

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DE FERIDAS COMPLEXAS

Renata Furtuna dos Santos Oliveira¹

Enfermeira assistencial na UTI do Complexo Hospitalar dos Estivadores. Santos - SP, Brasil.

Lucilene Ferreira Oliveira²

Enfermeira. Trabalha como Auxiliar de Enfermagem na Unidade Saúde da Família da Estância Balneária de Praia Grande. Praia Grande-SP, Brasil.

Resumo: Educação em saúde constitui um grande desafio para o enfermeiro, especialmente no que diz respeito a tratamento de feridas. Este estudo contribui para reflexão crítica da capacitação e formação do profissional de saúde, tendo em vista melhor de desempenho no contexto da integralidade do cuidar, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. O objetivo deste estudo é analisar a formação na graduação e atualização dos conhecimentos específicos do profissional de saúde para atuação na Atenção Primária. Realizou-se uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Aprovada sob o número CAAE: 34148220.8.0000.5510. A coleta de dados ocorreu junto a 35 enfermeiros da rede pública da prefeitura de Praia Grande, SP. Foi utilizado um questionário eletrônico, entrevista semi-estruturada. Os resultados mostraram que os participantes não consideram sua formação adequada durante a graduação de enfermagem na área de cuidados com feridas. As recomendações de assistência são buscadas de forma empírica. Os participantes referem que buscam informações para condutas de assistência em sites de pesquisa e com menor frequência em congressos, simpósios, palestras, grupos de estudos, professores e especialistas da área. Recomendam-se ações práticas educacionais, de forma continuada e permanente, voltadas para formação de profissionais mais capacitados e qualificados para a integralidade do cuidar, que atende a expectativa da população em ser atendida, de forma individualizada, humana, com responsabilidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas atendidas.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Health education is a major challenge for nurses, especially with regard to wound care. This study contributes to a critical reflection on the training and education of health professionals, with a view to better performance in the context of comprehensive care, according to the National Curriculum Guidelines. The aim of this study is to analyze undergraduate training and update the specific knowledge of the health professional to work in Primary Care. An exploratory research was carried out with a quantitative approach. Approved under CAAE number: 34148220.8.0000.5510. Data collection took place with 35 nurses from the public network of the city of Praia

Grande, SP. An electronic questionnaire was used, a semi-structured interview. The results showed that the participants do not consider their training adequate during nursing graduation in the area of wound care. Care recommendations are sought empirically. Participants report that they seek information for assistance conducts on research sites and less frequently at congresses, symposia, lectures, study groups, professors and specialists in the area. Practical educational actions are recommended, on a continuous and permanent basis, aimed at training more qualified and qualified professionals for comprehensive care, which meets the expectations of the population to be served in an individualized, humane manner, with responsibility, improving quality of life of the people served.

Descriptors: Wounds and Injuries. Nursing. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A descontinuidade de um tecido corpóreo, independente da sua extensão, causada por trauma ou qualquer alteração clínica com dificuldade de cicatrização, que ultrapasse seis semanas é definida como ferida complexa (CUNHA et.al., 2018).

A pessoa com uma ferida complexa sofre um impacto na qualidade de vida, enfrentando alterações na sua imagem, dificuldade com mobilidade, dificuldade na realização de atividades diárias, dor, desconforto causados pela lesão e déficit no autocuidado.

Uma avaliação adequada do enfermeiro contribui para favorecer a cicatrização. Essa avaliação deve ser individualizada e personalizada, respeitando características individuais como: doença de base, etiologia da lesão, nutrição, aspectos psicossociais e tipos de exsudatos.

A atuação do enfermeiro é fundamental na avaliação e tratamento de feridas, pois desempenha o cuidado direto ao paciente, avaliando diariamente a evolução da lesão, orientando sobre os cuidados com o propósito de acelerar a cicatrização. É de suma importância que o enfermeiro possua conhecimento científico e habilidade na atuação clínica para o tratamento de feridas, além de conhecer as coberturas disponíveis no mercado e saber as suas indicações (PRADO et. al., 2016).

O processo de tratamento de feridas complexas começa com a avaliação. Cabe ao profissional enfermeiro avaliar e prescrever os cuidados, utilizando métodos padronizados que permita ao profissional monitorar e avaliar o efeito. A ferramenta

TIME é utilizada para realizar intervenções e avaliações na Assistência de Enfermagem a pessoas com feridas complexas. Novas abordagens de tratamento vêm ganhando destaque como o PHMB (Polihexanida Polihexametileno Biguanida). O tratamento de feridas complexas continua sendo um desafio, pois exige conhecimento específico e habilidade por parte do profissional enfermeiro (SANTOS et. al.,2011).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar passou a ter maior destaque no cuidado de feridas, estando na linha de frente no cuidar. O conhecimento insuficiente sobre feridas pode refletir na inadequação do tratamento e assistência prestada (COFEN, 2015).

O principal resultado que se espera desde estudo é a elaboração de um Protocolo de ações da conduta do enfermeiro no estabelecimento de avaliação, intervenção e encaminhamento para o tratamento de pacientes com feridas complexas, fundamentando uma prática baseada em evidências científicas, aos enfermeiros que atuam na Atenção Básica.

Este estudo justifica-se pelo fato da avaliação das feridas complexas ser um grande desafio para o enfermeiro e exige que conheça coberturas disponíveis no mercado com ênfase em seus mecanismos de ação e principais indicações terapêuticas para que possa também orientar a sua equipe. O conteúdo ministrado nos cursos de graduação não estão sendo considerados suficientes nesta área e não tem fornecido base de conhecimento suficiente aos futuros enfermeiros para eficaz cuidado ao portador de feridas complexas, com indicações dos curativos de alta tecnologia, disponíveis no dia-a-dia da assistência, e por fim, acabam ausentes na qualificação profissional, sendo abordados apenas nos cursos de especialização da área.

Considerando o cuidado ao paciente com ferida, a avaliação adequada do enfermeiro pautada em conhecimentos científicos e na prática clínica, que contribui para favorecer a cicatrização e tem impacto positivo na qualidade de vida das pessoas portadoras de feridas. Tal avaliação precisa ser personalizada, pois cada paciente apresenta características individuais que devem ser respeitadas (PRADO et. al.,2016).

Sendo considerada um problema de Saúde Pública, com comprometimento de 5% da população adulta no mundo, gerando altos custos, longo período de internação e tratamento complexo, entende-se que esse estudo se justifica por contribuir para que o enfermeiro possa compreender melhor a sua atuação no diagnóstico e tratamento das feridas complexas. (RAMA et. al.,2018).

A questão norteadora deste estudo é: As ações de avaliação e intervenções que o enfermeiro realiza com os pacientes portadores de feridas complexas estão fundamentadas em práticas baseadas em evidências científicas?

O presente estudo tem como hipótese de que o enfermeiro baseia seus cuidados em evidências empíricas, que frequentemente não atendem as informações e condutas precisas e cientificamente validadas, ocorrendo falha no processo de cicatrização de uma ferida, prolongando o tempo de reparo tecidual, e por vezes ocorrendo complicações tais como infecção, dor crônica, amputação, maiores taxas de mortalidade e aumento do tempo de internação. (JARA et. al.,2017).

A enfermagem está inserida no papel principal na assistência de pessoas com feridas, cabendo avaliar e prescrever o cuidado mais adequado sobre a atuação da equipe de enfermagem no tratamento de feridas complexas de difícil cicatrização. A indicação da intervenção deve ser feita após avaliação criteriosa, na escolha do melhor método, agindo com autonomia e baseada em evidências científicas.

De acordo com os estudos, não há um consenso sobre qual disciplina clínica deve ser o responsável pelos ensinamentos no cuidado de pacientes com feridas durante a habilitação formal nos cursos de graduação (FERREIRA et. al., 2013; PRADO et. al., 2016).

A falta de busca de atualização de forma permanente pode interferir no cuidado, em suas fragilidades na prática profissional ou mesmo na insegurança a respeito dos produtos disponíveis no mercado e suas particularidades (CAUDURO et. al., 2018).

O objetivo deste estudo é elaborar um Protocolo de ações da conduta do enfermeiro no estabelecimento de avaliação, intervenção e encaminhamento para o tratamento de pacientes com feridas complexas, fundamentando uma prática baseada em evidências científicas. O objetivo específico é caracterizar a formação e

atualização dos conhecimentos específicos relacionados a feridas complexas dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.

FISIOLOGIA DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

A função primária da pele é a proteção ao meio externo. Quando da presença de uma ferida, inicia-se o reparo tecidual, um processo complexo que envolve fases com o objetivo de reestabelecer suas funções. A falha no processo de cicatrização de uma ferida pode prolongar o tempo de reparo e conduzir complicações, tais como infecção, dor crônica, amputação, maiores taxas de mortalidade e aumento no tempo de internação (JARA et. al.,2017)

A ocorrência das feridas complexas variam de acordo com condições e etiologias, como insuficiência venosa, má perfusão vascular e doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e diabetes. Dados sobre a epidemiologia e a morbidade de feridas ainda é pouco explorada. O registro é in loco, e muitas vezes, sem documentação do processo de Enfermagem. No Brasil, estima-se que a incidência anual de feridas crônicas é de cerca de três a cinco casos novos por mil habitantes (FREDERICO, 2018)

Feridas complexas geralmente estão associadas a outras doenças pré-existentes. Etiologia diversas, condições multifatoriais, acometem com frequência paciente idoso, portadores de doenças crônicas como Diabetes e portadores de doença vascular, consumo excessivo de sal, gordura saturada, tabagismo, sedentarismo, vulnerabilidade social.

Compreende-se como ferida complexa a lesão de pele de difícil cicatrização, lenta evolução ultrapassando seis semanas. Podem apresentar tecido desvitalizado, odor característico, grande quantidade de exsudato, leito amarelado ou esverdeado. Cerca de 80% das infecções bacterianas estão associadas a formação de biofilme, uma das características de formação de biofilme é a redução de susceptibilidade a antimicrobianos. Atualmente já existem substâncias, estratégias e recomendações de tratamento para eliminação de biofilme (RAMA et. al.,2018).

O uso de um instrumento para avaliar a ferida e uma correta avaliação favorece a qualidade da assistência e minimiza o tempo de cicatrização.

A reparação tecidual é um processo sistêmico, porém é necessário intervenções para que favoreça condições a fim de viabilizar o processo fisiológico. Para que haja a cicatrização, ações simples devem ser tomadas a fim de atingir o resultado esperado, o diagnóstico tem que ser preciso, para a avaliação do tipo de tecido, sinais de infecção ou inflamação, manutenção da umidade no leito da ferida, tipo de bordas.

Feridas complexas são mais prevalentes no serviço de saúde e sua abordagem deve ser relacionada à causa origem. O enfermeiro é o membro de equipe interdisciplinar com maior destaque no cuidado de feridas.

O conhecimento insuficiente sobre feridas pode refletir no cuidado prestado tanto pelo enfermeiro quanto aos outros membros da equipe. Este conhecimento e prática na assistência deve estar respaldado pela Lei do Exercício Profissional (COFEN, 2015).

Os desafios atuais aos profissionais de saúde incluem a presença de biofilmes nas feridas complexas. O uso de antissépticos com PHMB, tem-se demonstrado como uma solução eficaz na limpeza e controle das infecções por biofilmes, permitindo obter resultados encorajadores no tratamento das feridas complexas e promovendo redução significativa dos processos inflamatórios (PEDRO et. al., 2013).

A escolha da melhor terapia deve ser relacionada, após criteriosa avaliação, ao custo e benefício, considerando que muitos pacientes abandonam o tratamento por questões financeiras.

CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS COMPLEXAS

Existem vários tipos de classificações de feridas, que estão apresentadas a seguir, de acordo com literatura atual (CAMPOS et.al., 2016; SANTOS et.al., 2011).

De acordo com a etiologia, as feridas podem ser:

- 1) Cirúrgica: Ferida provocada intencionalmente mediante: incisão (quando não há perda de tecido e suas bordas são fechadas por sutura), excisão (quando há

remoção de uma área de pele), punção (resultantes de procedimentos terapêuticos diagnósticos).

- 2) Traumáticas: Feridas provocadas acidentalmente por agente mecânico (perfuração ou corte), químico (iodo, ácido sulfúrico, etc.), físico (frio, calor ou radiação).
- 3) Ulcerativas: feridas escavadas, circunscritas na pele (formadas por necrose, sequestração do tecido), resultantes de traumatismo ou doenças relacionadas com o impedimento do suprimento sanguíneo.

De acordo com o grau de contaminação e infecção, as feridas podem ser:

- 1) Limpas: Feridas em condições assépticas, sem microrganismos .
- 2) Limpas contaminadas: Feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa.
- 3) Contaminadas: Feridas ocorridas com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção.
- 4) Infectadas: Feridas com presença de agente infeccioso no local e com evidências de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter pus.

De acordo com os tipos de cicatrização, as feridas podem ser de:

- 1) Primeira intenção: Feridas fechadas cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas, nelas não há perda de tecido e as bordas da pele e/ou seus componentes ficam justapostos.
- 2) Segunda intenção: Feridas em que há perda de tecido e as bordas das peles ficam distantes; nelas a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção.
- 3) Terceira intenção: Feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação, ou para controle de infecção, a fim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

De acordo com o grau de abertura, as feridas podem ser:

- 1) Abertas : Feridas em que as bordas da pele estão afastadas.
- 2) Fechadas: Feridas em que as bordas da pele estão justapostas.

De acordo com o tempo de permanência, as feridas podem ser:

- 1) Agudas: Quando são feridas recentes.

2) Crônicas: São feridas que tem um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. Não apresentam a fase de regeneração no tempo esperado, havendo um retardo na cicatrização.

De acordo com a NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) das lesões por pressão (CALIRI et.al., 2016) são classificadas da seguinte forma:

- 1) Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele escura;
- 2) Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, o leito da ferida é viável de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida, o tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis;
- 3) Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total em que a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes, esfacelo e/ou escara pode estar visível e a profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica;
- 4) Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso, esfacelo e/ou escara pode estar visível;
- 5) Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta por esfacelo ou escara que ao ser removido, a Lesão por Pressão Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente;
- 6) Lesão por Pressão Tissular Profunda: Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento;
- 7) Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: Descreve a etiologia da lesão, resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão;
- 8) Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: É encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido a anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Fonte: www.sobest.org.br

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Parecer Consubstanciado da Plataforma Brasil, sob o número do CAAE 34148220.8.0000.5510 e aprovado pelo Parecer de número 4.153.582.

O estudo foi realizado na rede de Saúde Pública da Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande - SP, de acordo com a infraestrutura necessária para realização da coleta de dados *online*.

A composição da população de estudo foi de participantes voluntários enfermeiros, que trabalham na Saúde Pública de Praia Grande.

A amostra foi constituída de enfermeiros, idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, que se disponham a participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, e indivíduos que estiverem de acordo com os critérios de inclusão.

A amostra que compôs o estudo foi aleatória simples. A amostra calculada para este estudo foi de 35 participantes (SANTOS, 2017).

Os critérios de inclusão são: participantes voluntários enfermeiros; indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos; e, indivíduos que aceitem participar do estudo e que estão de acordo com os TCLE.

Os critérios de exclusão são: indivíduos que se recusem a participar do estudo e que se recusem a concordar com o TCLE; e, qualquer condição do participante que limite a capacidade para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através do convite feito por contato online, por *WhatsApp* pelos próprios pesquisadores, onde foram apresentados os objetivos, métodos, considerações éticas e esclarecimento de dúvidas.

O acesso foi uma única vez e assegura para cada participante que o TCLE *online* poderá ser impresso, como comprovante do mesmo.

Após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico foi disponibilizado o Questionário *online*, formatado especialmente para este estudo, pela ferramenta do *Google* Formulário.

O acesso ao Questionário foi uma única vez para cada participante, pois receberão por *WhatsApp* o link para acesso exclusivo. O Questionário utilizado para coleta de dados foi aplicado via *online*, onde o participante voluntário que aceitou participar da pesquisa gastou em média 10 minutos para responder.

O presente estudo possui a **Classificação do Risco Mínimo**, pois o preenchimento do Instrumento poderia causar cansaço ou algum desconforto em responder alguma questão específica.

Para a coleta de dados, foi utilizado um Instrumento (APÊNDICE III) elaborado especialmente para o estudo, sendo que o questionário está dividido em 2 partes: Parte I - Dados gerais sobre o participante e Parte II - Dados relacionados ao conhecimento e prática dos enfermeiros, de acordo com a literatura apontada (HOELZ, 2015; CAMPOS et. al., 2016) .

A amostra que compôs o estudo foi aleatória simples e seu dimensionamento calculado em regressão linear simples, com intervalo de confiança de 95%. A amostra calculada para este estudo foi de 35 participantes (SANTOS, 2016).

Os dados obtidos serão transcritos no programa Microsoft Excel e após, serão analisados qualitativamente, discutidos de acordo com a literatura atual e clássica, e, apresentados em forma de tabelas, gráficos ou figuras.

A realização deste estudo respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP). Em consonância com esta Resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico pelo qual o participante foi informado do caráter científico do estudo, dos objetivos e método do estudo, bem como os riscos e benefícios de sua participação.

Foi garantido o anonimato dos participantes, o sigilo das informações coletadas e garantido o desejo de interrupção do estudo a qualquer momento.

A pesquisa não trouxe benefícios diretos, mas as respostas dos participantes da pesquisa, permitiu caracterizar a formação e atualização dos conhecimentos específicos relacionados a feridas complexas.

O estudo ofereceu risco mínimo, pois preenchimento do instrumento poderia causar cansaço ou algum desconforto, haja vista que serão aplicados em um único momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados a seguir, em resposta aos objetivos da pesquisa.

Os resultados da Tabela 1 sobre os dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes da pesquisa mostraram que a maioria é do sexo feminino, da idade de 31 a 40 anos, casados, possuem uma especialização, trabalham na Atenção Primária à Saúde, possuem um vínculo empregatício, trabalham na área da enfermagem há mais de 16 anos. Cerca da metade dos participantes (51,4%) refere que não trabalhou como auxiliar ou técnico de enfermagem. Parte dos participantes referiram que trabalharam como enfermeiros de 5 a 10 anos (34,3%) e outra parte mais de 16 anos (34,3%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes da pesquisa. Praia Grande, SP, Brasil, 2020 (n=35)

Dados sociodemográficos	n	%
Idade		
18 a 30 anos	3	8,6
31 a 40 anos	18	51,4
41 ou mais	14	40
Sexo		
Feminino	32	91,4
Masculino	3	8,6
Estado civil		
Solteiro	11	31,4
Divorciado	5	14,3
Casado	17	48,6
União estável	2	5,7
Formação		
Graduação	2	5,7
Especialização	32	91,4
Mestrado	1	2,9
Doutorado	0	0
Setor que trabalha		
Atenção Primária	23	65,7
Atend. Urgência e Emergência	12	34,3
Quantos vínculos de trabalho		
Um	28	80
Dois	7	20
Tempo que trabalha na área		
0 a 4 anos	2	5,7
5 a 10 anos	9	25,7
11 a 15 anos	7	20
mais de 16 anos	17	48,6

Quanto tempo trabalhou como auxiliar ou técnico		
não trabalhou	18	51,4
0 a 4 anos	3	8,6
5 a 10 anos	10	28,6
11 a 15 anos	2	5,7
mais de 16 anos	2	5,7
Quanto tempo trabalha como enfermeiro		
0 a 4 anos	7	20
5 a 10 anos	12	34,3
11 a 15 anos	4	11,4
mais de 16 anos	12	34,3
Total	35	100

Fonte: elaborado pelas autoras

Os dados da Tabela 2 referem-se à formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros em feridas e evidenciaram que os enfermeiros participantes deste estudo não consideram sua formação adequada durante a graduação de enfermagem na área de cuidados com feridas.

A atualização dos enfermeiros tem pouca correspondência para congressos, simpósios e palestras, grupos de estudos e professores e especialistas da área.

A Educação em Saúde é fundamental no tratamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM), o enfermeiro desempenha atividades importantes em diversos níveis de Atenção Primária à Saúde detectando precocemente complicações como neuropatia, lesão vascular e ulcerações que compromete a qualidade de vida dos pacientes, mas para que essas ações sejam de qualidade são necessários conhecimento, habilidade e competência.

Evidencia-se a necessidade de fortalecimento do papel da Atenção Básica (AB) no manejo das lesões crônicas, sendo a porta de entrada prioritária de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando o perfil dos usuários de lesões crônicas.

Tabela 2 - Média e Desvio padrão relacionados à formação e atualização do conhecimento dos enfermeiros em feridas Praia Grande, SP, Brasil, 2020 (n=35)

Formação e atualização do conhecimento em feridas	
Atendimento a pacientes portadores de feridas	2,74

Adequação na formação na área de cuidados com feridas	2,54
Atualizando sobre cuidados aos pacientes com feridas	2,80
Não me atualizo	1,71
Busca de informações com outros enfermeiros	3,57
Busca de informações com médicos	2,31
Busca de informações com professores e especialistas da área	2,66
Busca de informações na indústria farmacêutica ou do fabricante	2,43
Procura se atualizar com artigos científicos	2,91
Procuro se atualizar com sites eletrônicos	3,03
Procuro se atualizar em grupos de estudos	2,00
Procuro se atualizar em simpósios, palestras, congressos e outros	2,29
MÉDIA	2,58
DESVIO PADRÃO	0,49

Fonte: DE MACEDO, 2019

Quadro 1 - Escala de Likert

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Nenhuma correspondência	Pouca correspondência	Moderada correspondência	Muita correspondência	Total Correspondência

Fonte: LIKERT, 1932

Os dados da Tabela 3 mostraram os resultados referentes aos conhecimentos específicos dos enfermeiros e evidenciaram mais fortes para os seguintes cuidados: a avaliação nutricional deve ser realizada a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização, feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos e antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%.

As unidades de Saúde Pública no Brasil devem oferecer condições para atendimento ao cliente com ferida, porém, muitos serviços não possuem estruturas físicas e recursos materiais conforme preconizado. A falta de recursos coloca em risco o cliente, que muitas vezes não tem acesso aos produtos necessários para a cicatrização da ferida.

Inegavelmente, a educação em saúde é fundamental no tratamento da pessoa com DM, porém a princípio, tratar do pé em risco abrange conhecimento mais específicos sobre a clínica dos pés. (MENEZES et. al.,2017).

Tabela 3 - Dados relacionados a conhecimento específicos. Praia Grande, SP, Brasil, 2020 (n=35)

Avaliação de conhecimentos específicos.	
Avaliação nutricional deve ser realizada a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização	4,54
Todos pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores devem ser orientados a realizar repouso com os membros inferiores elevados acima da linha do coração	2,43
Antibióticos tópicos são o tratamento de escolha para as úlceras colonizadas	2,86
O melhor ambiente para cicatrização de feridas crônicas e agudas é o úmido	3,2
Colonização crítica de feridas crônicas se manifestam com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre	3,51
Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos	4,23
Biofilmes são estruturas complexas que se formam no leito de úlceras crônicas e oferecem resistência ao tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos	3,46
O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só podem ser realizados por médicos	1,49
A técnica de swab deve ser realizada nas feridas crônicas de forma rotineira para detecção de bactérias em seu leito	3,26
Por meio da técnica de swab é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas	3,54
Para a troca de curativos de feridas crônicas há a necessidade de utilização de luvas estéreis	2,8
Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas	2,43
As feridas crônicas devem ser limpas diariamente com água e sabão: limpeza diária com água e sabão	3,46
Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%	4,34
Compressas diárias com soluções diluídas de permanganato de potássio são indicadas para feridas crônicas com alto grau de exsudação e com sinais de colonização bacteriana ou infecção	2,43
A categoria de curativos hidrocolóides não deve ser utilizada em feridas com alta exsudação	3,71
A categoria de curativos hidrogéis são melhores indicadas para desbridamento autolítico das feridas	3,63
Antissépticos como PVPI e clorexidina devem ser utilizados para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas	2,37
MÉDIA	3,205
DESVIO PADRÃO	0,790326

Fonte: DE MACEDO, 2019

Os dados da Tabela 4 identificaram o conhecimento dos enfermeiros sobre a prática clínica em feridas e tiveram maior correspondência para o saber a doença de base que levou à formação da ferida do paciente que você realiza curativo. Evidenciaram que os enfermeiros pouco conhecem e utilizam o protocolo de curativos da instituição e prescrevem o tipo de curativo baseado no protocolo padronizado.

Pessoas com feridas crônicas enfrentam alterações na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado, incapacidade para a realização das atividades de vida diária, presença de odor e de desconforto que acarretam impactos

negativos na qualidade de vida. Para garantir o sucesso no cuidado é muito importante saber classificá-las, o curativo pode ser em algumas ocasiões o próprio tratamento definitivo, a escolha do material ideal depende do conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual, destacando a necessidade de formação e atualização dos conhecimentos dos profissionais que prestam a assistência.

É de suma importância que o enfermeiro possua conhecimento e habilidade na atuação clínica para o tratamento de feridas além de conhecer as coberturas disponíveis no mercado e saber suas indicações (PRADO et. al., 2016).

Tabela 4 - Informações sobre a prática clínica em feridas. Praia Grande, SP, Brasil, 2020 (n=35)

Prática clínica em feridas	
1. Você conhece / utiliza o protocolo de curativos da instituição?	2,46
2. Você realiza consulta de enfermagem, avaliação e classificação da ferida?	3,29
3. Você prescreve o tipo de curativo baseado no protocolo padronizado?	2,89
4. Você sabe qual a doença de base que levou à formação da ferida do paciente que você realiza curativo?	4,17
MÉDIA	3,2025
DESVIO PADRÃO	0,728623

Fonte: elaborada pelas autoras.

Os dados da Tabela 5 mostraram os curativos e tratamentos de feridas mais conhecidos pelos enfermeiros que participaram deste estudo: Colagenase, Neomicina e Nebacetin, Sulfatiazina de prata, Hidrocolóide, hidrogel, Ácido Graxos Essenciais e Dersani®. A falha no processo de cicatrização de uma ferida pode prolongar o tempo de reparo e conduzir a complicações, tais como infecção, dor crônica, amputação, maior taxa de mortalidade e aumento no tempo de internação (JARA et. al.,2017).

A falta de atualização de forma permanente pode interferir no cuidado, em suas fragilidades na prática profissional ou mesmo na insegurança a respeito de produtos disponíveis no mercado e suas particularidades. Tal avaliação precisa ser personalizada, pois cada paciente apresenta características individuais que devem ser respeitadas. (PRADO et al.,2016; CAUDURO et. al., 2018).

Tabela 5 - Conhecimento dos participantes enfermeiros quanto as categorias de curativos/tratamentos para feridas complexas. Praia Grande, SP, Brasil, 2020 (n=35)

Curativos e tratamentos para feridas	n
--------------------------------------	---

Colagenase	35
Neomicina / Nebacetin	34
Sulfatiazina de prata	34
Hidrocolóide	32
hidrogel	30
Ácido Graxos Essenciais / Dersani®	30
Carvão ativado com e sem prata	27
Oxigenoterapia hiperbárica	25
Alginato de Cálcio	23
Iruxol	22
Papaina	21
Bota de ulna	20
Faixa elástica compressiva	16
Hidrofibra com ou sem prata	11
Fibrase	9
Terapia por Pressão Negativa ou Vácuo	7
Espuma	6

Fonte: elaborado pelas autoras

Diante do exposto, recomenda-se um Protocolo de ações da conduta do enfermeiro no estabelecimento de avaliação, intervenção e encaminhamento para o tratamento de pacientes com feridas complexas, fundamentando uma prática baseada em evidências científicas, apresentado a seguir, atendendo ao objetivo geral deste estudo:

- **Educação Permanente:** apresentar novos produtos e materiais disponíveis para tratamento, promover atualização e maior participação dos enfermeiros na escolha de materiais e coberturas necessárias para prevenção e cuidados e apresentação de novas coberturas, soluções e terapias compressivas
- **Palestras, grupos de estudos e Simpósios:** apresentação e incorporação de novas técnicas no tratamento de feridas, utilização de novos materiais na Atenção Primária à Saúde e promover fóruns de discussão sobre os custos do tratamento de feridas.
- **Resultados esperados:** Educação em Saúde e maior adesão e continuidade do tratamento, redução de fatores que retardam a cicatrização das feridas e Protocolos do cuidado em feridas na rede de Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O saber do enfermeiro no cuidado de pessoas com feridas complexas devem ser de forma holística, técnica e científica com multiplicidade e habilidade na atuação clínica.

O conhecimento técnico científico inclui conhecer tecnologias disponíveis no mercado, buscando atualizações de forma permanente, tendo em vista uma prática segura de assistência baseada em evidências científicas.

O tratamento de feridas complexas é considerado ainda um grande desafio para os profissionais de saúde, ressaltando a necessidade de educação permanente sobre medidas de prevenção e tratamento dessas lesões, com impacto no tratamento da lesão afetando a qualidade de vida do indivíduo.

Diversas tecnologias e equipamentos de saúde estão disponíveis, fazendo com que o trabalho em saúde se torne cada vez mais especializado e aperfeiçoado, apontando para a gestão da qualidade da assistência.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão do setor de educação permanente e instituições de ensino superior, subsidiando a atuação acadêmica ao adotar estratégias educacionais na formação em saúde, no planejamento e alinhamento entre as instituições formadoras de profissionais de saúde, com vistas às inovações em saúde, orientada pela olhar integral e humanizado, com qualidade e responsabilidade no cuidar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Julia Santana de et al. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1-7, 2019.

CALIRI, Maria Helena Larcher et al. Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. **Assoc Bras Estomaterapia-SOBEST e da Assoc Bras Enferm em Dermatologia-SOBENDE**, 2016.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo et al. FERIDAS COMPLEXAS E ESTOMIAS. **João Pessoa: Ideia**, 2016.

CAUDURO, F.D et.al., Atuação dos enfermeiros o cuidado da lesão de pele. **Revista de Enfermagem Ufpe**, *online*; vol. 12, n.10, p. 2628-2634, 2018.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-0501/2015**. Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas e da outras providencias, 2015.

CUNHA, João Batista da et al. Sistema computacional aplicado à tecnologia móvel para avaliação e tratamento de feridas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1263-1272, 2018..

DA SILVA RIBEIRO, Denis Fernandes. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019..

DATASUS. Parecer Técnico Científico: Avaliação de múltiplas tecnologias em feridas crônicas e queimaduras. Brasília, DF. Maio/ 2011. Disponível em: formsus.datasus.gov.br/novoimgarp/14480/2120690-109700.pdf.

EBERHARDT, Thaís Dresch et al. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 387-395, 2015..

FERREIRA, Adriano Menis et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2013..

FREDERICO, Giovana Andrade et al. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1997-2011, 2018.

HOELZ, Cassia Marques da Rocha. Avaliação do conhecimento de enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidado aos pacientes com feridas: um estudo transversal. 2015.

JARA, Carlos Poblete et al. Biofilme e feridas crônicas: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 81, n. 19, 2017.

LIMA, RENAN VICTOR KÜMPEL SCHMIDT; COLTRO, PEDRO SOLER; FARINA JÚNIOR, JAYME ADRIANO. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 81-93, 2017.

DE MACÊDO, Daniela Claudina et al. Capacitação para enfermeiros da atenção primária à saúde, em feridas complexas, em um Município do interior de Minas Gerais. 2019.

MENEZES, Luciana Catunda Gomes et al. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Aline Costa de et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

PEDRO I. et.al., Intervenção de enfermagem na gestão de biofilme em feridas complexas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n. 2, p. 211-219, 2013.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar et al. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 4, 2016..

RAMA, Debora; FONSECA, Bianca; BLANCK, Mara. 1ª Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas. 2018.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. Cálculo amostral: calculadora on-line, v. 19, 2016. Acesso em 12/08/2019.

SANTOS, Joseane Brandão dos et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. Hospital das Clínicas de Porto Alegre, RS. 2011.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012.