



INTEGRALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ÚLCERAS CUTÂNEAS

INTEGRALITY IN NURSING CARE FOR PEOPLE WITH CUTANEOUS ULCERS

INTEGRALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS CON ÚLCERAS CUTÂNEAS

Giovana Andrade Frederico¹, Flávia Cristiane Kolchraiber², Danila Cristina Paquier Sala³, Anderson da Silva Rosa⁴, Mônica Antar Gamba⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência de Enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas sob a perspectiva da adoção do cuidado integral. **Método:** revisão integrativa, com busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e na biblioteca virtual SciELO, de artigos publicados entre 2009 a 2016, com a adoção do conceito de integralidade e com os descritores integralidade e úlceras cutâneas. Após a leitura dos artigos, efetuaram-se a extração e a análise dos dados. **Resultados:** identificaram-se 11 estudos originais e duas revisões que destacam a perspectiva da integralidade dicotomizada com temas centrados nos conhecimentos para a prevenção e a recuperação tópica das lesões, cuidados com a ferida, descrição de fluxos de cuidado, acesso ao serviço, processo de trabalho da equipe e a percepção dos usuários sob o enfoque da especialidade. **Conclusão:** há uma lacuna em estudos que mostrem a valorização do modelo a se adotar na atenção básica utilizando o referencial teórico de integralidade na área de cuidados às pessoas com úlceras cutâneas, o que pode dificultar a adesão e a resolutividade nessa linha de cuidado. **Descritores:** Ferimentos e Lesões; Doença Crônica; Cicatrização; Assistência Integral à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze Nursing care for people with skin ulcers from the perspective of adopting integral care. **Method:** integrative review, with search in the MEDLINE, LILACS, BDNF databases and in the SciELO virtual library, of articles published between 2009 and 2016, with the adoption of the concept of integrality and with the descriptors comprehensiveness and cutaneous ulcers. After reading the articles, the data were extracted and analyzed. **Results:** we identified 11 original studies and two reviews that highlight the perspective of dichotomized completeness with knowledge-centered themes for the prevention and topical recovery of injuries, wound care, description of care flows, and access to the service, process of work of the team and the perception of the users under the focus of the specialty. **Conclusion:** there is a gap in studies that show the value of the model to be adopted in basic care using the theoretical reference of integrality in the area of care for people with skin ulcers, which may hinder adherence and resolution in this care line. **Descriptors:** Wounds and Injuries; Chronic Disease; Wound Healing; Comprehensive Health Care; Public Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia de Enfermería a las personas con úlceras cutâneas bajo la perspectiva de la adopción del cuidado integral. **Método:** la revisión integrativa, con búsqueda en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDNF y en la biblioteca virtual SciELO, de artículos publicados entre 2009 a 2016, con la adopción del concepto de integralidad y con los descriptores integralidad y úlceras cutâneas. Después de la lectura de los artículos, se efectuó la extracción y la análisis de los datos. **Resultados:** se identificaron 11 estudios originales y dos revisiones, que destacan la perspectiva de la integralidad dicotomizada con temas centrados en los conocimientos para la prevención y la recuperación tópica de las lesiones, descripción cuidados con la herida, descripción de flujos de cuidado, acceso al servicio, proceso de trabajo del equipo y la percepción de los usuarios, bajo el enfoque de la especialidad. **Conclusión:** hay una lacuna en estudios que muestren la valorización del modelo a adoptar en la atención básica utilizando el referencial teórico de integralidad en el área de cuidados a las personas con úlceras cutâneas, lo que puede dificultar la adhesión y la resolución en esta línea de cuidado. **Descritores:** Heridas y Lesiones; Enfermedad Crónica; Cicatrización de Heridas; Atención Integral de Salud; Salud Pública; Enfermería.

¹Enfermeira pela Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: giovanaafrederico@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7754-8566>; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: flacrik@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0686-9092>; ³Especialista em Enfermagem Oncológica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: danila.paquier@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3723-6706>; ⁴Doutor, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: anderson.rosa@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4683-3107>; ⁵Doutora, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: antar.gamba@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1470-4474>

INTRODUÇÃO

Os agravos dermatológicos crônicos têm importante magnitude na morbidade e mortalidade na saúde da população mundial.¹ As principais manifestações dermatológicas são aquelas decorrentes de inúmeras causas. São exemplos o diabetes mellitus, a imobilidade no leito, a insuficiência venosa e arterial e as infecções cutâneas.²⁻³

No Brasil, sabe-se que, além do aumento da expectativa de vida, o consumo excessivo de sal, gorduras saturadas e carboidratos simples, hábitos de vida como o sedentarismo e o tabagismo e a vulnerabilidade social são fatores determinantes para o aparecimento de úlceras cutâneas.⁴⁻⁵ Nos idosos, essa situação se agrava devido ao desenvolvimento de incapacidades funcionais no processo de envelhecimento.⁶⁻⁷

Não se conhecem dados sobre a epidemiologia e a morbidade de feridas, pois não se adotam essas práticas nacionalmente. O registro é in loco e, muitas vezes, sem documentação do processo de Enfermagem.⁸ O inquérito nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas pelo VIGITEL traz um panorama geral dessas condições de saúde⁴. No Brasil, estima-se que a incidência anual de feridas crônicas é de cerca de três a cinco casos novos por mil habitantes.⁹

Como preconizado, realizaram-se inquéritos via contatos telefônicos possibilitando realizar novo panorama sobre a saúde da população no país.⁴ Evidenciou-se avanço importante na incidência dos hábitos deletérios e de risco à vida com pessoas com 18 anos ou mais (especialmente, 51% pessoas com excesso de peso e 45% inativos físicos) e diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial 25,7%, de 8,9% para diabetes mellitus e 22,6% para dislipidemia). Como fatores de proteção, aproximadamente 35,2% das pessoas referiram a adoção de consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, predominantemente as mulheres; 37,6% sinalizaram prática de atividade física moderada por, pelo menos, 150 minutos durante a semana, mostrando avanço nessas práticas de prevenção de condições de saúde.

Houve crescimento na detecção do diabetes mellitus e da hipertensão arterial no período de realização do inquérito telefônico, o que indica provável aumento nas taxas de incidência de complicações agudas e crônicas como as feridas, por muitas vezes, de difícil cicatrização.⁴

Para o sucesso do cuidado voltado às úlceras crônicas, pressupõe-se a ação-reflexão-ação dos profissionais sobre o universo de possibilidades de atuação com os usuários enxergando-os, transformando-os, sem fragmentá-los ou reduzi-los a “pacientes”, ou seja, aquele que espera, que padece, que recebe ação de outro, que tem seus saberes ignorados, mas, sim, entendê-los como “sujeitos históricos, social e politicamente articulados em seu contexto familiar, meio ambiente e a sociedade na qual estão inseridos”.¹⁰⁻¹²

O que se observa, na prática, é a busca incessante por resolução objetiva dos problemas biológicos esvaziada de compromisso e empatia com o outro gerando ações técnicas centradas em procedimentos. Em contrapartida, acredita-se na relação entre profissional de saúde e usuário compreendida como um “encontro” em que o primeiro lança mão de “ferramentas tecnológicas” para construir e desenvolver modos de cuidar agregando os saberes, atitudes e ações e o uso de materiais. Na trajetória acadêmica, os modos de cuidar se refletem no aprender sobre o agir na perspectiva da integralidade, porém, muitas vezes, há contradição na prática assistencial vivenciada provocando indagações, reflexões e inquietudes aos estudantes de Enfermagem.¹²⁻¹⁸

Existem várias concepções para a atenção integral à saúde. Pode-se compreender a integralidade sob duas grandes vertentes: a dimensão vertical e horizontal, em que a primeira tem, como enfoque, o ser humano em sua totalidade, único, indivisível e indissociável e a segunda constituindo-se pela conexão de ações intersetoriais em diferentes cenários e níveis do cuidado.¹⁸ Esta última dimensão se aproxima do princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) que define integralidade como: “Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde”.¹⁹ No entanto, optou-se pela escolha do referencial de análise de Mattos, que reúne em três dimensões ideias e valores que ampliam e direcionam ações desenvolvidas relacionadas ao profissional de saúde, à estrutura e à organização dos serviços e ao planejamento macropolítico.²⁰

OBJETIVO

- Analisar a assistência de Enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas sob a perspectiva da adoção do cuidado integral.

MÉTODO

Revisão integrativa, no período de 2009 a 2016, orientando-se por seis etapas preconizadas: (1) identificação do problema e definição da questão norteadora; (2) realização de busca e seleção dos estudos segundo critérios de amostragem; (3) extração de dados; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) interpretação dos resultados e (6) elaboração da síntese e relatório final.²¹

Definiu-se como questão norteadora da pesquisa: A literatura desvela que a prática de Enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas ocorre de forma a promover um cuidado integral?

Utilizou-se, como estratégia de busca, a consulta à *National Library of Medicine-Medline*/PubMed, à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), à *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e à Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Em decorrência de pesquisas prévias nessa área de conhecimento e na constatação de ausência de descritores específicos que tratem dos temas integralidade e úlceras crônicas, optou-se por realizar uma busca ampla empregando combinações com os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves: *Skin Ulcer*, *Leg Ulcer*, *Comprehensive Health Care*, *Community Health Nursing*, *Wound Healing*, *Nursing Care*, Integralidade, Úlcera e Cuidados de Enfermagem, Úlcera Cutânea e Úlcera da Perna.

Adotaram-se, como critérios de inclusão, estudos originais e revisões que abordassem a temática proposta, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra para a leitura. Excluíram-se da amostra aqueles sem menção à Enfermagem e/ou não autoria por, pelo menos, um enfermeiro. Considerando-se os critérios de busca, delineou-se o seguinte diagrama de fluxo na pesquisa de banco de dados.²²

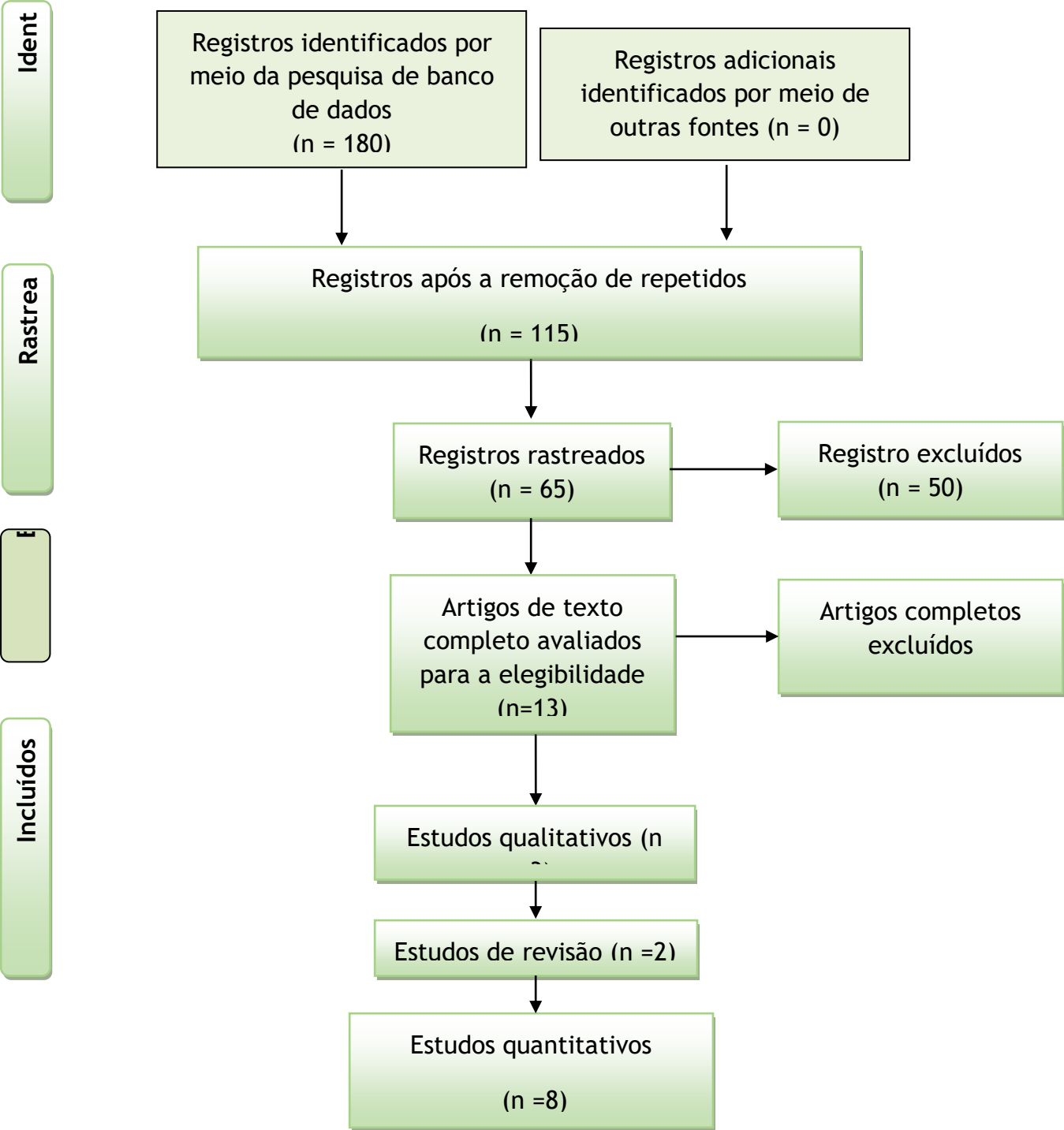


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Para sistematizar as buscas e avaliações do rigor metodológico, pretendeu-se utilizar o instrumento adaptado *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).²³ Contudo, na área de cuidados com a pele e acometimentos cutâneos, não apenas centrada na doença, percebe-se que não há processo metodológico nem de randomização para que seja possível atingir todas as estratégias sistemáticas de avaliação. Com isso, optou-se por descrever um pouco a visão do cuidado integral no tratamento dos cuidados cutâneos a partir da seleção e classificação dos estudos quanto ao nível de evidência.

Classificaram-se os artigos selecionados quanto ao nível de evidência:²⁴ Nível 1 - as evidências provêm de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos relevantes randomizados controlados ou

originam-se de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 13 artigos: oito na língua inglesa (61,5%) e cinco (38,5%) na língua portuguesa. Os artigos procedentes das Américas são oito (61,5%), sendo sete (53,8%) do Brasil e um (7,7%) dos Estados Unidos. Da Europa, selecionaram-se quatro (30,8%), com participação do Reino Unido em dois (15,4%), Dinamarca e Espanha com um cada (7,7%). Da Austrália, selecionou-se, também, um artigo apenas (7,7%). As pesquisas se originam de periódicos da área de Enfermagem em sete

estudos (53,8%), da área médica em três (23,1%) e de outras áreas da saúde também em três (23,1%).

Quanto ao delineamento, onze estudos são originais (84,6%) e dois são revisões (15,4%). Entre os originais, oito (61,5%) apresentam abordagem quantitativa e três (23,1%), abordagem qualitativa. Dentre as revisões, uma é sistemática (7,7%) e outra é integrativa (7,7%). Com isso, o nível de evidência predominante nos estudos foi o nível 6 - VI (76,92%). Sintetizaram-se os resultados no quadro 1 abaixo.

Autores e título	Delineamento	População	Objetivos	Resultados	Nível de evidência
Zarch K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Gregor BEJ. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management Implications for Treatment ⁽²⁵⁾ .	Estudo descritivo e transversal	136 enfermeiros	Avaliar o nível de conhecimento sobre o tratamento de feridas de enfermeiros e fatores associados.	Déficit maior de conhecimento teórico, avaliação, sintomas e condutas entre enfermeiros que atuam em hospitais quando comparados com os de cuidados comunitários e clínicas especializadas em feridas. Os fatores associados ao melhor nível de conhecimento são o local de trabalho e a participação em cursos educacionais; tempo de experiência não foi significativo.	VI
Harrison MB, Vandenbergkhof E, Hopman WM, Graham ID, Lorimer K, Carley M. Evidence-informed leg ulcer care: a cohort study comparing outcomes of individuals choosing nurse-led clinic or home care ⁽²⁶⁾ .	Estudo observacional e coorte	104 indivíduos com úlcera da perna	Explorar a relação entre a escolha da localização de cuidados de saúde e os resultados.	A tendência de cicatrização foi maior em clínica especializada, com taxa de 48,1% no cuidado em domicílios e 66,7% em clínicas. Cuidado centrado à pessoa, com qualidade e satisfação quando desempenhado por equipe de Enfermagem especializada.	VI
Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. ²⁷	Estudo observacional e coorte	70 pacientes com úlcera da perna ou de pé	Identificar as vias de serviços de saúde eficazes que facilitam a gestão do cuidado.	A gestão do cuidado tem sido assertiva quando implementa diretrizes baseadas em evidências e atua com equipe multiprofissional. A predominância de cuidados realizados por enfermeiros e médicos da saúde coletiva, integrados em equipe, em rede, resulta na redução do tempo de cicatrização.	VI
Martinez-Gomez DA, Moreno-Carrilo MA, Compillo-Soto A, Carrillo-Garcia A, Aguayo-Albasini JL. Reduction in diabetic amputations over 15 years in a defined Spain population.	Estudo experimental do tipo antes e depois	Pessoas com pé diabético de hospital	Avaliar mudança nos índices de amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus em uma série	A abordagem de equipe multidisciplinar às pessoas com pé diabético diminuiu significativamente a proporção do total de amputações (47%), com significância estatística (p = 0,009) e de amputações	III

Benefits of a critical pathway approach and multidisciplinary team work. ²⁸			histórica com abordagem multidisciplinar.	eletivas (60%), 7,6-3,1 por 100.000 (p <0,001).
Medeiros AAB, Frazão CMFQ, Tinoco JDS, Paiva MGMN, Lopes MVO, Lira ALBC.Úlcera venosa: fatores de risco e classificação dos resultados de enfermagem. ²⁹	Estudo descritivo e transversal	50 adultos com úlcera venosa	Explorar a relação entre os fatores de risco para o desenvolvimento das úlceras venosas e os indicadores de integridade tissular.	Houve interação entre as variáveis sociais e clínicas como fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras venosas e os indicadores de resultado de Enfermagem, trazendo informação relevante para a elaboração de diretrizes para o seguimento e tratamento. VI
Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Calire MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. ³⁰	Estudo descritivo e transversal	106 enfermeiros de Hospital Universitário	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de úlcera por pressão, a avaliação de ferida e o estadiamento das mesmas.	Aponta para a necessidade de programas de educação permanente que enfatizem a avaliação, a prevenção e intervenções para evitar o desenvolvimento das úlceras por pressão. VI
Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitosa SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera Venosa: Avaliação Clínica, Orientações e Cuidados com o Curativo. ³¹	Estudo descritivo e transversal	51 pessoas com úlcera venosa	Analisar as características clínicas das úlceras venosas, conhecer as orientações recebidas e investigar os procedimentos com a realização do curativo.	Os resultados apontam para um alto índice de recidiva de úlceras venosas (44,1%) e a necessidade de conhecer o perfil social do sujeito para o planejamento do cuidado, assim como a identificação do principal lócus do cuidado, o domicílio. VI
Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. ³²	Estudo qualitativo	14 enfermeiros	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com feridas oncológicas no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Lacunas na formação da graduação sobre feridas oncológicas e precárias condições de trabalho limitam a prática assistencial do enfermeiro, que tem como papel ser educador, sugerindo que o conhecimento e as habilidades favoreçam a participação na tomada de decisão. VI
Jesus PBR, Brandão ES, Silva CRL. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. ³³	Revisão integrativa	Dez artigos	Descrever os cuidados de Enfermagem recomendados na literatura aos clientes com úlcera venosa.	Ênfase na atuação da equipe com a utilização de tecnologias duras, porém, apontam a necessidade de adoção de tecnologias leves estimulando as potencialidades dos usuários. VI
Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. ³⁴	Estudo qualitativo	Oito enfermeiros	Identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção básica no cuidado para promover a autoestima, a autonomia e o autocuidado das pessoas com feridas crônicas.	Cuidar, na perspectiva da integralidade, resgatar as redes de apoio social e o trabalho em equipe multiprofissional com autonomia do enfermeiro e possibilidade de tomadas de decisões. VI
Gorecki C, Nixon J,				As medidas específicas

Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: a systematic review. ³⁵	Revisão sistemática	55 artigos incluídos em oito bases de dados eletrônicas	Determinar a adequação de medidas de resultado para o uso específico na avaliação e condutas em pacientes com úlceras por pressão.	para a qualidade de vida relacionada à saúde para pacientes com lesões por pressão e lesões crônicas são semelhantes entre domínios conceituais, porém, questões quanto a tratamentos e sintomas, mobilidade, sono, aparência física e isolamento não foram representadas em pacientes com lesão por pressão, sugerindo atenção no cuidado à pessoa.
Andrade NHS, Sasso-Mendes KD, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS et al., Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. ³⁶	Estudo descritivo e transversal	51 pessoas com diabetes mellitus	Avaliar os cuidados com os pés adotados por pessoas com Diabetes Mellitus e as alterações em seus membros inferiores.	Identificaram-se, como alterações, a pele seca, a micose interdigital, rachaduras, calosidades e deformações nos pés, alterações cutâneas passíveis de redução e prevenção. O uso de tecnologias leves e duras, junto às melhores evidências do tratamento e às ações de educação para a prática de autonomia na prevenção do pé diabético com estratégias de trabalho equipe, gera melhora da qualidade de vida e integralidade do cuidado em saúde.
Macedo MML, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. ³⁷	Estudo qualitativo	Nove pessoas com úlceras de perna	Conhecer as percepções das pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de Enfermagem.	Cuidado integral, VI individualizado e a orientação ao usuário e família baseada em conhecimentos científicos, com interlocução entre tecnologias leves e duras, favorecem mais adesão aos cuidados e a cogestão.

Figura 2. Distribuição dos estudos segundo autores, título, delineamento, população, objetivos, resultados e nível de evidência. São Paulo (SP), Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

A avaliação do cuidado de Enfermagem, sob a perspectiva do cuidado integral, se configura como uma preocupação para a formação de enfermeiros para atuarem no SUS.^{13,15,38-39} Esta investigação permitiu identificar a presença de múltiplos descritores e uso de termos ou palavras que limitam os achados de estudos científicos sobre o cuidado de Enfermagem na perspectiva da integralidade.

É importante destacar que se encontrou o mesmo objeto definido por integralidade em outros artigos como cuidado integral,

apresentando-se também das seguintes maneiras: atenção básica; trabalho multidisciplinar; cuidado centrado no usuário; sujeito no contexto coletivo; holismo; cuidado individualizado; comunitário; cuidados primários; assistência individualizada; educação em saúde; transformação das práticas vividas; autocuidado; autonomia e intervenções interdisciplinares.^{24-27,32-38}

Este estudo evidenciou escassas publicações que fortalecem a prática da Enfermagem na perspectiva da integralidade na área de atenção a pessoas com úlceras cutâneas apontando dicotomia entre teoria, lei, prática e legitimidade assistencial.²⁰ Os

resultados desvelam uma defesa a um plano de cuidados centrado na resolutividade da cicatrização da pele baseado em evidências científicas e executado por equipe multidisciplinar. Pouco se discute o uso e a articulação das redes de suporte ao sujeito e ao coletivo, seja a normativa e institucionalizada, seja a social, proveniente das relações que o indivíduo percebe como significativas.

A integralidade, no sentido da dimensão das práticas, das relações entre profissionais e usuários e como meio de organizar o cuidado com a articulação de ações em rede de serviços, é fundamental para a resolutividade de casos, logrando a cicatrização de úlceras cutâneas. Dessa forma, poderia transformar indicadores que revelam a magnitude desse agravo, que ainda tem forma tênue, para a organização da linha de cuidado à saúde da pele.^{20,40}

As publicações identificadas apresentam princípios da atenção integral como um modo de agir com pessoas acometidas por úlceras cutâneas e não por um pressuposto teórico, evidenciando a prática assistencial centrada em procedimentos operacionais padrão.

Os achados desta revisão confirmaram as etiologias e os tipos de úlceras que mais assolam os usuários, ou seja: úlceras venosas crônicas, neuropáticas, arteriais e mistas, maioria em membros inferiores e agravadas por fatores de risco modificáveis.^{20,26,28,30,35,36}

O modelo de atenção integral deve se apropriar dos conhecimentos das ciências humanas e sociais e sua interlocução com as biológicas indo ao encontro do ideal de integração entre instituições de ensino e as práticas de serviços do SUS.^{20,38,39,41}

Nos últimos anos, pesquisadores de países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, buscam a articulação para apoiar a implantação e a avaliação nessa área temática, ou seja, o cuidado integral, humanizado, centrado no paciente e na família.^{26,42-44}

A análise dos resultados da revisão apontou estratégias e lacunas para o cuidado de Enfermagem com sujeitos em risco ou com úlceras cutâneas sob a perspectiva da integralidade. Permitiu-se desvelar temas oriundos à prática assistencial, à importância do preparo do enfermeiro desde a sua graduação, ao desenvolvimento de habilidades para oferecer e reconhecer, a contento, os conhecimentos necessários para o usuário sobre o agravo e a atuação em equipe multiprofissional.

Diante desses temas, os estudos permitiram analisar a atuação da Enfermagem com

sujeitos com úlceras crônicas de forma a refletir sobre a sistematização de categorias de análise relacionadas ao cuidado e não apenas à seleção de tecnologias avançadas para a troca dos curativos. Detectaram-se tais ações somadas à experiência clínica no atendimento desse tipo de população.^{13,45}

Com base na leitura dos artigos, pode-se destacar três categorias temáticas: saúde comunitária, cuidado e especificidade dermatológica.

1. Conhecimento na área de Enfermagem comunitária para a formação do enfermeiro sem o qual se acentua a dicotomia entre prevenção e tratamento de feridas;

2. Cuidado às pessoas em risco ou com úlceras cutâneas na dimensão coletiva e integral pressupondo um agir sensível, engajado, com construção de vínculo centrado na pessoa e não apenas na realização dos curativos;

3. Capacitação técnica da equipe de Enfermagem com a especificidade dermatológica atrelando o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras.

Ao destacar os eixos temáticos, observou-se a multiplicidade de saberes que a Enfermagem precisa para compreender e aprender a fazer um cuidado integral e resolutivo. Há que se ter domínio dos conhecimentos tradicionais da área da saúde, como clínica, fisiopatologia, nutrição, sanitária e terapêuticas, mas associando-os de maneira interdisciplinar à bioética, à biossegurança, às ciências sociais, com ênfase na sociologia, antropologia e cidadania, às ciências humanas, com estudo de modos de educação e de ensino-aprendizagem voltados para a educação popular em saúde, à psicologia e à proteção da vida.^{32-33,35-36}

Na primeira categoria temática, pode-se analisar que a formação profissional está intrinsecamente relacionada ao processo de ensino-aprendizagem e a análise dos estudos sugere que a necessidade de aprimoramento para o cuidado com pessoas com úlceras crônicas materializa-se na busca entre universitários e profissionais por conhecimentos e práticas por meio da participação de cursos, ligas acadêmicas, projetos de extensão, seminários, congressos, entre outros.^{29,46-47}

Refletir e agir sobre os cuidados e a educação são um processo diário e contínuo que requer empatia e persistência, uma prática transformadora, que deve se nortear por relações horizontais e próximas, baseada na clínica ampliada e no projeto terapêutico singular cuja troca de saberes gera a potencialização dos sujeitos respeitando suas

Frederico GA, Kolchraiber FC, Sala DCP et al.

singularidades e colaborando para fomentar e modificar comportamentos.⁴⁸⁻⁵⁰

Há urgência em investir na formação docente potencializando esses profissionais para o processo de ensino-aprendizagem, integrando unidades curriculares, ampliando e diversificando os cenários de prática, com enfoque na educação problematizadora, que permite integrar saberes e formar atores para exercer o cuidado integral e interdisciplinar.¹⁰⁻¹¹

As evidências afirmaram que o cuidado resolutivo em saúde se relaciona diretamente com a formação dedicada aos estudantes durante a graduação e programas de educação permanente e capacitações com a apropriação de conhecimentos científicos, da conscientização dos papéis e da responsabilidade que os enfermeiros detêm.^{11,31-33}

Em estudo realizado no Brasil, os enfermeiros ressaltam a carência de conhecimento, principalmente sobre a avaliação e o tratamento de úlceras que, muitas vezes, têm, como essência, minimizar o sofrimento físico e psíquico, controlar sinais clínicos, como exsudato e odor e sintomas como dor e desconforto, comuns nas complicações oncológicas, além de propiciar melhoria na qualidade de vida e dignidade para o desfecho.²⁹ Contrapondo esse déficit, um estudo brasileiro sobre ações vivenciadas por enfermeiros e graduandos participantes na rede de atenção do SUS em um Projeto de Extensão Universitária, pautando-se na ótica do cuidado integral, demonstrou que é possível uma prática diferenciada e efetiva.³⁷

Conhecimentos, atribuições e responsabilidades do enfermeiro devem perpassar ações de natureza técnica para propor e planejar ações preventivas e diagnósticas para a tomada de decisão junto à equipe multidisciplinar e para implementar cuidados, terapias e acompanhamento das condições de saúde e de agravos. O foco na atenção de Enfermagem deve ser o cuidar integral.^{32-33,37}

Já na segunda categoria temática, é importante destacar que os serviços de atenção à saúde e, por consequência, seus profissionais priorizam as práticas imediatistas e curativas, com agir voltado ao modelo biomédico, fragmentado e hierarquizado, realizando, muitas vezes, um cuidado meramente procedimental, ou seja, centrado na ferida ou em um órgão acometido.⁵¹⁻⁵²

Ao mesmo tempo, observou-se que as produções científicas e a prática assistencial rotulam os sujeitos como “portadores” de úlceras venosas, de diabetes mellitus, do pé

Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas...

diabético, de feridas oncológicas, dessa forma, estigmatizando-os, limitando-os e ratificando o modelo de saúde vigente.

No cuidado sob a perspectiva da doença, considera-se e trata-se o corpo como um “objeto” despersonalizado, impessoal e passivo e não se enxerga a subjetividade do ser humano. Muitas vezes, o profissional da saúde não age e não favorece o enfrentamento da dor, da alteração na imagem corporal, da autoestima, do autocuidado, acabando por não potencializar o indivíduo para a autonomia de forma a gerir e consumir a própria vida.³⁸⁻³⁹

Atentar-se, escutar com sensibilidade, decodificar sinais e sintomas que transcendem a saúde da pele é uma competência que envolve tempo e que se desenvolve por meio de habilidades complexas. Cabe ao enfermeiro buscar modos de promover um cuidado norteado pela participação e corresponsabilização dos sujeitos, com a construção e a intensificação de vínculo, favorecendo a ressignificação dos seus sentimentos, das dores, do cuidado e promovendo a autonomia para a cogestão de si.^{39,46,50-52}

É essencial que as equipes questionem sobre o que as úlceras cutâneas representam aos usuários, os impactos que provocam, as repercussões na vida, expectativas e demandas de cuidado, pois não bastam as melhores evidências científicas e procedimentos tecnológicos: é vital estabelecer uma relação dialógica com escuta sensível e ativa, formação de vínculo, com confiança, atenção às emoções, às crenças e às questões sociais, culturais e econômicas.^{15,33-34,37,45,54}

A educação em saúde é o cerne da atenção primária à saúde, é uma ferramenta leve, presente e eficaz que tem como propósito sensibilizar, avivar e, gradativamente, modificar comportamentos deletérios ou estabelecer adesão a cuidados de proteção à saúde como a alimentação balanceada, a monitorização glicêmica e os cuidados com os pés a partir do exame diário do mesmo e do uso de calçados terapêuticos.^{36,50}

A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe na atenção à saúde tornam-se um grande desafio a se conquistar devido ao modelo de assistência que se perpetua. O trabalho nessa dimensão proporciona trocas e articulação de saberes e ações com discussões, análise de questões individuais dos usuários do serviço e da prática particular dos profissionais inseridos na equipe, como enfermeiros, médicos e psicólogos, promovendo tomadas de decisões

compartilhadas, condutas integradas, competentes e comprometidas com o usuário.^{33,55-56}

Quanto à categoria temática sobre a atuação da equipe de Enfermagem com especificidade, observa-se a composição da equipe de Enfermagem, constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares, profissionais essenciais ao cuidado, e contempla cerca de 50% do total de trabalhadores da saúde.⁵⁵ Esses profissionais têm maior período de tempo de convívio e mediação junto aos usuários nos serviços de saúde, possuem conhecimento técnico-científico, mas, muitas vezes, por haver divisão social das ações de Enfermagem, deixam de exercer uma assistência individualizada e integral.

Cabe à equipe, ao cuidar de pessoas com feridas, construir um vínculo terapêutico avaliando o indivíduo e os riscos potenciais. Dessa forma, é possível orientar sobre os procedimentos e cuidados necessários e o porquê destes efetuando curativos e seguindo os princípios da cicatrização e recuperação da saúde da pele de modo sistemático e baseado em evidências.

É de suma importância que os profissionais recebam e busquem orientações e atualizações sobre os cuidados dermatológicos, por meio de programas de capacitação e educação permanente, com a articulação da rede integrada e de parcerias. Ao intervir junto aos usuários, é vital ampliar e reavaliar os modos de agir com o que há de mais atualizado e de melhor efetividade.^{25-26,29,57}

Pesquisadores envolvidos em estudo realizado com enfermeiras engajadas no cuidado domiciliar, hospitais gerais e clínicas de cuidados avançados de feridas identificaram que as que atuam no nível secundário possuíam conhecimento teórico inferior ao das atuantes nos serviços primário e terciário de saúde. O tempo de experiência não exerceu impacto sobre o conhecimento das profissionais quanto à detecção de sinais e sintomas, à clínica e ao uso de terapias tópicas, enfatizando a importância da formação e da capacitação profissional.²⁵

Cuidar de pessoas com feridas não presume que os profissionais envolvidos sejam especialistas em dermatologia ou estomaterapia visto que muitas das úlceras cutâneas têm desfecho exitoso na atenção primária por equipe com formação generalista.^{13,15}

Todavia, um estudo realizado com setenta pacientes com úlcera de perna ou do pé sugere melhor qualidade da assistência

quando acompanhados em clínicas de cuidados de feridas por expertises, em que o tempo de cura foi de 17 para 12 semanas, inclusive, com menor rotatividade de profissionais de saúde, o que configuraria um plano de cuidados com menos viés de avaliação e conduta.²⁷

Faz-se necessário ponderar o cuidado por enfermeiros especialistas para não fragmentar a assistência centrada no problema. A formação de enfermeiros especialistas tem como desafio propor a transmutação do especialista fechado para o especialista construtor de pontes, consciente da dinâmica existente entre o todo e as partes, capaz de vincular, restaurar e ampliar seu universo.⁵⁸

Revisar a literatura tem como potencialidade construir conhecimento em Enfermagem produzindo um saber baseado em evidências científicas e possibilitando, aos enfermeiros, realizar uma prática clínica segura e com qualidade. Contudo, considera-se a inclusão de artigos com diversos delineamentos, com escasso rigor metodológico e níveis de evidência como possível limitação do estudo, acurácia reduzida e a presença de viés.

No âmbito nacional, inexistem Políticas Públicas às pessoas com úlceras crônicas, porém, implementou-se uma experiência no município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético, promulgado em Lei n° 14.984/2009, junto ao Sistema Integrado de Gestão à Assistência à Saúde (SIGA), para atender os indivíduos com úlceras crônicas na perspectiva do cuidado integral, humanizado e especializado.⁵⁹

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar que a literatura científica de Enfermagem desvela pouco aprofundamento no conceito e práticas da atenção integral às pessoas com lesões crônicas de pele, especialmente se for considerado o sentido de ser total, indivisível e indissociado do ambiente em que se insere. Assim, existem lacunas na produção científica sobre o cuidado com os usuários acometidos por úlceras cutâneas, na perspectiva do cuidado integral, que se devem investigar.

Os fatores que mais colaboram para a adoção de práticas integrais à população estudada são a formação acadêmica alicerçada na ação sob as dimensões da integralidade, em unidades curriculares e em atividades optativas/eletivas, bem como em ações de extensão universitária, junto ao ensino e pesquisa, pilares da universidade e a educação permanente dos trabalhadores da

área. Os cuidados centrados na pessoa e na família, com abordagem multiprofissional/em equipe e rede com interlocução de tecnologias leves e duras, propiciam a educação em saúde com a participação ativa dos usuários, autonomia, autocuidado e cogestão de si próprio. Evidenciou-se a autonomia do enfermeiro como potencial para a promoção do cuidado de modo integral às pessoas com maior resolutividade/cicatrização das úlceras cutâneas.

Ao considerar o aumento da expectativa de vida da população brasileira e mundial, com predomínio das condições/doenças crônicas de saúde que podem gerar úlceras cutâneas como uma das complicações, acrescido a fatores de riscos modificáveis ou não, torna-se imperioso o estudo mais aprofundado desse tema. Desse modo, este estudo pode estimular questionamentos e pesquisas com maior rigor metodológico sobre os modos de cuidar de pessoas com úlceras cutâneas não somente pela equipe de Enfermagem, como dos demais profissionais, nos diferentes cenários/níveis de atenção à saúde, com olhar às percepções dos usuários, das famílias, da comunidade e dos profissionais, propiciando reflexões e proposições de estratégias in loco que promovam saúde prevenindo e reduzindo danos, tratando, recuperando a saúde com qualidade de vida às pessoas envolvidas e ancoradas pelos princípios do cuidado integral.

Observa-se a necessidade da ação-reflexão-ação da práxis de saúde, realizada nas linhas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, visando à legitimação da abordagem integral ao coletivo diante da cronicidade do processo saúde-doença. Os enfermeiros devem liderar os cuidados e, a partir das experiências, intensificar as ações de promoção à saúde, prevenção de lesões de pele e demais complicações de condições crônicas para apoiar a resolutividade nessa área.

É essencial que se avance no que tange à ação sob a perspectiva da adoção de cuidados integrais, na dimensão transversal, e que os estudantes e profissionais da área da saúde atuem sob a perspectiva do aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser.

REFERÊNCIAS

1. Voos T, Flaxman DA, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Feb 10];380 (9859):2163-96. Available from:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61729-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61729-2/fulltext)

2. Resende NM, Nascimento RC, Lopes FRF, Prates Junior AGP, Souza NM. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *J Manag Prim Heal Care* [Internet]. 2017 [cited Oct 16];8(1):99-108. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/271/423>

3. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalence and characterization of chronic wounds in elderly persons assisted in primary care. *Rev. baiana enferm* [Internet]. 2017 [cited Nov 25];31(3):e17397. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397/15008>

4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativa sobre frequência e distribuição de sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados e no Distrito Federal em 2016* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Aug 20]. Available from:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>

5. Gamba MA. Doença Metabólica. Diabetes *Mellitus*. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Santos Grupo GEN; 2016: 135-39.

6. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada*. *Rev. RENE* [Internet]. 2014 July-Aug [cited 2014 Dec 01];15(4):650-8. Available from: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11418/1/2014_art_cpbvieira.pdf

7. Souza DMST, Borges FR, Julyiano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 10];26(3):283-88. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300013&lng=pt

8. Gamba MA. Úlceras crônicas. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Santos Grupo GEN; 2016: 277-80.

9. Pimentel MCM. Políticas públicas na atenção ao portador de feridas complexas. In:

Batista F. Uma abordagem multidisciplinar sobre o pé diabético. São Paulo, SP: Andreoli; 2010.

10. Mesquita AJRC. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc [Internet]. 2004 Dec [cited 2014 Dec 01];13(3):16-29. Doi: [10.1590/S0104-12902004000300003](https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003)

11. Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre, RGS: Artmed; 2010.

12. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão, SE: UFS; 2009:29-53.

13. Santos RNLC, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Farias DN, Lucena EMF. Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. Rev bras educ med [Internet]. 2015 [cited 2015 July 22];39(3):378-87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022015000300378&lng=pt&tlng=pt

14. Ramos TK, Nietzsche EA, Salbego C, Fettermann FA, Piccin C. Experiences and stages in the unified health system reality - lrs-uhs: related experience. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Jan 06]; 10(12):4687-91. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11539/13446>

15. Gamba, MA. Cuidado de enfermagem: uma prática de saúde coletiva. Acta paul. enferm. 1998; 11 Spec No; 64-6.

16. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2007 Aug [cited 2014 Jan 10]; 12(4):849-59. Doi: [10.1590/S1413-81232007000400007](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007).

17. Oliveira GN. O Projeto terapêutico Singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP. Manual de Práticas de Atenção Básica - Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo (SP): HUCITEC; 2008.

18. Kolchraiber FC, Frederico GA, Miyahara LS, Trivellato MLM, Morales DCAM, Gamba MA. Promoção de Saúde: Uma prática da co-gestão do cuidado às pessoas com alterações na pele. In: 14º Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Poder: Reconectando Cidadãos e Trabalhadores ao SUS. Anais do 14º Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Poder:

Reconectando Cidadãos e Trabalhadores ao SUS; 2015. Saúde e Sociedade/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. São Carlos: Saúde e Sociedade/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública; 2015. p. 461.

Available from: <http://apsp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/anais-congresso-2015.pdf>

19. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990; Seção 1:018055.

20. Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, RJ: UERJ. IMS: ABRASCO; 2009:43-68.

21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Dec 15]; 17(4): 758-764. Doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. [Internet]. 2013 Dec [cited 2013 Dec 15]. Doi: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)

23. Milton, K. Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. London (UK): Oxford, 2002.

24. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.

25. Zarch K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Gregor BEJ. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management Implications for Treatment. Acta derm venereol [Internet]. 2014 July [cited 2014 Feb 10];94:403-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352474>

26. Harrison MB, Vandenberg E, Hopman WM, Graham ID, Lorimer K, Carley M. Evidence-informed leg ulcer care: a cohort

study comparing outcomes of individuals choosing nurse-led clinic or home care. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Feb 10];57(8):38-45. Available from:

http://www.owm.com/files/owm/pdfs/OWM_August_Harris_on.pdf

27. Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC health serv res* [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Feb 10];13:86. Available from:

<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-86>

28. Martinez-Gomez DA, Moreno-Carrilo MA, Compillo-Soto A, Carrillo-Garcia A, Aguayo-Albasini JL. Reduction in diabetic amputations over 15 years in a defined Spain population. Benefits of a critical pathway approach and multidisciplinary team work. *Rev. esp quimioter* [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 10];27(3):170-79. Available from:

<http://seq.es/seq/0214-3429/27/3/alcala.pdf>

29. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lopes MVO, Lira ALBC. Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2014 May/Aug [cited 2014 Feb 15];32(2):252-59. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230036>

30. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Calire MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2010 Oct [cited 2014 Feb 15];56(10):58-64. Available from: <http://www.owm.com/files/owm/pdfs/chianca.pdf>

31. Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitosa SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera Venosa: Avaliação Clínica, Orientações e Cuidados com o Curativo. *Rev. RENE* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 15];14(3):470-80. Available from:

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3415/2653>

32. Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 06];60(2):119-27. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf

33. Jesus PBR, Brandão ES, Silva CRL. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)* [Internet]. 2015. Apr-June [cited 2015 June 11];7(2):2639-48. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2176/pdf_1560

34. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM da, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev. gaúch. enferm* [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Feb 11];35(3):61-67. Doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.43581

35. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: a systematic review. *Int. j. nurs. stud* [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Feb 11];51(1):157-65. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23522938>

36. Andrade NHS, Sasso-Mendes KD, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS, et al. Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 Out-Dec [cited 2014 Feb 11];18(4):616-21. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a19.pdf>

37. Macedo MML, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Cuidame! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2015 May-Aug [cited 2015 Oct 08];5(2):1586-93. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/733/860>

38. Gamba MA, Morales DCAM, Souza CN. Acometidos por feridas: Uma reflexão na perspectiva da atenção integral. In: 13º Congresso Paulista de Saúde Pública - O Público na Saúde Pública, a produção do bem comum, 2013. Saúde e Sociedade/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. São Paulo. Anais do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública - O Público na Saúde Pública, a produção do bem comum. Saúde e Sociedade/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública; 2013. p. 160-61. Available from: http://apsp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/anais-congresso-2013_05.pdf

39. Barbosa Jr. AJ, Perales PGPS, Vannuchi MTO, Martins EAPP. O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro. Espaço para a Saúde [Internet]. 2016 July [cited 2016 Aug 15]; 17(1):101-6. Available from:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/26179/13>

40. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Dec 10];15(5):2297-305. Doi: [10.1590/S1413-81232010000500005](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005)

41. Lima CA, Rocha JFD, Leite MTS, Santos AGP, Rodrigues BG, Lafetá AFM. The theory into practice: teaching-service dialogue in the context of primary healthcare in the training of nurses. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) [Internet] 2016 Oct/Dec [cited 2017 Feb 20]; 8(4):5002-5009. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4645/pdf>

42. Morales DCAM, Costa JS, Vicente KCP, Gamba MA, Castilho W. A importância da integralidade no cuidado a pessoas com lesões cutâneas. In: 5º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia: Enfermagem dermatológica: conhecimento e segurança no cuidar da pele e feridas, 2014. Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Búzios, Rio de Janeiro. Anais do 5º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia: Enfermagem dermatológica: conhecimento e segurança no cuidar da pele e feridas. Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia; 2014. p.22. Available from:

<https://pt.slideshare.net/AnaisVCBED>

43. Cardoso LM, Andrade CC, Monteiro TSA, Teixeira IN, Oliveira BV, Zuffi FB. Atuação da liga acadêmica no cuidado de lesões cutâneas: relato de experiência. In: XI Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2015. Associação Brasileira de Estomaterapia. Anais do XI Congresso Brasileiro de Estomaterapia - Desenvolvimento profissional, Qualidade de Vida, Bioética. Associação Brasileira de Estomaterapia. Gramado, Rio Grande do Sul. Associação Brasileira de Estomaterapia; 2015. p. 11. Available from:

<http://www.sobest.org.br/publicacoes/cbe-15/anais>

44. Barbieri-Figueiredo MCA. Family-centered care: from discourse to practice. [editorial]. Acta paul. enferm [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 11];28(6):III-IV. Doi: [10.1590/1982-0194201500083](https://doi.org/10.1590/1982-0194201500083) Gamba, MA. Cuidado de enfermagem: uma prática de saúde coletiva. Acta paul enferm. 2009;22SpecNo; 895-6.

45. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e

Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Interface comun. saúde educ [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 Apr 29];18(48):177-86. Doi: [10.1590/1807-57622013.0586](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586)

46. Kolchraiber FC, Frederico GA, Miyahara LS, Trivellato MLM, Morales DCAM, Gamba MA. Promoção da Saúde: Uma Experiência da Extensão Acadêmica como Processo Coletivo. In: 67º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Para onde caminha a enfermagem brasileira? Anais do 67º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Para onde caminha a enfermagem brasileira? 2015. Associação Brasileira de Enfermagem. São Paulo. Associação Brasileira de Enfermagem; 2015. p. 2080 Available from:

http://www.abensp.org.br/wp-content/uploads/2016/05/ANAIS_67CBEn.pdf

47. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2013.

48. Lopes AAF. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. Saúde & Soc [Internet]. 2015 June [cited 2016 Oct 13];24(2):486-500. Doi: [10.1590/S0104-12902015000200008](https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200008)

49. Calixto RF, Gamba MA, Gomes JLGC, Kolchraiber FC. Educação e Promoção da Saúde. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Santos Grupo GEN; 2016:141-43.

50. Santos I, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo N. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética. Rev. enferm. UERJ [Internet], Rio de Janeiro, 2012 Jan-Mar [cited 2014 Feb 11];20(1):9-14. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3967/2750>

51. Sari V, Beck CLC, Ressel LB, Silva RM, Sehnem GD, Tavares JP. De que corpo se fala no cotidiano da enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2014 Feb 11];14(3):547-52. Available from:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16188/10706>

52. Oro J, Matos E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. Enfermagem. foco [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 23];2(2):137-140. Available from:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/113/95>

53. Santos I, Brandão ES, Clos AC. Enfermagem dermatológica: competências e

tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele. Rev. enferm. UERJ [Internet], Rio de Janeiro, 2009 Jan/Mar [cited 2014 Mar 03];17(1):124-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a022.pdf>

54. Silva ALF, Ribeiro MA, Paiva GM, Freitas CASL, Albuquerque IMN. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. Interface comun. saúde educ [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 13]; 19 (Suppl1):975-84. Doi:[10.1590/1807-57622014.0987](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0987)

55. Conselho Federal de Enfermagem/Fundação Oswaldo Cruz sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Cofen/Fiocruz; 2016. Available from:

<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>

56. Marques, SSA, Taminato M. Importância das Evidências nas Propostas de Intervenção. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Santos Grupo GEN; 2016: 7-10.

57. Usaki MBM, Silva EA. Formação do Enfermeiro Especializado. Em: Gamba MA, Petri V, Costa MTF, organizadoras. Feridas: prevenção, causas e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Santos Grupo GEN; 2016. p.19-20.

58. Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria do Governo Municipal. Lei nº 14.984, de 23 de setembro de 2009. Institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético. São Paulo: Secretaria do Governo Municipal [internet]; 2009 [cited 2014 Feb 11]. Available from:

http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=24092009L%20149840000

Submissão: 14/02/2018

Aceito: 08/05/2018

Publicado: 01/07/2018

Correspondência

Giovana Andrade Frederico
Rua Santo Afonso de Maria Linguori, 69, apto 21
Bairro Vila São Pedro
CEP: 15091-070 – São José do Rio Preto (SP),
Brasil