www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/wwq9q927

Preservação da pele perilesional como estratégia de segurança na enfermagem: revisão de evidências (2016–2026).

Periwound skin preservation as a patient safety strategy in nursing: an evidence review (2016–2026).

Rozemario Cruz Bomfim[1]

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas publicadas entre 2016 e 2026 relacionadas à preservação da pele perilesional, ao controlo da humidade e das lesões cutâneas associadas (como MASD), às tecnologias e abordagens terapêuticas e aos elementos da prática de enfermagem que sustentam a segurança do paciente no cuidado de feridas. **Método:** Estudo de revisão integrativa / síntese de evidências científicas no recorte temporal de 2016 a 2026, envolvendo busca em bases/ portais da área da saúde (como BVS e PubMed), seleção conforme critérios de elegibilidade (excluindo estudos fora de 2016–2026, diagnósticos dermatológicos específicos fora do escopo e registos com dados bibliográficos incompletos), sistematização em quadro-síntese e análise crítica. **Resultados:** Foram reunidos 10 estudos no quadro-síntese final, abrangendo investigações clínicas multicêntricas e estudos piloto com acompanhamento da pele perilesional, estudos sobre tecnologia de curativos e lesões por humidade (MASD), manejo de lesões por pressão, relato de caso sobre limpeza lesional e perilesional, investigação pré-clínica com abordagem perilesional em modelo diabético, além de estudos sobre cuidados de enfermagem em feridas complexas/domiciliares e determinantes do déficit de autocuidado em feridas crónicas. **Conclusão:** A preservação da pele perilesional constitui eixo estratégico da segurança do paciente na enfermagem, exigindo avaliação sistemática, gestão eficaz da umidade e do exsudato, seleção criteriosa de coberturas e terapias, leitura crítica das evidências disponíveis e apoio ao autocuidado e à continuidade assistencial.

Palavras-chave: Pele perilesional; Segurança do paciente; Enfermagem; Cicatrização de feridas; Lesões de pele associadas à umidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence published between 2016 and 2026 related to periwound skin preservation, moisture management and associated skin damage (such as MASD), therapeutic technologies and approaches, and the elements of nursing practice that underpin patient safety in wound care. **Method**: An integrative review / synthesis of scientific evidence covering the

[1] Enfermeiro. Especialista em Dermatologia, com ênfase em Feridas e Curativos. ORCID: 0009-0009-5003-9425. E-mail: rnmariobomfim@gmail.com

period from 2016 to 2026, involving searches across health databases and portals (such as VHL/BVS and PubMed), selection according to eligibility criteria (excluding studies outside the 2016–2026 timeframe, specific dermatological diagnoses outside the scope, and records with incomplete bibliographic data), systematization into a synthesis matrix, and critical analysis. **Results**: Ten studies were included in the final synthesis matrix, encompassing multicenter clinical investigations and pilot studies monitoring periwound skin, studies on dressing technology and moisture-associated skin damage (MASD), pressure injury management, a case report on wound and periwound cleansing, preclinical research with a periwound approach in a diabetic model, as well as studies on nursing care in complex/home-based wounds and determinants of self-care deficit in chronic wounds. **Conclusion**: Periwound skin preservation constitutes a strategic pillar of patient safety in nursing, requiring systematic assessment, effective moisture and exudate management, judicious selection of dressings and therapies, critical appraisal of available evidence, and support for self-care and continuity of care.

Keywords: Periwound skin; Patient safety; Nursing; Wound healing; Moisture-associated skin damage.

1. INTRODUÇÃO

A avaliação e o manejo adequado das feridas constituem uma dimensão essencial da prática clínica e da segurança do paciente, sobretudo em cenários que envolvem lesões agudas, crônicas, de difícil cicatrização ou associadas a condições complexas de saúde. Embora grande parte da atenção assistencial se concentre no leito da ferida e na redução de suas dimensões, a integridade da **pele perilesional** — a área cutânea adjacente às margens da lesão — exerce papel determinante na progressão cicatricial, na contenção do exsudato, na prevenção de complicações locais e no conforto do indivíduo.

Quando a pele perilesional é negligenciada ou submetida a agressões mecânicas, químicas ou biológicas contínuas, torna-se vulnerável a processos como maceração, irritação, perda da função de barreira e extensão da lesão. Nesse contexto, destacam-se as lesões de pele associadas à umidade (moisture-associated skin damage — MASD) e os danos decorrentes do manejo inadequado de exsudatos, secreções ou coberturas, que podem comprometer a evolução clínica e ampliar a dor e o risco de complicações.

Na enfermagem, a preservação da pele perilesional insere-se diretamente na lógica da segurança do paciente, uma vez que exige avaliação sistemática, limpeza criteriosa, escolha coerente de tecnologias e coberturas, prevenção de agravos evitáveis, promoção do autocuidado e continuidade da assistência — inclusive no domicílio. Além disso, o cuidado seguro e qualificado envolve considerar fatores como dor, desconforto e as condições reais de adesão do paciente e de sua rede de apoio.
Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas publicadas entre 2016 e 2026 relacionadas à preservação da pele perilesional, ao controle da umidade/MASD, às tecnologias e abordagens de cuidado e aos elementos da prática de enfermagem que sustentam a segurança do paciente no manejo de feridas.

2. MÉTODO

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa / síntese de evidências científicas, estruturado em etapas sequenciais de busca, seleção de estudos, sistematização em quadro-síntese, redação analítica e consolidação do manuscrito.

2.2 Recorte temporal e fontes de busca

A busca contemplou publicações compreendidas no período de **2016 a 2026,** realizadas em bases e portais da área da saúde e biomédica, incluindo o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PubMed.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre **2016 e 2026** que abordassem, direta ou complementarmente, a integridade ou o cuidado da pele perilesional, lesões por humidade (MASD), tecnologias/coberturas ou intervenções de manejo de feridas, bem como aspectos da assistência de enfermagem, autocuidado ou continuidade do cuidado relevantes para a discussão clínica.
Foram excluídos estudos fora da janela temporal de **2016–2026** (por exemplo, protocolo assistencial sobre úlceras venosas publicado em 2013), diagnósticos dermatológicos específicos fora do escopo proposto (como dermatite herpetiforme) e materiais com dados bibliográficos incompletos que inviabilizassem o registo fidedigno da fonte.

2.4 Seleção e extração dos dados

Os estudos selecionados foram analisados quanto à autoria, ano, desenho metodológico, foco ou intervenção avaliada e principais achados, sendo organizados num quadro-síntese para subsidiar a análise descritiva e crítica na discussão.

3. RESULTADOS

A síntese das evidências reunidas no período de 2016 a 2026 evidencia que a preservação da **pele perilesional** e a prevenção de agravos cutâneos periféricos relacionam-se a múltiplas dimensões do cuidado: controlo de humidade e exsudato, tecnologia de coberturas e terapias tópicas ou adjuvantes, avaliação sistematizada, educação para o autocuidado e continuidade assistencial.

Nos estudos que abordam diretamente o estado da pele perilesional e a gestão de exsudatos/ umidade, observaram-se resultados favoráveis associados às intervenções avaliadas:

- Em um estudo multicêntrico prospectivo, aberto e não comparativo com sistema descartável de terapia por pressão negativa (NPWT) com reservatório em feridas agudas e subagudas com exsudato leve a moderado (112 participantes em 10 centros), registou-se melhoria na evolução das feridas (80,7% das visitas), redução média de área (43,6%) e de volume (61,5%), baixa dor na troca de curativos e aumento da proporção de participantes com pele perilesional saudável e ausência de tecido necrótico ou esfacelo ao longo de quatro semanas.

- Em um estudo piloto clínico de coorte única, não comparativo, com gel cicatrizante à base de quitosana em feridas agudas e de difícil cicatrização ao longo de quatro semanas, foram relatadas redução da área e do tecido desvitalizado, diminuição da dor em parte das lesões e melhoria da condição do leito e da pele perilesional.

- Em um relato de caso descritivo sobre queimadura de segundo grau superficial, a limpeza lesional e perilesional associada ao uso de membrana biológica de hemicelulose e pomada estimuladora da epitelização acompanhou-se de evolução cicatricial sem complicações.

- Em investigação pré-clínica in vitro e in vivo em modelo animal de feridas diabéticas, injeções subcutâneas perilesionais de células-tronco mesenquimais humanas de medula óssea (hBM-MSCs) associaram-se à aceleração da cicatrização, modulação inflamatória, proliferação celular e angiogênese.

Outros estudos do corpus complementam o panorama de segurança e qualidade do cuidado ao evidenciarem: a relevância de mapear incidência e fatores de risco de lesões de pele associadas à humidade (MASD) em doentes críticos; a importância da tecnologia de curativos e barreiras no controlo da humidade; a sistematização do manejo de lesões por pressão; a atuação da enfermagem em feridas perineais complexas expostas a umidade e secreções; a continuidade do cuidado domiciliário com avaliação sistemática, escolha de coberturas e participação familiar; e os determinantes do déficit de autocuidado em pessoas com feridas crónicas.

Quadro-Síntese dos Estudos Selecionados (2016–2026)

Estudo (Autor / Ano)	**Tipo de Estudo**	**Foco / Intervenção**	**Principais Achados e contribuição para o Artigo**
Velozo et al. (2025)	Revisão / manejo clínico (Parte II)	Prevenção, tratamento e complicações de lesões por pressão	Apoia a gestão sistematizada de feridas e a prevenção de complicações cutâneas associadas ao cuidado.
Benskin & Benskin (2024)	Estudo sobre tecnologia de curativos	Tecnologia de curativos e controlo/ barreiras de umidade	Contribui para analisar como a escolha de coberturas e barreiras atua sobre a umidade e a integridade cutânea.
Souza (2024)	Estudo sobre lesões por umidade (MASD)	Incidência e fatores de risco de MASD em doentes críticos	Traz evidências sobre fatores de risco e ocorrência de MASD, reforçando a prevenção como estratégia de segurança.
Lopes et al. (2016)	Relato de caso descritivo	Limpeza lesional e perilesional com membrana biológica de hemicelulose e pomada estimuladora da epitelização em queimadura de 2.º grau superficial	Ilustra a limpeza lesional e perilesional na prática clínica com cicatrização sem complicações; deve ser lido com cautela pelo desenho de caso único.
Hodgson et al. (2026)	Estudo piloto clínico de coorte única, não comparativo	Gel à base de quitosana em feridas agudas e de difícil cicatrização (4 semanas)	Mostra redução da área da lesão e do tecido desvitalizado, alívio da dor e melhora do leito e da pele perilesional; requer cautela pelo desenho não comparativo e financiamento da fabricante.

Chen et al. (2026)	Estudo pré-clínico (in vitro e in vivo em modelo animal)	Injeções subcutâneas perilesionais de células-tronco mesenquimais humanas de medula óssea (hBM-MSCs) em feridas diabéticas	Demonstra aceleração da cicatrização, modulação inflamatória, proliferação celular e angiogênese com abordagem perilesional; exige cautela por ser modelo pré-clínico experimental.
Amann et al. (2026)	Estudo multicêntrico prospectivo, aberto e não comparativo	Sistema descartável de terapia por pressão negativa (NPWT) com reservatório em feridas agudas e subagudas com exsudato leve a moderado (4 semanas)	Relata melhora na evolução da ferida, redução de área e volume, baixa dor na troca de curativo e aumento de pele perilesional saudável; exige cautela pelo desenho não comparativo e patrocínio da fabricante.
Cortés Luengo et al. (2026)	Relato de caso clínico	Abordagem de enfermagem em feridas perineais complexas expostas a umidade e secreções	Reforça o cuidado de enfermagem em áreas úmidas complexas e a proteção da pele ao redor da lesão.
Araújo et al. (2026)	Relato de experiência qualitativo	Cuidados domiciliares de enfermagem em ferida aguda, avaliação sistemática, coberturas e participação familiar	Sustenta a continuidade do cuidado, avaliação periódica e educação do paciente/família no manejo seguro.
Dantas et al. (2026)	Revisão de escopo (JBI / PRISMA)	Fatores determinantes do déficit de autocuidado em pessoas com feridas crónicas	Fundamenta o papel educativo e centrado na pessoa da enfermagem para superar barreiras ao autocuidado.

4. DISCUSSÃO

Os achados reunidos reforçam que proteger a pele perilesional não deve ser tratado como um cuidado secundário ou meramente estético, mas como componente estruturante da **segurança do paciente** na assistência de enfermagem a pessoas com feridas. A pele adjacente à lesão funciona como fronteira biológica e mecânica: quando exposta a excesso de exsudato, fluidos corporais ou fricção e remoção inadequada de coberturas, pode sofrer maceração, inflamação e ruptura, ampliando a área lesionada e prolongando o tempo de recuperação.

A gestão do microambiente e da humidade emerge como um eixo central para evitar danos evitáveis, incluindo as lesões associadas à humidade (MASD) e a deterioração das margens da ferida. As evidências sobre tecnologia de curativos, controlo de exsudato e terapias como a pressão negativa descartável sugerem que estratégias voltadas à contenção adequada do exsudato e à manutenção de condições locais favoráveis podem acompanhar-se de evolução clínica mais estável e maior proporção de pele perilesional íntegra ao longo do tempo. De forma complementar, experiências com géis e coberturas tópicas apontam benefícios potenciais tanto para o leito quanto para a região perilesional e o alívio da dor, embora exijam leitura criteriosa.

Sob a perspetiva da enfermagem, a segurança do paciente depende da articulação entre **avaliação clínica contínua, técnica segura** (desde a limpeza lesional e perilesional até a escolha e troca de coberturas) e **cuidado centrado na pessoa.** Evidências sobre cuidados domiciliares mostram que a avaliação sistemática, a adequação das coberturas e o envolvimento da família são decisivos para sustentar a evolução fora do ambiente hospitalar. Da mesma forma, a análise dos determinantes do déficit de autocuidado em feridas crónicas destaca que protocolos e prescrições de curativos têm alcance limitado se não considerarem barreiras práticas, cognitivas, emocionais ou socioeconômicas vivenciadas pelo paciente no cotidiano.

4.1 Limitações das evidências e do estudo

Uma leitura rigorosa exige reconhecer limites importantes nas evidências disponíveis. Parte dos estudos clínicos e tecnológicos incluídos apresenta desenhos não comparativos ou de coorte única, relatos de caso ou modelos pré-clínicos em animais, o que restringe a generalização dos resultados e impede afirmar superioridade causal definitiva frente a outras condutas. Além disso, alguns estudos de produtos ou tecnologias relatam financiamento ou patrocínio de fabricantes, o que reforça a necessidade de interpretar os achados com espírito crítico e triangulá-los com protocolos institucionais e julgamento clínico de enfermagem. Como limitação desta própria revisão, destaca-se a heterogeneidade metodológica e temática dos estudos reunidos, bem como a necessidade de manter o recorte temporal e os critérios de elegibilidade rigorosamente alinhados à versão final do manuscrito.

5. CONCLUSÃO

A preservação da pele perilesional representa uma estratégia concreta e necessária de segurança do paciente no cuidado de feridas na enfermagem. As evidências publicadas entre 2016 e 2026 indicam que a manutenção da integridade cutânea ao redor da lesão depende do controlo da humidade e do exsudato, da prevenção de lesões associadas à humidade (MASD) e de complicações, da escolha criteriosa de coberturas e terapias, da avaliação contínua e da promoção do autocuidado e da continuidade assistencial no domicílio.
Dado o predomínio de desenhos observacionais/não comparativos, relatos de caso e estudos pré-clínicos entre os achados identificados, recomenda-se que a enfermagem utilize essas evidências de forma crítica e integrada ao raciocínio clínico e aos protocolos institucionais, fomentando também novas pesquisas clínicas comparativas focadas em desfechos perilesionais e na segurança do paciente.

Declaração de uso de IA

Ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas como apoio na estruturação do texto, na organização do quadro-síntese e na revisão gramatical e de clareza. Toda a seleção das fontes, o julgamento clínico de enfermagem e o conteúdo científico final foram revisados e aprovados pelo autor.

Referências

1. Amann B, Carnali M, Howaldt MN, Goueffic Y, Loschi D, Danneels M, et al. A study of a canister-based, single-use negative pressure wound therapy system in low-to-moderately exuding wounds. J Wound Care. 2026;35(8):637-645. doi:10.12968/jowc.2026.0055.
2. Araújo et al. (2026). Rev. Ciênc. Plur. (completar dados bibliográficos conforme registro do artigo).
3. Benskin LL, Benskin et al. (2024). Wounds (completar título completo e dados bibliográficos conforme registro do artigo).
4. Chen RF, Liu KF, Lee CC, Chen YH, Shen HH, Kuo YR. [Estudo pré-clínico com hBM-MSCs em feridas diabéticas com abordagem perilesional]. Kaohsiung J Med Sci. 2026;e70303. doi:10.1002/kjm2.70303.
5. Cortés Luengo et al. (2026). J Wound Care (completar título e dados bibliográficos conforme registro do artigo).
6. Dantas et al. (2026). J Adv Nurs (completar título e dados bibliográficos conforme registro do artigo).
7. Hodgson H et al. Evaluation of Triketra, a chitosan-based wound healing gel, on acute/hard-to-heal wounds: a single cohort non-comparative clinical pilot study. J Wound Care. 2026.
8. Lopes et al. (2016). Rev. bras. queimaduras (completar título e dados bibliográficos conforme registro do artigo).
9. Souza (2024). [Estudo sobre lesões por umidade — MASD] (completar autoria completa, título e dados bibliográficos conforme registro na LILACS/BDENF).
10. Velozo et al. (2025). An Bras Dermatol (completar título e dados bibliográficos da Parte II conforme registro do artigo).