

Enferm Bras 2022;21(5):636-48

doi: [10.33233/eb.v21i5.4942](https://doi.org/10.33233/eb.v21i5.4942)

REVISÃO

Organização dos serviços de atendimento a pacientes portadores de lesões de pele no Brasil

João Pedro da Silva Dória*, Izadora Yumi Yamauti Okuno*, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes**, Amanda Regina da Silva Góis**, Larissa Brito Vieira Diniz**, Rachel Mola**

*Universidade de Pernambuco (UPE) campus Petrolina, PE, **Docente adjunta do colegiado de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Petrolina, PE

Recebido em 29 de setembro de 2021; Aceito em 7 de julho de 2022.

Correspondência: Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Rodovia BR 203, km 2 s/n Vila Eduardo, 56328-900 Petrolina PE

João Pedro da Silva Dória: joao.doria@upe.br
Izadora Yumi Yamauti Okuno: izadora.okuno@upe.br
Flávia Emília C. V. Fernandes: flavia.fernandes@upe.br
Amanda Regina da Silva Góis: amanda.gois@upe.br
Larissa Brito Vieira Diniz: larissabritovd@hotmail.com
Rachel Mola: rachel.mola@upe.br

Resumo

Introdução: A ocorrência das lesões de pele, independente da sua etiologia, demanda por vezes, do acompanhamento por serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, a organização dos serviços de atendimento a lesões de pele no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa realizada de janeiro a fevereiro de 2021, na Biblioteca Virtual em saúde, aplicando a estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora. **Resultados:** Sete artigos foram analisados, emergindo categorias temáticas sobre a organização estrutural (estrutura física); material e de insumos (custos do tratamento); e funcional (protocolos de funcionamento) dos serviços. Foram identificadas inadequações referentes ao espaço físico das salas de curativo e equipamentos necessários na realização dos procedimentos; além de evidenciar a necessidade de sistematizar o cuidado prestado e capacitar o profissional. **Conclusão:** Foi possível

identificar as potencialidades e carências existentes para a implementação do cuidado de qualidade ao paciente portador de lesão de pele, tendo as salas de curativo como cenário; além de contribuir para novos estudos, tornando o tema mais evidente para a comunidade científica e assistencial.

Palavras-chave: Enfermagem; ferimentos e lesões; cicatrização; estrutura dos serviços.

Abstract

Organization of care services for patients with skin lesions in Brazil: an integrative review

Introduction: The occurrence of skin lesions, regardless of their etiology, sometimes requires monitoring by health services. *Objective:* To identify, in the scientific literature, the organization of care services for skin lesions in Brazil. *Methods:* Integrative review carried out from January to February 2021, in the Virtual Health Library, applying the PICO strategy to formulate the guiding question. *Results:* Seven articles were analyzed, emerging thematic categories on structural organization (physical structure); material and inputs (treatment costs); and functional (working protocols) of the services. Inadequacies were identified regarding the physical space of the dressing rooms, and the equipment needed to carry out the procedures; in addition to highlighting the need to systematize the care provided and train the professional. *Conclusion:* It was possible to identify the potentials and needs for the implementation of quality care for patients with skin lesions, with the dressing rooms as a setting; in addition to contributing to new studies, making the theme more evident for the scientific and healthcare community.

Keywords: Nursing; wounds and injuries; wound healing; structure of services.

Resumen

Organización de los servicios de atención a pacientes con lesiones cutáneas en Brasil: una revisión integrativa

Introducción: La ocurrencia de lesiones cutáneas, independientemente de su etiología, requiere en ocasiones un seguimiento por parte de los servicios de salud. *Objetivo:* Identificar, en la literatura científica, la organización de los servicios de atención a las lesiones cutáneas en Brasil. *Métodos:* Revisión integrativa realizada de enero a febrero de 2021, en la Biblioteca Virtual en Salud, aplicando la estrategia PICO para formular la pregunta orientadora. *Resultados:* Se analizaron siete artículos, categorías temáticas emergentes sobre organización estructural (estructura física); material e insumos (costos de tratamiento); y funcional (protocolos de trabajo) de los servicios. Se identificaron deficiencias en cuanto al espacio físico de los camerinos y el equipamiento

necesario para realizar los trámites; además de resaltar la necesidad de sistematizar la atención brindada y capacitar al profesional. *Conclusión:* Fue posible identificar las potencialidades y necesidades para la implementación de una atención de calidad para los pacientes con lesiones cutáneas, con las salas de curaciones como escenario; además de contribuir a nuevos estudios, haciendo más evidente el tema para la comunidad científica y sanitaria.

Palabras-clave: Enfermería; heridas y lesiones; cicatrización de heridas; estructura de los servicios.

Introdução

As lesões de pele, independente da etiologia, representam um problema de saúde pública; que somado à maior expectativa de vida da população, tendem ao aumento de pacientes que necessitam de atendimento e acompanhamento pelos serviços de saúde [1,2].

O processo cicatricial é multifatorial podendo sofrer influências de fatores fisiológicos, como a condição nutricional; e fatores externos, como o ambiente em que ocorre o cuidado [3]. Para o manejo terapêutico, especialmente para lesões de difícil resolução, há o acompanhamento multiprofissional nos serviços de saúde [4]. O ambiente em que ocorre a avaliação, escolha da terapia e realização dos procedimentos devem se adequar aos requisitos mínimos estruturais, funcionais, e de recursos humanos, para seu funcionamento adequado [5,6].

Diante da complexidade que envolve a dinâmica do cuidado relacionado ao tema, o objetivo deste estudo foi identificar, na literatura científica, a organização dos serviços de atendimento a lesões de pele no Brasil.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a incorporação de evidências à prática clínica; reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão; e promove agilidade na divulgação do conhecimento [7]. Para sua realização, foram seguidas cinco etapas sequenciais: 1) identificação da questão norteadora, 2) busca literária, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação dos dados [8].

Para formulação da questão norteadora, aplicou-se a estratégia PICO [9], cuja sigla representa o acrônimo Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes”; resultando nos seguintes componentes: P – Serviços de atendimento a lesões de pele, I – Organização dos serviços de atendimento a lesão de pele no Brasil, C – Esferas organizacionais dos serviços e O – Descrição das esferas organizacionais. Assim, a

questão norteadora foi: como estão organizados os serviços de atendimento a pacientes portadores de lesão de pele no Brasil?

A segunda etapa foi a busca na literatura realizada de janeiro a fevereiro de 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com foco nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), por serem de acesso gratuito.

Foram utilizados descritores presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): Nursing (Enfermagem), Wounds and Injuries (Ferimentos e Lesões), Wound Healing (Cicatrização), Leg Ulcers (Úlceras da Perna), Structure of Services (Estrutura dos Serviços), Costs and Cost Analysis (Custos e Análise de Custo), e Protocols (Protocolos). Para os cruzamentos dos descritores, descritos na tabela I, foi aplicado o operador booleano “AND” (Tabela I).

Tabela I - Estratégia de busca nas bases de dados no período de janeiro a fevereiro de 2021. Petrolina, PE, Brasil

Descritores	Arquivos encontrados (N)			
	Medline	Lilacs	BDEnf	Total
Structure of Services AND Wounds and Injuries	1.123	27	8	1.158
Structure of Services AND Wounds and Injuries AND Nursing	127	5	3	135
Wound Healing AND Structure of Services	75	2	2	79
Wound Healing AND Structure of Services AND Nursing	29	2	3	34
Costs and Cost Analysis AND Leg Ulcer	30	13	12	55
Costs and Cost Analysis AND Leg Ulcer AND Nursing	11	10	10	31
Wounds and Injuries AND Costs and Cost Analysis AND Nursing	39	6	4	49
Wound Healing AND Protocols AND Nursing	95	32	32	159
Total	1.529	97	74	1.700

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis em inglês, espanhol e português, publicados de 2010 a 2020. Foram excluídos artigos que não apresentassem relação com o tema proposto no título/resumo, possuísem repetição em duas ou mais bases de dados, e não tivessem relação com o local de estudo selecionado.

Na terceira etapa procedeu-se à avaliação dos resultados da busca. Dos 1.700 artigos identificados inicialmente, 1.669 foram excluídos pela repetição entre as bases, e não apresentarem o tema no título/resumo. Após a leitura na íntegra dos 10 artigos eleitos, três foram excluídos pelos seguintes motivos: um dos artigos se tratava de uma solicitação de projeto de pesquisa, um não caracterizava os protocolos utilizados no tratamento e acompanhamento de pacientes acometidos por lesões cutâneas, e um

deles não abordava o tema proposto nos resultados. Foram incluídos na amostra final, sete artigos [12-18].

Na quarta etapa, ocorreu a análise dos dados e descrição dos estudos incluídos. Em seguida, os artigos foram registrados individualmente, em um instrumento de coleta elaborado pelos autores (quinta etapa - exposição dos dados), por ordem crescente de ano de publicação, denominados de "A" (artigo) seguido de algarismo arábico (A1 a A7), destacando os autores, ano de publicação e país de realização do estudo, objetivos, tipo de estudo, nível de evidência, grau de recomendação e resultados (Quadro 1). Posteriormente, foram discutidas as categorias temáticas identificadas.

O grau de recomendação e nível de evidência foram baseados na Escala de Oxford [10], a qual classifica os tipos de estudos como: Metanálise (A/1A), Ensaio Clínico Randomizado (A/1B), Revisão Sistemática (B/2A), Estudos Observacionais: Caso Controle (B/3B) e Coorte (B/2B), Séries de Casos (C/4) [11]. A classificação dos artigos selecionados foi realizada por dois pesquisadores, não havendo discordância entre os mesmos.

Resultados

A amostra final foi constituída por sete artigos, a maioria publicada no ano de 2015, em português, com predominância de profissionais de enfermagem com autores. Pesquisas do tipo quantitativa prevaleceram, cujos métodos de coleta foram a observação direta, dados secundários, formulário eletrônico enviado por e-mail, e busca em base de dados. Um artigo foi caracterizado como qualitativo, descritivo, com coleta de dados a partir da aplicação de instrumento semiestruturado.

O levantamento bibliográfico evidenciou a escassez de estudos sobre a organização estrutural e protocolar dos serviços de atendimento a lesões de pele no Brasil no período estabelecido. Com base nos resultados, emergiram três categorias temáticas: organização estrutural; organização material e de insumos; e organização funcional.

Na categoria organização estrutural (A4 e A6), foram abordadas as condições físicas ideais e reais dos ambulatórios e salas de curativo, evidenciando os fatores que influenciam no desempenho da atuação profissional.

A categoria organização material e de insumos (A2, A4, A5, A6 e A7) discorre sobre os custos relacionados ao atendimento do portador de lesão de pele, e sua relação com a promoção de saúde e qualidade de vida do profissional e do paciente.

Por fim, a categoria organização funcional (A1 e A3) discorre sobre o uso de protocolos assistenciais, bem como procedimentos de validação dos mesmos.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Petrolina, PE, 2021

ID	Autor,	Objetivo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Resultados
A1	Dantas, Torres, Dantas [12], 2012, Brasil	Caracterizar os protocolos de assistência aos portadores de feridas existentes no Brasil quanto ao ano e local de publicação, tipo de intervenção, nível de atenção, tipo de lesões abrangentes e estruturação.	Quantitativo, exploratório, descritivo retrospectivo	C4	Os protocolos tratavam dos itens avaliação do portador e da lesão, procedimentos para realização do curativo, treinamento dos profissionais e educação do paciente, cuidador e familiar.
A2	Oliveira [13], 2015, Brasil	Comparar os custos diretos do tratamento de úlceras venosas com gel de carboximetilcelulose no domicílio e no ambulatório.	Quantitativo, descritivo	C4	Após 84 dias de seguimento, o tratamento ambulatorial apresentou custo mais elevado que o domiciliar, sendo o enfermeiro, o responsável pela condução terapêutica.
A3	Costa <i>et al.</i> [14], 2015, Brasil	Averiguar a validade de conteúdo do protocolo para assistir pessoas com úlcera venosa na atenção primária.	Quantitativo, metodológico	-	Participaram como juizes enfermeiros e médicos. Removidos os itens com índice K ou IVC menores que o estabelecido, os escores das categorias alcançaram valores ótimos.
A4	Gomes <i>et al.</i> [15], 2016, Brasil	Avaliar as condições físicas e infraestruturais de salas de curativos.	Quantitativo, exploratório, descritivo, observacional, transversal	C4	21,5% das salas de curativos foram classificadas como regulares, e as demais como ruins, salientando a necessidade eminente de melhorias das mesmas nesse contexto.
A5	Rocha <i>et al.</i> [16], 2018, Brasil	Avaliar o custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão.	Quantitativo, transversal, analítico	C4	Embora tenham apresentado maior custo, as lesões com odor fétido, tecido desvitalizado, exsudato intenso; foram tratadas com o carvão ativado, espuma com prata, e hidrofibra.
A6	Aguiar <i>et al.</i> [17], 2019, Brasil	Identificar a estrutura física e recursos materiais das salas de curativos de Policlínicas Regionais de Niterói para o atendimento ao cliente com feridas.	Qualitativo, descritivo, observacional, transversal	C4	Quatro, das seis policlínicas analisadas apresentavam dimensão mínima adequada; e dos 22 materiais preconizados na literatura, oito foram encontrados em todas as policlínicas.
A7	Otoni Spira <i>et al.</i> [18], 2020, Brasil	Identificar os custos despendidos com o tratamento da úlcera de perna por doença falciforme no contexto do Sistema Único de Saúde.	Quantitativo, observacional, retrospectivo, descritivo	C4	O custo médio para a completa cicatrização de uma úlcera por doença falciforme com área média de 14,95 cm ² foi de R\$ 1.288,06

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Discussão

Dos artigos analisados, a maioria foi publicada por enfermeiros. Acredita-se que o interesse do profissional de enfermagem sobre a área, que embora multidisciplinar, está relacionada à sua participação, em todas as fases do cuidado a lesões de pele [19].

O tratamento de lesões de pele representa um problema para os serviços de saúde, especialmente para os públicos, visto que é a principal porta de entrada e de acompanhamento terapêutico [15]. Para que haja uma condução efetiva a esse tipo de demanda, os serviços necessitam de condições estruturais para uma atuação

profissional segura [5-15]; como também a presença dos itens necessários, com base nas determinações legais para seu funcionamento [20,21].

Entretanto, tais recomendações nem sempre fazem parte da realidade encontrada nesse contexto. Um dos artigos [15] revela inadequações com relação ao espaço das salas de curativo; e outro afirma que o espaço reduzido dificulta a circulação da equipe de enfermagem [17]. Dentro das normativas das salas de curativo, é indicado um espaço mínimo de 9 m², com dimensão mínima de 2,5 m [20]. Desse modo, a inadequação desse espaço compromete a autonomia da equipe, influenciando negativamente na qualidade assistencial, e interfere no conforto e segurança do paciente [5].

A equipe de enfermagem deve atentar para fatores do ambiente que venham a comprometer a condução eficaz dos procedimentos, à exemplo do sistema de ventilação das salas de curativo que respeite as diretrizes [20]. Contudo, nas publicações analisadas, nem todos os ambientes possuem esse sistema com funcionamento ideal. Um dos artigos [15] retrata que apesar das salas de curativos possuírem janela e ar-condicionado, por vezes esse equipamento apresenta mal funcionamento, impossibilitando sua utilização. Também é relatada a ausência de exaustor de ar, que, embora não mencionado nas diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visto que possuem a função de evitar a proliferação de microrganismos [15].

Outra questão essencial de segurança do paciente é referente às paredes e pisos, que devem ser laváveis. A maioria das salas descritas nesta pesquisa são equipadas com tais itens, representando fator positivo na execução das atividades. É importante evidenciar, porém, a existência de salas que não se enquadram às determinações legais [21]; e que, embora representem a minoria, refletem um dado preocupante por ser um ambiente com alto fluxo de atendimento [15].

Sobre os itens necessários nas salas de curativo, foi evidenciada a necessidade de pia com torneira que dispense o uso das mãos, e de bancada para o preparo dos materiais de uso [15-17]. Como consequência, a ausência ou inconformidade de tais itens irá dificultar e, muitas vezes, impossibilitar a atuação do enfermeiro na realização do cuidado integral e seguro [22].

A fim de garantir a privacidade dos pacientes durante os procedimentos dentro da sala de curativo, é recomendada a presença de, no mínimo, um biombo visando a manutenção da privacidade em casos de ocorrência de procedimentos simultâneos [21]. Entretanto, um dos estudos analisados relata que a ausência do biombo é uma problemática vivenciada com frequência pelos usuários; pois é considerado um

instrumento essencial de preservação da autoimagem e da autoestima dos pacientes [17].

Assim, pode-se inferir que as inconformidades estruturais representam um problema que compromete o aproveitamento funcional do serviço, influencia negativamente o desempenho assistencial do profissional, e, expõe o paciente a condições inadequadas durante o procedimento a que é submetido.

No que diz respeito aos registros dos atendimentos a portadores de lesões de pele, além de representarem ferramentas importantes na avaliação e acompanhamento terapêutico, têm a função adicional de mensurar o custo-efetividade dos materiais e insumos utilizados. Dessa forma, a falta de registro impossibilita conhecer a realidade vivenciada pelos serviços de saúde nesse contexto [23].

Quando analisadas as informações referentes aos materiais e insumos utilizados no tratamento das lesões, três artigos descreveram o hidrocoloide, hidrogel, alginato de cálcio, gaze de rayon, carvão ativado, espuma com prata e o ácido graxo essencial (AGE) como as coberturas especiais prevalentes no tratamento [13,16,18].

O AGE é amplamente utilizado pela variada possibilidade de indicação e baixo custo; pode estar presente na gaze de rayon, também é comumente utilizada por não aderir ao leito da ferida [23-25]. O carvão ativado, placa de hidrocoloide e o hidrogel são indicados com base no reconhecimento sobre a etiologia da ferida, o estágio cicatricial, o tipo de tecido identificado na lesão em determinado momento da terapia, e a evolução do processo de cicatrização [24,25].

Com relação ao suprimento de materiais básicos para a atuação do enfermeiro dentro desses ambientes, dois dos artigos [15,17] discorreram sobre a disponibilidade e uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), que embora imprescindíveis, por vezes encontram-se insuficientes nos ambientes assistenciais. Um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde do Rio Grande do Norte revelou que entre os principais motivos para a não adesão de EPIs por profissionais de enfermagem durante os procedimentos, em muitos casos havia o risco de contato do profissional com fluidos orgânicos dos pacientes, está a indisponibilidade dos mesmos pelo serviço [26].

O fornecimento e reposição de EPIs é de responsabilidade dos serviços de saúde empregadores, por meio da Norma Regulamentadora n.º 32 [27], que especifica os insumos e materiais necessários para garantir a segurança do profissional frente ao risco de exposição a material biológico [28]. Destarte, a escassez e indisponibilidade de recursos materiais na prática assistencial limita o potencial da resolutividade das ações da equipe de enfermagem e dificulta a integralidade do cuidado [24].

A fim de evitar a ocorrência de fatores externos que possam comprometer a condução terapêutica da lesão, é necessária uma organização funcional efetiva com

dinâmica de fluxo assistencial; uma equipe multiprofissional capacitada [29]. Deve-se, portanto, adotar práticas seguras, incluindo boas condições de trabalho, evitando a exaustão física e mental. O profissional precisa ter a noção das situações que o colocam em risco, adaptando-se à realidade dos cuidados, sem colocar em risco a própria saúde, ou seja, o mesmo planeja, implementa e avalia de acordo com cada caso [22].

Nesta revisão, dois artigos abordaram a importância de protocolos voltados ao acompanhamento do paciente atendido nas salas de curativo [12,14], já que na criação e implementação dos mesmos havia participação predominante de profissionais de enfermagem.

Considerando que a equipe de enfermagem é a principal responsável pelo gerenciamento assistencial do cuidado com feridas, sua assistência deve ser padronizada pelo serviço, viabilizando o melhor direcionamento a ser instituído, e a maior facilidade de monitoramento e avaliação do cuidado [30]. Para tanto, a utilização do método de trabalho sistematizado e respaldado legalmente [31,32] deve ser associado a instrumentos com informações sobre o paciente e conduta adotada no manejo da ferida, facilitando a compreensão e dinamizando o cuidado eficaz [30,33].

As limitações encontradas para a realização desta revisão, foram referentes à escassez de publicações relacionadas ao objeto de estudo, e ao quantitativo de descritores que se relacionam ao problema da pesquisa.

Conclusão

A análise dos artigos incluídos nesta revisão identificou aspectos organizacionais relacionados aos contextos estrutural, material e de insumos, e funcional em ambientes voltados ao tratamento de lesões de pele.

No contexto estrutural, foram identificadas inadequações do espaço físico das salas de curativo e de equipamentos necessários para a realização dos procedimentos. Sobre a organização material e de insumos, foram descritas as principais coberturas utilizadas como terapia tópica pelos serviços, sendo prevalente o hidrocólide, hidrogel, alginato de cálcio, gaze de rayon, carvão ativado, espuma com prata e o ácido graxo essencial. Além disso, pode-se observar a insuficiência ou indisponibilidade de itens e insumos básicos, necessários para uma rotina de trabalho segura.

No contexto funcional, a capacitação profissional e a sistematização uniformizada foram identificadas como fatores essenciais para o cuidado qualificado dos serviços. Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos nessa temática, com vistas à disseminação das recomendações ideais para o funcionamento dos serviços de atendimento a portadores de lesões de pele.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não houve quaisquer conflitos de interesse neste artigo.

Fontes de financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento para produção deste artigo.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Dória JPS, Okuno IYY, Fernandes FECV, Góis ARS, Mola R; *Coleta de dados:* Dória JPS, Okuno IYY; *Análise e interpretação dos dados:* Dória JPS, Okuno IYY, Fernandes FECV, Mola R; *Análise estatística:* Fernandes FECV; *Redação do manuscrito:* Dória JPS, Okuno IYY, Fernandes FECV, Góis ARS, Mola R; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Fernandes FECV, Góis ARS, Mola R, Diniz LBV.

Referências

1. Fonseca PMM, Soares TB. A atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados do paciente portador de ferida venosa. Rev Científica UMC [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 12];4(1):1-15. Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/613/486>
2. Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Texto Contexto Enferm 2018;27(2):1-9. doi: 10.1590/0104-070720180001630016
3. Cristina GD, Zamarioli MC, Silva NCM, Oliveira-Kumakura ARDS, Carvalho EC. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. Rev Eletr Enf 2018;20:1-16. doi: 10.5216/ree.v20.49425
4. Andrade PC, Duarte SMRP. Performance of the multi-professional team in relation to hospitalized chronic wound carrier. Rev Enferm UFPI [Internet] 2018 [cited 2022 Jan 12];7(4):34-42. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6895/pdf>
5. Lima RO. Organização do trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade com base nas tecnologias no cuidado à pessoa com lesão de pele no âmbito da Atenção Básica [TCC] [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174124/001062343.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2022 Jan 12];30(1):136-40. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-70350433565&partnerID=tZOtx3y1>
7. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and barriers for the evidence-based practice in Nursing: an integrative review. Rev Bras Enferm 2018;71(4):2030-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0617

8. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
9. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(3):508-11. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
10. Evidence-based medicine. Níveis de evidência científica segundo a Classificação de Oxford [Internet]. 2001. [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/tabela-nivel-evidencia.pdf>
11. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(2):8-9. doi: 10.1590/S1983-14472012000200001
12. Dantas DV, Torres GDV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciência, Cuid e Saúde* 2012;10(2):366-72. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i2.8572
13. Oliveira AP, Oliveira BGRB. Cost of the treatment for venous ulcers in an outpatient clinic and in the household: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs* 2015;14(3):1-8. doi: 10.17665/1676-4285.20154842
14. Costa IKF, Salvetti MG, Souza AJG, Dias TYAF, Dantas DV, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico. *Online Braz J Nurs* 2015;14(1):5-15. doi: 10.5935/1676-4285.20154692
15. Gomes RNS, Portela NLC, Santos CNC, Cunha JDS, Monte LRS, Pedrosa A de O. Condições físicas e infraestruturais de salas de curativos. *Rev Enferm UFPE* 2016;10(9):3329-34. doi: 10.5205/1981-8963-v10i9a11413p3329-3334-2016
16. Rocha DDM, Bezerra SMG, Oliveira AC, Silva JS, Ribeiro IAP, Nogueira LT. Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE* 2018;12(10):2555-63. doi: 10.5205/1981-8963-v12i10a237569p2555-2563-2018
17. Aguiar JS, Brandão EDS, Queluci GDC, Braga AL, Soares MF. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. *Rev Enferm UFPE* 2019;13(1):1-7. doi: 10.5205/1981-8963.2019.237336
18. Spira JAO, Borges EL, Júnior JFP, Monteiro DS, Kitagawa KY. Estimated costs in treating sickle cell disease leg ulcer. *Rev Esc Enferm USP* 2020;54:1-7. doi: 10.1590/S1980-220X2018053603582
19. Ferreira GE, Costa CO, Richter SA, Santos EP dos, Kaiser DE, Duarte ERM. Concepções multiprofissionais sobre a integralidade no cuidado à pessoa com lesão de pele. *Enferm Bras* 2017;16(5):259-66. doi: 10.33233/eb.v16i5.782
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde [Internet]. 2a. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília - DF; 2008. 56p p. [cited 2022 Oct 26]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf

21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância sanitária. Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília-DF; 2002. [cited 2022 Oct 26]. Available from:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html
22. Kaiser DE, Silva RC, Duro CLM, Paixão DX, Paz PDO. A exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado de pessoas com lesão de pele. *J Nurs Heal* 2018;29;8(2). doi: 10.15210/jonah.v8i2.10982
23. Ribeiro DFS. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. *Rev Enferm Atual Derme* 2019;90(28):1-8. doi: 10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.503
24. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Rev Gaúcha Enferm* 2016;37(2):1-9. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55033
25. Barbosa A, Franzolim RAF, Oliveira PG, Castilho JC. Percepção dos enfermeiros na terapia de feridas: Tratamento e coberturas. *Rev Feridas* 2020;8(40):1447-53. doi: 10.36489/feridas.2020v8i40p1447-1453
26. Vieira AN, Lima DWC, Silva FT, Oliveira GWS. Uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE* 2015;9(supl10):1376-83. doi: 10.5205/1981-8963-v9i10a10848p1376-3183-2015
27. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) [Internet]. Brasília - DF; 2005. [cited 2022 Oct 26]. Available from:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=A0DFC9671C271F924ED67242202671FC.node2?codteor=726447&filename=LegislacaoCitada+-PL+6626/2009
28. Galdino Júnior H, Lima BR, Santos SLV, Neves HCC, Tipple AFV. Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. *Enferm Atual* 2016;84(22):45-58. doi: 10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.266
29. Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet] 2013 [cited 2022 Oct 26];15(2):42-9. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5673>
30. Julião JMT, Melo KAS, Andrade JMF, Moraes IF, Silva MJM, Bezerra YCP. Importância da linguagem padronizada na assistência de enfermagem a portadores de lesões de pele: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Atual Derme* 2021;95(33):e-021016. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.918
31. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN no 358 de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes público ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília-DF; 2009.

[cited 2022 Oct 26]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

32. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 26];20(1):5-6. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318001>
33. Júnior NFLC, Bezerra SMG, Branco NFLC, Carvalho MRD, Júnior KR, Ferreira LFO, et al. Ferramenta TIME para avaliação de feridas: concordância interobservador. ESTIMA, Braz J Enteros Ther 2020;18(e1720):1-8. doi: 10.30886/estima.v18.875_PT



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.