

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

MAIARA MAGALHÃES MARCHETTI SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SOBRE FERIDAS**

Belo Horizonte
2025

MAIARA MAGALHÃES MARCHETTI SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SOBRE FERIDAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte
2025

Silva, Maiara Magalhães Marchetti.
SI586a Avaliação do conhecimento dos enfermeiros de equipe de saúde da família sobre feridas [recursos eletrônicos]. / Maiara Magalhães Marchetti Silva. -- Belo Horizonte: 2025.

82f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Selme Silqueira de Matos.

Área de concentração: Estomaterapia.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Ferimentos e Lesões. 4. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. 5. Estudos Transversais. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WO 700

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAIARA MAGALHÃES MARCHETTI SILVA

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia intitulada: **"AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE FERIDAS"**.

Aprovada em 03 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros.

Documento assinado digitalmente



SELME SILQUEIRA DE MATOS
Data: 17/07/2025 14:14:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Selme Silqueira de Matos

Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente



CELIA MARIA DE OLIVEIRA
Data: 17/07/2025 16:31:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Célia Maria de Oliveira

Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente



MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO
Data: 11/07/2025 15:06:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Miguir Terezinha Viecelli Donoso

Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Aos pacientes com feridas que confiaram em meu cuidado. Cada cicatriz, além de uma marca no corpo, revelou histórias, força e humanidade. Em especial a Dona Adalgisa (in memoriam), que me ensinou, dia após dia, o verdadeiro valor de cuidar.

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho foi um desafio que só se tornou possível graças ao apoio e à presença de muitas pessoas que compartilharam comigo essa caminhada e acreditaram na realização desta conquista.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, a luz que me guiou nos momentos de dúvida e as forças que me sustentaram nos momentos mais difíceis. A Ele recorri sempre que precisei de paz, serenidade e coragem para seguir adiante.

Aos meus pais e à minha irmã, minha base sólida, meu exemplo de vida, meu porto seguro. Agradeço todo incentivo, amor incondicional e o desejo constante de que eu evolua pessoal e profissionalmente.

A toda minha família, pela compreensão diante das ausências e pela paciência nos momentos em que precisei me dedicar integralmente a esta jornada.

Ao meu companheiro de vida e de sonhos, João, que esteve ao meu lado em todos os momentos, acolhendo minhas angústias, celebrando minhas alegrias e tornando mais leves as dificuldades do caminho. Sua presença e apoio são essenciais!

Ao meu amado filho, Luki, que me transformou em uma mãe “bicológica” e trouxe ainda mais sentido à minha vida.

Às minhas queridas e melhores amigas Luciana, Luiza e Mariana, que, mesmo não estando diretamente inseridas nessa minha versão estudiosa, estiveram sempre presentes, com afeto e apoio incondicional.

Aos colegas do curso de Estomatoterapia pela troca constante e pela colaboração mútua ao longo dessa caminhada.

Aos professores, em especial à professora Dr^a Eline Lima Borges, por sua dedicação e excelência. Foi uma honra aprender com alguém tão competente e inspiradora.

À Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte pela liberação das horas que foram essenciais para minha dedicação ao curso e à aquisição de novos saberes.

Aos colegas do Centro de Saúde Conjunto Santa Maria, meu campo de prática, agradeço a tolerância e a paciência com as horas que precisei estar ausente. Ao gerente Giovani, à equipe 1, a todos os colaboradores e usuários, espero poder retribuir, contribuindo com o que aprendi para a melhoria da assistência à saúde.

Por fim, à minha orientadora, Dr^a Selme Silqueira de Matos, pela confiança depositada em meu trabalho, pela orientação generosa e pela parceria nesta investigação. Meu muito obrigado!

RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro tem papel essencial no cuidado de lesões cutâneas, mas sua atuação ainda é limitada por deficiências em conhecimento técnico, experiência prática, capacitação contínua e falta de protocolos clínicos. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento técnico-científico de enfermeiros de equipes de saúde da família acerca do manejo de feridas. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 82 enfermeiros que atuam na APS no Brasil. A coleta de dados foi realizada de forma remota, utilizando um instrumento validado para mensurar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o tema. Para a avaliação do conhecimento, foram criados índice geral e por blocos temáticos. A maioria dos profissionais (89%) eram do sexo feminino, com idade média de 43 anos. A pesquisa se concentrou principalmente em Minas Gerais, especialmente em Belo Horizonte, onde a maioria dos enfermeiros atuavam (85,5%). Mais da metade (52,4%) trabalha há mais de dez anos na função e 53,7% possuem mais de dez anos de experiência com feridas. A grande maioria se formou em instituições particulares e 48,8% consideraram a formação sobre feridas na graduação como “regular”. Grande parte dos entrevistados (86,6%) informaram que buscam se atualizar na área, porém, muitas vezes, de forma empírica, por meio de troca de conhecimento com outros enfermeiros (73,2%). Embora 84,1% dos enfermeiros prescrevam curativos, a execução dessa tarefa é frequentemente delegada aos técnicos de enfermagem. Entre os métodos terapêuticos, hidrogel e sulfadiazina de prata são conhecidos por todos e os mais utilizados foram o hidrogel (89%) e o alginato de cálcio (73,2%). A avaliação do conhecimento geral sobre feridas classificou a maioria dos enfermeiros com um nível “bom” (52,4%). O estudo apontou conhecimento suficiente dos enfermeiros sobre feridas neuropáticas, desbridamento mecânico e avaliação nutricional, mas revelou fragilidades no uso de antibióticos e na prevenção de lesões por pressão. A pesquisa revelou uma associação estatisticamente significativa entre a busca por atualização profissional e um maior índice de conhecimento em cuidados com feridas. Em contraste, o tempo de graduação, o tempo de atuação, o tempo de atendimento a pacientes com feridas e a avaliação da formação não se mostraram preditores significativos do nível de conhecimento. Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar melhorias na qualificação da assistência prestada ao usuário com feridas na APS, além de contribuir para o planejamento de ações de educação permanente voltadas à prática da enfermagem nesse contexto.

Palavras-chave: enfermagem; atenção primária à saúde; feridas cutâneas.

ABSTRACT

In Primary Health Care, nurses play an essential role in the care of skin wounds, but their performance is still limited by deficiencies in technical knowledge, practical experience, ongoing training, and the lack of clinical protocols. Given this scenario, the present study aims to evaluate the technical-scientific knowledge of nurses from Family Health teams regarding the management of skin wounds. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 82 nurses working in Primary Health Care in Brazil. Data collection was performed remotely, using a validated instrument to measure the professionals' knowledge level on the topic. To assess knowledge, overall and thematic block indices were created.

The majority of professionals (89%) were female, with an average age of 43 years. The research was mainly concentrated in Minas Gerais, especially in Belo Horizonte, where most nurses worked (85.5%). More than half (52.4%) have worked in the role for over 10 years, and 53.7% have more than 10 years of experience with wounds. The vast majority graduated from private institutions, and 48.8% considered their undergraduate wound care training as "regular." A large portion of respondents (86.6%) reported seeking to update their knowledge in the area, often empirically, through knowledge exchange with other nurses (73.2%). Although 84.1% of nurses prescribe dressings, this task is frequently delegated to nursing technicians.

Among therapeutic methods, hydrogel and silver sulfadiazine are known by all, with hydrogel (89%) and calcium alginate (73.2%) being the most used. The overall assessment of knowledge about skin wounds classified most nurses at a "good" level (52.4%). The study highlighted solid nurse knowledge on neuropathic wounds, mechanical debridement, and nutritional assessment, but revealed weaknesses regarding the use of antibiotics and the prevention of pressure injuries. The research showed a statistically significant association between seeking professional updates and a higher knowledge index in wound care. In contrast, graduation time, years of practice, time attending patients with wounds, and evaluation of training did not prove to be significant predictors of knowledge level. It is expected that the results obtained can support improvements in the qualification of care provided to users with wounds in Primary Health Care, as well as contribute to the planning of continuing education actions aimed at nursing practice in this context.

Keywords: nursing; primary health care; skin wounds.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Meios utilizados pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa para atualização sobre feridas.....	32
Figura 2 – Comparativo entre conhecimento e utilização de curativos/tratamentos pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa.....	35
Figura 3 – Comparação do índice de conhecimento sobre feridas entre os blocos temáticos.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características pessoais dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa.....	29
Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros de eSF quanto ao tempo que exercem a função.....	29
Tabela 3 – Formação acadêmica dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa.....	30
Tabela 4 – Distribuição geográfica do local de trabalho dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa.....	31
Tabela 5 – Atuação dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa no cuidado de pacientes com feridas.....	31
Tabela 6 – Informações sobre prescrição e execução de curativos relatadas pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa.....	33
Tabela 7 – Informações sobre local de realização dos curativos, avaliação médica e definição de etiologia das feridas.....	34
Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos.....	37
Tabela 9 – Teste qui-quadrado para associação entre variáveis e índice geral de conhecimento sobre feridas.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Ácidos Graxos Essenciais
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
eSF	Equipe de Saúde da Família
HFR	Hospital Felício Rocho
NPIAP	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>
PVPI	Polivinilpirrolidona Iodo
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SOBEND	Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Caracterização das feridas	15
3.2 Atenção Primária à Saúde no tratamento de feridas.....	17
3.3 Papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no tratamento de feridas.....	19
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo e desenho do estudo.....	23
4.2 População e amostra.....	23
4.2.1 <i>Critérios de Inclusão.....</i>	<i>23</i>
4.2.2 <i>Critérios de Exclusão.....</i>	<i>23</i>
4.2.3 <i>Critérios de recrutamento dos participantes.....</i>	<i>24</i>
4.3 Procedimentos e instrumentos.....	24
4.4 Organização e análise de dados.....	25
4.5 Considerações éticas.....	26
4.5.1 <i>Riscos da Pesquisa.....</i>	<i>27</i>
4.5.2 <i>Benefícios da Pesquisa.....</i>	<i>28</i>
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO.....	45
7 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A - Autorização para utilização do instrumento de coleta de dados.....	72
APÊNDICE B - Carta Convite.....	73
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (ambiente virtual).....	74
APÊNDICE D - Declaração de comprometimento da pesquisadora.....	76
ANEXO A - Instrumento validado com a correção das questões sobre conhecimento cognitivo específico sobre feridas.....	77

1 INTRODUÇÃO

A pele desempenha um papel crucial na conexão do organismo com o ambiente externo, oferecendo proteção às estruturas internas do corpo, mantendo a homeostase e regulando a temperatura corporal por meio de sua impermeabilidade (Tolfo *et al.*, 2020). Uma ferida cutânea é definida como uma lesão que resulta em qualquer interrupção na continuidade da pele, podendo afetar a epiderme, a derme e, em alguns casos, alcançar o tecido celular subcutâneo ou camadas mais profundas (Vilarouca Filho *et al.*, 2024). É considerada um importante problema de saúde pública devido ao impacto significativo que causa na qualidade de vida dos indivíduos e aos elevados custos associados a seu tratamento, especialmente quando se trata de feridas crônicas (Oliveira; Rocha, 2022). Estima-se que aproximadamente 2% da população mundial apresente feridas crônicas (Team; Chandler; Wellear, 2019), enquanto 5% da população adulta no Ocidente apresenta lesões cutâneas de diversas etiologias (Oliveira *et al.*, 2021). No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independentemente de sexo, idade ou etnia (Sousa *et al.*, 2020).

Na maioria das vezes, os usuários acometidos por feridas procuram atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada preferencial dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017). Entre as atribuições desse nível de atenção está a assistência a usuários com lesões de variadas causas. Um estudo realizado por Santos *et al.* (2014) indicou que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram responsáveis por 92,9% dos procedimentos relacionados ao tratamento de feridas na cidade de Recife em 2013.

Entre os profissionais atuantes na APS, o enfermeiro exerce função essencial na prevenção e no tratamento de lesões, sendo responsável por supervisionar os cuidados, prescrever produtos adequados, oferecer orientações, acompanhar a evolução do tratamento, desenvolver programas educativos para a equipe e avaliar os resultados obtidos (Cofen, 2018).

O conhecimento técnico dos profissionais de saúde influencia diretamente a qualidade da assistência prestada. Segundo Jez e Brey (2016), quando o enfermeiro da UBS oferece cuidados adequados e contínuos ao paciente com feridas, o tratamento torna-se mais eficaz e a recuperação, mais rápida. Pesquisa realizada por Barbosa *et al.* (2020) demonstrou que pacientes atendidos por enfermeiros com formação específica em manejo de feridas apresentam melhores resultados clínicos e menor taxa de complicações. O manejo adequado de feridas é uma questão crítica na prática clínica, visto que o tratamento inadequado pode provocar infecções, comprometer a qualidade de vida dos pacientes, prolongar internações, gerar custos

desnecessários ao sistema de saúde e, em casos mais graves, resultar em amputações (Ferreira, 2020).

Dessa forma, é fundamental que os profissionais estejam familiarizados com estratégias de prevenção, classificação das feridas, medicamentos utilizados, tipos de coberturas disponíveis e tratamentos mais adequados para cada tipo de lesão. Para atingir esse nível de conhecimento, a formação continuada é imprescindível, visto que a área de cuidados com feridas está em constante evolução, com novas técnicas e materiais sendo desenvolvidos (Figueira *et al.*, 2018).

No entanto, diversos estudos apontam deficiências na atuação dos enfermeiros no tratamento de feridas, atribuídas à carência de conhecimento, experiência prática e treinamentos e protocolos que orientem os procedimentos (Agra *et al.*, 2017; Caveião *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). Nesse contexto, torna-se relevante avaliar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros envolvidos no cuidado de feridas, considerando a importância de sua atuação profissional. O presente estudo busca responder à seguinte questão: os enfermeiros que atuam na APS possuem conhecimento técnico-científico sobre o tratamento de feridas?

Durante a revisão de literatura, observou-se que há escassez de estudos específicos sobre o tratamento de feridas na APS, bem como sobre o conhecimento dos enfermeiros que atuam nesse nível de atenção. Além disso, identificou-se uma fragilidade nas políticas públicas voltadas ao cuidado de usuários com lesões cutâneas, as quais poderiam nortear de forma mais efetiva a prática profissional da enfermagem. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para uma melhor compreensão das fragilidades e potencialidades envolvidas no tratamento de feridas na APS. A identificação das áreas em que os enfermeiros demonstram menor segurança ou conhecimento poderá contribuir para a formulação de programas de educação permanente, além da criação de diretrizes e manuais que ampliem a competência técnica desses profissionais.

Ademais, este estudo poderá servir como referencial para futuras investigações sobre a formação e o desempenho dos profissionais de saúde, promovendo uma reflexão mais abrangente sobre a prática de enfermagem no Brasil. Ao fornecer dados concretos, a pesquisa também poderá influenciar políticas públicas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e reforçar a importância do enfermeiro como agente transformador na assistência à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre feridas.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil, a formação e atualização profissional dos enfermeiros.
- Descrever os métodos terapêuticos conhecidos e utilizados para feridas.
- Identificar as dificuldades/fragilidades para assistência de enfermagem aos pacientes com feridas.
- Criar associações entre os conhecimentos dos enfermeiros sobre feridas com as informações relacionadas a formação, atualização e prática profissional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Caracterização das feridas

A pele representa cerca de 15% do peso corporal e é considerada o maior órgão do corpo humano (Macêdo *et al.*, 2017). Esse órgão desempenha funções essenciais, como a proteção contra agentes patológicos, a regulação da temperatura corporal e a síntese da vitamina D (Shah; Mcknight; Hargest, 2024). Além disso, exerce funções sensorial, imunológica, metabólica e excretora (Kurt *et al.*, 2024).

Segundo Tolfo *et al.* (2020), a pele atua como elo de comunicação entre o organismo e o meio externo, proporcionando proteção às estruturas internas e mantendo a homeostase por meio de sua impermeabilidade. Os mesmos autores descrevem que a pele é composta, histologicamente, de três camadas distintas: a epiderme, formada por células dispostas em camadas (epitélio estratificado escamoso queratinizado), a derme, que contém fibras de sustentação (colágeno e fibras elásticas), vasos sanguíneos e linfáticos, folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas e hipoderme composta principalmente por tecido adiposo. A pele também possui receptores neurais responsáveis pela percepção do tato, pressão, calor, frio e dor (Léger; Luengo, 2023).

Assim como outros órgãos, a pele está sujeita a agressões. Estruturalmente, esse tecido se apresenta de forma contínua e integrada, de modo que qualquer condição que interrompa essa integridade resulta na formação de feridas (Macêdo *et al.*, 2017; Tolfo *et al.*, 2020). A descontinuidade da pele pode ser causada por fatores internos, como infecções, ou externos, como procedimentos cirúrgicos e traumas, nesses casos, pode haver comprometimento da epiderme, bem como de estruturas mais profundas, como fâscias, músculos e órgãos cavitários (Tolfo *et al.*, 2020).

A avaliação e a classificação das feridas não se baseiam apenas no fator desencadeante, mas também nas características do leito, das bordas, do exsudato, na presença ou não de processo infeccioso, além da mensuração de seu tamanho, forma, profundidade e localização (Sousa *et al.*, 2020). Outros autores destacam ainda etiologia, localização, complexidade, aparência e tempo de existência como critérios para a identificação das feridas (Hoelz, 2015).

Em relação à sua origem ou etiologia, segundo Barbosa *et al.* (2020), as feridas podem ser classificadas em diferentes categorias. As feridas traumáticas são decorrentes de acidentes envolvendo agentes mecânicos (como cortes e perfurações), químicos ou físicos (como calor,

frio e radiação). Já as feridas cirúrgicas resultam de intervenções planejadas, realizadas com instrumentos cortantes durante procedimentos operatórios. Há ainda as feridas associadas a condições clínicas subjacentes, como as de origem venosa, arterial, neuropática, entre outras (Falanga *et al.*, 2022).

De acordo com o tempo de cicatrização, as feridas podem ser classificadas em agudas ou crônicas. Feridas agudas são aquelas de origem traumática ou cirúrgica que evoluem de forma previsível no processo cicatricial, desde o momento da lesão até o fechamento completo (Olutoye *et al.*, 2024). Também fazem parte dessa classificação as queimaduras. Os mesmos autores referem que essas lesões, quando não requerem internação hospitalar, são tratadas em domicílio, em unidades de saúde ou em ambulatorios, o que contribui para a subnotificação nos sistemas oficiais de saúde.

As feridas crônicas são caracterizadas por um tempo de cicatrização prolongado, frequentemente associado à presença de infecções recorrentes e complicações relacionadas às condições clínicas preexistentes, como comprometimentos vasculares, diabetes, hipertensão arterial, neuropatias, imobilidade prolongada, distúrbios nutricionais e neoplasias (Rezende *et al.*, 2017; Tolfo *et al.*, 2020). Segundo Almeida *et al.* (2018), são consideradas crônicas aquelas cujo processo de cicatrização ultrapassa três meses.

Uma lesão cutânea desencadeia uma série de eventos bioquímicos e fisiológicos com o objetivo de restabelecer as integridades vascular e celular (Santos *et al.*, 2014). A cicatrização é um processo dinâmico e complexo, com tempo de duração variável, conforme as características individuais de cada paciente (Oliveira *et al.*, 2014). Entre os fatores individuais que influenciam negativamente a cicatrização destacam-se: doenças crônicas, uso de medicamentos, idade avançada, tabagismo, infecções, corpos estranhos, hematomas, edema, presença de tecido necrótico e ressecamento (Almeida; Marinho, 2022; Machado *et al.*, 2017).

De acordo com Martinengo *et al.* (2018), a prevalência de feridas crônicas no mundo é de aproximadamente 2,21 casos para cada mil habitantes. Quando considerados todos os tipos de lesões cutâneas, estima-se que cerca de 5% da população adulta nos países ocidentais seja afetada por algum tipo de ferida (Oliveira *et al.*, 2019). Essa condição representa um importante desafio para os sistemas de saúde, gerando custos expressivos, principalmente em função da elevada demanda por cuidados domiciliares, internações prolongadas, terapias complexas, altas taxas de recorrência e utilização de tratamentos complementares (Oliveira *et al.*, 2019). A pesquisa de Guest; Fuller e Vowden (2020) estimou cerca de 3,8 milhões de adultos com feridas tratadas no Reino Unido entre 2017-2018, com um custo anual de 8,3 bilhões de libras.

No Brasil, ao longo do século XX, ocorreram significativas transformações econômicas, sociais, demográficas e nutricionais que alteraram o perfil epidemiológico da população, tornando-a mais vulnerável a doenças crônicas, como as cardiovasculares e o diabetes (Brasil, 2020). Somado ao envelhecimento populacional, esse cenário contribui para o aumento da incidência de feridas crônicas. Kurt *et al.* (2024) apontam que essas lesões são atualmente a 14ª causa de afastamento do trabalho e a 32ª causa de aposentadoria por invalidez no país. Estima-se que, até 2050, aproximadamente 25% da população brasileira desenvolverá algum tipo de lesão cutânea crônica (Trivellato *et al.*, 2018).

Diversos estudos (Macêdo *et al.*, 2017; Sousa *et al.*, 2020; Tolfo *et al.*, 2020) sinalizam que as feridas representam um grave problema de saúde pública. Quando não tratadas de forma adequada, podem gerar custos ainda maiores, além de impactar diretamente a qualidade de vida e a convivência social dos indivíduos. Pesquisas demonstram que essas lesões estão associadas a problemas como baixa autoestima, limitação nas atividades diárias, tristeza, depressão, isolamento social, vergonha, ansiedade, dor crônica, alterações na deambulação, absenteísmo e desemprego (Oliveira, 2019; Nogueira *et al.*, 2015).

3.2 Atenção Primária à Saúde no tratamento de feridas

A APS configura-se como uma das principais portas de entrada e contato preferencial dos usuários do SUS, sendo compreendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde (Starfield, 2004). Como porta de entrada do setor público de saúde, os Centros de Saúde tornaram-se, para Borin *et al.* (2024), espaços nos quais a população busca respostas às suas necessidades, sejam elas relacionadas à saúde ou a problemas de ordem social.

Nesse contexto, a APS envolve o manejo de pacientes que, em sua maioria, apresentam múltiplos diagnósticos e queixas inespecíficas, muitas vezes não classificáveis em diagnósticos tradicionais. Esse fator constitui um diferencial em relação aos demais níveis de atenção (Starfield, 2004). De acordo com Macêdo *et al.* (2017), a APS é um setor essencial para o cuidado em saúde, pois permite a prestação de serviços de forma integral, devido à sua proximidade com a realidade da comunidade. Atende a população de maneira sistematizada, regionalizada e continuada, com um conjunto de ações que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Entre os diversos problemas de saúde identificados nesse nível de atenção, as feridas assumem papel de destaque. Muitos pacientes procuram a APS como porta de entrada ou nela são acompanhados após atendimento em unidades de maior complexidade. Assim, a maior parte das intervenções relacionadas ao tratamento de feridas é realizada nesse setor, especialmente nos casos de feridas neurotróficas, lesões por pressão e úlceras venosas (Santos *et al.*, 2014; Tolfo *et al.* 2020). Segundo Costa *et al.* (2022), as UBS também exercem papel fundamental na prevenção, uma vez que realizam o monitoramento clínico regular de pacientes com maior risco de desenvolver feridas, como idosos, diabéticos, hipertensos, portadores de neuropatias e pacientes acamados. Cerca de 92,2% dos tratamentos de feridas são realizados na APS (Santos *et al.* 2014).

De acordo com Vieira *et al.* (2017), aproximadamente 55,8% dos pacientes atendidos por feridas na APS no município de Teresina eram idosos entre 60 e 70 anos, dos quais 91,7% apresentavam uma ou mais doenças preexistentes. Resultados semelhantes foram observados por Ribeiro (2019), que constatou uma maior prevalência de idosos (66,7%), com idade média entre 60 e 71 anos, diagnosticados principalmente com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes ou doenças vasculares periféricas. Campoi *et al.* (2019) também apoiam esses achados, identificando uma maior prevalência de feridas em idosos atendidos na APS, com hipertensão arterial sendo a doença de base mais comum (70,1%) e cerca de 35% dos idosos apresentando mais de uma lesão, a maioria crônicas e/ou lesões por pressão.

Um estudo realizado em Niterói apontou que 70% dos pacientes atendidos para tratamento de feridas na UBS eram do sexo masculino, com média de idade inferior (53,25 anos) e presença de doenças de base (Chibante *et al.*, 2023). A partir desses resultados, verifica-se que doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes, são prevalentes entre os usuários das unidades de saúde, atuando como fatores determinantes e/ou agravantes para o desenvolvimento de lesões teciduais. Essas condições estão diretamente associadas à faixa etária predominante identificada nos estudos mencionados.

Uma pesquisa conduzida por Santos *et al.* (2014) apontou uma média de 2.699,17 procedimentos de curativos em feridas realizados nas UBS da cidade do Recife. Nesse estudo, verificou-se que o tipo de lesão mais frequentemente atendido eram úlceras vasculares, representando 74,1% dos casos, enquanto os traumatismos somaram 24,1%. Ainda segundo os autores, embora a APS tenha avançado significativamente nos últimos anos no que se refere ao acesso de pessoas com feridas aos cuidados de saúde, ainda são escassas as informações sistematizadas sobre o perfil populacional atendido e os recursos disponíveis para a assistência.

Mapear o perfil dos pacientes atendidos nas UBS é essencial, pois permite a identificação de fatores relevantes para a criação de novos protocolos e a implementação de ações educativas.

Uma revisão realizada por Kurt *et al.* (2024) não identificou a existência de um protocolo institucionalizado pelo Ministério da Saúde para a prevenção e o tratamento de feridas na APS. No entanto, os autores ressaltaram que as diferentes regiões do Brasil devem ser capazes de desenvolver protocolos próprios, adaptados às suas realidades locais. Para Kurt *et al.* (2024), a ausência de conhecimento técnico ou de protocolos específicos para o manejo de feridas configura-se como um dos principais obstáculos à realização de um tratamento adequado.

Os protocolos têm como finalidade instrumentalizar a prática dos profissionais, sistematizar a assistência às pessoas com feridas e oferecer subsídios para a implementação de condutas terapêuticas eficazes (Brum *et al.*, 2015). Contudo, estudo aponta que muitos profissionais da APS relatam desconhecer ou não dispor de protocolos formais, realizando a avaliação e a classificação das feridas de maneira superficial, sem uma abordagem técnica adequada às diversas situações que podem provocar e manter a descontinuidade da pele (Macêdo *et al.*, 2017).

Além disso, outros fatores dificultam o manejo de usuários com feridas na APS. Os resultados encontrados por Shenem *et al.* (2015) evidenciaram a escassez de materiais necessários para a realização dos curativos nas UBS, tanto em relação a materiais permanentes quanto aos de consumo, comprometendo a efetividade do cuidado prestado.

3.3 Papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no tratamento de feridas

O atendimento a pacientes com feridas representa um desafio para toda a equipe multiprofissional na área da saúde, mas exerce um impacto ainda mais significativo na atuação da enfermagem (Cauduro *et al.*, 2018). O cuidado com lesões cutâneas é uma prática cotidiana dos trabalhadores de enfermagem, tanto na APS quanto nos serviços hospitalares. Na APS, destaca-se a predominância do atendimento a feridas crônicas, que representam a maioria dos casos acompanhados nesse nível de atenção (Costa *et al.*, 2022). Gethin *et al.* (2020) afirmam que a enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores atuando diretamente na assistência aos usuários com feridas. Entre os membros da equipe de enfermagem, o enfermeiro desempenha um papel fundamental: é o protagonista que orienta, executa e supervisiona a realização de curativos, além de atuar em prevenção, promoção, educação, elaboração de protocolos, seleção de novas tecnologias, avaliação e indicação/prescrição do tratamento

adequado para as lesões (Anjos *et al.*, 2022; Cofen, 2018). O enfermeiro que atua na APS desempenha um papel diferenciado em relação aos demais níveis de atenção, pois é capaz de perceber o indivíduo de forma integral, identificando suas reais necessidades e expectativas a partir do vínculo previamente estabelecido entre profissional e usuário (Lowen *et al.*, 2017; Vieira; Araújo, 2028).

Apesar do protagonismo do enfermeiro, regulamentado pela Resolução nº 567/2018 (Cofen, 2018), que atribui ao técnico de enfermagem e ao auxiliar de enfermagem a realização de curativos apenas sob prescrição e supervisão do enfermeiro, Santos *et al.* (2014) encontraram em seus resultados que 99% dos curativos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Recife foram realizados pelos técnicos de enfermagem. É fundamental reconhecer a importância e a responsabilidade do enfermeiro nesse processo. No entanto, muitas vezes, além de não se responsabilizar pelo acompanhamento dos usuários com lesões, a prática do enfermeiro é baseada em evidências pouco consistentes, que nem sempre fornecem informações e condutas precisas e respaldadas cientificamente (Ferreira *et al.*, 2018).

O manejo de feridas é um processo contínuo e desafiador, exigindo expertise e conhecimentos específicos. Espera-se que os enfermeiros das UBS possuam conhecimento e habilidades técnicas para prevenir, identificar, avaliar e tratar lesões, proporcionando uma assistência individualizada e integral ao paciente e sua família (Sousa *et al.*, 2020; Vilarouca Filho *et al.*, 2024). Além disso, o gerenciamento da sala de curativos e a adequada utilização dos insumos são atribuições essenciais, demandando embasamento científico para uma prática eficaz e segura (Medeiros *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021).

Mlambo, Silén e Mcgrath (2021) salientam que, após a formação inicial, o enfermeiro deve continuar a adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades por meio de cursos de pós-graduação, qualificações e capacitações em serviço. Porém, segundo os mesmos pesquisadores, profissionais enfermeiros especialistas no tratamento de feridas ainda são escassos. A prática de cuidados às pessoas com feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

A falta de profissionais experientes e a carência de habilidades específicas e treinamentos dos enfermeiros na APS prejudicam a prestação de cuidados e o atendimento às necessidades dos pacientes (Almeida; Marinho, 2022). Portanto, esses profissionais devem passar por processos de educação permanente, visto que as causas das feridas podem ser variadas e novos produtos e materiais para tratamento são lançados no mercado constantemente (Moraes *et al.*, 2018). Já Vilarouca Filho *et al.* (2024) apontam que o tratamento de feridas faz

parte da base da profissão; portanto, o protagonismo do enfermeiro deveria ser incentivado desde a formação inicial na graduação.

Em suas análises, Agra *et al.* (2017) e Caveião *et al.* (2018) evidenciaram que os enfermeiros enfrentam desafios na caracterização das lesões, na escolha do curativo adequado e na indicação das coberturas a serem utilizadas. O sucesso do tratamento, por sua vez, depende, entre outros fatores, da escolha criteriosa e do uso adequado dos produtos destinados à cicatrização (Rodrigues *et al.*, 2021).

Macedo *et al.* (2017) e Freitas (2015) concluíram que a maior parte dos enfermeiros da APS adquiririam a prática na abordagem das feridas nas suas rotinas de trabalho, de forma empírica, sem capacitações teóricas. Já Resende *et al.* (2017) observaram que todos os enfermeiros participantes da sua pesquisa tinham dificuldade em relação os estágios de cicatrização das feridas. Conforme indicado por esses autores, é fundamental que os profissionais recebam capacitação para avaliar diversos aspectos das feridas, tais como tamanho, localização, margens, presença de exsudato, edema, hiperpigmentação, dor, dermatite associada, pulsos, estágio da doença, esfacelo e evolução da lesão.

Quando o assunto é prevenção de lesões, Santos *et al.* (2019) expõem que os enfermeiros de UBS desempenharam papel fundamental na educação em saúde do idoso com diabetes, mas existe um déficit relacionado às orientações no cuidado com a pele. Em relação ao cuidado, Chibante *et al.* (2017) reiteram que a preocupação é centrada na lesão e na realização do procedimento, não havendo avaliação geral do indivíduo. Corrobora com isso a falta de cuidado no agendamento de retornos para avaliar a efetividade do tratamento, como também o registro dos resultados alcançados (Oliveira *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2020) apontam que a ausência ou o desconhecimento de protocolos para o manejo de feridas em uma UBS pode comprometer a realização adequada dos procedimentos voltados à cicatrização. De forma semelhante, Brum *et al.* (2015) observaram que, embora os enfermeiros da APS compreendam a importância da autonomia no cuidado com feridas, poucos fazem uso efetivo dos protocolos disponíveis, estando habituados a uma dinâmica assistencial centrada e conduzida pela terapêutica médica. O uso de instrumentos de medida, escalas, protocolos e diretrizes clínicas é essencial para subsidiar o processo de cuidado, possibilitando a elaboração de diagnósticos, a avaliação de riscos e a organização eficaz das ações assistenciais (Cunha *et al.*, 2018).

Os resultados desses estudos evidenciam a necessidade de atenção especial ao cuidado de enfermagem no tratamento de feridas, uma vez que os profissionais demonstram insegurança diante do tema, a qual está associada a lacunas no conhecimento científico e na formação

técnica. É essencial que a atuação do enfermeiro se pautem em evidências científicas e seja conduzida de forma sistematizada para o alcance de resultados positivos, como a cicatrização eficaz (Garcia *et al.*, 2022). Diante desse cenário, torna-se imprescindível a ampliação de saberes voltados à atualização profissional e à qualificação da assistência especializada em feridas no âmbito da APS.

Todavia, é importante salientar, conforme destacado por Tolfo *et al.* (2020), que as melhorias no atendimento aos usuários com feridas não dependem exclusivamente da atuação dos enfermeiros, mas também da articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo gestores e representantes das diferentes esferas governamentais, responsáveis pela criação de protocolos institucionais e pela oferta de treinamentos regulares. Ademais, segundo Aguiar *et al.* (2019), a precariedade das estruturas físicas, aliada à escassez ou à indisponibilidade de materiais adequados para o tratamento de feridas, compromete diretamente as condições necessárias para que os profissionais prestem uma assistência de qualidade, o que favorece a piora nos desfechos clínicos e no cuidado oferecido.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, utilizando-se um instrumento validado para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre feridas.

O estudo transversal caracteriza-se por observar, simultaneamente, o fator e o efeito em um mesmo momento histórico (Hochman *et al.*, 2005). De acordo com Gil (2010), uma pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou ainda estabelecer relações entre variáveis. Para tanto, faz uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observações sistemáticas. A abordagem quantitativa, por sua vez, fundamenta-se na mensuração numérica das informações, com o intuito de avaliar comportamentos e opiniões dos indivíduos pertencentes a um grupo ou população específicos (Gil, 2010). Essa vertente científica utiliza métodos de coleta rígidos e previamente estruturados, o que permite reduzir ambiguidades e obter respostas objetivas. Esses dados podem ser analisados com menor grau de subjetividade, sendo, assim, possível a generalização dos achados (Sampieri; Collado; Lucio, 2006).

4.2 População e amostra

O estudo foi realizado com enfermeiros de Equipes de Saúde da Família (eSFs) que atuam na APS em todo o território brasileiro.

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que atuam na APS do Brasil em eSFs por um período superior a seis meses.

4.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os enfermeiros que não atuam diretamente na assistência e os que atuam há tempo inferior a seis meses.

4.2.3 Critérios de recrutamento dos participantes

Os pesquisadores utilizaram o método de amostragem *Snowball* (ou bola de neve), uma técnica não probabilística por conveniência, baseada em cadeias de referência, especialmente adequada para alcançar grupos de difícil acesso, dispensando a necessidade de cálculo amostral (Parker; Scott; Geddes, 2019). Tal metodologia se mostrou amplamente empregada durante a pandemia de covid-19, por viabilizar o uso de redes sociais para a coleta de dados com os participantes (Lopes *et al.*, 2020).

Para contactar o público da pesquisa, os investigadores utilizaram suas redes sociais, *WhatsApp* e *e-mails*, a fim de estabelecer contato com um grupo inicial de participantes, denominados "sementes". Em um levantamento prévio, das redes sociais dos pesquisadores, foram identificadas 60 possíveis "sementes" que compuseram a amostra inicial. Esses participantes foram convidados formalmente, por meio dessas plataformas, a integrar o estudo, mediante envio de uma carta convite (APÊNDICE B). Também foram incentivados a compartilhar o convite com outros enfermeiros que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Considerando-se o método de bola de neve, essa amostra poderia ser ampliada ao longo da coleta.

Após o recebimento da carta convite, os participantes tiveram acesso a um endereço eletrônico que os direcionou ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Ao clicar no botão "Aceito participar", o enfermeiro concordou com os termos e foi redirecionado para o questionário da pesquisa. Caso não aceitasse participar, ao clicar em "Não aceito participar", seria conduzido a uma página de agradecimento.

Os participantes tiveram o prazo total de 30 dias para preencher o instrumento de coleta. Inicialmente, os convites foram enviados e aguardou-se um período de sete dias. Ao final desse prazo, novos convites foram reenviados semanalmente, até o encerramento do período de 30 dias. A data final para participação foi informada nos dois últimos convites. Após esse período, foi encerrado o recebimento das respostas.

4.3 Procedimentos e instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento validado por Hoelz (2015) (ANEXO A). O questionário foi disponibilizado de forma remota, por meio da plataforma *Google forms*TM. O instrumento para coleta de dados é composto de 60 questões objetivas, distribuídas em quatro partes. A primeira parte contempla perguntas sobre características

peçoais dos participantes, local/tempo de trabalho (nove questões). A segunda parte aborda a atuação e atualização em feridas (cinco questões). A terceira parte contém perguntas relacionadas à prática clínica em feridas (nove questões). Por fim, a quarta parte aborda conhecimentos específicos sobre feridas (37 questões). Dentro da seção de conhecimentos específicos, as questões foram organizadas em seis blocos:

- Bloco 1 - Limpeza, antisepsia e desbridamento (questões 4.18, 4.19, 4.21, 4.22, 4.24, 4.27, 4.33, 4.34, 4.35);
- Bloco 2 - Úlceras neuropáticas (questões 4.9, 4.16, 4.31);
- Bloco 3 - Lesão por pressão (questões 4.8, 4.14, 4.28, 4.29, 4.30 e 4.32);
- Bloco 4 - Úlceras venosas e arteriais (questões 4.7, 4.10, 4.20, 4.25, 4.37);
- Bloco 5 - Curativos (questões 4.4, 4.5, 4.6, 4.17, 4.26).
- Bloco 6 - Avaliação clínica das feridas (questões 4.1, 4.2, 4.3, 4.11, 4.12, 4.13, 4.15, 4.23, 4.36).

Alguns ajustes foram realizados no instrumento original, com a devida autorização da autora (APÊNDICE A). O objetivo foi adequá-lo ao público da pesquisa e atualizar certas terminologias. Nas questões 2.1 e 2.1.1, a expressão “pacientes portadores de feridas” foi substituída por “pacientes com feridas”, em conformidade com a terminologia mais atual e humanizada. Nas questões 4.8, 4.14, 4.28, 4.29, 4.30 e 4.32, o termo “úlceras por pressão” foi substituído por “lesão por pressão”, de acordo com as diretrizes atualizadas do *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP). O NPIAP justificou a mudança ao afirmar que o termo “úlceras” não descreve adequadamente os aspectos clínicos de lesões em estágio 1 ou com perda tecidual profunda (Edsberg *et al.*, 2016).

4.4 Organização e análise de dados

Para a avaliação de conhecimento, foi criado um “Índice Geral de Conhecimento sobre Feridas”. Além disso, foram elaborados índices específicos para cada bloco mencionado acima, a saber: Bloco 1 - “Índice de Conhecimento sobre Limpeza, Antissepsia e Desbridamento”; Bloco 2 - “Índice de Conhecimento sobre Úlceras Neuropáticas”; Bloco 3 - “Índice de Conhecimento sobre Lesão por Pressão”; Bloco 4 - “Índice de Conhecimento sobre Úlceras Venosas e Arteriais”; Bloco 5 - “Índice de Conhecimento sobre Curativos” e Bloco 6 - “Índice de Conhecimento sobre Avaliação Clínica das Feridas”.

A classificação do nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes na eSF foi realizada por meio de uma escala nominal, utilizada com o objetivo de categorizar os dados

obtidos (Bermudes *et al.*, 2016). Os percentuais adotados para essa categorização foram definidos a partir da análise dos resultados da pesquisa, conforme descrito a seguir:

- Ruim: até 40% de acertos;
- Regular: entre 41% e 60% de acertos
- Bom: entre 61% e 80% de acertos;
- Ótimo: mais de 80% de acertos.

Ressalta-se que, para a construção dos índices, foram consideradas como “erro” tanto as respostas incorretas quanto as questões nas quais os participantes não souberam responder.

A análise dos dados foi realizada por meio de avaliação descritiva, utilizando frequência relativa e percentual, com o apoio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. Para verificar as associações entre o conhecimento dos enfermeiros sobre feridas e variáveis relacionadas a formação, atualização e prática profissional, foi utilizado o teste qui-quadrado de independência. O teste qui-quadrado é uma ferramenta estatística que avalia a diferença entre as frequências observadas e as esperadas em um conjunto de dados, especialmente quando lidamos com variáveis categóricas (Medronho *et al.*, 2009). A interpretação dos resultados envolve comparar o valor do qui-quadrado calculado com o valor crítico, ou, mais comumente, analisar o valor-p (p-value) associado ao teste. Quanto menor for o valor-p, maior é a evidência contra a hipótese nula, indicando uma possível associação estatisticamente significativa entre as variáveis (Ferreira; Patino, 2015).

4.5 Considerações éticas

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados em todas as etapas do presente estudo, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). Além disso, foi respeitada a Resolução nº 580/2018, que trata das especificidades éticas das pesquisas realizadas em instituições do SUS, especialmente no que tange ao artigo que determina que os procedimentos da pesquisa não devem interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde (Brasil, 2018).

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Felício Rocho (CEP-HFR), aprovado com o número do parecer 7.700.153.

Após a aprovação, todos os participantes foram formalmente convidados a integrar o estudo, devendo, conforme mencionado anteriormente, manifestar sua concordância mediante

assinatura digital do TCLE. Os participantes puderam baixar o arquivo do TCLE e foram orientados a armazenar uma cópia digital do documento.

Os dados obtidos a partir dos questionários foram tratados de forma anônima e confidencial, não sendo possível a identificação dos participantes. Cada instrumento de coleta foi codificado, e os dados foram depositados em um banco de dados seguro. As respostas foram baixadas da plataforma de coleta e conservadas exclusivamente em um dispositivo de armazenamento portátil criptografado e protegido por senha, de acesso restrito aos pesquisadores. Após baixados, os dados foram excluídos da plataforma. O armazenamento dos dados será mantido pela pesquisadora responsável pelo período de cinco anos, conforme as recomendações éticas vigentes, sendo os mesmos destruídos ao término desse prazo. As autoras declaram, ainda, que não houve conflitos de interesse nem envolvimento financeiro na execução desta pesquisa.

4.5.1 Riscos da Pesquisa

Conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), toda pesquisa envolvendo seres humanos implica riscos, e, quanto maiores e mais evidentes forem esses riscos, maiores devem ser os cuidados adotados para minimizá-los. Além disso, deve ser garantida aos participantes a proteção prevista pelo sistema CEP (Brasil, 2013). As atividades realizadas nesta pesquisa configuraram risco mínimo aos participantes. No entanto, foram adotadas medidas para mitigar qualquer possibilidade de dano, conforme as normas éticas vigentes.

Entre os riscos potenciais, destacam-se: desconforto emocional, receio quanto ao uso das informações fornecidas, constrangimento, tempo despendido para responder ao questionário, estresse ou cansaço. Caso algum desses fatores ocorresse, o participante poderia, a qualquer momento, interromper ou cancelar sua participação, inclusive suspender temporariamente o preenchimento do questionário, retomando-o posteriormente, se assim desejasse. O participante também poderia se retirar da pesquisa sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza. Em situações de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, foi garantido ao participante todo o atendimento necessário, sem custos, além de indenização nos casos em que fosse comprovado o nexo causal com a pesquisa.

Apesar de se tratar de coleta de dados remota, e de haver riscos associados à possível violação da privacidade digital, todas as medidas de segurança foram rigorosamente observadas. Apenas os participantes convidados tiveram acesso ao formulário. Estes foram

orientados a não compartilhar seu acesso, bem como a não gravar ou fotografar suas respostas, garantindo assim maior segurança e sigilo da informação prestada.

4.5.2 Benefícios da Pesquisa

Diante do contexto descrito, esta pesquisa poderá promover indiretamente o aprimoramento e a melhoria da qualidade assistencial. Aumentando, assim, a satisfação dos usuários e de seus familiares, bem como a segurança dos serviços prestados. Dessa forma, os resultados da pesquisa poderão gerar reflexões acerca da gestão dos serviços, do planejamento de ações e da melhoria da assistência à saúde. Espera-se, ainda, contribuir para a produção e disseminação de conhecimentos sobre a temática, fortalecendo a prática profissional baseada em evidências.

5 RESULTADOS

A amostra final da pesquisa foi composta de 82 enfermeiros de eSF que responderam integralmente ao questionário. Outras três pessoas iniciaram a participação, mas, não puderam dar continuidade ao questionário e foram excluídas após responderem negativamente à pergunta: “1.2.1 Você trabalha como enfermeiro da Equipe de Saúde da Família?”.

A maioria dos participantes é do sexo feminino, correspondendo a 89% da amostra, enquanto 11% são do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 43 anos, com desvio-padrão de oito anos, demonstrando assim certa variação nas idades. A menor idade apresentada era de 25 anos e a maior, 64 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características pessoais dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa

Sexo	n	%	Idade Mín.	Idade Máx.	Média de Idade	DP
Feminino	73	89,0	25	64	43	8
Masculino	9	11,0				
Total	82	100,0				

Fonte: Dados da pesquisa

Todos os participantes declararam atuar como enfermeiros da eSF há mais de seis meses, atendendo, portanto, aos critérios de inclusão estabelecidos. A maior parte dos enfermeiros trabalhavam na eSF há mais de dez anos (52,4%), 11% entre cinco e dez anos, 30,5% entre um e cinco anos, e 6,1% entre seis meses e um ano, conforme a Tabela 2, a seguir:

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros de eSF quanto ao tempo que exercem a função

Tempo de atuação	n	%
Mais de 6 meses a 1 ano	5	6,1
Mais de 1 ano a 5 anos	25	30,5
Mais de 5 anos a 10 anos	9	11,0
Mais de 10 anos	43	52,4
Total	82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

As proporções de participantes formados entre 2001 e 2010 (48,8%) e aqueles formados após 2010 (42,7%) foram semelhantes. Apenas 8,5% concluíram a graduação entre 1991 e 2000, e nenhum participante relatou formação anterior a 1991.

Em relação à instituição de formação, observou-se uma ampla diversidade de respostas, totalizando 43 instituições distintas. A maioria 64,6% dos participantes graduaram-se instituições privadas, enquanto 35,4% se formaram em instituições públicas.

Quanto à formação recebida durante a graduação na área de cuidados com feridas, 48,8% dos participantes a avaliaram como regular, 28% como boa, 9,8% como ótima e 13,4% como ruim. As informações referentes à formação profissional dos participantes estão organizadas na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 – Formação acadêmica dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa

Variável	Categoria	n	%
Ano de formação	Antes de 1991	0	0,0
	1991-2000	7	8,5
	2001 -2010	40	48,8
	Após 2010	35	42,7
Instituição de Graduação	Instituições privadas	53	64,6
	Instituições públicas	29	35,4
Avaliação da formação em feridas na graduação	Ótima	8	9,8
	Boa	23	28,0
	Regular	40	48,8
	Ruim	11	13,4
	Não soube opinar	0	0,0
Total		82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Como os pesquisadores deste estudo residem na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, a maioria dos profissionais convidados também pertence a esse contexto. Conseqüentemente, 70 participantes atuam profissionalmente no estado de Minas Gerais.

Além dos participantes de Minas Gerais, houve participantes de outros estados brasileiros conforme apresentado na Tabela 4, a seguir:

Tabela 4 – Distribuição geográfica do local de trabalho dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa

Estado	n	%
Minas Gerais	70	85,5
São Paulo	4	4,9
Bahia	2	2,4
Paraná	1	1,2
Pernambuco	1	1,2
Piauí	1	1,2
Rio Grande do Norte	1	1,2
Rio Grande do Sul	1	1,2
Santa Catarina	1	1,2
Total	82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos participantes relatou atender pacientes com feridas com frequência, sendo que 70,7% afirmaram realizar esse atendimento de forma regular e 28,1% de maneira ocasional. Apenas uma pequena parcela declarou não fazer esse tipo de atendimento (1,2%). Em relação ao tempo de experiência no cuidado com feridas, 53,7% dos profissionais referiram atuar há mais de dez anos, enquanto apenas 6% possuem entre seis meses e um ano de experiência. Esses dados estão organizados na Tabela 5, a seguir:

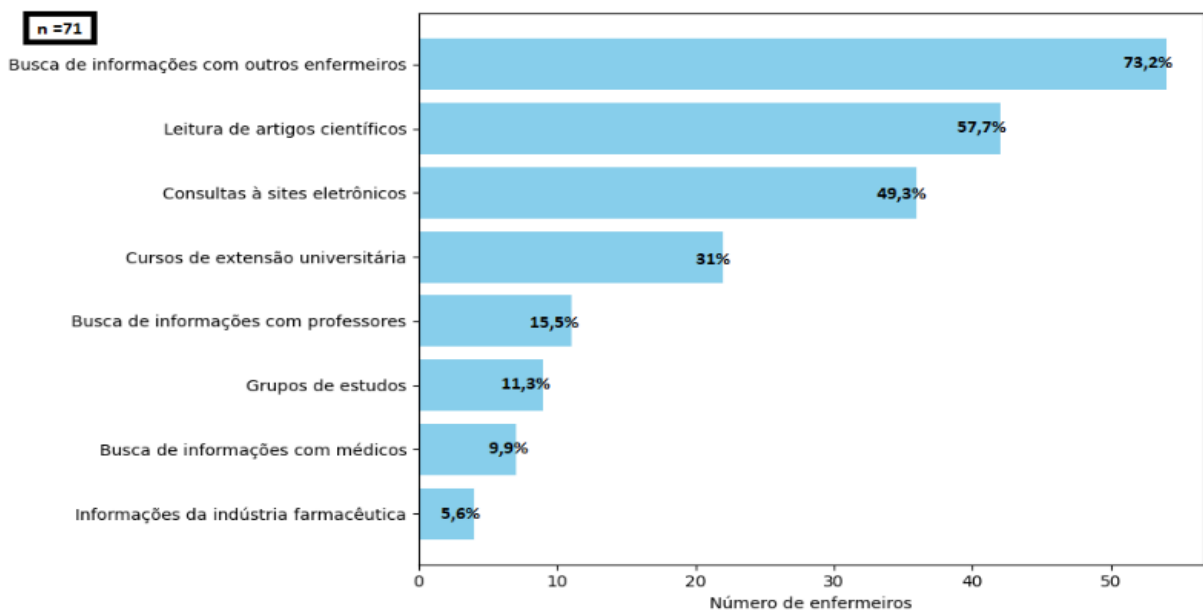
Tabela 5 – Atuação dos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa no cuidado de pacientes com feridas

Variável	Categoria	n	%
Frequência de atendimento	Sempre	58	70,7
	Às vezes	23	28,1
	Nunca	1	1,2
Tempo de atuação com feridas	6 meses a 1 ano	5	6,0
	1 a 5 anos	21	25,7
	5 a 10 anos	12	14,6
	Mais de 10 anos	44	53,7
Total		82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Sobre a atualização profissional na área de feridas, a maioria dos enfermeiros ($n = 71$; 86,6%) afirmou buscar manter-se atualizada, enquanto 11 participantes (13,4%) relataram não realizar nenhum tipo de atualização. Os meios utilizados para atualização estão apresentados na Figura 1. Os principais mencionados foram: troca de informações com outros enfermeiros (73,2%), leitura de artigos científicos (57,7%), consulta a *sites* eletrônicos especializados (49,3%) e participação em congressos, simpósios, palestras e eventos similares (46,5%).

Figura 1 – Meios utilizados pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa para atualização sobre feridas



Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre a existência de protocolos institucionais para o cuidado com feridas, 69,5% dos participantes relataram que há protocolos em suas unidades de trabalho. No entanto, uma parcela expressiva afirmou que não há protocolos (25,6%) ou que desconhece sua existência (4,9%).

Em relação às atividades de prescrição e execução de curativos (Tabela 6), observou-se que a maioria dos enfermeiros (84,2%) realiza consulta de enfermagem e prescreve curativos. No entanto, 15,9% afirmaram realizar os curativos, sendo que a grande maioria (84,1%) delega essa atividade aos técnicos de enfermagem. Sobre as prescrições de curativos, 82,9% relataram ser feitas pelos enfermeiros, 9,7% mencionaram o uso de prescrições padronizadas, 6,2% relataram que são feitas pelos médicos e 1,2% não soube informar.

Tabela 6 – Informações sobre prescrição e execução de curativos relatadas pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa

Variável	Categoria	n	%
Consulta de enfermagem e prescrição de curativo	Sim	69	84,1
	Não	12	14,7
	Não sei informar	1	1,2
Realização dos curativos	Técnico/Auxiliar de enfermagem	69	84,1
	Enfermeiro	13	15,9
	Médico	0	0,0
	Não sei informar	0	0,0
O profissional que realiza segue prescrição	Sim, do enfermeiro	68	82,9
	Sim, do médico	5	6,2
	Padronizado, mesmo que não tenha prescrição	8	9,7
	Não sei informar	1	1,2
Total		82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Dos participantes da pesquisa, 78 (95,2%) relataram que os curativos são realizados em salas específicas da unidade de saúde, como salas de curativos ou de procedimentos. Dois enfermeiros (2,4%) informaram que os curativos são realizados tanto na UBS quanto no domicílio, enquanto outros dois (2,4%) afirmaram que o atendimento ocorre exclusivamente no domicílio. Quanto à participação médica no cuidado com feridas, 65 enfermeiros (79,3%) responderam que, às vezes, ocorre avaliação médica durante a realização ou acompanhamento dos curativos. Sete (8,5%) afirmaram que essa avaliação ocorre sempre, nove (11%) disseram que nunca ocorre e um (1,2%) não soube informar. No que se refere ao conhecimento da causa da ferida, 47 participantes (57,3%) afirmaram que esse conhecimento está sempre presente. Por outro lado, 34 (41,5%) relataram que isso ocorre apenas às vezes, e um participante (1,2%) declarou que o profissional nunca tem conhecimento da causa da ferida. Esses dados estão expostos na Tabela 7, a seguir:

Tabela 7 – Informações sobre local de realização dos curativos, avaliação médica e definição de etiologia das feridas

Variável	Categoria	n	%
Local de realização dos curativos	Sala de curativos/procedimentos	78	95,2
	UBS ou domicílio	2	2,4
	Domicílio	2	2,4
	Não sei informar	0	0,0
Avaliação médica	Sempre	7	8,5
	Às vezes	65	79,3
	Nunca	9	11,0
	Não sei informar	1	1,2
Etiologia da ferida	Sempre	47	57,3
	Às vezes	34	41,5
	Nunca	1	1,2
Total		82	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

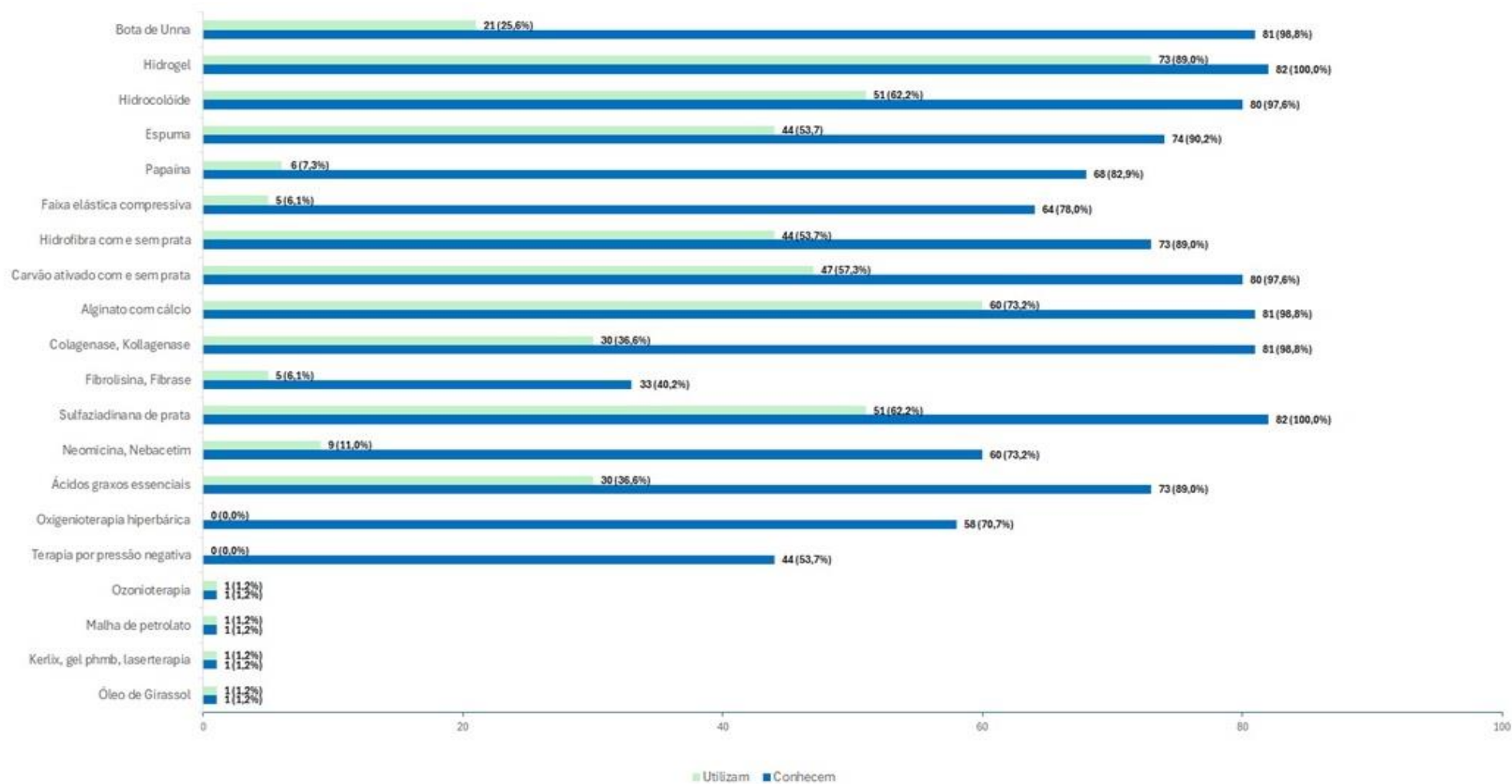
A Figura 2 compara os tipos de curativos e tratamentos para feridas que os enfermeiros afirmaram conhecer com aqueles que efetivamente utilizam em sua prática profissional. Observa-se que todos os participantes relataram conhecer o hidrogel e a sulfadiazina de prata. Além disso, a maioria (> 95%) demonstrou conhecimento sobre a bota de Unna, hidrocólóide, carvão ativado com e sem prata, alginato de cálcio e colagenase.

Quanto à frequência de uso, o curativo mais utilizado foi o hidrogel (89%), seguido pelo alginato de cálcio (73,2%) e, em terceiro lugar, pelo hidrocólóide e pela sulfadiazina de prata, ambos com 62,2% de utilização. A bota de Unna, apesar de ser bastante conhecida (98,8%), é utilizada por apenas 25,6%. A colagenase também teve uma proporção semelhante, 98% conhecem o produto, mas somente 36,6% a utilizam.

Alguns tratamentos são relativamente conhecidos, mas não utilizados, como é o caso da oxigenoterapia hiperbárica e da terapia por pressão negativa. Já a ozonioterapia, a malha de petrolato, o Kerlix, o gel de PHMB e o óleo de girassol são mencionados cada um deles por apenas um único profissional, com a mesma proporção de utilização e conhecimento.

Destaca-se ainda que três enfermeiros (3,7%) informaram não utilizar nenhum dos curativos ou tratamentos listados. Todavia, esses mesmos participantes relataram conhecer alguns tipos de coberturas/tratamentos, embora aparentemente não tenham acesso a esses recursos em seus locais de trabalho.

Figura 2 – Comparativo entre conhecimento e utilização de curativos/tratamentos pelos enfermeiros de eSF participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados referentes à última parte do questionário, que abordou os conhecimentos específicos sobre feridas, estão apresentados na Tabela 8. Os resultados foram diversos, com questões de alto índice de acerto, contrastando com outras de desempenho significativamente baixo. Algumas respostas merecem destaque por ter um percentual de 100% de acertos (Q4.9, Q4.18 e Q4.28), evidenciando um melhor conhecimento em temas como: o risco aumentado de feridas neuropáticas em pacientes diabéticos, a possibilidade de enfermeiros realizarem desbridamento mecânico e a importância da avaliação nutricional em lesões por pressão. Já a questão com menor índice de acertos foi a Q4.13 (15,9%), reforçando a necessidade de reforço sobre o uso inadequado de antibióticos sistêmicos.

Entre as 37 questões analisadas, 16 (43,2%) apresentaram índices de acerto superiores a 80%, evidenciando maior compreensão dos profissionais sobre temas como, por exemplo:

- Limpeza de feridas com soro fisiológico antes da aplicação de curativos (Q4.33 – 98,8% acertos).
- Identificação da coloração vermelha do leito como sinal de tecido de granulação (Q4.23 – 96,3% acertos).
- Compreensão da importância do desbridamento como parte essencial no manejo de feridas crônicas (Q4.22 – 93,9% acertos).
- Compreensão de que o carvão ativado com prata não é o tratamento de escolha principal para lesões por pressão (Q4.6 – 90,2% acertos).
- Conhecimento sobre a escala de Braden (Q4.8 – 87,8% acertos).
- Interpretação da coloração amarelada como indicativo de tecido desvitalizado (Q4.19 – 87,8% acertos).
- Necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão (Q4.32 – 84,1% acertos).
- Indicação de hidrogéis para desbridamento autolítico (Q4.4 – 84,1% acertos).
- Compreensão de que a lesão por pressão estágio 4 são de alta complexidade (Q4.14 – 84,1% acertos)
- Entendimento de que os ácidos graxos essenciais (AGE) não têm função de desbridamento químico (Q4.17 – 84,1% acertos).
- Contraindicação de PVPI (Polivinilpirrolidona Iodo) e clorexidina para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas (Q4.21 – 84,1% acertos).
- Contraindicação de hidrocoloides para feridas com alta exsudação (Q4.5 – 82,9% acertos).
- Indicação de carvão ativado, hidrofibra ou alginato de cálcio para feridas com alto grau de exsudação (Q4.26 – 81,7% acertos).

Por outro lado, seis questões (13,5%) obtiveram acertos inferiores ao quantitativo de erros, apontando fragilidades conceituais importantes:

- A dificuldade em reconhecer que a técnica de swab não permite distinguir entre feridas colonizadas e infectadas (Q4.3 – 18,3% acertos).
- Compreensão equivocada sobre o uso indiscriminado de antibiótico sistêmico para tratamento de feridas (Q 4.13 – 15,9% acertos).
- Compreensão equivocada sobre manifestações de colonização crítica (Q4.15 – 25,6% acertos).
- Uso inadequado de almofadas em anel para lesões por pressão sacrais (Q4.29 – 30,5% acertos).
- Interpretação incorreta sobre o uso de água corrente tratada na limpeza de feridas (Q4.34 – 39% acertos).
- Uso inadequado de luvas de silicone preenchidas com água para prevenção de lesões por pressão (Q4.30 – 47,6% acertos).

Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos

Bloco	Questão	Resposta Correta	Acertos		Erros + Não sei responder	
			n	%	n	%
1	Q4.18 – O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só pode ser realizado por médicos:	F	82	100,0	0	0,0
	Q4.19 – Leito de úlcera com coloração amarelada relaciona-se com tecidos desvitalizados e indica a necessidade de utilização de algum método de desbridamento:	V	72	87,8	10	12,2
	Q4.21 – Antissépticos como PVPI e clorexidina devem ser utilizados para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas:	F	69	84,1	13	15,9
	Q4.22 – Deve-se evitar qualquer técnica de desbridamento de tecidos necróticos e desvitalizados do leito de úlceras venosas e lesões por pressão:	F	77	93,9	5	6,1

Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos

						(continua)
1	Q4.24 – Para a troca de curativos de feridas crônicas, há a necessidade de utilização de luvas estéreis:	F	61	74,4	21	25,6
	Q4.27 – As feridas crônicas devem ser limpas diariamente com água e sabão:	F	61	74,4	21	25,6
	Q4.33 – Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%:	V	81	98,8	1	1,2
	Q4.34 – Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas:	F	32	39,0	50	61,0
	Q4.35 – 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:	F	42	51,2	44	48,8
2	Q4.9 – Os pacientes diabéticos apresentam maior risco de feridas neuropáticas nos pés:	V	82	100,0	0	0,0
	Q4.16 – O mal perfurante plantar se caracteriza por úlceras indolores, com bordas calosas, localizadas nas regiões de maior pressão plantar:	V	58	70,7	24	29,3
	Q4.31 – Em pacientes com mal perfurante plantar, é fundamental a indicação de um ou mais métodos de redução da carga plantar, tais como andadores, muletas, cadeiras de rodas, calçados personalizados ou gesso:	V	53	64,6	29	35,4
3	Q4.8 – A escala de <i>Braden</i> pode ser utilizada para avaliação do risco de o paciente desenvolver lesão por pressão:	V	72	87,8	10	12,2
	Q4.14 – Lesão por pressão estágio 4 é aquela que melhor responde ao tratamento clínico:	F	69	84,1	13	15,9

Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos

		(continua)				
3	Q4.28 – Avaliação nutricional deve ser realizada nos pacientes com lesão por pressão a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização:	V	82	100,0	0	0,0
	Q4.29 – Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral:	F	25	30,5	57	69,5
	Q4.30 – Luvas de silicone preenchidas com água são uma excelente opção para prevenção e tratamento de lesão por pressão na região de calcâneo:	F	39	47,6	43	52,4
	Q4.32 – Colchões hospitalares substituem a necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de lesão por pressão:	F	69	84,1	13	15,9
4	Q4.7 – Bota de Unna é a principal forma de tratamento para úlceras arteriais:	F	60	73,2	22	26,8
	Q4.10 – Todos os pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores devem ser orientados a realizar repouso com os membros inferiores elevados acima da linha do coração:	F	50	61	32	39
	Q4.20 – As terapias compressivas, tais como multicamadas, faixas elásticas e bandagens impregnadas com pasta de óxido de zinco, são os tratamentos-chave para úlceras venosas:	V	65	79,3	17	20,7
	Q4.25 – Não se devem combinar curativos oclusivos ou carvão ativado com prata com terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas:	F	44	53,6	38	46,4
	Q4.37 – Úlcera no membro inferior, acompanhada por dor à deambulação com piora quando este fica elevado, sugere etiologia arterial:	V	63	76,8	19	23,2

Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos

(continua)

5	Q4.4 – A categoria de curativos hidrogéis é mais bem indicada para desbridamento autolítico das feridas:	V	69	84,1	13	15,9
	Q4.5 – A categoria de curativos hidrocoloides não deve ser utilizada em feridas com alta exsudação:	V	68	82,9	14	17,1
	Q4.6 – Curativos de carvão ativado com prata são os melhores para lesões por pressão:	F	74	90,2	8	9,8
	Q4.17 – Ácidos graxos essenciais devem ser usados nas feridas abertas com a finalidade de desbridamento químico:	F	69	84,1	13	15,9
	Q4.26 – Em úlceras crônicas com alto grau de exsudação, podem-se utilizar curativos como carvão ativado, hidrofibra ou alginato de cálcio:	V	67	81,7	15	18,3
6	Q4.1 – O melhor ambiente para cicatrização de feridas crônicas e agudas é o úmido:	V	65	79,3	17	20,7
	Q4.2 – A técnica de <i>swab</i> deve ser realizada nas feridas crônicas de forma rotineira para detecção de bactérias em seu leito:	F	48	58,5	34	41,5
	Q4.3 – Por meio da técnica de <i>swab</i> é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas:	F	15	18,3	67	81,7
	Q4.11 – Antibióticos tópicos são o tratamento de escolha para as úlceras colonizadas:	F	58	70,7	24	29,3
	Q4.12 – Biofilmes são estruturas complexas que se formam no leito de úlceras crônicas e oferecem resistência ao tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos:	V	54	65,8	28	34,2
Q4.13 – Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos:	F	13	15,9	69	84,1	

Tabela 8 – Avaliação dos conhecimentos específicos sobre feridas por blocos

						(conclusão)
6	Q4.15 – Colonização crítica de feridas crônicas se manifesta com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre:	F	21	25,6	61	74,4
	Q4.23 – Leito de úlcera com tom de coloração vermelho vivo relaciona-se a bom tecido de granulação:	V	79	96,3	3	3,7
	Q4.36 – Açúcar pode ser utilizado em feridas colonizadas e deve ser trocado uma vez ao dia para promover sua ação bactericida:	F	65	79,3	17	20,7

Fonte: Dados da pesquisa

Na avaliação geral do conhecimento sobre feridas, realizada por meio das 37 questões anteriormente descritas, a maioria dos enfermeiros da eSF foi classificada, conforme o escore adotado nesta pesquisa, no nível de conhecimento “bom”. Especificamente, três enfermeiros (3,7%) apresentaram conhecimento considerado “ruim”, dez (12,2%) “regular”, 43 (52,4%) “bom” e 26 (31,7%) “ótimo”.

Entre os blocos com maior percentual de classificação "ótimo", destacam-se o Bloco 2 - Úlceras neuropáticas (53,7%) e o Bloco 5 - Curativos (50%). Em contrapartida, os blocos com maior incidência de escores considerados "ruins" foram o Bloco 4 - Úlceras venosas e arteriais (23,2%) e o Bloco 6 - Avaliação clínica das feridas (22%).

No que se refere ao “Índice de conhecimento sobre limpeza, antissepsia e desbridamento” (Bloco 1), a maioria dos enfermeiros obteve escore classificado como "bom", totalizando 47 profissionais (57,3%). Vinte e oito (34,1%) alcançaram a classificação "ótimo", enquanto seis (7,3%) foram classificados como nível "regular". Apenas um enfermeiro (1,2%) apresentou nível de conhecimento considerado "ruim".

Sobre “Índice de conhecimento sobre úlceras neuropáticas” (Bloco 2), a maioria dos enfermeiros obteve escore classificado como "ótimo" (44 profissionais – 53,7%) ou "bom" (23 profissionais – 28%). Os demais, 15 enfermeiros (18,3%), apresentaram nível de conhecimento considerado "ruim".

Já no que tange ao “Índice de conhecimento sobre lesões por pressão” (Bloco 3), a maioria dos enfermeiros obteve escore classificado como "ótimo", correspondendo a 36 profissionais (43,9%). Outros 30 (36,6%) alcançaram a classificação "bom", enquanto 12

(14,6%) foram classificados como nível "regular". Apenas quatro enfermeiros (4,9%) apresentaram nível de conhecimento considerado "ruim".

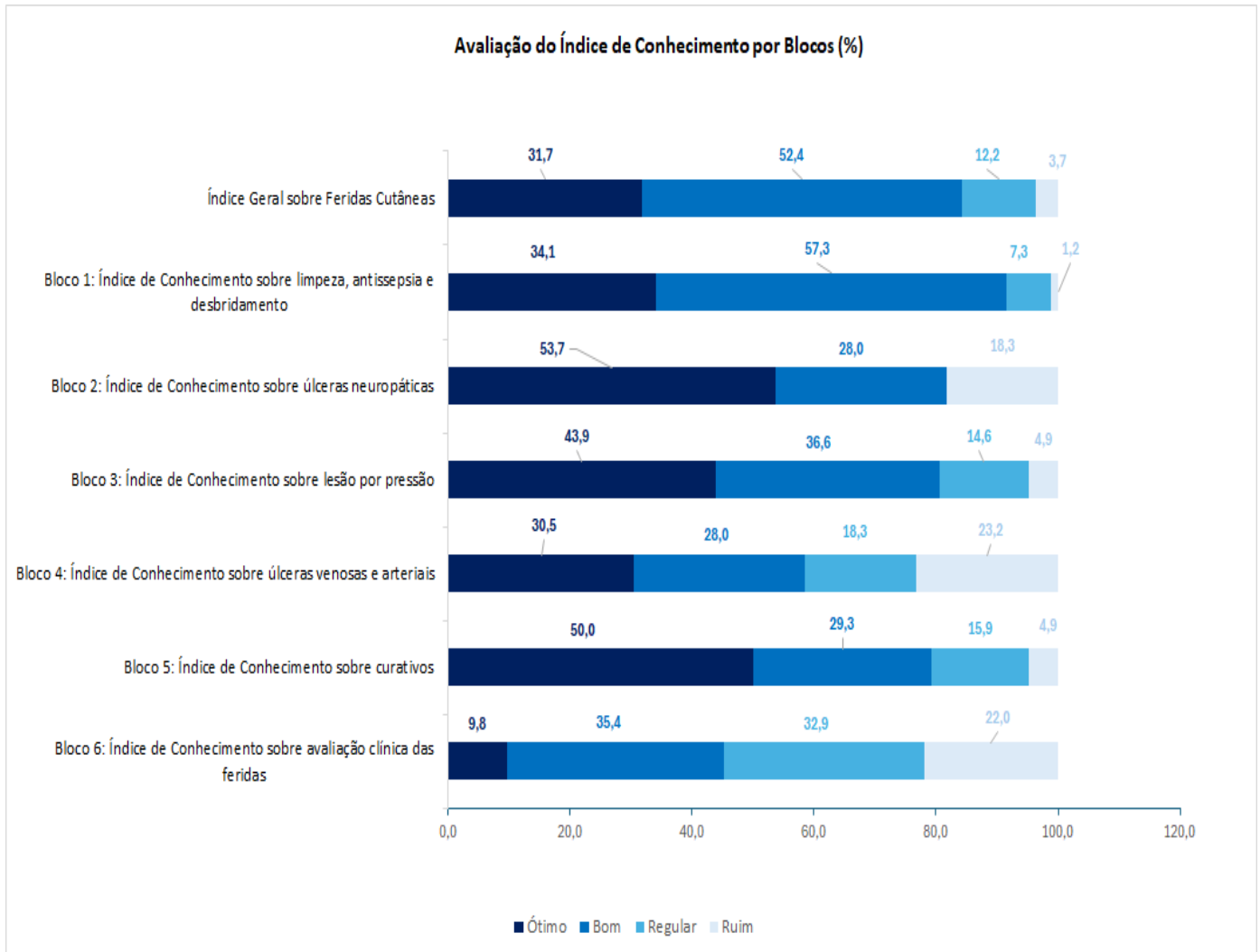
Quanto ao “Índice de conhecimento sobre úlceras venosas e arteriais” (Bloco 4), a maior parte dos enfermeiros obteve escores classificados como "ótimo" (25 profissionais – 30,5%) e "bom" (23 profissionais – 28%). Quinze participantes (18,3%) apresentaram conhecimento classificado como "regular". Por outro lado, 19 enfermeiros (23,2%) foram classificados com nível de conhecimento considerado "ruim".

No que diz respeito ao “Índice de conhecimento sobre curativos” (Bloco 5), a maioria dos enfermeiros obteve escores classificados como "ótimo" (41 profissionais – 50%) ou "bom" (24 profissionais – 29,3%). Um total de 13 participantes (15,8%) foi classificado como "regular". Apenas quatro enfermeiros (4,9%) apresentaram nível de conhecimento considerado "ruim".

Por fim, em relação ao “Índice de conhecimento sobre avaliação clínica das feridas” (Bloco 6), a maioria dos enfermeiros obteve escores classificados como "bom" (29 profissionais – 35,4%) ou "regular" (27 profissionais – 32,9%). Por outro lado, 18 enfermeiros (22%) apresentaram nível de conhecimento considerado "ruim", enquanto apenas oito profissionais (9,8%) alcançaram a classificação "ótimo".

A porcentagem de acertos por blocos específicos no questionário de conhecimentos encontra-se representada na Figura 3, a seguir.

Figura 3 – Comparação do índice de conhecimento sobre feridas entre os blocos temáticos



Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os resultados obtidos por meio do teste do qui-quadrado, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre estar atualizado em cuidados com feridas e o índice geral de conhecimento ($p = 0,002$), indicando que os profissionais atualizados apresentam maior propensão a alcançar escores mais elevados — "ótimo" (96,2%) e "bom" (90,7%) — em comparação àqueles que não estão atualizados. Por outro lado, não foi identificado diferença estatisticamente significativa entre o índice de conhecimento e as variáveis tempo de graduação ($p = 0,624$), tempo de atuação como enfermeiro na equipe de saúde da família ($p = 0,591$), tempo de atendimento a pacientes com feridas ($p = 0,641$) e avaliação da formação ($p = 0,999$), sugerindo proporções semelhantes entre as categorias analisadas para essas variáveis (Tabela 9).

Tabela 9 – Teste qui-quadrado para associação entre variáveis e índice geral de conhecimento sobre feridas

Variável	Categorias	Índice de Conhecimento Geral sobre feridas								Valor p
		Ótimo		Bom		Regular		Ruim		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tempo de Graduação	1991 a 2000	2	7,7	4	9,3	0	0,0	1	33,3	0,624
	2001 a 2010	14	53,8	21	48,8	4	40,0	1	33,3	
	Após 2010	10	38,5	18	41,9	6	60,0	1	33,3	
	Total	26	100,0	43	100,0	10	100,0	3	100,0	
Tempo na Função Enfermeiro Equipe Saúde da Família	Mais de 6 meses a 1 ano	1	3,8	3	7,0	1	10,0	0	0,0	0,591
	Mais de 1 ano a 5 anos	8	30,8	12	27,9	4	40,0	1	33,3	
	Mais de 5 anos a 10 anos	2	7,7	4	9,3	3	30,0	0	0,0	
	Mais de 10 anos	15	57,7	24	55,8	2	20,0	2	66,7	
Total	26	100,0	43	100,0	10	100,0	3	100,0		
Tempo Atendimento Pacientes com Feridas	Mais de 6 meses a 1 ano	1	3,8	3	7,0	1	10,0	0	0,0	0,641
	Mais de 1 ano a 5 anos	6	23,2	9	20,9	5	50,0	1	33,3	
	Mais de 5 anos a 10 anos	3	11,5	7	16,3	2	20,0	0	0,0	
	Mais de 10 anos	16	61,5	24	55,8	2	20,0	2	66,7	
Total	26	100,0	43	100,0	10	100,0	3	100,0		
Avaliação da Formação durante a graduação na Área de Cuidado com Feridas	Ótima	3	11,5	4	9,3	1	10,0	0	0,0	0,999
	Boa	7	26,9	12	27,9	3	30,0	1	33,3	
	Regular	12	46,2	21	48,8	5	50,0	2	66,7	
	Ruim	4	15,4	6	14,0	1	10,0	0	0,0	
Total	26	100,0	43	100,0	10	100,0	3	100,0		
Atualização em Cuidados com Feridas	Sim	25	96,2	39	90,7	5	50,0	2	66,7	0,002*
	Não	1	3,8	4	9,3	5	50,0	1	33,3	
	Total	26	100,0	43	100,0	10	100,0	3	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes evidenciou o predomínio do sexo feminino, o que está em consonância com estudos que apontam a feminização histórica da profissão de enfermagem (Magalhães, 2021; Pereira; da Silva; Dantas, 2025). Verificou-se, ainda, que a maioria dos profissionais possui mais de dez anos de atuação, indicando um grupo com experiência consolidada na área, o que se alinha à média etária observada, de 43 anos. Embora a amostra de enfermeiros da eSF tenha sido numericamente limitada e com predominância de participantes da cidade de Belo Horizonte, o estudo contou com representantes das regiões Sudeste, Nordeste e Sul do Brasil, o que contribui para uma diversidade geográfica da análise.

De modo geral, os resultados deste estudo indicaram que, embora os enfermeiros de eSF apresentem uma compreensão considerada “boa” sobre os aspectos fundamentais do cuidado com feridas e com mais da metade atuando há mais de dez anos no cuidado com pessoas com feridas, ainda persistem lacunas relevantes em conhecimentos específicos. Essa constatação é particularmente preocupante, uma vez que essa prática é reconhecida como competência essencial do enfermeiro (Colares *et al.*, 2019). Soma-se a isso o fato de que 70,7% dos participantes afirmaram realizar atendimentos a pacientes com feridas de forma regular, evidenciando a centralidade desse tipo de cuidado na prática cotidiana dos enfermeiros da eSF. Esse achado é reforçado por estudo conduzido por Assis *et al.* (2022), que destaca o tratamento de feridas como uma prática recorrente nas UBS.

No que se refere à formação profissional, observou-se que a maioria dos enfermeiros participantes graduou-se a partir de 2001, predominantemente em instituições privadas. Um dado que merece destaque é a diversidade de instituições formadoras: entre os 82 participantes, foram identificadas 43 diferentes instituições de ensino superior. De acordo com Pinto *et al.* (2021), a enfermagem é uma profissão em franca expansão, atualmente composta majoritariamente de profissionais mais jovens e marcada pelo crescimento expressivo na oferta de novos cursos de formação. Esse cenário tem impulsionado a rápida ampliação da formação profissional em instituições privadas, cujos egressos, em grande parte, são inseridos no mercado de trabalho de forma precária, com limitações na qualificação técnica e maior vulnerabilidade à exploração laboral (Saraiva *et al.*, 2021).

A avaliação da formação recebida durante a graduação na área de cuidados com feridas indicou que 48,8% dos participantes a classificaram como regular, 28% como boa, 9,8% como ótima e 13,4% como ruim. Esses dados evidenciam uma percepção generalizada de

insuficiência na preparação dos enfermeiros para o manejo adequado de feridas. Essa percepção é corroborada por estudos de Baratieri, Sangaleti e Tricaus (2015) e Macedo *et al.* (2023), que apontam que muitos profissionais se sentem despreparados para lidar com feridas após a conclusão da graduação. Em complemento, uma pesquisa realizada em um hospital de ensino público revelou que 67,3% dos enfermeiros relataram não ter adquirido conhecimento suficiente durante a formação acadêmica para atuar de forma eficaz no cuidado com feridas (Faria *et al.*, 2016).

Em contrapartida, no presente estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o melhor desempenho no conhecimento sobre feridas e variáveis como tempo de graduação, tempo de atuação como enfermeiro, experiência no atendimento a pacientes com feridas e a avaliação da formação recebida durante a graduação na área de cuidados com feridas.

Outro estudo, conduzido por Costa *et al.* (2022), investigou o conhecimento técnico-científico de 41 enfermeiros da APS sobre o tratamento de feridas crônicas. Apesar de muitos enfermeiros não se considerarem suficientemente preparados em sua formação, a média de acertos nas questões específicas sobre feridas foi considerada boa. Isso indica que fatores como a autoavaliação da formação durante a graduação podem não refletir diretamente no conhecimento prático atual dos profissionais. Outros autores apontaram que o conhecimento adequado no cuidado em feridas estava mais relacionado à capacitação recente e à participação em cursos de atualização, e não à experiência acumulada (Freitas *et al.*, 2015).

Neste estudo, assim como em pesquisas anteriores (Hoelz, 2015; Paula *et al.*, 2019), foi identificada uma associação significativa entre a atualização profissional e o escore geral de acertos. Ou seja, os enfermeiros que relataram que se mantêm atualizados apresentaram desempenho superior em comparação àqueles que não realizam atualizações. Esses resultados sugerem que o tempo de formação ou atuação profissional não necessariamente se traduz em maior conhecimento na área, destacando a importância da atualização contínua.

O tratamento de feridas tem avançado continuamente, com o desenvolvimento de novos produtos e o aprimoramento constante das técnicas disponíveis. Diante desse cenário, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, participem de capacitações e atualizações periódicas que subsidiem e qualifiquem a elaboração de planos de assistência individualizados para cada paciente (Sousa *et al.*, 2020).

A maioria dos participantes deste estudo (86,6%) referiram manter-se atualizados. No entanto, chama atenção o fato de que uma parcela dos profissionais (13,4%) haver declarado não realizar atualizações de seus conhecimentos. Observa-se, ainda, que duas das principais formas de atualização mencionadas pelos participantes são de caráter informal, realizadas por

meio da troca de informações com outros enfermeiros e da consulta a *sites* na internet. Esses dados são corroborados pelo fato de que, durante muitos anos, o cuidado com feridas foi considerado uma prática predominantemente empírica, sustentada por mitos, tradições, saberes populares e experiências compartilhadas entre profissionais (Ferreira *et al.*, 2014).

Um estudo semelhante à presente pesquisa, porém, conduzido em ambiente hospitalar, por Paula *et al.* (2019), apresentou resultados compatíveis, evidenciando que 78,1% dos enfermeiros relataram buscar atualização sobre cuidados com feridas. Entre estes, 50% indicaram que o fazem por meio da troca de experiências com colegas, enquanto 37,8% utilizam *sites* eletrônicos como fonte de informação. Já) apresentaram dados ainda mais preocupantes, revelando que 58,3% dos enfermeiros nunca participaram de atualizações relacionadas à avaliação e ao tratamento de feridas.

À luz dessa situação, é fundamental que, além da busca individual por conhecimento, as instituições de saúde promovam ações de educação permanente para seus profissionais, bem como disponibilizem protocolos atualizados sobre o tema para assegurar uma assistência de qualidade e eficaz no tratamento de feridas (Ramos *et al.*, 2025).

A presença de protocolos assistenciais específicos para o cuidado com feridas é essencial para padronizar práticas, garantir a segurança do paciente e promover a autonomia profissional dos enfermeiros. Entretanto, esta pesquisa revelou que 30,5% dos profissionais desconhecem ou não utilizam tais protocolos em suas unidades de trabalho, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada. Estudos indicam que, embora os enfermeiros reconheçam a importância dos protocolos, sua aplicação prática ainda é limitada, muitas vezes devido à falta de autonomia ou à ausência de diretrizes claras nas instituições de saúde (Brum *et al.*, 2015; Paula *et al.*, 2019).

A educação continuada e permanente emerge como uma estratégia fundamental para aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais de enfermagem no manejo de feridas. A integração de tecnologias educacionais na formação contínua tem se mostrado eficaz, especialmente em contextos desafiadores, ao melhorar a eficiência dos processos de cuidado e elevar o nível de conhecimento dos profissionais (Magalhães *et al.*, 2024).

Com base nos achados deste estudo, que indicam que a maioria dos enfermeiros realiza a prescrição de curativos (84,1%) e, na mesma proporção, delega sua execução aos técnicos de enfermagem, observa-se que essa é uma prática comum na enfermagem brasileira, conforme apontado na literatura (Costa *et al.*, 2022; Hoelz, 2015; Paula *et al.*, 2019). A Resolução nº 567/2018 do Cofen estabelece que cabe aos técnicos e auxiliares de enfermagem realizar curativos sob prescrição e supervisão do enfermeiro, como também cabe aos enfermeiros, além

de avaliar e prescrever, executar os curativos (Cofen, 2015). A mesma resolução ainda define que procedimentos como desbridamento, terapia de compressão elástica e inelástica, avaliação do estado nutricional do paciente e execução de curativos complexos são atribuições exclusivas do enfermeiro.

Evidenciam-se fragilidades no processo de cuidado com feridas na APS, especialmente quanto à execução direta e à supervisão adequada por parte dos enfermeiros. Uma pesquisa que analisou a atuação da enfermagem na APS também encontrou que a maioria dos curativos são realizados por profissionais de nível técnico, mas os autores concluem que há necessidade de maior participação dos enfermeiros nos cuidados com feridas complexas e na supervisão das atividades realizadas por profissionais de nível técnico, visando garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente (Siqueira; Sampaio; Martins, 2023). Sobre as prescrições de curativos, uma pesquisa realizada em um hospital universitário da região Centro-Oeste do Brasil analisou 180 prescrições e identificou que 93,9% estavam incompletas, 32,3% não especificavam o produto a ser utilizado e 38,3% eram inadequadas às características das feridas (Lima; Silva; Galdino Júnior, 2020).

A identificação precisa da causa da ferida é essencial para a escolha adequada do tratamento e para a promoção de uma cicatrização eficaz. No entanto, os dados deste estudo revelam que apenas 57,3% dos profissionais afirmam sempre conhecer a etiologia das feridas que tratam, enquanto 41,5% relatam possuir esse conhecimento apenas ocasionalmente. Esses achados apontam uma limitação importante no processo de avaliação clínica. Resultado semelhante foi encontrado por Costa *et al.* (2022), em pesquisa realizada em cenário similar e utilizando a mesma ferramenta de avaliação, no estudo, apenas 51,2% dos enfermeiros relataram conhecer a doença de base responsável pelo surgimento das lesões.

A participação médica no acompanhamento dos curativos, especialmente na definição da etiologia das feridas, é outro aspecto de grande relevância. O estudo mostrou que 79,3% dos enfermeiros relataram que a avaliação médica ocorre apenas às vezes, enquanto 11% afirmaram que nunca ocorre. eficaz de feridas, especialmente as de maior complexidade. A falta de conhecimento específico sobre a causa da lesão pode levar à escolha inadequada de coberturas e técnicas de curativos, comprometendo o processo de cicatrização (Oliveira *et al.*, 2024).

Um estudo qualitativo também destaca que o profissional médico, em muitos casos, não interage com a equipe de enfermagem para discutir a conduta relacionada ao tratamento de feridas, o que pode resultar na imposição de condutas unilaterais e na ausência de uma abordagem interdisciplinar (Morais; Oliveira; Soares, 2008).

Sabe-se que a estrutura física apropriada é fundamental para garantir a segurança do paciente, a eficácia do tratamento e a prevenção de infecções (Bôas *et al.*, 2017). De forma positiva, este estudo apontou que quase todos os enfermeiros (95,2%) relataram que os curativos são realizados em salas específicas nas UBS.

Entretanto, além das condições estruturais, o conhecimento técnico dos profissionais é um componente essencial para a qualidade da assistência. O domínio dos diferentes tipos de curativos exerce influência direta na escolha e aplicação dessas terapias no cotidiano assistencial. Dois estudos conduzidos em hospitais universitários identificaram um déficit de conhecimento dos enfermeiros relacionado à indicação de produtos para tratamento de feridas (Colares *et al.*, 2019; Prado *et al.*, 2016).

Observou-se, no presente estudo, que os curativos mais utilizados, hidrogel, alginato de cálcio, hidrocoloide e sulfadiazina de prata, coincidem com os mais conhecidos pelos profissionais. Entre eles, destaca-se o hidrogel, reconhecido por 100% dos participantes da pesquisa e utilizado por 89% deles em sua prática clínica. Embora o hidrogel seja uma opção eficaz, especialmente indicado para feridas com necrose e/ou ressecadas devido à sua capacidade de promover ambiente úmido e facilitar o desbridamento autolítico, sua ampla adoção pode sinalizar uma padronização excessiva no tratamento, desconsiderando as especificidades de cada lesão (Lima *et al.*, 2024). Essa constatação está alinhada com os achados de Oliveira e Lima (2022), que evidenciaram a tendência, na APS, de uso repetitivo de determinados curativos, motivado principalmente pela facilidade de acesso e pelo hábito, e não necessariamente pela adequação clínica ao tipo de ferida.

A sulfadiazina de prata também foi amplamente utilizada nos estudos de Paula *et al.* (2019) e Hoelz (2015). Porém, uma revisão da Cochrane concluiu que não há evidências suficientes de que curativos ou cremes contendo prata promovam uma melhor cicatrização ou previnam infecções em feridas, não havendo, portanto, respaldo científico para seu uso rotineiro na prática clínica (Storm-Versloot *et al.*, 2010).

Kurt *et al.* (2024) analisaram protocolos institucionais de diferentes municípios: Salvador (BA), Presidente Prudente (SP), Florianópolis (SC) e Belo Horizonte (MG) e identificaram que todos listam o hidrogel e a sulfadiazina de prata como materiais padronizados para uso em curativos. Considerando que a maioria dos participantes desta pesquisa atua em Belo Horizonte, essa padronização regional pode contribuir para explicar a maior frequência de conhecimento e uso desses dois tipos de curativos entre os profissionais entrevistados. Essa observação está alinhada com os achados de Paula *et al.* (2019), que identificaram que o conhecimento dos profissionais sobre tratamentos de feridas tende a se restringir às coberturas

disponíveis nas instituições onde atuam, em vez de refletir um domínio mais abrangente e crítico sobre as diversas abordagens terapêuticas existentes.

A bota de Unna foi um dos produtos mais amplamente reconhecidos pelos enfermeiros participantes desta pesquisa. No entanto, sua utilização prática foi consideravelmente menor. Um estudo conduzido por Cordeiro *et al.* (2022) ressalta que, embora a bota de Unna seja comprovadamente eficaz na redução do edema e na cicatrização de úlceras venosas, sua aplicação adequada requer capacitação técnica específica. Assim, a ausência de treinamento apropriado pode contribuir significativamente para a subutilização dessa terapia, mesmo entre profissionais que têm conhecimento sobre sua indicação.

De forma semelhante, a colagenase também foi amplamente conhecida entre os participantes, mas apresentou taxa relativamente baixa de utilização. Uma possível explicação para isso é o fato de a maioria dos profissionais deste estudo atuarem no município de Belo Horizonte, onde, segundo Kurt *et al.* (2024), a colagenase não integra a lista de produtos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Outra hipótese plausível é de que, assim como a colagenase, outros produtos frequentemente citados na prática clínica, como ácidos graxos essenciais, óleo de girassol, papaína e neomicina, carecem de evidências científicas robustas que sustentem sua eficácia no tratamento de feridas, o que pode influenciar negativamente sua adoção por parte de profissionais que seguem condutas baseadas em evidências (Augusto, 2023; Leite *et al.* 2022; Patry; Blanchette, 2017; Scherrer; Abreu; Rocha, 2023).

Vale destacar ainda que diversos tratamentos e curativos permanecem subutilizados, sendo que 3,7% dos profissionais entrevistados relataram não utilizar nenhuma das opções listadas. Tal realidade pode estar relacionada à ausência ou escassez de insumos específicos para o cuidado com feridas no âmbito do SUS, situação amplamente documentada na literatura (Busanello *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2024). Nesse cenário, observa-se que a ausência de protocolos clínicos atualizados, fundamentados em evidências científicas consistentes, somada à oferta restrita e pouco diversificada de materiais, constitui uma barreira de ordem administrativa que compromete diretamente a qualidade da assistência de enfermagem prestada a pacientes com feridas.

O curativo ideal é aquele que, além de possuir baixo custo, apresenta propriedades como prevenção de infecções, controle de odores, manutenção de um ambiente úmido adequado, intervalos prolongados entre as trocas, estímulo ao desbridamento autolítico, boa absorção, adaptação ao leito da ferida, ação antimicrobiana e remoção indolor (Almeida *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o domínio por parte do enfermeiro sobre os diferentes tipos de coberturas

disponíveis favorece uma escolha mais criteriosa, condizente com o perfil da lesão e as condições reais de trabalho, aproximando-se do cenário terapêutico ideal.

O conhecimento teórico dos participantes, avaliado por meio do questionário aplicado, demonstrou resultados mistos, embora o escore geral tenha sido “bom”. Em algumas questões básicas, como a definição de feridas e os tipos de cicatrização, os índices de acerto foram superiores a 80%, o que sugere um domínio dos conceitos fundamentais. No entanto, o desempenho foi consideravelmente inferior em itens que exigiam aplicação prática do conhecimento, como o uso adequado de antibióticos sistêmicos, sinais clínicos de infecção, prevenção das lesões por pressão e escolha racional de coberturas específicas. Esse padrão reflete uma possível fragilidade na formação prática e aponta uma lacuna na articulação entre teoria e vivência clínica.

Estudos brasileiros que utilizaram o mesmo instrumento validado em português para avaliação do conhecimento tiveram resultados semelhantes tanto no escore geral quanto nas questões com maior índice de erro (Costa *et al.*, 2022; Faria *et al.*, 2017; Hoelz, 2015; Oliveira *et al.*, 2020; Paula *et al.*, 2019).

Outros estudos brasileiros que investigaram o nível de conhecimento de enfermeiros acerca do manejo de feridas também identificaram déficits, independentemente da região geográfica ou do nível de complexidade dos serviços de saúde, desde hospitais de alta complexidade até a atenção primária. Nesses estudos, as médias de acertos variaram entre 46% e 73%, com os escores sendo classificados como de conhecimento regular a bom (Barbosa *et al.*, 2020; Magalhães *et al.*, 2024; Vilarouca-Filho *et al.*, 2024).

Em âmbito internacional, os dados seguem a mesma tendência, com o conhecimento geral variando de baixo a moderado (42% a 66%), a depender do tipo de ferida e da área de atuação profissional. Na Espanha, por exemplo, um estudo que avaliou o conhecimento de enfermeiros pós-graduados, atuantes em diferentes áreas do sistema de saúde, apontou baixo nível de conhecimento sobre o manejo de feridas crônicas (Fernández-Araque *et al.*, 2024). Já na Turquia, a média de acertos foi de 62%, sendo observada uma associação positiva entre maior conhecimento e níveis mais elevados de formação (Sürme; Kartın; Çürük, 2018). Um estudo conduzido em grandes hospitais da Arábia Saudita avaliou como “bom” o conhecimento dos enfermeiros sobre feridas cirúrgicas, porém constatou que havia lacunas a serem preenchidas para evitar complicações (Altaweli *et al.*, 2023).

Ao analisar o conhecimento dos enfermeiros em relação aos temas preestabelecidos, observou-se que o Bloco 1 - Limpeza, antissepsia e desbridamento apresentou um desempenho considerado “bom” para a maioria dos participantes, com 57,3% dos profissionais alcançando

essa classificação. No entanto, uma de suas questões, “Q4.34 - Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas”, obteve apenas 39% de acertos, sendo que a resposta correta era “não concordo”. Uma revisão sistemática recente demonstrou que não há diferença significativa nas taxas de infecção quando se utiliza água de torneira em comparação ao soro fisiológico. A água corrente tratada é considerada segura, não prejudica o leito da ferida, apresenta menor custo e é bem aceita pelos pacientes (Holman *et al.*, 2023).

Por outro lado, o mesmo bloco apresentou uma questão com 100% de acertos, evidenciando consenso entre os participantes. Na questão “Q4.18 - O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só pode ser realizado por médicos”, todos os enfermeiros responderam “não concordo”, demonstrando o entendimento de que essa prática também está entre as competências do enfermeiro. Siqueira, Sampaio e Martins (2023) reforçam esse achado ao indicarem que os enfermeiros reconhecem, de forma consensual, sua autonomia para realizar o desbridamento, inclusive o instrumental, mesmo no contexto da APS.

Apesar desse reconhecimento, outros estudos apontam que muitos profissionais ainda não se sentem preparados ou suficientemente habilitados para realizar essa técnica, especialmente devido à falta de treinamento prático durante a graduação e à ausência de capacitações específicas ao longo da atuação profissional (Girondi *et al.*, 2019). Ressalta-se que a habilidade prática para realização do desbridamento não foi avaliada no presente estudo.

Já o Bloco 2 - Úlceras neuropáticas foi o que obteve maior acertos e maior quantitativo de enfermeiros com índice considerado “ótimo” (53,7%). Destaca-se, nesse bloco, a questão “Q4.9 - Os pacientes diabéticos apresentam maior risco de feridas neuropáticas nos pés”, que obteve 100% de acertos, com todos os participantes respondendo “concordo”. Esses achados são corroborados por estudos internacionais e nacionais. Uma pesquisa realizada no Paquistão mostrou que os enfermeiros alcançaram mais de 80% de acertos nas questões relacionadas às úlceras neuropáticas (Kumarasinghe; Hettiarachchi; Wasalathanthri, 2017). No Brasil, estudos que utilizaram o mesmo instrumento também demonstraram elevado desempenho nessa temática: Paula *et al.* (2019) relataram 100% de acertos na mesma questão, e Hoelz (2015) encontrou taxa de acertos de 97%.

Apesar de o Bloco 3 - Lesão por pressão ter apresentado a maioria dos enfermeiros com escore considerado “ótimo” (43,9%), houve duas questões com grandes proporções de erros. Ambas as questões estão relacionadas à prevenção da lesão por pressão: “Q4.29 - Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral” e “Q4.30 - Luvas de silicone preenchidas com água são uma excelente opção para prevenção e tratamento de lesão por pressão na região de calcâneo”. Essas práticas, embora populares e

intuitivas, estão mais associadas a crenças do que a evidências científicas. Diversos estudos apontam que essas práticas são desaconselhadas, uma vez que as almofadas de anel criam área de alta pressão nas bordas e as luvas com água também criam áreas de pressão concentrada e instável (Gould *et al.*, 2024; Haavisto *et al.*, 2021).

Ainda nesse bloco, houve uma questão com 100% de acertos: “Q4.28 - Avaliação nutricional deve ser realizada nos pacientes com lesão por pressão a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização”. Assim, observa-se um consenso entre os profissionais avaliados quanto à importância de um cuidado mais integral aos pacientes com feridas. De acordo com as diretrizes de 2019 do NIAP, as lesões por pressão podem ser prevenidas por meio da realização de avaliação de risco, manejo da umidade, manejo da pressão, nutrição, educação e treinamento e gestão de qualidade.

O Bloco 4 - Úlceras venosas e arteriais apresentou uma distribuição mais equilibrada entre as diferentes classificações de desempenho. Contudo, foi também o bloco com o maior percentual de participantes avaliados com desempenho “ruim”, totalizando 23,2% dos enfermeiros. Estudos brasileiros corroboram esse achado, apontando fragilidades no conhecimento sobre o tema. Costa *et al.* (2022) identificaram que 45% dos profissionais não sabiam diferenciar corretamente as características clínicas entre as úlceras venosas e arteriais. Além disso, o mesmo estudo apontou dúvidas quanto ao uso adequado da terapia compressiva, o que também foi observado na presente pesquisa.

A questão “Q4.20 - As terapias compressivas, tais como multicamadas, faixas elásticas e bandagens impregnadas com pasta de óxido de zinco, são os tratamentos-chave para úlceras venosas” foi respondida de forma incorreta por 20,7% dos participantes, que assinalaram a alternativa “não concordo”, demonstrando desconhecimento sobre uma das principais condutas terapêuticas no manejo dessas lesões.

Perry *et al.* (2022), em uma pesquisa qualitativa realizada na Inglaterra, buscaram compreender os fatores que dificultam a utilização das terapias compressivas por parte dos enfermeiros, identificando como principais barreiras a falta de habilidade, a escassez de treinamentos e a elevada demanda de trabalho.

Apesar de o Bloco 5 - Curativos apresentar 50% dos enfermeiros classificados com escore “ótimo”, foi possível identificar lacunas de conhecimento sobre o tema. Os erros evidenciaram que ainda há dificuldades na identificação do tipo de cobertura mais adequada, considerando as características do produto, bem como a etiologia e as particularidades das lesões. Esses achados estão em consonância com outros estudos, que também apontam a carência de conhecimento dos enfermeiros quanto à especificidade de cada produto utilizado

no tratamento de feridas (Faria *et al.*, 2016; Gillespie *et al.*, 2014). Além disso, segundo Barbosa *et al.* (2020), a ampla variedade de coberturas disponíveis representa um desafio adicional, e, na ausência de determinados produtos, as escolhas muitas vezes são feitas sem critério técnico, desconsiderando aspectos essenciais como a etiologia da lesão e o volume de exsudato. Complementando essas evidências, outro estudo revela que enfermeiros muitas vezes escolhem coberturas baseando-se na familiaridade ou na tradição, ignorando formulações mais adequadas às características específicas das lesões, como o exsudato, o tecido necrosado e a sensibilidade à dor, o que evidencia uma falta de fundamentação técnico-científica na tomada de decisão (Patrick, 2019).

Ao analisar as questões com maior índice de erros nesta pesquisa, destacam-se três, pertencentes ao Bloco 6 - Avaliação clínica das feridas, que também apresentou um dos maiores percentuais de enfermeiros com avaliação classificada como “ruim” (22%).

A questão “Q4.3 - Por meio da técnica de *swab* é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas” obteve apenas 18,3% de acertos. A resposta correta é “não concordo”, pois, a técnica do *swab* é limitada na diferenciação entre colonização e infecção. Sua interpretação é subjetiva e pouco confiável, uma vez que o *swab* coleta microrganismos da superfície da ferida, frequentemente contaminada, e não do tecido profundo onde ocorre a infecção de fato (Brock *et al.*, 2022). A biópsia de tecido é o método considerado padrão-ouro, no entanto tem custo elevado e não é feita rotineiramente nos ambientes clínicos (Edwards *et al.*, 2023).

Outra questão com alto índice de erros foi a “Q4.13 - Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos”, que teve apenas 15,9% de acertos. Esse dado levanta uma preocupação que ultrapassa o campo específico do cuidado com feridas, configurando-se como uma importante questão de saúde pública relacionada ao uso inadequado de antimicrobianos e ao avanço da resistência bacteriana. O uso indiscriminado de antibióticos é um desafio global, e os enfermeiros da APS precisam estar preparados para identificar corretamente os sinais clínicos que justificam a prescrição desses medicamentos (Blackburn; Kopecki; Ousey, 2024). A resposta correta também é “não concordo”, uma vez que os sinais descritos são mais compatíveis com uma úlcera com infecção local, e não necessariamente com infecção sistêmica. De acordo com diretrizes atuais, os antibióticos sistêmicos não estão indicados nesses casos, pois não demonstram eficácia na promoção da cicatrização, sendo mais recomendada a adoção de medidas locais de cuidado com a ferida (Caputo; Monterosa; Beggs, 2022).

A questão “Q4.15 - Colonização crítica de feridas crônicas se manifesta com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre” apresenta estreita relação com

a anterior e obteve apenas 25,6% de acertos. A alternativa correta é “não concordo”, uma vez que os sinais e sintomas mencionados não são característicos de colonização, mas sim indicativos de infecção local da ferida, além disso, a presença de febre está mais associada à infecção sistêmica (Gottrup *et al.*, 2013). Cabe destacar ainda que, segundo Serena *et al.* (2018), o termo “colonização crítica” caiu em desuso, pois não é possível determinar com precisão o ponto em que a colonização bacteriana evolui para um quadro infeccioso clinicamente relevante.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a utilização de um instrumento que, embora previamente validado, é relativamente antigo. Apesar das adaptações realizadas, é possível que ainda contenha termos em desuso ou pouco frequentes na prática atual, conforme o exemplo dado no parágrafo anterior. Essa limitação pode ter comprometido a capacidade do estudo de captar conhecimentos mais atualizados, especialmente diante das constantes inovações nas práticas de avaliação e tratamento de feridas. Nesse sentido, o uso do referido instrumento pode ter influenciado os resultados, subestimando ou não refletindo com precisão o nível de conhecimento dos participantes em relação às questões mais recentes sobre o tema. É importante, portanto, a criação de novas ferramentas para avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre feridas.

Outro viés importante refere-se ao tamanho e à representatividade da amostra. O número reduzido de participantes pode não representar adequadamente a realidade da categoria profissional em âmbito nacional, sobretudo considerando as diferentes regiões, níveis de formação e experiências clínicas. O tamanho limitado da amostra também pode ter interferido na ausência de associações estatísticas entre algumas variáveis analisadas. Ademais, possíveis vieses de seleção, como a participação voluntária e a exigência de acesso à internet para responder ao questionário, podem ter influenciado os resultados, restringindo a generalização dos achados para o conjunto dos enfermeiros brasileiros.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui de forma significativa para a compreensão do nível de conhecimento dos enfermeiros brasileiros no que se refere ao manejo de feridas, um tema essencial para a qualidade da assistência em saúde. Ao evidenciar lacunas no saber técnico-científico desses profissionais, a pesquisa oferece subsídios tanto para o desenvolvimento de estratégias educacionais mais direcionadas, como capacitações, cursos de atualização e aprimoramento de protocolos clínicos, quanto para o planejamento de ações por parte de gestores e instituições de saúde, com vistas à qualificação contínua da equipe de enfermagem. Tais iniciativas impactam diretamente a segurança do paciente e a efetividade do tratamento de feridas. Além disso, os resultados obtidos podem servir como ponto de partida

para pesquisas mais amplas, orientando a formulação de hipóteses e o delineamento de estudos futuros com amostras maiores e mais representativas.

7 CONCLUSÃO

Este estudo investigou o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros das eSFs e avaliou seu nível de conhecimento sobre o cuidado de feridas. Os resultados confirmam a predominância feminina, alinhando-se à feminização histórica da profissão. A amostra, embora numericamente limitada e com predominância de participantes de Minas Gerais, apresentou alguma diversidade geográfica, com representantes das regiões Sudeste, Nordeste e Sul.

A pesquisa revelou que, apesar de uma compreensão geral "boa" e da experiência de mais de dez anos da maioria dos enfermeiros no cuidado com feridas, persistem lacunas relevantes em conhecimentos específicos. Esse achado sugere que, embora a prática de curativos seja central na atuação desses profissionais, a qualificação teórica ainda é um desafio.

A análise da formação profissional indicou que a maioria dos enfermeiros se graduou após 2001, predominantemente em instituições privadas, um cenário que, segundo a literatura, pode associar-se a limitações na qualificação técnica. A avaliação da formação recebida em cuidados com feridas corroborou essa fragilidade, com quase metade dos participantes classificando-a como "regular". Contudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o desempenho no conhecimento sobre feridas e variáveis como tempo de graduação ou experiência, o que sugere que a formação inicial, isoladamente, não é o fator determinante do conhecimento atual.

Em contraste, o estudo evidenciou uma associação significativa entre a atualização profissional contínua e o melhor escore geral de acertos. Enfermeiros que relataram manter-se atualizados apresentaram desempenho superior, reforçando a ideia de que o tempo de formação ou de atuação profissional não se traduz necessariamente em maior conhecimento na área, e a busca por conhecimento é crucial. Apesar da alta porcentagem de enfermeiros que afirmam se manter atualizados, a dependência de fontes informais, como a troca de informações com colegas e consulta a *sites* na internet, pode limitar a profundidade e a abrangência da atualização.

A presença de protocolos assistenciais, reconhecida como essencial, mostrou-se subutilizada, o que compromete a padronização e a qualidade da assistência. Além disso, identificou-se que a prescrição de curativos e sua delegação a técnicos de enfermagem são práticas comuns, mas evidenciam fragilidades na execução direta e na supervisão por parte dos enfermeiros, impactando a segurança do paciente.

Em relação ao conhecimento prático, foram identificadas lacunas quanto à compreensão da etiologia das feridas, as quais são agravadas pela baixa participação médica no

acompanhamento dos curativos. Embora a infraestrutura para curativos seja geralmente adequada, o domínio sobre os diferentes tipos de curativos é inconsistente. O uso predominante de hidrogel e sulfadiazina de prata, em detrimento de outras opções, pode refletir uma padronização excessiva influenciada por disponibilidade e hábitos, e não necessariamente pela adequação clínica ou evidência científica. A subutilização de terapias como a bota de Unna e a colagenase, apesar de serem conhecidas, pode estar ligada à falta de capacitação específica ou à ausência de padronização nos municípios.

A avaliação do conhecimento teórico revelou um domínio dos conceitos fundamentais, mas com desempenho inferior em itens que exigiam aplicação prática, como o uso de antibióticos sistêmicos, sinais de infecção e prevenção de lesões por pressão.

Em síntese, a pesquisa evidencia a necessidade urgente de investimentos em educação continuada e permanente para os enfermeiros da eSF, não apenas para suprir lacunas no conhecimento técnico-científico, mas também para promover a aplicação prática do conhecimento baseado em evidências. Essas iniciativas são essenciais para assegurar a qualidade da assistência, promover a segurança do paciente e otimizar o tratamento de feridas no contexto da APS.

REFERÊNCIAS

- AGRA, G. *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 3, p. 1849, 1 set. 2017. Disponível em: <<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/441/856>>. Acesso em: 27 mai. 2024.
- AGUIAR, J.S. *et al.* Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 0, 14 jun. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237336/32468>>. Acesso em: 07 mar. 2025.
- ALMEIDA, I.B. *et al.* Smart dressings for wound healing: a review. **Advances in skin & wound care**, v. 34, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2021/02000/Smart_Dressings_for_Wound_Healing_A_Review.13.aspx?context=LatestArticles>. Acesso em: 03 jun. 2025.
- ALMEIDA, V.K.F.M.; MARINHO, P.H.C. Feridas crônicas: dificuldades e facilidades encontradas pela enfermagem na execução do tratamento. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 3, p. 303-311, 2022. Disponível em: <<https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/442>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
- ALTAWELI, R. *et al.* Management of acute surgical wounds in Saudi Arabia: nursing staff knowledge and practice. **Journal of Wound Care**, v. 32, n. Sup1, p. S9–S18, 2 jan. 2023. Disponível em: <<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2023.32.Sup1.S9>>. Acesso em: 09 jun. 2025.
- ANJOS, M.S. *et al.* Análise técnico-científica do enfermeiro no tratamento de feridas: relato de experiência. **Research Society and Development**. v. 11, n.17, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3733>>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- ASSIS, B.F. *et al.* Os desafios da enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária à saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 13, n. 2, p. 29-32, 2022. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3120>>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- AUGUSTO, F.S. **Papaína, bromelina, actinidina e ficina no desbridamento de feridas cutâneas: revisão sistemática**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Cirurgia Translacional. São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/items/e46bc15f-784a-4a3a-84e2-76eae2891f5f>>. Acesso em: 05 mai. 2025.
- BARATIERI, T.; SANGALETI, C.T.; TRINCAUS, M. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1259/1130>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BARBOSA, A. *et al.* Percepção dos enfermeiros na terapia de feridas: Tratamento e coberturas. **Revista Feridas**, n. 40, p. 1447-1453, 2020. Disponível em: <<https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1304/1499>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BERMUDES, W.L. *et al.* Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. **Revista Vértices**, v. 18, n. 2, p. 7-20, 2016. Disponível em: <<https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-01>>. Acesso em: 31 mai. 2025.

BLACKBURN, J.; KOPECKI, Z.; OUSEY, K. Skin Integrity, Antimicrobial Stewardship and Infection Control: A critical review of current best practice. **Wound Practice and Research**, v. 32, n. 1, p. 34–43, 1 mar. 2024. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclefindmkaj/https://journals.cambridgemedica.com.au/application/files/4617/1100/8854/blackburn.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2025.

BÔAS, G.C.S.V. *et al.* Estrutura física da sala de curativo. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://granrio.emnuvens.com.br/rcs/article/view/4635/2444>>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BORIN, E.R. *et al.* Avaliação dos atributos essenciais na estratégia saúde da família: perspectiva dos usuários e usuárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e91791, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/MTjkb35jxXNFCPPysS5msnn/>>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 528, 22 de março de 2018. Publicada no **D.O.U**, n. 135 – segunda-feira, 16 julho de 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-580.pdf/view>>. Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos **D.O.U**, n. 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2024.

BROCK, A.K. *et al.* Wound swabs versus biopsies to detect methicillin resistant *Staphylococcus aureus* in experimental equine wounds. **Veterinary Surgery**, v. 51, n. 8, p. 1196–1205, 14 set. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36102600/>>. Acesso em: 03 mai. 2025.

BRUM, M.L.B. *et al.* Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, p.50-57, Jan/Mar 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15177/pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

BUSANELLO, J. *et al.* Cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar aos pacientes com lesões crônicas/Nursing care in the hospital environment for patients with chronic injuries. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21553/14799>>. Acesso em: 23 mai. 2025.

CAUDURO, F.P. *et al.* Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.12, n.10, p. 2628-2634, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/236356/30158>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CAMPOI, A.L.M. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **REFACS**. v.7, n.2, p.248-255, 2019. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3045/pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CAPUTO, W.J.; MONTEROSA, P.; BEGGS, D. Antibiotic Misuse in Wound Care: Can Bacterial Localization through Fluorescence Imaging Help? **Diagnostics**, v. 12, n. 12, p. 3207, dez. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36553214/>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

CAVEIÃO, C. *et al.* Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**., 2018. Disponível em:<<https://pdfs.semanticscholar.org/aa85/f6e664c7c6e851c5993843be52ddcb549ac3.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

CHIBANTE, C.L.P. *et al.* Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20170036, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/?format=html>>. Acesso em: 01 fev. 2025.

COLARES, C.M.P. *et al.* Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232>>. Acesso em: 25 mai. 2025.

COSTA, J.A.S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em:

<<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1282>>. Acesso em: 01 fev. 2025.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 567/2018**. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

CORDEIRO, J.P.N. *et al.* Tratamento da úlcera varicosa com bota de unna: Efeitos adversos advindos da falta de conhecimento em sua manutenção. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e37011527584-e37011527584, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27584>>. Acesso em: 04 mai. 2025.

CUNHA, D.R. *et al.* Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1241-1249, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/maia/Downloads/wandenf,+Art+06.+230676-72424-1-RV+ORG+EN+ok.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2025.

EDSBERG, L.E. *et al.* Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 43, n. 6, p. 585-597, 2016. Disponível em: <https://journals.lww.com/jwoconline/fulltext/2016/11000/Revised_National_Pressure_Ulcer_Advisory_Panel.3.aspx>. Acesso em: 16 mai. 2025.

EDWARDS, G. *et al.* Identifying infection in chronic wounds in a community setting: A systematic review of diagnostic test accuracy studies. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 1, 13 ago. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37574778/>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FALANGA, V. *et al.* Chronic wounds. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, n. 1, p. 1–21, 21 jul. 2022. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10352385/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FARIA, G.B.G. *et al.* Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 4532-4538, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11520>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FERNÁNDEZ-ARAQUE, A. *et al.* Assessment of nurses' level of knowledge of the management of chronic wounds. **Nurse Education Today**, v. 134, p. 106084, 1 mar. 2024. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723003787?via%3Dihub>>. Acesso em: 08 jun. 2025.

FERREIRA, A.M. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 211-219, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/6qGhmG3C5HCSMKvzMGMqwPR/>>. Acesso em: 09 fev. 2025.

FERREIRA, J.C.; PATINO, C.M. O que realmente significa o valor-p? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, p. 485-485, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/SWk5XsCsXTW7GBZq8n7mVMJ/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FERREIRA, R.C. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, p. 389-396, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbort/a/w9c9DrGkYXKPwMws7JQ9LJM/?format=html&lang=pt&st=previous>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A. D.; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=html&lang=en>>. Acesso em: 01 fev. 2025

FIGUEIRA, T.N. *et al.* Produtos e tecnologias para o tratamento de pacientes com lesões por pressão baseadas em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20180686, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FXqyd8BHjtk7pZR8rtxnCKc/?lang=pt>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

FREITAS, R.J.M. *et al.* Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado com feridas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10362/11089>>. Acesso em: 22 mai. 2025.

FREITAS, V.Q. **Cuidados de enfermagem prestados a pessoa portadora de ferida crônica**. 69f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2015. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7854>>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GARCIA, T.F. *et al.* Instrumento de avaliação do paciente com ferida crônica: indicadores clínicos, assistenciais e financeiros. **Revista Rene**, v. 23, n. 1, p. 1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/80793>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

GETHIN, G. *et al.* Nurses are research leaders in skin and wound care. **International Wound Journal**, v. 17, n. 6, p. 2005–2009, 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840060/>>. Acesso em: 05 nov. 2024.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GILLESPIE, B.M. *et al.* Wound care practices: a survey of acute care nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 17-18, p. 2618–2627, 20 dez. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24354471/>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

GIRONDI, J.B.R. *et al.* Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://enfermfoco.org/article/desbridamento-de-feridas-em-idosos-na-atencao-primaria-em-saude/>>. Acesso em: 01 mar. 2025.

GOTTRUP, F. *et al.* EWMA Document: Antimicrobials and Non-healing Wounds: Evidence, controversies and suggestions. **Journal of Wound Care**, v. 22, n. Sup5, p. S1–S89, maio 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24645204/>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GOULD, L. *et al.* Guidelines for the Treatment of Pressure Ulcers – 2023 update. **Wound Repair and Regeneration**, v. 32, n. 1, 16 nov. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37970711/?>>. Acesso em: 04 mar. 2025.

GUEST, J.F.; FULLER, G.W.; VOWDEN, P. Cohort Study Evaluating the Burden of Wounds to the UK’s National Health Service in 2017/2018: Update from 2012/2013. **BMJ Open**, v. 10, n. 12, 22 dez. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33371051/>>. Acesso em: 25 fev. 2025.

HAAVISTO, E. *et al.* Consistent practices in pressure ulcer prevention based on international care guidelines: A cross-sectional study. **International Wound Journal**, v. 19, n. 5, 10 nov. 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13710>>. Acesso em: 04 mar. 2025.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta cirúrgica brasileira**, v. 20, Supl 2 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

HOELZ, C.M.D.R. **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. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015.

HOLMAN, M.J. Using tap water compared with normal saline for cleansing wounds in adults: a literature review of the evidence. **Journal of Wound Care**, v. 32, n. 8, p. 507–512, 2 ago. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37572340/>>. Acesso em: 07 mar. 2025.

JEZ, R.L.; BREY, C. Curativos Especiais: Capacitação para equipe de Enfermagem em uma Unidade básica de saúde. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 2, n. 1, p. 203-203, 2016. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1225>>. Acesso em: 23 mai. 2024.

KUMARASINGHE, S.A.; HETTIARACHCHI, P.; WASALATHANTHRI, S. Nurses’ knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 1-2, p. e203–e212, 3 ago. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618043/>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

KURT, B. *et al.* Desafios do enfermeiro no cuidado à lesões teciduais na atenção básica. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 695-713, 2024. Disponível em: <<https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/101>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

LÉGER, D.S.; LUENGO, G.S. The human touch: A connected neuro-cellular skin-brain network. **Skin Research and Technology**, v. 29, n. 4, abr. 2023. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10234176/pdf/SRT-29-e13278.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

LEITE, V.V. *et al.* Tratamento de feridas: Efeitos in vitro de aplicações farmacoterapêuticas do óleo de girassol (*Helianthus annuus*). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, 2022. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597055/388271597055.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

LIMA, B.R.; SILVA, G.O.; GALDINO-JÚNIOR, H. Avaliação das prescrições de enfermagem e médicas para curativos em um hospital universitário: implicações éticas. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3334/1026>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

LIMA, F.H.P.C. *et al.* Revisão e atualização dos curativos usados em queimaduras. **Revista Argentina de Queimaduras**. v. 34, n. 2, 2024. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://raq.fundacionbenaim.org.ar/wp-content/uploads/2024/09/4-Revisao-e-actualizacao.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2025.

LIMA, V.C.N. *et al.* Tratamento de pessoas com feridas crônicas nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**. São José dos Pinhais, v.17, n.10, p. 01-24, 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/385051880_Tratamento_de_pessoas_com_feridas_cronicas_nos_diferentes_niveis_de_atencao_a_saude_no_Brasil>. Acesso em: 03 jun. 2025.

LOPES, R.G.C. *et al.* Pandemia COVID-19: Perfil de um grupo de pessoas idosas brasileiras participantes de uma pesquisa abrangendo América Latina e Caribe. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 309-331, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/51483>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

LOWEN, I.M.V. *et al.* Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 898-903, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FRXZXyX6BFGV9rqrDvk7hLw/?lang=pt>>. Acesso em: 09 fev. 2025.

MACEDO, L.F.R. *et al.* Conhecimentos de Concluintes de Graduação em Enfermagem Sobre Cuidados Gerais com Feridas: Estudo Observacional. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1323>>. Acesso em: 05 mai. 2025.

MACÊDO, G.G.C. *et al.* O cuidado com feridas na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. In: **CONGREFIP**, 2017. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID85_03042017125052.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MACHADO, F.S. *et al.* Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, p. 134-139, 2017. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463793001.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2025.

MAGALHÃES, M.D.F. **Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas**. 84f. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2021. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/1318dd5b-9388-47e9-9894-64e1c06112f8/contente>>. Acesso em: 26 mai. 2025.

MAGALHÃES, S.C.F. *et al.* Conhecimentos em enfermagem sobre feridas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e17867-e17867, 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17867/10014>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

MARTINENGO, L. *et al.* Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. **Annals of Epidemiology**, v. 29, p. 8–15, jan. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497932/>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MEDEIROS, T.R.B. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da cicatrização e curativo em feridas: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 0065–0078-0065–0078, 2023.

Disponível em:

<<https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/31/62>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

MEDRONHO, R.A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MLAMBO, M.; SILÉN, C.; MCGRATH, C. Lifelong Learning and Nurses' Continuing Professional development, a Metasynthesis of the Literature. **BMC Nursing**, v. 20, n. 62, p. 1–13, 14 abr. 2021. Disponível em:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00579-2?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MORAES, A.M.M. *et al.* A importância da atuação do enfermeiro como gestor na organização e administração da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)**. 2018. Disponível em:

<<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS120.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

MORAIS, G.F.C.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 98-105, 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/vpfJ5vXCGSsxQ5yv6pr8NDt/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mai. 2025.

NOGUEIRA, G. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 333-9, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28782>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

OLIVEIRA, A.M.C; ROCHA, P.S.S. Diagnóstico situacional do tratamento de feridas na atenção primária no município de Belém-PA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.96, n.38, p. 1-18, abr-jun. 2022. Disponível em: <<chromeextension://efaidnbmnnpbpcjpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378774/textodoartigo1327-pt.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

OLIVEIRA, A.C, *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 32, p. 194-201, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

OLIVEIRA, F.P. *et al.* Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, (Online), v. 37, n.2, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9zDQRbKBmx7GxYbDcjMBCMh/?lang=pt>>. Acesso em: 07 mar. 2025.

OLIVEIRA, I.C. *et al.* A frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas. 2014. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 7, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8436>>. Acesso em: 01 fev. 2025.

OLIVEIRA, M.R.P. *et al.* Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5544_5555-5544_5555, 2021. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1196/1665>>. Acesso em: 07 mar. 2015.

OLIVEIRA, S.L.Q.S; SILVA, T.C. Aplicação do Arco de Maguerez na sala de curativos de uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e600111537690-e600111537690, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37690/31342>>. Acesso em: 05 mai. 2025.

OLIVEIRA, S.X. *et al.* Conhecimento de enfermeiros no tratamento de feridas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e15921-e15921, 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15921>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

OLUTOYE, O.O. *et al.* Management of Acute Wounds – Expert Panel Consensus Statement. **Advances in wound care**, v. 13, n. 11, 15 abr. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38618741/>>. Acesso em: 5 jan. 2025.

PARKER, C.; SCOTT, S.; GEDDES, A. Snowball sampling. **SAGE research methods foundations**, 2019. Disponível em: <<https://eprints.glos.ac.uk/6781/>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

PATRICK, P. Relato de Experiência: A visão de um enfermeiro frente a escolha de novos tipos de coberturas para feridas e as práticas utilizadas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 03, n. 10, p. 05-13, 18 out. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/coberturas-para-feridas>>. Acesso em: 13 mar. 2025.

PATRY, J.; BLANCHETTE, V. Enzymatic debridement with collagenase in wounds and ulcers: a systematic review and meta-analysis. **International wound journal**, v. 14, n. 6, p. 1055-1065, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12760>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

PAULA, V.A.A. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666>> Acesso em: 31 mai. 2025.

PEREIRA, R.; DA SILVA, S.E.V.; DANTAS, J.E.F. Trabalho em enfermagem na pandemia de covid-19. **Revista eletrônica extensão em debate**, v. 14, n. 21, 2025. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/18356/12578>>. Acesso em: 26 mai. 2025.

PERRY, C. *et al.* What promotes or prevents greater use of appropriate compression in people with venous leg ulcers? A qualitative interview study with nurses in the north of England using the Theoretical Domains Framework. **BMJ Open**, v. 12, n. 8, p. e061834, 1 ago. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35914912/>>. Acesso em: 03 jun.2025.

PINTO, A.C. *et al.* Censo dos cursos de graduação em enfermagem brasileiros presenciais e à distância. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1063-1069, 2021. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.usp.br/directbitstream/43b2ed9e-7f0c-41d7-ba95-632717603088/BARROS%2C%20S%20doc%2094e.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

PRADO, A.R.A. *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. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/430/pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2025.

RAMOS, L.M.M. *et al.* Inovação na educação em feridas e curativos em uti: protocolos, tecnologias e capacitação profissional. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 2, p. 76-90, 2025. Disponível em: <<https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/59/84>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

RIBEIRO, D.F.S. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. v. 90, n. 28, p.1-8,2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503/569>>. Acesso em: 26 mai. 2024.

RESENDE, N.M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99–108,

2017. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

REZENDE, R.B.M. *et al.* Perfil epidemiológico e tratamento de perdas de substância por trauma em membros inferiores. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 444-451, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/fkkp8DvBgdSdr4bpqMJzqqqs/?lang=pt>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

RODRIGUES, M.E.L.S. *et al.* Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 4, p. 90-103, 2021. Disponível em: <http://revista.fundacaoiau.edu.br:8078/journal%20-%20Copia/index.php/revista_intersaude/article/view/177>. Acesso em: 01 fev. 2025.

SANTANA, A.C. *et al.* Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 821-826, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JPkLx4DbgYQTVgVs3DPJCYg/>>. Acesso em: 30 mai. 2025.

SANTOS, I.C.R. V. *et al.* Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na atenção primária. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 613-620, 2014. Disponível em: <<https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2014/vol15/no4/8.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SANTOS, M.K.S. *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com Diabetes Mellitus: prevenindo lesões. **Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife**, v. 13. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/240074/32815>>. Acesso em: 07 mar. 2025.

SAMPIERI, R.; COLLADO, C.; LUCIO, P. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SARAIVA, A.K.M. *et al.* A expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: cenário, interesses e desafios do ensino a distância. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03784, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CBvs4hxKcx4vvdBCKqfc6SG/?lang=pt>>. Acesso em: 26 ma. 2025.

SCHERRER, M.A.R.; ABREU, E.P.; ROCHA, V.B. Neomicina: fontes de contato e estudo da sensibilização entre 1.162 pacientes atendidos em serviço terciário. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 98, n. 4, p. 487-492, 2023. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275223000978>>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SHAH, J.; MCKNIGHT, G.; HARGEST, R. Physiology of the skin. **Surgery (Oxford)**, v. 42, n. 11, p. 788–792, 30 set. 2024. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0263931924001686>>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SILVA, D.R.V.P.; MOREIRA, K.F.G. **Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família**.15f. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí (UFPI) 2020. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14637/1/07-DENISE1.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SIQUEIRA, R.C.; SAMPAIO, K.B.P.; MARTINS, E.G.P. Tratamento de feridas na atenção primária à saúde: análise quantitativa da atuação da enfermagem. *In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia*. 2023. Disponível em: <<https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/714/582>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

SOUSA, M.B.V. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3303-e3303, 2020. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303/1997>>. Acesso em: 26 mai. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2 ed. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde; 2004.

STORM-VERSLOOT, M.N. *et al.* Topical silver for preventing wound infection. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 3, 2010. Disponível em: < <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006478.pub2/epdf/full>>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SÜRME, Y.; KARTIN, P. T.; ÇÜRÜK, G. N. Knowledge and Practices of Nurses Regarding Wound Healing. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 33, n. 4, p. 471–478, ago. 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30077291/>>. Acesso em: 05 mai. 2025.

TEAM, V.; CHANDLER, P. G.; WELLER, C.D. Adjuvant therapies in venous leg ulcer management: a scoping review. **Wound Repair and Regeneration**, v. 27, n. 5, p. 562-590, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wrr.12724?casa_token=j87RYXaVOTkAAA%3A1bWBHm4A8HRYCbgIvrAn4Wjyk8w4ptGgZsEt5_t4Vz9ynbz7XZA1Gn-RiAlopWOdKO99-ZLrtPK1JUiB1Q>. Acesso em: 13 nov. 2024.

TOLFO, G. R. *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e489974393-e489974393, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4393>>. Acesso em: 25 mai. 2024.

TRIVELLATO, M.L.M. *et al.* Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem...**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 600608, Dec. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>>. Acesso em: 31 jan. 2025.

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03415, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/?lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2025.

VIEIRA, C.P.B. *et al.* Tecnologias utilizadas por enfermeiros no tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.6, n.1, p. 65-70,2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31975>>. Acesso em: 26 maio 2024.

VILAROUCA FILHO, E. *et al.* Protagonismo do Enfermeiro diante o Tratamento de Feridas Crônicas. **Cadernos ESP /Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 18, n. 1, p. e1639-e1639, 2024. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1639/519>> Acesso em: 10 abr. 2024.

APÊNDICE A - Autorização para utilização do instrumento de coleta de dados



Maiara Marchetti <maiamarchetti24@gmail.com>

Pedido de autorização para utilização do questionário validado de sua autoria sobre conhecimento cognitivo específico sobre feridas.

2 mensagens

Maiara Marchetti <maiamarchetti24@gmail.com>

24 de outubro de 2024 às 19:38

Para: cassiahoelz@bauru.sp.gov.br, "cassiahoelz6383@gmail.com" <cassiahoelz6383@gmail.com>

Assunto: Pedido de autorização para utilização do questionário validado de sua autoria sobre conhecimento cognitivo específico sobre feridas.

Prezada Cássia Marques da Rocha Hoelz,


Me chamo Maiara Magalhães Marchetti Silva e sou especializanda do curso de Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. No meu Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação da Prof^a Dr^a Selme Silqueira de Matos, pretendo avaliar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros de saúde da família que atuam na atenção primária de Belo Horizonte sobre feridas cutâneas. Ao buscar na literatura instrumentos para essa avaliação, deparei-me com o questionário criado por você para sua dissertação de Mestrado. O mesmo contemplava, justamente, o que buscava para minha pesquisa. Ele foi muito bem elaborado, com perguntas claras e objetivas que facilitam a compreensão e a resposta por parte dos participantes. Todavia, algumas adequações foram necessárias para adequar à minha amostra de estudo e para atualizar terminologias. Deixo em anexo o questionário com essas modificações.

Desta forma, após a sua apreciação, gostaria de solicitar sua autorização para utilização do instrumento e modificações pontuais.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional. Aguardo seu retorno!

Atenciosamente,

Maiara Magalhães Marchetti Silva

 INSTRUMENTO DA DISSERTAÇÃO HOELZ - 2015.pdf

177K

Cássia Hoelz <cassiahoelz6383@gmail.com>

25 de outubro de 2024 às 08:07

Para: Maiara Marchetti <maiamarchetti24@gmail.com>

Prezada Maiara Magalhães

Agradeço o seu contato e o interesse em utilizar o questionário desenvolvido na minha dissertação de Mestrado. É uma satisfação saber que o instrumento poderá contribuir para sua pesquisa e colaborar com o avanço do conhecimento na área de saúde da família e feridas.

Após analisar as adequações propostas, considere as modificações pertinentes e homologadas ao objetivo de sua pesquisa. Assim, autorizo o uso do questionário, incluindo as adaptações

Estou à disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional que se fizer necessário ao longo do desenvolvimento do seu trabalho. Desejo sucesso na conclusão do curso e na condução da sua pesquisa.

Me envie depois seu trabalho finalizado, ficarei feliz em ler.

Atenciosamente,
Cássia Hoelz

APÊNDICE B - Carta Convite

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem - Departamento de Enfermagem Básica/Curso de Especialização
Enfermagem em Estomaterapia

Av. Alfredo Balena, nº 190 - Santa Efigênia - CEP 30130-100 - Belo Horizonte/MG

CARTA CONVITE

Belo Horizonte – Minas Gerais

Eu, Maiara Magalhães Marchetti Silva, gostaria de convidá-lo(a) a ser um dos enfermeiros de Equipe de Saúde da Família (eSF) a participar da pesquisa *on-line* intitulada “**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE FERIDAS**”, objeto do meu Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação da Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Trata-se de um questionário com 60 questões, com aplicação em torno de 30 minutos, para identificar o perfil dos enfermeiros de eSF, bem como as fragilidades e as potencialidades relacionadas ao conhecimento sobre feridas. Caso aceite participar da pesquisa e responder ao questionário, certifique-se de que você esteja sozinho e em um ambiente tranquilo. Também é importante seguir a Resolução nº 580/2018, que elenca que a participação em pesquisas não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço.

Espera-se que os resultados deste estudo sirvam para a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes com feridas, podendo ainda contribuir para a elaboração de programas de educação permanente, além de oferecer uma contribuição técnica para outros estudos científicos, fortalecendo a ciência de enfermagem.

Desde já, agradeço e estou à disposição para maiores esclarecimentos. Sua participação será fundamental para o sucesso desta pesquisa. **Caso conheça outros enfermeiros que atuem em eSF há mais de seis meses, agradeço se puder compartilhar esta pesquisa!**

Clique no *link* para participação da pesquisa: <https://docs.google.com/forms/d/1JRU4rSXR-mtryExsr8189yeJytkA23JxCpAz_fAHc/edit?usp=drive_web&ouid=107162432298312576612>.

Atenciosamente,

Maiara Magalhães Marchetti Silva (e-mail: maiamarchetti24@gmail.com)

Número do parecer da pesquisa: 7.700.153

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (ambiente virtual)

Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE FERIDAS

Pesquisadora: Maiara Magalhães Marchetti Silva

Telefone: (31) 996490454 / e-mail: maiamarchetti24@gmail.com

Pesquisadora Responsável: Prof^{fa}. Dr^a. Selme Silqueira de Matos

Telefone: (31) 99415356 / e-mail: selmesilqueira@gmail.com

Instituição Proponente: Hospital Felício Rocho

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) desta pesquisa, que tem como objetivo avaliar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros de saúde da família que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre feridas. Espera-se que os resultados deste estudo sirvam para a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes com feridas, além de oferecer uma contribuição técnica para outros estudos científicos, fortalecendo a ciência de enfermagem.

Serão convidados a participar da pesquisa os enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde do Brasil que atuam diretamente nos cuidados a pacientes com algum tipo de ferida e que possuam vínculo empregatício igual ou superior a seis meses.

O(a) Senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional. O(a) Senhor(a) não receberá qualquer vantagem financeira para participar deste estudo e não terá nenhum custo. Porém, caso venha a ter, e havendo comprovação, o(a) Senhor(a) será ressarcido(a) pelas pesquisadoras.

Os riscos que a pesquisa pode causar são considerados mínimos, podendo ser de cunho emocional, medo ante o uso das informações coletadas, vergonha e dispêndio de tempo em responder às perguntas, estresse, cansaço ou desconforto. Em caso da ocorrência, o(a) senhor(a) poderá cancelar ou suspender o preenchimento do questionário *on-line* e poderá recomeçar de livre vontade, quando assim desejar. Pode também optar por retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem penalização ou prejuízos. Caso ocorra algum problema ou dano, o(a) senhor(a) receberá todo atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, com indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com a pesquisa. Em caso de desistência, as respostas recolhidas serão excluídas de imediato. Entre outros riscos previstos na coleta *on-line*, poderá ocorrer a invasão da privacidade da pessoa que está utilizando a plataforma. Todavia, todas as medidas de segurança serão adotadas pelas pesquisadoras. Somente o(a) senhor(a) terá acesso às respostas do formulário, através do seu *e-mail* pessoal cadastrado. Sendo assim, o(a) senhor(a) não deverá fornecer o *link* a outras pessoas, bem como não gravar ou tirar fotos de suas respostas.

Esta pesquisa também poderá trazer benefícios, considerados indiretos, pois contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar a assistência de qualidade aos pacientes.

Importante enfatizar que os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo em todas as fases da pesquisa, atendendo à legislação brasileira (Resoluções 466/12 e 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações para fins científicos. Assim, os dados obtidos das fichas de avaliação neste estudo serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação, uma vez que cada ficha admitida no estudo receberá um código para a coleta das informações e entrada no banco de dados. Para armazenamento das repostas, será realizado o *download* para um *pen-drive*, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual ou “nuvem”. Ressalta-se que o conteúdo desse *pen drive* será compactado e protegido por senha, acessível apenas às pesquisadoras, permanecendo sob a guarda exclusiva das mesmas. Os dados

utilizados na pesquisa ficarão arquivados nesse *pen drive* com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. As autoras ainda declaram que não haverá nenhum conflito de interesses ou ganhos financeiros com a pesquisa.

Caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) responderá um questionário validado para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre feridas. Esse instrumento possui questões objetivas relacionadas às suas características pessoais, local de trabalho, informações relacionadas à formação/atualização dos conhecimentos em feridas e avaliação de conhecimentos específicos sobre o tema. As respostas a essas questões serão realizadas *on-line* através do *Google forms*TM. O(a) senhor(a) poderá escolher em qual local e momento deverão ser respondidas as questões, todavia, para a viabilidade da pesquisa, é extremamente importante que o(a) senhor(a) faça isso em um ambiente privado e não busque auxílio de outras pessoas ou outras fontes. Também é importante seguir a Resolução 580/2018, que elenca que a participação em pesquisas não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço. A duração aproximada para responder ao questionário é de 30 minutos.

Sua concordância será manifestada de modo digital. A via digital é assinada e rubricada pelas pesquisadoras. Ao final do preenchimento, o(a) senhor(a) poderá baixar uma via, sendo importante que o(a) senhor(a) guarde em seus arquivos pessoais uma cópia deste documento eletrônico.

O(a) senhor(a) poderá acompanhar o desenvolvimento deste estudo e em que fase se encontra, entrando em contato diretamente com as pesquisadoras por telefone ou por *e-mail*. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone das pesquisadoras. Em caso de dúvida não solucionada pelas pesquisadoras ou em caso de denúncia, o(a) senhor(a) deverá fazer contato com o CEP-HRF, nos contatos descritos ao final deste termo.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao estudo. Ao responder a este formulário/questionário, o(a) senhor(a) concorda em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

o Aceito participar

o Não aceito participar

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para mais informações.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, reclamação ou denúncia, o(a) senhor(a) poderá contatar:

CEP-HFR - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Felício Rocho

(31)3514--7699 ou centrodeestudos@feliciorocho.org.br

Avenida do Contorno, 9530, 6º andar, Núcleo de Ciências da Saúde Felício Rocho – Belo Horizonte – Minas Gerais/cep: 30.110-934.

Horário de Funcionamento: 9h às 18h

APÊNDICE D - Declaração de comprometimento da pesquisadora

Eu, pesquisadora responsável, Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos e a especializanda Maiara Magalhães Marchetti Silva, responsáveis pelo Projeto de Pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRATAMENTO DE FERIDAS”, comprometemo-nos a observar o cumprimento das normas da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 580/2018 em todas as fases da pesquisa. O projeto somente será iniciado após aprovação dos Comitês de Ética participantes e comprometemo-nos a enviar os relatórios parciais de andamento da pesquisa e o relatório final ao término da pesquisa.

Belo Horizonte, 20 de junho de 2024.



Prof^a. Dr^a. Selme Silqueira de Matos

CPF: 174.794.956-68



Especializanda Maiara Magalhães Marchetti Silva

CPF:089.832.286-36

ANEXO A - Instrumento validado com a correção das questões sobre conhecimento cognitivo específico sobre feridas

1. Enfermeiro(a) nº: _____

1.1 Data de nascimento: _____ / _____ / _____

1.1.1 Gênero: Feminino Masculino

1.1.2 Ano da Graduação: _____

1.1.3 Instituição em que se graduou: _____

1.2 Estado/Cidade onde trabalha? _____ *cidade, item não obrigatória

1.2.1 Você trabalha como enfermeiro(a) da Equipe de Saúde da Família?

Não – não se enquadra como sujeito da pesquisa Sim

1.2.1 Você desempenha funções como enfermeiro(a) da Equipe de Saúde da Família há mais de 6 meses?

Não – não se enquadra como sujeito da pesquisa Sim

1.2.2 Se sim, há quanto tempo? _____

1.2.3 Qual o nome da sua UBS? _____ *item não obrigatório

2. Informações relacionadas à formação/atualização dos conhecimentos em feridas

2.1 Você faz atendimento a pacientes com feridas?

Não - Pule para o item 2.2 Sim, sempre Sim, às vezes

2.1.1 Se sim no item 2.1,

Há quanto tempo faz atendimento a pacientes com feridas? Há _____ anos

2.1.2 Como considera sua formação durante a graduação na área de cuidado de feridas?

Ótima Boa Regular Ruim Não sabe

2.2 Você se atualiza em cuidados aos pacientes com feridas?

Não - Pule para o item 3 Sim

2.2.1 Como você se atualiza? Mais de uma opção pode ser assinalada:

Leitura de artigos científicos

Consulta a *sites* eletrônicos

Cursos de extensão universitária

Grupos de estudos

- Congressos, simpósios, palestras, outros
- Busca de informações com outros enfermeiros
- Busca de informações com professores
- Busca de informações com médicos
- Informações da indústria farmacêutica

3. Informações sobre a prática clínica em feridas

3.1 Existe protocolo de curativos na sua instituição?

- Não sei Não existe Sim, existe

3.1.2 O(a) enfermeiro(a) realiza consulta de enfermagem e prescreve o tipo de curativo padronizado?

- Não sei informar Não Sim

3.1.3 Quem realiza os curativos?

- Não sei informar Téc./Aux. de Enfermagem
 Enfermeiro(a) Médico(a)

3.1.4 O profissional que realiza os curativos segue prescrições?

- Não sei informar Sim, do(a) enfermeiro(a) Sim, do(a) médico(a) Padronizado mesmo que não tenha prescrição.

3.1.5 Onde são realizados os curativos?

- Não sei informar Sala de Curativo/ Procedimentos
 Consultório Outros: _____

3.1.6 Os pacientes são avaliados por médicos antes de realização e acompanhamento dos curativos?

- Não sei informar Nunca Às vezes Sempre

3.1.7 Você sabe qual a doença de base que levou à formação da ferida do paciente em que você realiza curativo? Nunca Às vezes Sempre

3.2 Quais categorias de curativos/tratamentos para feridas você já ouviu falar? Mais de uma opção pode ser assinalada:

- Bota de Unna Hidrogel Hidrocoloide Espuma
- Papaína Faixa Elástica Compressiva Hidrofibra com e sem Prata
- Carvão Ativado com e sem Prata Alginato com Cálcio
- Colagenase, Kollagenase®, Irujol®
- Fibrinolisina, Fibrase® Sulfadiazina de Prata Neomicina, Nebacetin®

- Ácidos Graxos Essenciais, Dersani®
- Oxigenioterapia Hiperbárica
- Terapia por Pressão Negativa ou a Vácuo Nenhum dos anteriores
- Outros quais? _____

3.3 Quais categorias de curativos/tratamentos para feridas você utiliza com maior frequência?

Mais de uma opção pode ser assinalada:

- Bota de Unna Hidrogel Hidrocoloide Espuma
- Papaína Faixa Elástica Compressiva Hidrofibra com e sem Prata
- Carvão Ativado com e sem Prata Alginato com Cálcio
- Colagenase, Kollagenase®, Irujol® Fibrinolisisina, Fibrase®
- Sulfadiazina de Prata Neomicina, Nebacetin®
- Ácidos Graxos Essenciais, Dersani®
- Oxigenioterapia Hiperbárica
- Terapia por Pressão Negativa ou a Vácuo Nenhum dos anteriores
- Outros quais? _____

4. Avaliação de conhecimentos específicos. Assinale uma opção para cada sentença:

4.1 O melhor ambiente para cicatrização de feridas crônicas e agudas é o úmido:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.2 A técnica de *swab* deve ser realizada nas feridas crônicas de forma rotineira para detecção de bactérias em seu leito:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.3 Por meio da técnica de *swab* é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.4 A categoria de curativos hidrogéis é mais bem indicada para desbridamento autolítico das feridas:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.5 A categoria de curativos hidrocoloides não deve ser utilizada em feridas com alta exsudação:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.6 Curativos de carvão ativado com prata são os mais bem indicados para lesões por pressão:

- Concordo Discordo Não sei responder

4.7 Bota de Unna é a principal forma de tratamento para úlceras arteriais:

Concordo Discordo Não sei responder

4.8 A escala de *Braden* pode ser utilizada para avaliação do risco de o paciente desenvolver lesão por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.9 Os pacientes diabéticos apresentam maior risco de feridas neuropáticas nos pés:

Concordo Discordo Não sei responder

4.10 Todos os pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores devem ser orientados a realizar repouso com os membros inferiores elevados acima da linha do coração:

Concordo Discordo Não sei responder

4.11 Antibióticos tópicos são o tratamento de escolha para as úlceras colonizadas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.12 Biofilmes são estruturas complexas que se formam no leito de úlceras crônicas e oferecem resistência ao tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.13 Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.14 Lesão por pressão estágio 4 é aquela que melhor responde ao tratamento clínico:

Concordo Discordo Não sei responder

4.15 Colonização crítica de feridas crônicas se manifesta com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre:

Concordo Discordo Não sei responder

4.16 O mal perfurante plantar se caracteriza por úlceras indolores, com bordas calosas, localizadas nas regiões de maior pressão plantar:

Concordo Discordo Não sei responder

4.17 Ácidos graxos essenciais devem ser usados nas feridas abertas com a finalidade de desbridamento químico:

Concordo Discordo Não sei responder

4.18 O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só pode ser realizado por médicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.19 Leito de úlcera com coloração amarelada relaciona-se com tecidos desvitalizados e indica a necessidade de utilização de algum método de desbridamento:

Concordo Discordo Não sei responder

4.20 As terapias compressivas, tais como multicamadas, faixas elásticas e bandagens impregnadas com pasta de óxido de zinco, são os tratamentos-chaves para úlceras venosas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.21 Antissépticos como PVPI e clorexidina devem ser utilizados para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.22 Deve-se evitar qualquer técnica de desbridamento de tecidos necróticos e desvitalizados do leito de úlceras venosas e lesões por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.23 Leito de úlcera com coloração vermelho vivo relaciona-se a bom tecido de granulação:

Concordo Discordo Não sei responder

4.24 Para a troca de curativos de feridas crônicas, há necessidade de utilização de luvas estéreis:

Concordo Discordo Não sei responder

4.25 Não se devem combinar curativos oclusivos ou carvão ativado com prata com terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.26 Em úlceras crônicas com alto grau de exsudação, podem-se utilizar curativos como carvão ativado, hidrofibra ou alginato de cálcio:

Concordo Discordo Não sei responder

4.27 As feridas crônicas devem ser limpas diariamente com água e sabão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.28 Avaliação nutricional deve ser realizada nos pacientes com lesão por pressão a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização:

Concordo Discordo Não sei responder

4.29 Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral:

Concordo Discordo Não sei responder

4.30 Luvas de silicone preenchidas com água são uma excelente opção para prevenção e tratamento de lesão por pressão na região de calcâneo:

Concordo Discordo Não sei responder

4.31 Em pacientes com mal perfurante plantar, é fundamental a indicação de um ou mais métodos de redução da carga plantar, tais como andadores, muletas, cadeiras de rodas, calçados personalizados ou gesso:

Concordo Discordo Não sei responder

4.32 Colchões hospitalares substituem a necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de lesão por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.33 Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%:

Concordo Discordo Não sei responder

4.34 Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.35 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:

Concordo Discordo Não sei responder

4.36 Açúcar pode ser utilizado em feridas colonizadas e deve ser trocado uma vez ao dia para promover sua ação bactericida:

Concordo Discordo Não sei responder

4.37 Úlcera no membro inferior, acompanhada por dor à deambulação, com piora quando este fica elevado, sugere etiologia arterial:

Concordo Discordo Não sei responder