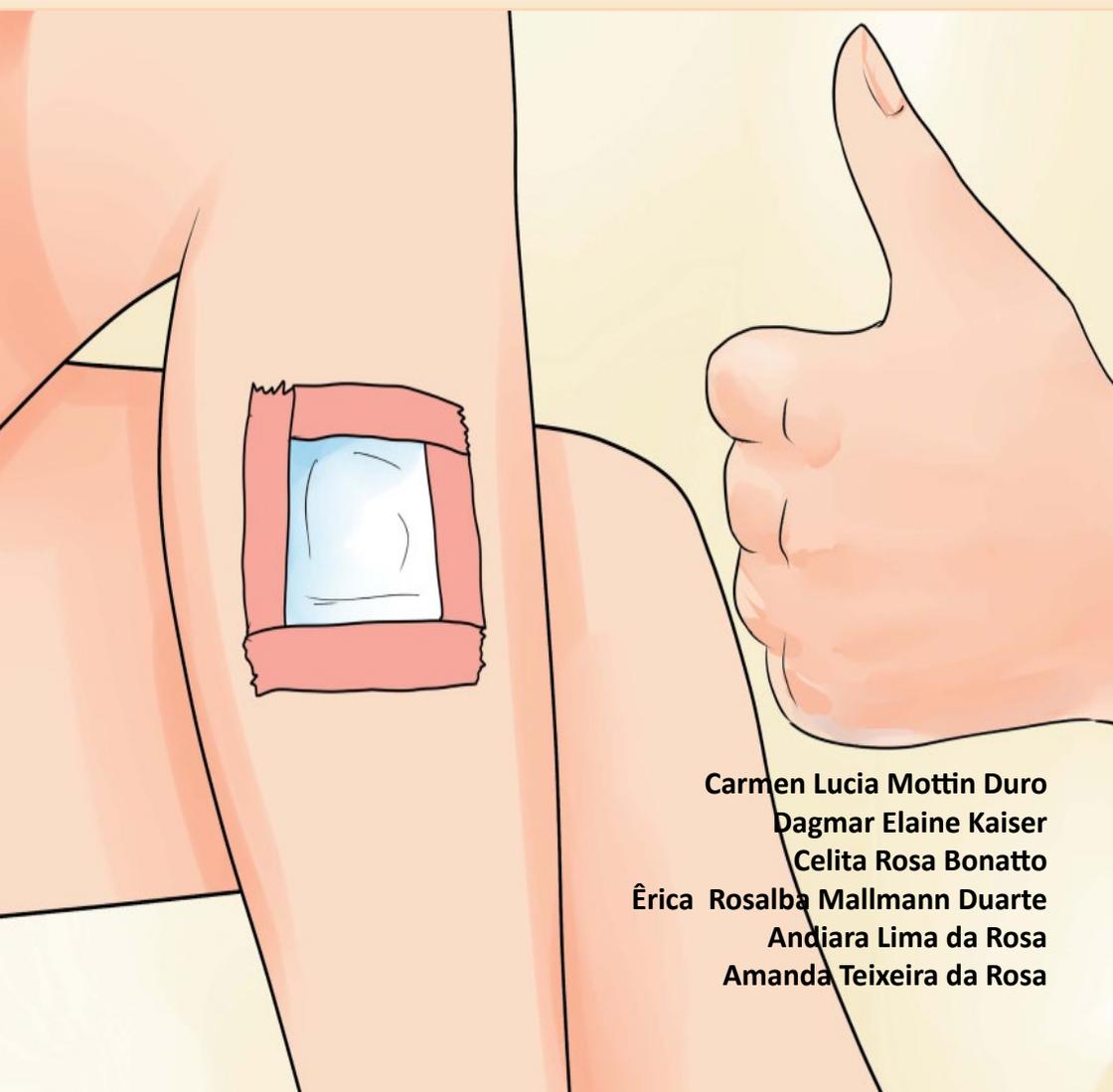


# **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO COM LESÕES DE PELE**



**Carmen Lucia Mottin Duro  
Dagmar Elaine Kaiser  
Celita Rosa Bonatto  
Èrica Rosalba Mallmann Duarte  
Andiara Lima da Rosa  
Amanda Teixeira da Rosa**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Escola de Enfermagem**  
Diretora: Gisela Maria Schebella Souto de Moura

**Curso de Especialização Cuidado Integral com a Pele no**  
**Âmbito da Atenção Básica**

Coordenação: Érica Rosalba Mallmann Duarte

**Programa de Extensão**  
**Cuidados com Úlceras Vasculares e de Decúbito- edição II**  
Coordenação: Carmen Lúcia Mottin Duro

**Prefeitura Municipal de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Porto Alegre**  
**Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciantes**  
Coordenação: Celita Rosa Bonatto

**2018**

# **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO COM LESÕES DE PELE**

\*Cartilha extraída do Projeto “Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob CAAE: 56382316.2.0000.5347 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPA), sob CAAE 56382316.2.3001.5338.



Elaborado por:

**Carmen Lucia Mottin Duro**

Enfermeira. Dra. em Enfermagem. Profª. da Escola de Enfermagem  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Dagmar Elaine Kaiser**

Enfermeira. Dra. em Enfermagem. Profª. da Escola de Enfermagem  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Erica Rosalba Mallmann Duarte**

Enfermeira. Dra. em Engenharia de Produção. Profª. da Escola de Enfermagem  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Celita Bonatto**

Enfermeira. Estomatoterapeuta. Coordenadora do Serviço de Estomatoterapia Vila dos  
Comerciários. Secretária Municipal de Porto Alegre.

**Andiara Lima da Rosa**

Acadêmica de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Extensão.  
Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Amanda Teixeira da Rosa**

Acadêmica de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Extensão.  
Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

C327 Cartilha de orientações para profissionais de enfermagem  
sobre o cuidado com lesões de pele / Carmen Lucia  
Mottin Duro ... [et al.]. - Porto Alegre: UFRGS, 2018.  
20 p. : il.

Inclui bibliografia  
ISBN

1. Pele 2. Ferimentos e lesões 3. Cuidados de  
enfermagem I. Duro, Carmen Lucia Mottin II. Kaiser,  
Dagmar Elaine III. Duarte, Érica Rosalba Mallmann IV.  
Bonatto, Celita V. Rosa, Andiara Lima da VI. Rosa,  
Amanda Teixeira da

NLM WR100

## Sumário

<b>Editorial.....</b>	<b>5</b>
<b>Caminhos percorridos pelos usuários com lesões de pele.....</b>	<b>6</b>
<b>Lesões crônicas de pele.....</b>	<b>7</b>
Úlceras Vasculares.....	9
Úlceras Venosas.....	9
Úlceras Arteriais.....	13
Úlceras Mistas.....	15
Pé Diabético.....	17
Lesões por Pressão.....	19
<b>Lesões agudas de pele.....</b>	<b>22</b>
Queimaduras.....	24
Lesão por Tungíase.....	27
<b>Você faz a diferença no cuidado da pele.....</b>	<b>30</b>
<b>Referências .....</b>	<b>31</b>
<b>Fonte das imagens.....</b>	<b>33</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>34</b>

# EDITORIAL

Aos profissionais de enfermagem!

Essa cartilha é resultado de ação extensionista que envolveu enfermeiros, técnicos de enfermagem, docentes e acadêmicos de enfermagem a partir de integração docente assistencial entre Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA), visando ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no cuidado da pele pelos técnicos de enfermagem e enfermeiro em conformidade com as competências das profissões.

Nesse sentido, tem como objetivo reunir informações importantes sobre atuais tendências e avanços tecnológicos e terapêuticos no cuidado de pessoas com lesões de pele, orientadas para uma atuação coletiva no âmbito da atenção básica e especializada da SMS-POA.

Assim, para dar suporte nesse importante cuidado, considerando os desafios às demandas de saúde existentes, seja para qualificar e trazer segurança ao cuidado da pele que realizam, seja com intuito de fornecer informações para contribuir com a qualificação profissional, é que esta cartilha foi produzida.

O conteúdo foi desenvolvido a partir de evidências científicas e discutido com profissionais com trajetória e expertise na área.

Estamos assim, dando início a uma interlocução de práticas, visando auxiliar na adoção de medidas preventivas e terapêuticas coerentes com a segurança no processo de cuidar focado no usuário com lesões de pele em suas peculiaridades. Sem dúvida, isto contribui para a otimização do cuidado orientado para a qualidade de vida das pessoas acometidas por lesões de pele e para a educação permanente em saúde.

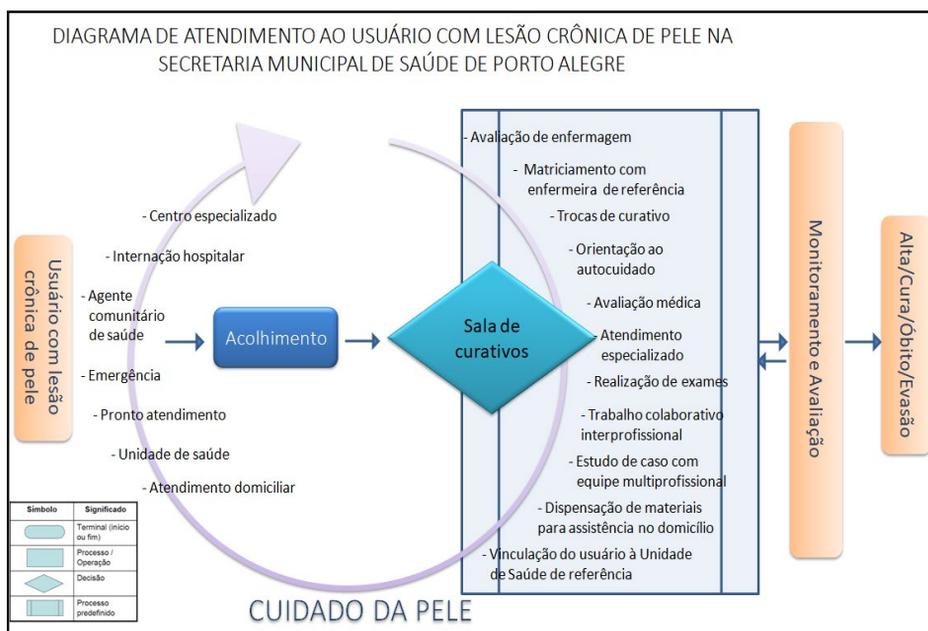
Bom tê-los conosco nessa trajetória.

Boa leitura!

# CAMINHOS PERCORRIDOS PELOS USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE NAS REDES DE ATENÇÃO BÁSICA

Este diagrama (Figura 1) apresenta diferentes caminhos assistenciais percorridos pelos usuários com lesões de pele na busca por cuidado na SMS-POA.

**Figura 1.** Diagrama de atendimento ao usuário com lesão crônica de pele na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

É recomendado que o usuário seja atendido preferencialmente na Unidade de Saúde de Referência e, de acordo com a avaliação da lesão, possa contar com o apoio dos demais pontos da rede de atenção.

# LESÕES CRÔNICAS DE PELE

A pele é um órgão indispensável à vida e tem como principais funções:

- O revestimento e proteção das estruturas internas do corpo, isolando-as do ambiente externo;
- A manutenção da homeostase, regulando temperatura, o equilíbrio hidroeletrolítico e impermeabilidade;
- O metabolismo, com síntese de vitamina;
- A sensibilidade e a percepção às condições do meio externo, sendo sinalizadora de distúrbios no funcionamento do organismo.

As **lesões crônicas de pele**, também chamadas de complexas, são aquelas que não curam em três meses, apresentam infecção, possuem tecidos com viabilidade comprometida, necrose ou com prejuízo circulatório e estão associadas a doenças que acometem a pessoa, principalmente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, pois prejudicam a cicatrização.

Os principais tipos de lesões crônicas de pele são as úlceras vasculares (úlceras venosas, úlceras arteriais e úlceras mistas), o pé diabético e as lesões por pressão. E, por não curarem com cuidados usuais, exigem tratamentos diferenciados.

Cuidar de usuários com lesões crônicas de pele não se resume apenas em avaliar e utilizar a melhor conduta terapêutica para cada tipo de lesão, mas também compreender todas as interfaces envolvidas diante de uma lesão e suas repercussões na vida de quem a carrega.

# LESÕES CRÔNICAS DE PELE

## Ações Preventivas Gerais

Consistem em ações educativas, com usuários que apresentam risco para desenvolvimento de úlceras vasculares, as orientações sobre:

- Controle de doenças de base e adesão ao regime terapêutico;
- Consequências do tabagismo e etilismo;
- Controle do aumento de peso;
- Importância da atividade física;
- Prevenção de traumatismos nos membros inferiores;
- Estímulo à ingestão de alimentos ricos em vitamina, como por exemplo: batata, banana, peito de frango, semente de girassol, salmão, atum, abacate, entre outros;
- Cuidado da pele;
- Uso de calçado e meias adequadas.
- Programa de exercício físico regular para usuários com claudicação intermitente, baseado em caminhadas de 30 a 60 minutos, três vezes por semana, no mínimo. E, ao sentir dor, o usuário deve parar e descansar.

## Medidas Terapêuticas Gerais

- Elaborar plano terapêutico individual após a avaliação;
- Conhecer a história clínica (patologias crônicas, situação atual) e a história da úlcera (origem, tempo, tratamentos efetuados);
- Avaliar as características da lesão (tamanho, profundidade, exsudado, leito da ferida, tipo de tecidos, pele perilesional e dor);
- Utilizar a cobertura adequada de acordo com o Quadro I;
- Orientar os usuários quanto à importância de adesão ao regime terapêutico e aos cuidados com a úlcera vascular.

## ÚLCERAS VASCULARES (Úlceras venosa, arterial e mista)

### ÚLCERAS VENOSAS

**Imagem 1.** Úlcera venosa em maléolo lateral.



A úlcera venosa caracteriza-se pelo formato irregular e superficial, bordas bem definidas, leito da lesão com tecido de granulação ou tecidos desvitalizados, exsudação variada, apresenta eczema e extremidades aquecidas. Normalmente, encontra-se na região dos maléolos ou terço distal da perna, acompanhada de edema, pele perilesional com pigmentação (dermatite ocre) dor moderada, pulsos presentes e lipodermatoesclerose.

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa mais comum das úlceras de perna e é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso, quando existem essas válvulas danificadas o sangue flui em qualquer direção.

Assim, desencadeia-se uma hipertensão venosa em deambulação, levando a um acúmulo excessivo de líquido e de fibrinogênio no tecido subcutâneo, resultando em edema, lipodermatosclerose e, finalmente ulceração.

**RETORNO VENOSO PREJUDICADO =  
INSUFICIÊNCIA VENOSA**

# ÚLCERAS VENOSAS

## Ações Preventivas

Como ações preventivas para úlceras arteriais, destaca-se:

- Elevação das pernas;
- Uso de meias de compressão;
- Caminhadas e exercícios para panturrilha;
- Evitar traumatismos;
- Controlar ganho de peso corporal;
- Cessar tabagismo e etilismo.

## Medidas Terapêuticas

O tratamento de uma úlcera venosa deve estar amparado em quatro condutas: tratamento da estase venosa, terapia compressiva, terapia tópica, controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica e prevenção de recidivas. Assim, este tratamento deve seguir as orientações abaixo:

- **Limpeza da ferida:** deverá ser realizada com soro fisiológico para retirar o excesso de exsudato e microorganismos, que são responsáveis pelas infecções e pioram as lesões. Recomenda-se a limpeza da ferida com solução fisiológica 0,9% morna, em jato. Esta técnica é usada para remoção de corpos estranhos, tecidos frouxos aderidos.
- **Desbridamento:** é a utilização da remoção de tecido necrótico e desvitalizado. Esse procedimento é realizado em serviço de saúde especializado por profissional qualificado. O desbridamento mecânico implica na utilização de força mecânica direta sobre o tecido necrótico. O desbridamento enzimático se faz por meio do uso tópico de enzimas desbridantes, e proporciona a remoção do tecido necrótico (Exemplo: papaína). Além desses, acrescenta-se o desbridamento autolítico com a utilização de coberturas que proporcionam um meio úmido adequado para o organismo destruir o tecido desvitalizado (Exemplo: Hidrogel).

# ÚLCERAS VENOSAS

## Medidas terapêuticas

- **Hidratação:** deve ser realizada a hidratação da pele ao redor da lesão, utilizando cremes hidratantes à base de ureia ou lanolina, para a manutenção da função e integridade da pele e equilíbrio da umidade.

O uso de pomadas com antibióticos no tratamento de feridas colonizadas **não** é recomendado por protocolos clínicos internacionais e brasileiros.

- **Escolha da cobertura:** Irá depender de avaliações sistematizadas e poderá variar de acordo com o momento evolutivo do processo cicatricial. O tratamento de qualquer ferida deve ser personalizado e devemos considerar todos os fatores individuais do paciente, recursos materiais e humanos de que dispomos e as condições de continuar o tratamento após a alta. O produto de escolha deve ser avaliado com relação às indicações, às contra-indicações, à eficácia e atentando para o tempo de cobertura de acordo com o Quadro I (Apêndice).
- **Terapia compressiva:** é o principal cuidado, visto que essa técnica proporciona a melhora da estase e edema, pois ajuda no retorno venoso. É destacado de bandagens elásticas ou meias elásticas. Lembrando que as meias elásticas devem ser utilizadas para prevenção no membro inferior onde não há ferida ou no membro onde houve ferida e após cicatrização da úlcera.

A terapia compressiva age na macro e microcirculação e reduz as recidivas. Atualmente nos serviços de saúde são utilizadas ataduras de algodão para realização da terapia compressiva. A colocação segue os passos indicados na Imagem 2.

# ÚLCERA VENOSAS

## Medidas terapêuticas

**Imagem 2.** Passos para colocação de bandagens elásticas.



A Bota de Unna consiste em uma das terapêuticas compressivas, sendo uma bandagem inelástica e rígida que desencadeia uma pressão elevada na deambulação e uma pressão baixa no repouso.

Recomenda-se a lavagem do membro inferior com água e sabão para aqueles que utilizam Bota de Unna ou bandagem compressiva de multicamadas, antes da lavagem com soro fisiológico em jato.

### **Tipos de compressão**

- Ataduras elásticas de alta compressão, consideradas mais eficazes;
- Ligaduras não elásticas de baixa compressão;
- Sistemas de ligaduras elásticas multicamadas (2, 3 ou 4 camadas);
- Meias elásticas;
- Meias elásticas multicamadas;
- Atadura impregnada em óxido de zinco (Bota de Unna);

### **Referenciar para cirurgia vascular nas seguintes situações:**

- Ausência de redução das dimensões da úlcera após 30 dias de tratamento;
- Úlcera com mais de 6 meses;
- Intolerância à terapia compressiva;
- Ineficácia no controle da dor ou recidivas frequentes.

## ÚLCERAS ARTERIAIS

As **úlceras arteriais** ocorrem pela desnutrição cutânea devido à interrupção do fluxo arterial parcial e/ou total.

Essas úlceras têm como características principais:

- Pele lustrosa, fria ao toque; pouco exsudato;
- Tendência à necrose; geralmente profunda, envolvendo tendões e músculos; bordas são bem definidas (regulares);
- Dimensões pequenas e arredondadas; localização normalmente nos artelhos, calcâneos e proeminências ósseas; pele adjacente eritematovinhosa;
- Pulsos diminuídos ou ausentes;
- Apresenta cianose; perda de pelos; claudicação intermitente;
- Dor intensa que aumenta com a elevação dos membros.

**Imagem 3.** Úlcera arterial em maléolo lateral esquerdo.



**OBSTRUÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO**

## ÚLCERA ARTERIAIS

### Ações Preventivas

Como ações preventivas para úlceras arteriais, destaca-se:

- Elevação da cabeceira da cama;
- Proteção contra traumatismos; cuidado com corte das unhas;
- Tratamento de micoses;
- Controle de triglicerídeos, colesterol, controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;
- Redução de cafeína, álcool e tabaco; realização de exercícios físicos e controle do peso.

Avaliar os membros inferiores, com frequência, em relação à:

- Capacidade funcional;
- Coloração;
- Temperatura;
- Perfusão capilar;
- Sensibilidade;
- Presença de pulso na dorsal pediosa, tibial posterior;
- Sinais de neuropatia.

### Medidas Terapêuticas

- Realizar limpeza da ferida, assim como técnica referida anteriormente.
- **Não** desbridar tecido necrótico seco e estável, sem avaliação concreta da perfusão pela cirurgia vascular, não aplicando qualquer material de curativo promotor de umidade.
- Desbridar o tecido necrótico, mediante decisão multiprofissional, utilizando desbridamento autolítico e enzimático.

## ÚLCERAS MISTAS

**Imagem 4.** Úlcera mista em maléolo medial direito.



As **úlceras mistas** são feridas que apresentam características das úlceras venosas e das úlceras arteriais simultaneamente. No entanto, normalmente têm pulso tibial pedioso presente.

**RETORNO VENOSO PREJUDICADO + OBSTRUÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO**

## Ações Preventivas

- Atividade física regular;
- Alimentação saudável;
- Uso de calçados confortáveis;
- Evitar se expor a riscos de acidente;
- Orientações de ações preventivas constantes

# ÚLCERAS MISTAS

## Medidas Terapêuticas

- Aplicar compressão reduzida (entre 23-30mmHg) na presença de edema;
- Se IPTB (Figura 2) inferior a 0,5, referenciar com urgência para ser observado pela cirurgia vascular;
- Geralmente as úlceras mistas permitem terapia compressiva com níveis de pressão mais reduzidos que a úlcera venosa;
- Somente bandagens de quatro camadas são eficazes na cura de úlceras mistas em comparação com sistemas de compressão.

**Figura 2.** Definição do Índice Pressórico Tornozelo Braquial (IPTB).

### Índice Pressórico Tornozelo Braquial (IPTB)

- ✓ Mede o fornecimento de sangue arterial para o membro inferior.
- ✓ É utilizado para determinar a etiologia de uma lesão vascular.

$$\text{IPTB} = \frac{\text{Pressão do tornozelo}}{\text{Pressão braquial}}$$

**Fonte:** BORGES et al., 2017

### É necessário referenciar o usuário para cirurgia vascular se:

- IPTB for inferior a 0,8;
- Na presença de sinais e sintomas de infecção;
- Dor mantida em repouso, mesmo com o membro pendente;
- Ausência de ambos os pulsos pedioso e tibial posterior;
- Se não ocorrer evolução cicatricial.

## PÉ DIABÉTICO

A neuropatia diabética é uma doença crônica, insidiosa, com alteração sensorial, motora e autonômica periférica. Os pés perdem a sensibilidade e por esse motivo podem sofrer pressão ou trauma, sem percepção do usuário, e ulcerar = **Pé Diabético**.

**Imagem 5.** Usuário com ferida de Pé Diabético.



Lesões de Pé Diabético geralmente estão localizadas na região plantar; têm bordas circulares, superficiais ou profundas, com calosidades ao redor. Isto ocorre devido a pressão mecânica durante a locomoção e pela recorrente variedade de deformidades nos pés, tais como dedo em martelo, pé de Charcot, entre outras.

## Ações Preventivas

Identificar o risco de Pé Diabético no usuário para prevenir complicações, realizar exame físico detalhado dos pés e o controle metabólico.

No exame, deve-se observar aspecto (coloração), temperatura, integridade cutânea, unhas, alterações nos podóctilos, espaços interdigitais, região plantar e calcâneo, pulso, pilosidade, edema e possíveis deformidades.

## PÉ DIABÉTICO

### Ações Preventivas

Orientar adequadamente o usuário e família quanto aos cuidados com os pés, tais como:

- Higiene e hidratação com produtos neutros ;
- Lixar as unhas ou, se necessário, cortá-las reto;
- Utilizar calçados fechados, macios e confortáveis;
- Uso de palmilhas ortopédicas auxilia no alívio da pressão;
- Meias devem ser folgadas, preferencialmente sem costuras e devem ser trocadas diariamente;
- Estimular o usuário a realizar a inspeção diária dos seus pés;
- Não andar descalço.

### Medidas Terapêuticas

O tratamento para a lesão de pé diabético segue as seguintes orientações:

- A ferida necessita ser mantida limpa, úmida e coberta para favorecer o processo de cicatrização;
- É necessário a remoção dos tecidos necróticos e o manejo da carga bacteriana e equilibrar a umidade;
- A troca do curativo secundário deve ser realizada diariamente;
- A indicação da cobertura deve ser escolhida com base no tipo de tecido que a lesão apresenta, priorizando o tratamento que a lesão exige, de acordo com o Quadro 1 (Apêndice) ;
- Além da terapia racional de insulina, revascularização, descompressão do pé, o tratamento local e terapia antibiótica podem auxiliar na prevenção de amputação.

## LESÕES POR PRESSÃO

**Imagem 6.** Usuário com lesão por pressão em região sacra



**Lesão por Pressão (LPP)** é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou depressão combinada com cisalhamento.

Este tipo de lesão acomete, usuários que apresentam ou apresentaram por tempo determinado ou indeterminado mobilidade física prejudicada, na qual sua capacidade de mobilização física ficou restrita.

### Classificação

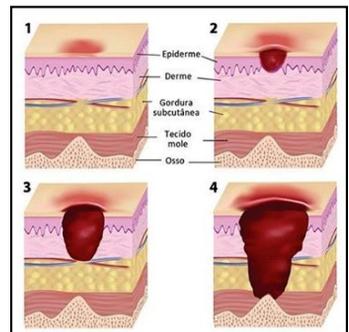
**Categoria I:** eritema não branqueável em pele intacta, descoloração da pele, calor, edema, tumefacção ou dor podem estar presentes.

**Categoria II:** perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho rosa e sem crosta.

**Categoria III:** perda total da espessura da pele; Não há exposição de osso e músculo; Presença de necrose; Pode apresentar tecido desvitalizado (Fibrina úmida)

**Categoria IV:** Perda total da espessura dos tecidos com exposição de músculos, tendões e ossos. Pode apresentar tecido desvitalizado e/ou necrótico. Frequentemente são cavitárias e fistuladas.

**Imagem 7.** Classificação por categorias das lesões por pressão.



## LESÕES POR PRESSÃO

### Ações Preventivas

- Inspeccionar regularmente a pele dos usuários que estão em risco de desenvolver úlceras por pressão incluindo a avaliação de calor localizado, edema ou tumefacção (rigidez), especialmente em pessoas com pele mais pigmentada;
- Vigiar a pele quanto a danos em situação de pressão ocasionada por dispositivos médico e proteger proeminências ósseas;
- Adotar o uso de fotos digitais em associação com a Escala de Braden para identificar e prevenir essas lesões;
- Avaliar o estado nutricional dos usuários em risco de desenvolver úlceras por pressão, pois proteínas, ferro, vitamina-C e zinco auxiliam na cicatrização de lesões;
- Mobilizar e mudar frequentemente de decúbito o usuário a cada 2/2h; quando o usuário estiver sentado a cada 1/1h; para o usuário de cadeira de rodas, realizar alívio de pressão a cada 15 minutos; sempre atentando para o alinhamento postural.

### Medidas Terapêuticas

- **Não** utilizar massagem na prevenção de lesões por pressão; não esfregar a pele com risco de desenvolver úlcera por pressão;
- Usar emolientes para hidratar a pele seca, a fim de protegê-la do dano;
- Proteger a pele da exposição à umidade excessiva utilizando produtos barreira a fim de reduzir o risco de lesão por pressão.

# LESÕES POR PRESSÃO

## Medidas Terapêuticas

### **Técnicas de posicionamento**

O posicionamento mantém o conforto, a dignidade e a capacidade funcional da pessoa:

- Posicione-a de tal forma que a pressão na pele seja aliviada ou redistribuída.
- Evite sujeitar estruturas corporais à pressão ou forças de torção (cisalhamento) enquanto o usuário está em atendimento;
- Solicite auxílio para reposicionar o usuário de posição e evitar a fricção ou torção de estruturas do corpo;
- Levante - não arraste - a pessoa enquanto a reposiciona;
- Evite posicionar a pessoa de forma que tubos e sistemas de drenagem entrem em contato direto com dispositivos médicos.
- Evite que proeminências ósseas que apresentam eritema não branqueável sejam expostas à pressão;
- O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-Fowler ou de pronação (bruços); e, uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo) se o usuário tolerar estas posições e a sua condição clínica o permitir;
- Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30º ou a posição de deitado de lado a 90º ou, ainda, a posição de semi-deitado.

É indicado o uso de cobertura de acordo com a avaliação da ferida pelo enfermeiro, utilizando o Quadro I (Apêndice).

# LESÕES AGUDAS DE PELE

Lesões agudas de pele são definidas como aquelas que surgem de súbito e têm curta duração. São causadas por fatores externos ao organismo e geralmente comprometem epiderme e derme.

São exemplos: lesões por queimaduras (de origem térmica, química, elétrica ou radioativa); lesões por infestação de bichos (será abordada a tungíase); lesões cirúrgicas (se não forem bem tratadas, podem se transformar em crônicas); lesões traumáticas (originadas por acidentes, quedas, cortes).

## Ações Preventivas Gerais

Como medidas efetivas para evitar lesões agudas orientar adultos e crianças para:

### **Crianças:**

Evitar aproximação de fogões, aparelhos de aquecimento, chimarrão, adultos fumando; adultos devem guardar facas e vidros em locais para que crianças não possam alcançar; esclarecer sobre a importância de usar calçados/chinelos em casa ou pátio; orientar pais que as criança não fiquem expostas ao sol sem proteção (roupas adequadas e protetores solares).

### **Adultos:**

Evitar o sol das 10 às 15 horas; uso de protetores solares na exposição ao sol, usar capacete e roupas adequadas quando em motocicletas; cinto de segurança em carros; proteção em piscinas, antiderrapantes e apoio em escadas e banheiros; alertar para evitar respingos na pele ao fritar comidas ou ferver água; sempre calçar sapato ou sandália ao entrar em contato com areia.

# LESÕES AGUDAS DE PELE

## Medidas Terapêuticas Gerais

Orientar o usuário para:

- Procurar o Unidade de Saúde de sua referência sempre que tiver uma lesão para ser avaliada e receber orientação;
- Se sentir dor, deverá iniciar analgesia (paracetamol) até chegar na Unidade de saúde, para então receber e seguir as orientações de analgesia da equipe de saúde;
- Beber água com frequência.

**Os profissionais de enfermagem devem:**

- Avaliar a causa da lesão, tempo, sinais de infecção para solicitar avaliação médica e, se necessário, iniciar com antibioticoterapia;
- Realizar vacina antitetânica se última dose foi a mais de 5 anos.

**Imagem 8.** Lesões Traumáticas.



**Imagem 9.** Queimadura com água quente (criança de 3 anos).



# QUEIMADURAS

**Imagem 10.** Usuário adulto com queimadura de segundo grau em membro inferior esquerdo.



A queimadura é uma lesão restrita à pele, decorrente da aplicação de calor ao corpo, cuja gravidade depende do agente causador.

A classificação deve valorizar três aspectos: a etiologia, a profundidade e a extensão da lesão.

**Quanto à etiologia:** líquidos superaquecidos; combustível; chama direta; superfície superaquecida; eletricidade; agentes químicos; agentes radioativos; radiação solar; agentes biológicos (água-viva, lagarta do fogo, medusa, látex de algumas plantas); frio; fogos de artifícios.

**Quanto à profundidade:** 1º grau, quando as lesões atingem somente a camada epidérmica; 2º grau, quando há comprometimento da epiderme e da camada superficial ou profunda da derme; 3º grau, quando atinge o

A gravidade da queimadura leva em consideração a etiologia, a profundidade, a extensão da superfície queimada, a localização da lesão, a idade da pessoa, as doenças prévias.

# QUEIMADURAS

## Quanto à extensão:

### • PEQUENO QUEIMADO

I Grau - qualquer extensão, qualquer idade;

II Grau - 5% da área corporal atingida em menores que 12 anos;

II Grau - 10% da área corporal atingida em maiores que 12 anos.

### • MÉDIO QUEIMADO

II Grau - 5 a 10% da área corporal atingida em menores de 12 anos;

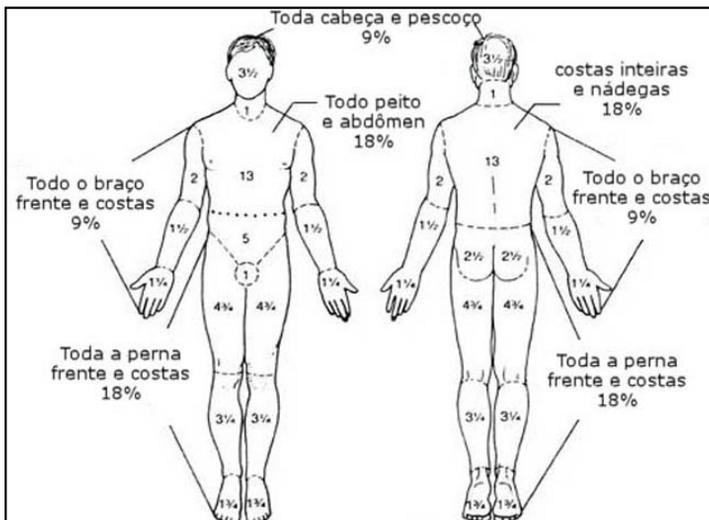
II Grau - 10 a 20% da área corporal atingida em maiores de 12 anos;

II Grau - envolvendo mão, ou pé, ou face, ou pescoço, ou axila, ou articulação, em qualquer idade;

III Grau - 5% da área corporal em maiores de 12 anos, mas que não envolvam face, mão, períneo ou pé;

III Grau - 10% da área corporal em maiores de 12 anos, mas que não envolvam face, mão, períneo ou pé.

Imagem 11. Extensão de queimaduras pela Regra dos Nove.



# QUEIMADURAS

## Cuidados Gerais

- Colocar equipamento de proteção individual (luva e avental);
- Lavar a área queimada com soro fisiológico e degermante líquido ou água corrente;
- Enxaguar novamente para retirar corpos estranhos;
- Desbridar as flictenas (bolhas) rotas e aquelas íntegras grandes em área de articulação;
- Trocar as luvas e realizar o curativo, utilizando produtos recomendados no Quadro I para o tipo de queimadura avaliada;
- Registrar os cuidados, ter um plano terapêutico e aprazar o retorno ao serviço.



**Queimaduras Térmicas:** Não arrancar vestes grudadas.

**Queimaduras com piche:** resfriar a área, tirar o piche com óleo mineral e vaselina sólida. Não desbridar a lesão.

**Queimadura das extremidades:** retirar anéis, pulseiras e colares; realizar curativo individual nos dedos e polegar em abdução; orientar manter membros elevados 24 a 48 horas para reduzir edema; sempre verificar a mobilização adequada para mobilidade das articulações.

**Queimadura Ocular:** irrigar abundantemente o olho queimado com água corrente em temperatura ambiente agradável; verificar partículas ou resíduos. Encaminhar ao oftalmologista.

**Queimadura Química:** remoção mecânica de vestígios da substância sobre a lesão e lavar por 30 minutos em água corrente. Em queimaduras causadas por FENOL, SÓDIO, POTÁSSIO, LÍTIO, é importante **não lavar com água**, mas aplicar óleo vegetal ou mineral para o isolamento com a água. Queimados com ácido sulfúrico e ácido fluorídrico encaminhar com urgência ao setor de queimados do HPS, pois exigem neutralizantes.

## LESÃO POR TUNGÍASE (BICHO-DE-PÉ)

A Tungíase (bicho-do-pé) é um agravo que acomete tanto o homem quanto os animais domésticos. É uma parasitose causada por fêmeas grávidas de uma espécie de pulga, a *Tunga Penetrans*, que habita o solo de zonas arenosas.

A contaminação ocorre quando a pessoa pisa neste solo sem proteção nos seus pés. A fêmea grávida penetra na pele humana com sua cabeça e libera os ovos, infectando o membro.

**Imagem 12.** Usuário adulto com tungíase.



A lesão surge como uma pequena pápula marrom escura, com um halo fino e claro ao seu redor. Pode causar dor ou coceira e ocorrer infecção secundária ou mesmo abscessos no local.

A doença é mais prevalente em assentamentos urbanos precários, em áreas rurais.

As lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, preferencialmente nas regiões plantares periungueais e interdigitais. Podem ser únicas ou, ainda, numerosas, dependendo da infestação do solo.

Principais sintomas: pruridos relacionados à penetração da pele e dor devido ao crescimento da pulga. Piodermite, celulite e linfadenites são condições infecciosas secundárias.

# LESÃO POR TUNGÍASE (BICHO-DE-PÉ)

**Imagem 13.** Ciclo de vida da *Tunga Penetrans*



***Tunga Penetrans*** - A fêmea, quando fecundada, penetra na pele do hospedeiro alimentando-se para maturação dos seus ovos, que são expelidos ao meio ambiente 5 a 10 dias após a penetração na pele. Ao final de uma semana, a fêmea libera os ovos no ambiente.

A tungíase pode servir de porta de entrada para o tétano, casos mais graves levam à gangrena ou amputação de dedos. Dependendo da intensidade da infestação, os usuários podem ter limitações para caminhar e a retirada dos parasitos pode exigir, inclusive, internação hospitalar.

## Ações Preventivas

- Além do tratamento do usuário, é importante que a avaliação do ambiente também seja feita, para evitar a reinfecção;
- Medidas de saneamento ambiental requerem ser implantadas, com orientação da população quanto a essa doença, incentivando o auto exame;
- Animais que circulam no local infestado devem ser investigados e tratados em caso de infecção, pois constituem-se em fonte de contaminação;
- Deve-se indicar o uso de calçados e boas práticas de higiene.

# LESÃO POR TUNGÍASE (BICHO-DE-PÉ)

## Medidas Terapêuticas

O tratamento da infestação consiste na retirada do parasita com técnica asséptica e auxílio material estéril (em geral uma agulha), requerendo que cada parasita seja retirado para evitar o risco de re-infestação e infecção secundária.

**Imagem 14.** Retirada da *Tunga Penetrans*



A retirada do parasita da pele não costuma causar dor nem tampouco sangramento. Assim que a pulga for retirada, o problema estará resolvido e a lesão irá desaparecer.

Entretanto, se houver infecção secundária, é necessário tratamento com antibiótico tópico ou sistêmico e a profilaxia antitetânica deve ser implementada, conforme esquemas preconizados pelo Ministério da Saúde.

# VOCÊ FAZ A DIFERENÇA NO CUIDADO DA PELE!

Enfermeiros e técnicos de enfermagem têm papel fundamental de mediar o cuidado das pessoas com lesões de pele.

No entanto, para você exercer este papel, precisa não somente ter conhecimento, mas também mostrar respeito aos saberes dos usuários, atuar de forma ética e humanitária, acolher o novo e ir em busca de boas práticas.

Sabe-se que a satisfação do usuário está relacionada às expectativas. Isto demanda a você acolhê-lo com percepção e diálogo e entender as diferentes perspectivas em relação à lesão que carrega, pois vêm acompanhadas por sua história e identidade cultural.

Invista no desenvolvimento das capacidades deste usuário à luz das competências necessárias ao autocuidado a partir de seus saberes prévios, isso permitirá não apenas a você, mas também a ele posicionarem-se na perspectiva do cuidado compartilhado.

São dicas:

- Mantenha o cuidado focado no usuário e nos processos de trabalho envolvidos com o cuidado da pele;
- Respeite a autonomia do usuário;
- Comprometa-se com a educação em saúde como forma de intervenção no mundo;
- Integre intenção e gesto;
- Assuma o cuidado com responsabilidade, bom senso e tolerância;
- Reconheça o processo de cuidado da pele como inacabado;
- Atue colaborativamente em equipe e o com os usuários na implantação dos planos de intervenção.

Seja qual for o lugar que você se deparar com o usuário com lesões de pele: unidade de saúde; serviço especializado; pronto atendimento; hospital; você será igualmente importante para a garantia da integralidade do cuidado da pele de que ele necessita. Você é fundamental neste cuidado, como também o são todos os saberes produzidos na sociedade.

**Somos parceiros nessa iniciativa!**

**Os autores!**

# REFERÊNCIAS

ALONSO-FERNÁNDEZ, M *et al.* Evaluación de la realización del cribado del pie diabético en Atención Primaria. **Endocrinología y Nutrición**. 2014; v. 61, p. 311-17.

ARIZA, L *et al.* Tungíase: doença negligenciada causando patologia grave em uma favela de Fortaleza, Ceará. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 40(1):63-67, jan-fev, 2007.

BELLIO, Huguette Rennee Schwab *et al* (Org.). **Cuidados de enfermagem ao paciente queimado**. Porto Alegre: Moriá, 2018. 200 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético** : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BARBOSA, J. A. Guimarães; CAMPOS, L. M. Nogueira. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. **Enfermería global**, n. 20, p. 1-13, out. 2010

BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; LAGES, Joyce Santos. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 3, n. 1, p. 081-092, 2004.

BONATTO, Celita Rosa *et al.* Propondo mudanças na rede de serviço que atende usuários com lesão de pele nos distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre, RS. **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. [recurso eletrônico] 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 123-134, 2015.

BORGES, Eline Lima *et al.* Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. **Revista Estima**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.182-187, set. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicacao.<http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700030010>.

BRITO C.K.D. *et al.* Úlcera Venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Revista Rene**, v.14, n. 3, p. 470-80, 2013.

# REFERÊNCIAS

CARVALHO, Tatiana Ferraz et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a situação da tungíase em uma área endêmica no município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.243-251, jun. 2012. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742012000200007>.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0501/2015**: Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015\\_36999.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html)

FONSECA, C *et al.* The individual with leg ulcer and structured nursing care intervention: a systematic literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo; v. 46, n. 2, Apr. 2012, p. 480-6.

GONÇALVES, Tathiane Souza Oliveira et al. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.

MORAES. B.P.; GEOVANINI, T.; REZENDE, W. L. P. R. B. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras vasculogênicas. In: GEOVANINI, T. (Org.) **Tratado de feridas e curativos**: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel; 2014. p.243-59.

PERUZZO, A. B. *et al.* Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. Momentos e Perspectivas em Saúde: **Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição** (GHC). 2005 Jul-Dez; v. 8, n. 2, p.:56-69.

TEBCHERANI, A. J. Histologia básica cutânea. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologias**: uma abordagem multiprofissional. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 25-32.

TRICCO, A.C. *et al.* Seeking effective interventions to treat complex wounds: an overview of systematic reviews. **BMC Medicine**; v. 13, n. 1, 2015; p.89.

# FONTE DAS IMAGENS

Imagem 1: Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciários\*

Imagem 2: <https://vripmaster.com/635-wrap-an-ankle.html>

Imagem 3: Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciários\*

Imagem 4: <https://vripmaster.com/635-wrap-an-ankle.html>

Imagem 5: Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciários\*

Imagem 6: Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciários\*

Imagem 7: <http://apaebh.org.br/cuidados-preventivos-ajudam-evitar-lesoes-em-pessoas-com-mobilidade-reduzida/>

Imagem 8: Arquivo pessoal.

Imagem 9: Arquivo pessoal.

Imagem 10: Serviço de Estomaterapia Vila dos Comerciários\*

Imagem 11: <http://medicinafontes.blogspot.com/2015/09/assistencia-ao-grande-queimado.html>

Imagem 12: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Imagem 13: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Imagem 14: <https://www.falandodevidacf.com.br/2015/08/o-que-e-bicho-de-pe-tungia-se.html>

\* Imagens autorizadas pelos usuários do serviço.

# APÊNDICE - QUADRO I

De acordo com as lesões de pele caracterizadas nesta cartilha, são indicados produtos para sua cobertura primária e secundária. A partir disso, foi adaptado o Quadro I (págs. 35-38) que apresenta os produtos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para os serviços especializados, especificando a composição, indicação, contraindicação e o tempo máximo de permanência na lesão.

# APÊNDICE - QUADRO I

**Quadro 1.** Produtos disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Produto	Composição	Indicação	Contra Indicação	Tempo de troca de cobertura
<i>Bandagem de óxido de zinco 7,5 x 6 cm (Bota de Unna)</i>	Óxido de zinco, Goma acácia, Glicerol, Óleo de rícino, Água deionizada.	Edema linfático; Tratamento compressivo para úlceras venosas.	Usuários que não deambulam; Usuários com diabetes mellitus; Usuários com alergia a óxido de zinco; Úlceras arteriais ou mistas; Inflamação intensa; Celulite (inchaço e eritema).	Até 7 dias.
<i>Carvão ativado e prata 10,5 x 10,5 cm.</i>	Carvão ativado, Prata (0,15%).	Feridas exsudativas, com ou sem infecção, com ou sem tecido necrótico; Feridas fétidas.	Feridas pouco exsudativas; Presença de exsudato sanguinolento; Exposição óssea ou tendinosa; Queimaduras.	Até 7 dias.
<i>Compressa Impregnada com emulsão de petrolatum 7,6 cm x 20,3 cm e 7,6 x 7,6 cm.</i>	Curativo estéril composto por tecido de rayon impregnado com emulsão de petrolatum (a base de óleo mineral, vaselina sólida e água).	Feridas secas ou exsudativas, com ou sem infecção, com ou sem necrose; Feridas com exposição de ossos ou tendões; Feridas cirúrgicas; Úlceras vasculares; Lesão por pressão; Enxertos; Queimaduras de II grau (pequena extensão); Feridas com tecido de granulação.	Não deve ser utilizado em pacientes com conhecida sensibilidade ao produto ou a algum de seus componentes.	Até 72 horas.

**Fonte.** Adaptado de BONATTO et al. 2015.

# APÊNDICE - QUADRO I

**Quadro 1.** Produtos disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Produto	Composição	Indicação	Contra Indicação	Tempo de troca de cobertura
<i>Alginato de cálcio 10x10 cm.</i>	Alginato de cálcio.	Feridas exsudativas, com ou sem infecção, com ou sem sangramento. Controla pequenas hemorragias.	Feridas pouco exsudativas.	Diárias ou no mínimo 2x semanais.
<i>Tela de algodão parafinada 10 x 10 cm.</i>	Gaze de algodão (100%), Parafina branca macia (100%).	Lesões com tecido de granulação. Queimaduras. Enxertos. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Uso concomitante a antiséptico ou antibióticos.		Conforme análise clínica do profissional.
<i>Curativo de filme transparente 10 x 10 cm.</i>	Poliuretano.	Como curativo primário para áreas doadoras de enxerto, feridas cirúrgicas fechadas e limpas. Proteção da pele íntegra em pacientes com propensão para lesão por pressão, dermoabrasões, úlceras de primeiro estágio; Fixação de curativos primários em geral Fixação de curativos primários que requeiram proteção e sejam barreiras contra fluidos.	Não usar sobre catéteres e feridas infectadas, feridas profundas ou altamente exsudativas.	Até 14 dias.

**Fonte.** Adaptado de BONATTO et al. 2015.

# APÊNDICE - QUADRO I

**Quadro 1.** Produtos disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Produto	Composição	Indicação	Contra Indicação	Tempo de troca de cobertura
<i>Hidrogel</i>	Água purificada, Carboximetilcelulose Propilenoalcol.	Feridas pouco exsudativas.	Feridas exsudativas.	Com necrose: cada 72 horas. Manutenção da umidade: 24 horas.
<i>Curativo de espuma antibacteriano com prata 10 x 10 cm</i>	Poliuretano. Prata iônica.	Feridas exsudativas; Feridas com risco de/ou com infecção; Úlceras vasculares; Lesão por pressão; Úlceras em pé diabético; Queimadura de II grau; Pele frágil.	Feridas pouco exsudativas. Feridas profundas.	Até 7 dias.
<i>Óleo Dermoprotetor com Ácidos Graxos Essenciais (AGE)</i>	Triglicerídeos de Ácidos Cáprico e Caprílico. Óleo de girassol clarificado. Lecitina. Palmitato de retinol. Acetato de tocoferol. Alfa-tocoferol.	Úlceras venosas, arteriais e diabéticas, com ou sem infecção. Queimaduras I, II e III grau; Eczemas; Profilaxia de lesões por pressão.		A cada 12 horas.
<i>Antimicrobiano com prata 10 x 10 cm</i>	Carboximetilcelulose sódica, 1,2% prata iônica.	Feridas infeccionadas e exsudativas.	Pacientes com alergia a prata.	Feridas até 7 dias Queimaduras de segundo grau: até 14 dias.
<i>Gaze não aderente</i>	Viscose (100%).	Evitar a aderência do curativo no leito da ferida.	Feridas com secreção purulenta e muito exsudato.	A cada troca do curativo.
<i>Ataduras elásticas 2,2 m</i>	Poliamida (54%), Algodão (23%), Poliéster (23%).	Terapia compressiva; Úlceras venosas; Proteção da ferida; Flexibilidade ao enfaixamento.	Úlceras arteriais.	Até 7 dias.

**Fonte.** Adaptado de BONATTO et al. 2015.

# APÊNDICE - QUADRO I

**Quadro 1.** Produtos disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Produto	Composição	Indicação	Contra Indicação	Tempo de troca de cobertura
<i>Tela de silicone</i>	Malha não aderente de silicone.	Lacerações cutâneas, abrasões, bolhas e lacerações; Feridas cirúrgicas; Queimaduras de I e II grau; Úlceras de pé e de perna; Lesões por pressão; Doenças de pele tais como a Epidermólise Bolhosa.		A troca da cobertura é ditada pelas boas práticas para cuidados com feridas e dependerá do estado da ferida. Até 14 dias.
<i>Gel hidrogel com alginato</i>	Água, Carboximetilcelulose, Alginato de cálcio.	Feridas necrosadas; Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Úlceras em pé diabético (não infectadas) Queimaduras de I e II grau.		Feridas necróticas: até 3 dias. Feridas limpas: conforme exsudato.
<i>Solução para limpeza e descontaminação de feridas, PHMB, 01%</i>	Água purificada, hidróxido de sódio 0,1%, undecilenamidopropilbetaina, 0,1%, poliaminopropil biguanida (polihexanida).	Limpeza, descontaminação e umidificação do leito de feridas agudas ou crônicas; Feridas colonizadas, criticamente colonizadas e infectadas; Queimaduras de grau I e II; Remove revestimentos, biofilmes.	Queimaduras grau III e IV; Aplicação em cartilagem hialina; Alergias ao produto.	Prepara o leito da ferida para receber curativo.

**Fonte.** Adaptado de BONATTO et al. 2015.

