2016). Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Feridas. In: Geovanini, T. *Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional.* São Paulo: Editora Rideel. p. 73-87.

Hess, CT. (2005). The art of skin and wound care documentation. *Advances Skin Wound Care*, 18 (1), 54-55. Disponível em:

<https://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2005/01000/The_Art_of_Skin_and_Wound_Care_Documentation.18.aspx>. Acesso em: 30 mar. 2020.

Jones, JE & Nelson, EA. (2013). Skin grafting for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 31 (1). Disponível em:

<<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001737.pub4/full>>.

Acesso em: 25 abr. 2020.

Malagutti, W & Kakihara, CT. (2014). *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 3. ed. São Paulo: Editora Martinari.

Mandelbaum, SH, Di Santis, EP. & Mandelbaum, MHS. (2003). Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 78 (4), 393-410. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v78n4/16896.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

Martins, MA. (2008). *Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia*. Dissertação, Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/698/1/dissertacao%20marleneandrade.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2020.

Menke, NB, Ward, KR, Witten, TM, Bonchev, DG & Diegelmann, RF. (2007). Impaired wound healing. *Clinics in Dermatology*, 25 (1), 19- 25. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X06001829?via%3Dihub>>. Acesso em: 5 mai. 2020.

Morris, JP. (2001). *Oxford textbook of surgery*. 2.ed. Oxford, UK: Oxford University Press.

Ohnishi, M, Utyama, IKA, Silva, FP & Janene, SMA. (2001). *Feridas: cuidados e condutas*. 1. ed. Londrina: Eduel.

Oliveira-de-Sousa, AT, Soares-Formiga, N, dos-Santos-Oliveira, SH, Vasconcelos-Torres, G. de, Lopes-Costa, MM & Guimarães-Oliveira-Soares, MJ. (2016). Validação de um

instrumento para avaliar o nível de conhecimento do enfermeiro relacionado com a prevenção e o tratamento do indivíduo com úlcera venosa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34 (3).

Pereira, SA, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]*. Santa Maria (RS): UFSM, NTE. p. 67. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1 mai. 2020.

Santos, JB. (2011). *Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde*. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Scemons, D & Elston, D. (2011). *Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem*. Porto Alegre: AMGH.

Silva, MH, Jesus, MCP, Merighi, MAB, Oliveira, DM, Santos, SMR & Vicente, EJD. (2012). Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25 (3), 329-33, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>>.

Smaniotto, PHS, Ferreira, MC, Isaac, C & Galli, R. (2012). Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27 (4), 623-26. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gladis Ramos Tolfo – 40%

Paula Michele Lohmann – 40%

Arlete Eli Kunz da Costa – 10%

Camila Marchese – 10%