

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

GABRIELLE BEGIDO GONZAGA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO COM
FERIDAS**

**VITÓRIA
2015**

GABRIELLE BEGIDO GONZAGA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO COM
FERIDAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem, área de concentração Organização e Avaliação dos Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leila Massaroni

Co-orientador: Prof. Me. Thiago Nascimento do Prado

VITÓRIA
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

G642c Gonzaga, Gabrielle Begido, 1986 -
Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado
com feridas / Gabrielle Begido Gonzaga – 2015.
65 f.

Orientador: Leila Massaroni.
Coorientador: Thiago Nascimento do Prado.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Avaliação de Desempenho
Profissional. 3. Conhecimento. 4. Ferimentos e Lesões.
I. Massaroni, Leila Siqueira. II. Prado, Thiago Nascimento do.
III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências
da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

GABRIELLE BEGIDO GONZAGA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO COM
FERIDAS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Organização e Avaliação dos Sistemas de Saúde.

Aprovada em 26 de junho de 2015.

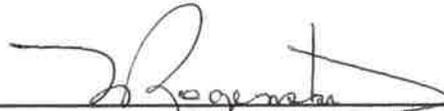
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Leila Massaroni
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora



Prof. Me. Thiago Nascimento do Prado
Universidade Federal do Espírito Santo
Co-orientador



Prof^ª. Dr^ª. Noemi Marisa Brunet Rogenski
Universidade de São Paulo
Membro Externo



Prof^ª. Dr^ª. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Costa Amorim
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Prof^ª. Dr^ª. Luzimar dos Santos Luciano
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo

A Jesus Cristo, meu Senhor e Salvador,
por ter me sustentado durante essa
caminhada e mesmo em meio a
tantos medos, não me deixou parar.
Tu és um Deus que realiza sonhos.
A Ti toda honra!

AGRADECIMENTOS

A Deus pelos infinitos milagres que operou em minha vida. Este trabalho, sem dúvida é mais um deles.

Aos meus pais, Aloísio e Cristina, meus pilares, pelo amor incondicional, pelo exemplo de caráter, de luta, superação e fé, mas principalmente por me ensinarem que vale a pena sonhar.

Ao meu amado noivo, César, pelo apoio em todos os momentos, pelo incentivo para o meu crescimento pessoal e profissional, por não me deixar desistir de tentar e por me fazer feliz todos os dias. Eu amo você.

À professora Leila, que acreditou no meu potencial e aceitou a minha proposta de pesquisa, pela orientação, pelo incentivo e principalmente, pela confiança em todos os momentos.

Ao meu coorientador, professor Thiago, pela disponibilidade em participar da construção deste trabalho, por ter corrido contra o tempo lado a lado comigo, pelas palavras de força, pelas risadas e pelas preciosas contribuições.

Aos professores da banca, por aceitarem participar da avaliação do trabalho e por contribuírem com suas considerações para o crescimento deste estudo.

Aos professores do PPGENF, pelo ensino de excelência que ministraram.

Às queridas Prof^a. Maria Helena e Prof^a Eliane, que, cada uma a sua maneira, me ajudaram de forma imprescindível.

À amiga Andressa Tomazini pelos ensinamentos e pelo apoio sempre constante.

Aos amigos de turma, pelo companheirismo, pelos encontros, por terem feito este tempo tão mais leve.

Aos meus amigos, que me incentivaram, entenderam a minha ausência, e hoje comemoram comigo esta vitória.

Aos enfermeiros do HUCAM, por participarem deste estudo, contribuindo para o avanço do científico no campo da enfermagem.

Pois Tu formastes o meu interior
Tu me teceste no seio de minha mãe.
Graças te dou, visto que por modo
assombrosamente maravilhoso me formaste;
as Tuas obras são admiráveis,
e a minha alma o sabe muito bem...
Os Teus olhos me viram
a substância ainda informe,
e no Teu livro foram escritos todos os meus dias,
cada um deles escrito e determinado,
quando nenhum deles havia ainda.

Salmos 139, 13-16

RESUMO

Introdução: A assistência a clientes portadores de feridas é um desafio multiprofissional na área da saúde, mas certamente atinge um impacto muito maior na prática da enfermagem. Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer conhecimento específico do enfermeiro, que é o profissional que irá desenvolver esse cuidado, tanto na parte de prevenção bem como seu tratamento específico. **Objetivos:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas, descrever a prática quanto ao cuidado com feridas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo seccional de natureza descritiva realizado em um hospital universitário em janeiro de 2015 , com 55 enfermeiros das unidades de internação, por meio da avaliação do conhecimento e prática na assistência ao cliente portador de ferida. Utilizou-se um instrumento contendo 34 questões referentes ao perfil sociodemográfico, conhecimento e prática. O processo de análise dos dados se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa, com o uso do pacote estatístico STATA Version 13.0. **Resultados:** Dos 55 enfermeiros entrevistados, 81,8% eram do sexo feminino; a faixa etária predominante entre 26 a 30 anos; 92,7% apresentaram conhecimento regular ou inadequado sobre o tema. A maioria, 45 (82%) possuía pós-graduação Lato Sensu; desses, apenas 1 (1,8%) em estomaterapia. Dos entrevistados, 67,3% referiram não ter obtido conhecimento suficiente na graduação sobre o cuidado com feridas. Grande parte dos enfermeiros utiliza, às vezes, alguma fonte de atualização sobre o tema, destacando-se: congressos, palestras, simpósios e outros (82%). **Conclusão:** Os resultados obtidos neste apresentaram que foi alto o número de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas. Este déficit de informação tem ocasionado impactos consideráveis na prática assistencial destes profissionais.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Avaliação. Conhecimento. Feridas e ferimentos.

ABSTRACT

Introduction: the care of patients suffering from wounds is a multidisciplinary challenge in the healthcare area, but certainly there is a bigger impact in the nursing activities. Wound care is a dynamic, complex process that requires specific knowledge of nurses, which is the professional who will develop this care, both in the prevention as well as on the treatment. In Brazil, a large number of individuals suffer from alterations of the cutaneo-mucosa and constitutes a serious public health problem. **Objectives:** Verify the knowledge of nurses on the evaluation and treatment of wounds, describe the daily activity assisting the care of wounds. **Methodology:** this is a sectional study of -descriptive nature held in a university hospital in January 2015 with 55 inpatient unit nurses, through the evaluation of knowledge and practice assisting patients who needed wound care. It was used a questionnaire with 34 questions regarding socio-demographic profile, wound knowledge and practice. The analysis of the data was conducted by descriptive statistics analysis using absolute and relative frequency calculations; STATA Version 13.0 was used on the analysis. **Results:** Out of the 55 nurses interviewed, 81.8% were female; the predominant age of the group was between 26 to 30 years old; 92.7% showed regular knowledge on the subject. The majority (45, 82%) had Lato Sensu specialization; of which only 1 (1.8%) focused on stomatherapy. . Moreover 67.3% reported not having obtained sufficient knowledge of wound care at under graduation. Most of the nurses use some updated source on the subject, such as: congresses, conferences, symposia and other (82%). **Conclusion:** The results of this paper show a high number of nurses with inadequate knowledge about the care of wounds. This knowledge deficit has meaningfully impacted the practice of these professionals.

Keywords: nursing care, evaluation, knowledge, wounds and injuries.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição do número de enfermeiros que citaram fontes de atualização profissional. Vitória - ES, janeiro de 2015.....	37
Tabela 2	Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo cuidados de clientes com feridas. Vitória - ES, janeiro de 2015.....	39
Tabela 3	Nível de conhecimento dos participantes no teste de conhecimento. Vitória - ES, janeiro de 2015.....	41

LISTA DE SIGLAS

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UP - Úlcera por pressão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA	12
1.2 PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM.....	13
1.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A FERIDA	15
1.4 ASPECTOS CONCEITUAIS DA FERIDA	18
1.5 O ENFERMEIRO NO CUIDADO DE FERIDAS	22
2 OBJETIVOS	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	28
3.3 POPULAÇÃO.....	29
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	29
3.5 COLETA DE DADOS.....	30
3.6 ARMAZENAMENTO E GERENCIAMENTO DOS DADOS.....	31
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	31
3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	31
4 RESULTADOS	32
4.1 PROPOSTA DE ARTIGO - Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas.....	33
4.1.1 Introdução	35
4.1.2 Metodologia	36
4.1.3 Resultados	37
4.1.4 Discussão	42
4.1.5 Conclusão	45
4.1.6 Referências	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	56
ANEXOS	59

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

A temática escolhida para este estudo surgiu de alguns questionamentos durante a minha trajetória acadêmica e profissional, pois desde a graduação atuo na assistência direta a pacientes com injúrias cutâneas.

Nesses poucos anos de profissão, pude observar a precariedade da qualificação/conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto ao cuidado dos diversos tipos de feridas e a falta de uma comissão de curativos intra-hospitalar, de protocolos específicos e de ações pautadas em evidências científicas.

O uso de curativos inadequados, a falta de sistematização da assistência e a classificação equivocada das feridas eram comuns entre os colegas. Diante da falta de critério, dos enfermeiros, com o cuidado aos clientes portadores de injúrias cutâneo mucosas, era comum, que outros profissionais, principalmente médicos, prescrevessem cuidados e curativos; ficando os enfermeiros sujeitos as condutas médicas, pois não dispunham de conhecimento científico para autonomia do cuidado.

Então, durante esses anos muito me inquietou questões relacionadas ao cuidado de enfermagem e principalmente a conduta com a prevenção de injúrias de pele, e o que o enfermeiro faz para diagnosticar e tratar as feridas de pacientes internados em instituições hospitalares.

Assim, buscando refletir sobre esta temática e analisando a literatura existente foi possível conhecer melhor os aspectos inerentes a este problema e a sua relação com o cuidado de enfermagem ao paciente.

Corroborando minhas inquietações e pesquisa, um estudo recente realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), local onde atuei como

enfermeira, apresentou elevada incidência de úlcera por pressão (UP) entre os pacientes de terapia intensiva, tendo o desenvolvimento das UP ocorrido com poucos dias de internação (BORGHARDT, 2013).

Face a essa problemática e sabendo que a assistência aos clientes portadores de feridas é mais uma das atribuições do enfermeiro, indago-me: como este profissional vem atuando nesta área? A falta de protocolos tem relação com a descontinuidade e eficácia do processo de cuidado? A incidência e prevalência de UP estariam ligados à falta de conhecimento por parte dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem na prevenção de feridas?

Diante da importância da qualificação da assistência pelo enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento de injúrias cutâneas de pacientes internados em unidade hospitalares surgiu o interesse em realizar este estudo para verificar qual o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre tratamento de feridas e como se dá a sua prática.

1.2 PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM

Diante de questionamentos e inquietações, o homem sempre procurou entender os fenômenos naturais que o cercam, dando início a origem da ciência. A princípio estes eram interpretados de forma empírica ou mágica, devido a grande influência religiosa da época. Os fenômenos naturais eram então atribuído aos deuses. Na Europa, ocorreram grandes mudanças no modo como o homem vê a si e ao mundo, em decorrência dos movimentos da Renascença e Reforma, iniciando então no séc. XVII a noção do método científico (CARVALHO, 1998; MINAYO, 2014).

Segundo Moreira et. al. (2010), o poder do conhecimento na quebra de paradigmas depende das alternativas e perspectivas que se apresentam para o profissional. A construção do conhecimento sobre os mais diversos temas, não está restrita a

questões informativas, mas envolve também a percepção individual sobre a problemática, isto é, a compreensão e capacidade de assimilação dessas informações.

O processo de construção da enfermagem como profissão têm como foco de reflexão a produção de conhecimento e seus efeitos sociais, que se configuram como objeto de relevância diante da autenticação da pesquisa como um fenômeno de produção de conhecimento (CARVALHO, 2004; BELLAGUARDA; PADILHA; NETO, et.al, 2013).

Como destaca Carper (2013), pesquisa em enfermagem envolve o estudo de todos os conceitos da prática e em todos os seus contextos. Neste sentido, vale ressaltar que, ao se desenvolverem poucas pesquisas, a profissão executa suas funções através de repetições e não por meio do entendimento do que se executa.

O desenvolvimento do conhecimento da enfermagem se destacou em meados do século XIX com Florence Nightingale, na tentativa de organizar a atenção aos clientes em hospitais, enfatizando a importância do preparo formal para os profissionais de enfermagem. Já no século XX, vemos a enfermagem reunindo esforços para obter reconhecimento como uma ciência, voltada ao cuidado; desenvolvendo teorias de enfermagem, deixando o conhecimento meramente empírico e buscando conhecimento científico para explicitação de suas bases teóricas para fundamenta a prática (MADUREIRA, 2004; BELLAGUARDA; PADILHA; NETO, et.al, 2013).

Desta forma, a enfermagem procurou superar as limitações do modelo tradicional de construção do conhecimento e do controle biomédico dominante na atenção à saúde, valorizando aspectos subjetivos do cuidado (CARPER, 2013).

Diante dessas conquistas na construção do conhecimento na enfermagem, vale ressaltar o papel da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), na consolidação

e propagação de novas fontes de informação e produção de conhecimento, promovendo o desenvolvimento político, social e científico das categorias que a compõem. Tem como objetivos a defesa e a consolidação da educação em Enfermagem, da pesquisa científica, do trabalho da Enfermagem como prática social, essencial à assistência social e à saúde, à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2013).

Ao considerarmos como referência a formação dos enfermeiros, podemos pressupor que nos Cursos de Graduação em Enfermagem, de forma geral, ainda é dada uma ênfase maior no modelo biomédico, priorizando os procedimentos terapêuticos e tecnológicos. Entretanto a Resolução CNE/CES nº 3 de 2001, institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, consolidando os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação dos enfermeiros no Brasil. Ressalta-se o art.3º que apresenta como característica do perfil do enfermeiro, um profissional qualificado com rigor conceitual científico, intelectual e pautado em princípios éticos, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Com uma formação mais crítica e reflexiva, a enfermagem têm visto seu crescimento voltado a prática do desenvolvimento de pesquisa (quantitativamente, a produção existente é ainda incipiente), a fim de difundir conceitos e teorias inerentes a enfermagem, consolidando-a como profissão alicerçada dentro do seu próprio campo de conhecimento e saber (CARVALHO, 1998; BELLAGUARDA; PADILHA; NETO, et.al, 2013).

1.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CUIDADO COM FERIDAS

Prestar assistência a clientes portadores de feridas é um desafio multiprofissional na área da saúde, mas certamente atinge um impacto muito maior na prática da enfermagem, que por sua vez, deve realizá-lo de forma integralizada, considerando

o cliente como um ser biopsicossocial e ultrapassando a técnica de realização do curativo (ALMEIDA, 2012).

No Brasil, um grande número de indivíduos sofre com alterações da integridade cutaneomucosa constituindo um sério problema de saúde pública. Entretanto, ao contrário da Europa, não existem indicadores que corroborem este fato, em decorrência da escassez de registros referentes aos atendimentos desses clientes. Assim, o aparecimento de feridas na população além de prejudicar a sua qualidade de vida, aumenta significativamente os gastos públicos (BRASIL, 2008).

Estudos apontam que, mesmo com todo crescimento biotecnológico da saúde, a úlcera por pressão (UP) é, ainda, incidente nas instituições de saúde. Trabalho canadense recente demonstrou a incidência do problema em 19,7% entre pacientes críticos adultos (JENKINS; O'NEAL, 2010). Em estudos brasileiros, podemos citar uma incidência de 20,6% em pacientes cirúrgicos (SCARLATTI et al., 2011), de 59,9% em pacientes críticos (BORGHARDT, 2015) e de 18,4% em todo o hospital, trabalho realizado em um hospital de ensino (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo, que requer conhecimento específico da equipe de saúde principalmente da equipe de enfermagem, que são os profissionais que irão desenvolver esse cuidado, tanto na parte de prevenção como seu tratamento específico. Deve-se levar em consideração que as feridas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que muitas vezes impossibilitam a cicatrização normal (CANDIDO, 2001; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Observa-se que, nos últimos anos, a enfermagem tem demonstrado grande interesse em buscar evidências científicas para solucionar problemas complexos da prática assistencial, entre eles o tratamento de feridas. Muitos produtos têm sido utilizados nessas situações, no entanto, detecta-se um *déficit* no conhecimento dos

profissionais quanto aos mecanismos de ação e resultados decorrentes do uso de produtos para o tratamento dessas lesões (JACONDINO et al., 2010).

Corroborando Alves e Evora (2002), vivenciamos uma verdadeira revolução na abordagem e terapêutica de feridas, desencadeada pelos avanços científico-tecnológico. A visão interdisciplinar e multidisciplinar na assistência aos clientes portadores de feridas vem sendo implementada e, cada vez mais, os profissionais atuantes nesta área, buscam aprimorar seus conhecimentos acerca da anatomia e fisiologia da pele, do processo de cicatrização das feridas, das coberturas e produtos utilizados nos curativos e, também, das questões éticas que envolvem o tratamento dos clientes portadores de feridas, para que, com isso possam acompanhar a transformação demográfica e epidemiológica da população. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2011).

Com a transição demográfica observa-se que a sociedade, antes rural e tradicional, aos poucos foi substituída por uma sociedade urbana e moderna, que como característica apresenta queda das taxas de natalidade e mortalidade. O forte declínio na fecundidade e o aumento da longevidade impulsionaram o envelhecimento acelerado da população(OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

O envelhecimento, a urbanização e as mudanças socio-econômicas impactaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar da população. Como consequência, ocorreu a transformação do panorama da situação de saúde, onde doenças imunopreveníveis e outras doenças infecciosas e parasitárias foram aos poucos substituídas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e degenerativas. Em 2010, as DCNT responderam por 73,9% dos óbitos no Brasil; dos pacientes acometidos por feridas crônicas, 28% são idosos e 73% portadores de DCNT, principalmente diabetes e hipertensão arterial (DUARTE; BARRETO, 2012).

Com a transformação demográfica e epidemiológica da população, surge a necessidade dos enfermeiros identificarem gradualmente, e organizarem uma

abordagem sistemática e terapêutica para a pele e cuidados com feridas, alcançando uma autonomia para a profissão nesta área (REIS; PERES; ZUFFI, et.al, 2013).

O enfermeiro exerce papel de grande relevância na assistência ao cliente portador ou com risco de desenvolver ferida, pois este profissional mantém contato prolongado com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos (BELO HORIZONTE, 2000; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A prática de cuidados a clientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND), pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo, é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

1.4 ASPECTOS CONCEITUAIS DA FERIDA

A pele é o maior órgão do corpo humano, indispensável para vida e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do sistema. Como qualquer outro órgão, a pele esta sujeita a agressões que irão causar alterações na sua constituição, como por exemplo as injúrias ou feridas cutâneas, que podem levar à sua incapacidade funcional, acometendo inclusive tecidos subjacentes (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

As injúrias cutâneas são as características mais prevalentes das condições dermatológicas. Elas variam em tamanho, formato, localização e etiologia, sendo classificadas de acordo com seu aspecto e origem. As feridas, independentes de sua causa, promovem problemas como dor, sofrimento, incapacidade, perda da

autoestima, afastamento do trabalho, gastos, isolamento social, alterações psicossociais de seus portadores e familiares, necessitando de um acompanhamento especializado (SMELTZER, BARE, 2005; ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

As feridas afetam a vida social de seu portador, pois podem ter apresentações desagradáveis, odor e múltiplas lesões em variados locais anatômicos; gerando desconforto, estigmas, alterações de humor tanto do paciente quanto da família (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2011).

A definição do termo "feridas" dependerá da visão considerada pelos autores. Para alguns, as feridas são definidas pela perda de tecido cutâneo, que podem ser representadas por injúrias da pele, ou também por perda de tecidos subcutâneos, as vezes incluindo músculo e osso. Podem ser de diversas etiologias, variadas localizações, tamanho e profundidade. A perda da integridade e função cutânea e outros tecidos pode ser resultado de um trauma mecânico, químico ou físico, pós-cirúrgico ou de um processo de isquemia e/ou pressão, podendo ainda ter sido desencadeada por uma infecção (DEALEY, 2008; PINTO; NERI, 2012).

Um dos maiores desafios para o tratamento de pacientes portadores de feridas é a sua contribuição para a cicatrização, a fim de que o indivíduo retorne a suas atividades cotidianas o mais rápido possível. Por isso, a importância de uma classificação correta da ferida, para que seja elaborado um planejamento de tratamento, acompanhamento e resultados, utilizando estratégias de fácil comunicação entre a equipe envolvida neste processo (ABREU; OLIVEIRA; MANARTE, 2013).

A cicatrização de uma ferida é um processo complexo que envolve sistemas biológicos e imunológicos. Após uma injúria, ocorre uma sequência determinada de eventos que levam à correção do defeito e à restauração da superfície da pele. As

fases deste processo são caracterizadas por hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação (REIS; PERES; ZUFFI, et.al., 2013).

Atualmente sabemos que vários fatores podem interferir no processo de cicatrização e que o mercado dispõe de uma variedade de produtos que podem ser utilizados com sucesso tanto na prevenção quanto no tratamento de feridas. Saber o que usar, quando usar e quando trocar é uma tarefa que requer conhecimento, experiência técnica e uma profunda dedicação profissional para que a relação custo/benefício seja alcançada com sucesso (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Existem vários mecanismos de classificação de feridas como, por exemplo, a classificação considerando a etiologia (causa), evolução (tempo de duração), mecanismos de lesão, e nível de contaminação (conteúdo microbiano) (FARIA, 2010).

Quanto à etiologia, as feridas podem ser classificadas como Cirúrgicas, Traumáticas e Ulcerativas, sendo as cirúrgicas provocadas intencionalmente por incisão, quando não existe perda tecidual e as bordas são fechadas por sutura; por excisão, quando há remoção de uma área da pele, como por exemplo, áreas doadoras de enxerto. As feridas traumáticas são as provocadas acidentalmente por agente externo, como: Mecânico (contusão, perfuração ou corte), Químico (iodo, cosméticos, ácidos, dentre outros), Físico (calor, frio ou radiação) (MANTOVANI; FONTELLES, 2003; FARIA, 2010).

As injúrias ulcerativas são feridas formadas por necrose de tecidos, resultante de traumatismos ou doenças relacionadas ao suprimento de sangue ineficaz. As úlceras de pele divide-se em categorias de feridas que incluem úlceras por pressão, por inadequado suprimento venoso ou arterial, por diabetes e as de origem neurológica (SANTOS, 2011).

Quanto ao nível de contaminação as feridas podem se classificar como: Limpas, Potencialmente Contaminadas, Contaminadas e Infectadas. As feridas limpas são injúrias que acontecem em condições assépticas em cirurgias eletivas, em sítios cirúrgicos onde não se encontra inflamação, não ocorre abordagem de vísceras ocas (trato respiratório, genito-urinário, digestivo ou orofaringe), e quando não há negligência da técnica cirúrgica. As feridas potencialmente contaminadas são aquelas com evolução inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa. As injúrias contaminadas são aquelas com mais de 6 horas de evolução entre o trauma e o atendimento, onde a lesão não apresenta sinais inflamatórios. As infectadas apresentam um agente infeccioso no local, provocando sinais de flogose (dor, calor, rubor e edema), podendo conter secreção purulenta e necrose (IRION, 2005; SANTOS, 2011).

Quanto ao tempo de duração (evolução) as feridas podem ser: Agudas ou Crônicas. As feridas agudas são originadas de cirurgias e traumas; nestes casos a reparação tecidual ocorre em tempo adequado, sem complicações, enquanto que nas feridas crônicas há déficit de tecido resultante de injúria ou insulto duradouro, dificultando o processo de cicatrização, apresentando recorrência frequente e sua ocorrência é mais provável em indivíduos com problemas sistêmicos (ETHRIDGE; LEONG; PHILLIPS, 2014).

As feridas cronificam, também, por falta de tratamento adequado e entre elas encontram-se as úlceras vasculogênicas, pé diabético e úlceras por pressão. No caso das úlceras por pressão (UP), podem também, no estágio IV, atingir o osso, e conseqüentemente ser uma porta de entrada para bactérias, podendo então, provocar osteomielite (GAMBA; YAMADA, 2003; DEALEY, 2008; ETHRIDGE; LEONG; PHILLIPS, 2014).

Entre os fatores associados à cronificação de feridas, estão as deficiências nutricionais, a hipóxia tecidual, as infecções, alterações metabólicas (como o diabetes), os fatores mecânicos (pressão, cisalhamento, fricção), dentre outros.

Assim, este tipo de lesão, apresenta-se como um desafio ao profissional de saúde (GEOVANINI; OLIVEIRA, 2008).

1.5 O ENFERMEIRO NO CUIDADO DE FERIDAS

A prática de cuidar de feridas se constitui numa atividade cotidiana da enfermagem, inserida nos serviços de atenção básica e/ou hospitalar. Entre os membros de equipe de saúde, o enfermeiro, desempenha papel fundamental que orienta, executa e supervisiona a equipe de enfermagem na realização de curativos, prevenção, avaliação e indicação de tratamento adequado para a ferida (TORRES, 2011).

Segundo Moraes, Oliveira e Soares (2008), o enfermeiro está ligado diretamente ao cuidado com feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, portanto, deve assumir a responsabilidade de manter a observação integral e intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento de uma ferida ou interferem no processo de cicatrização. Para atingir este objetivo, é necessário uma visão que relacione alguns pontos importantes que interferem e influenciam neste processo, como o controle de patologias de base (*diabetes mellitus*, hipertensão), padrões nutricionais, infecções, medicamentos e o rigor e a qualidade do cuidado educativo. Vale ressaltar, a importância da escolha dos curativos que serão utilizados a partir da sistematização do tratamento e de acordo com a evolução da ferida, para obter resultados positivos (AZEVEDO, 2014).

Em relação a qualidade da assistência de enfermagem, cabe ressaltar que, o padrão deste atendimento está diretamente ligado à competência, conhecimento e ao dimensionamento dos seus profissionais, devendo estes estarem orientados e capacitados para suprir as reais necessidades da clientela, garantindo a qualidade do serviço prestado (CAVALCANTE; MOREIRA; AZEVEDO, et.al., 2010)

Linhares (2010), destaca a responsabilidade ética e legal do enfermeiro e as diretrizes básicas para o exercício da profissão, tendo como o foco o cuidado com feridas e descreve que desde 2008, começou a construção da diretriz brasileira para assistência de enfermagem preventiva e terapêutica à pessoa portadora de ferida, com participações coletivas de enfermeiros generalistas e especialistas, com assessoria da Câmara Técnica Assistencial do Conselho Federal de Enfermagem (CTA-COFEN) (LINHARES, 2010). Ressalta-se que a diretriz acima mencionada, ainda se encontra em construção, não tendo sido efetivada.

A criação de diretrizes para a assistência ao cliente portador de feridas, representa uma avanço na qualidade do cuidado prestado, podendo caracterizar-se por um marco para os profissionais que cuidam de feridas, além de resultar em impacto positivo para toda rede de atenção à saúde (DEALEY, 2008).

Igualmente importante para a qualidade do cuidado ao cliente portador de ferida é criação da obrigatoriedade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, através da Resolução COFEN 358/09 (COFEN, 2009). A SAE também auxilia na consolidação do papel fundamental do enfermeiro no cuidado ao cliente portador de ferida, envolvendo raciocínio clínico para a tomada de decisões com base em evidências e o alcance de melhores resultados (LINHARES, 2010).

Para que a SAE se efetive, o enfermeiro deverá dispor de conhecimento conceitual (implicando semântica e literatura) e de conhecimento clínico, que envolve o saber teórico e procedimental. O domínio destes diferentes conhecimentos que o enfermeiro precisa se apoderar para desenvolver o julgamento clínico deve ser construído de modo dinâmico e contínuo ao longo de sua trajetória profissional (SANT'ANA; ACHION; SANTOS, et.al., 2012).

Desta forma, pode-se afirmar que o enfermeiro deve mobilizar todos os conhecimentos anteriormente mencionados, com o intuito de conduzir o raciocínio

clínico para programar ações baseadas em evidências, julgamento clínico e alcançar resultados satisfatórios no cuidado ao cliente com feridas. Assim, apresenta-se o enfermeiro como principal responsável pelo cuidado ao ser humano fragilizado, com dores, odores e secreções, inúmeras vezes com a auto-estima gravemente afetada, ou seja, o portador de ferida (LINHARES, 2010).

Salomé (2009), afirma que quando o profissional de enfermagem decide trabalhar com o cuidado ao cliente portador de ferida, deve primeiramente ter um conhecimento não apenas dos produtos disponíveis no mercado, mas sim da fisiologia, da cicatrização, dos fatores de risco e das etapas do processo de reparo tissular, para que, com isto, se possa fazer um diagnóstico correto do tipo de lesão e prescrever o tipo de tratamento mais indicado.

Perante a complexidade do cuidado com feridas, o papel do profissional enfermeiro não se restringe à avaliação e indicação de tratamentos. Para garantir um cuidado efetivo, é necessário orientar e educar a equipe de enfermagem para monitorar o processo de cicatrização, avaliar a efetividade das intervenções realizadas e o tratamento utilizado. É fundamental também, que o enfermeiro entenda o cliente dentro de todos os seus paradigmas, observando que este possui necessidades que vão além das relacionadas diretamente a ferida (sexualidade, por exemplo), e que estes fatores devem lembrados na trajetória do tratamento (PRAZERES, 2009).

São objetivos deste estudo:

- Verificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre a avaliação e tratamento de feridas;
- Descrever a prática dos enfermeiros assistenciais quanto ao cuidado com feridas.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo seccional de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Em estudos seccionais os dados são avaliados em uma única observação no tempo (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), nas unidades de internação de pacientes adultos (Clínica Médica, segundo e quarto andar, Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina, Urologia, Maternidade, Unidade de Emergência, Unidade Intermediária de Cuidados Intensivos Cirúrgicos - Enfermaria 8 e Centro de Terapia Intensiva). A escolha do hospital deve-se a condição de ser um hospital de ensino, campo de atividade prática dos cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, especificamente o de enfermagem, que o utiliza como campo de aprendizagem teórico/prático e por ser o local de trabalho da pesquisadora.

O HUCAM é um hospital geral de grande porte integrado á esfera administrativa federal e órgão suplementar da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) . Considerado de referência para a alta complexidade, tem capacidade total instalada para 309 leitos; porém, leitos operacionais, atualmente, contabilizam 287. Está inserido no sistema local de saúde integralmente, com todos os leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde - SUS (HUCAM, 2011).

O hospital é localizado na capital do Espírito Santo, Vitória, e ocupa uma área física de 219.242m². Agrega as atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência para os municípios de todo o estado e recebendo também pacientes do

sul da Bahia, do leste de Minas Gerais e de regiões longínquas, como Rondônia. Tem como missão o ensino, a pesquisa e a extensão por meio de atendimento de excelência ao cidadão, integrando-se às políticas de educação e saúde (HUCAM, 2011).

Por meio de contrato assinado em abril de 2013, o Hucam passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pelo governo federal com a finalidade de gerenciar os hospitais universitário do país. Esta mudança na gestão ocasionou uma transformação em relação aos recursos humanos da instituição, onde profissionais terceirizados foram substituídos por meio de concurso público. Provocando a entrada de mais de 300 funcionários novos na instituição (EBSERH, 2013).

3.3 POPULAÇÃO

A população é composta de 60 enfermeiros assistenciais das unidades de internação. A população foi escolhida por conveniência e teve como critérios de inclusão:

- Atuar diretamente em alguma das unidades de internação de pacientes adultos (Clínica Médica, segundo e quarto andar, Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina, Maternidade, Unidade de Emergência, Unidade Intermediária de cuidados Intensivos Cirúrgicos e Centro de Terapia Intensiva). Estes setores foram escolhidos para o estudo por se tratarem de unidades que atendem em maior demanda, pacientes portadores de feridas.
- Não estar afastado por férias ou atestado médico.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento de coleta de dados (ANEXO I) produzido e validado por Ayello, Baranoski & Salati (2005), traduzido para o Português por Ferreira et.al (2014), em estudo com enfermeiros do interior de São Paulo.

O instrumento é composto de duas partes. A primeira aborda as questões referentes aos dados sociodemográficos dos profissionais e às fontes de atualização sobre a temática. A segunda, informações gerais sobre o conhecimento e prática do enfermeiro no cuidado de pacientes com feridas, totalizando 24 itens. Dois itens presentes na versão original em inglês e não contidos na versão em português, foram mantidos no instrumento do nosso estudo, por se tratar de questões relevantes. São eles: "Você sabe a taxa de incidência de UP da sua unidade de trabalho?" e "Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?".

Como alternativas de respostas, de acordo com o item, o participante tinha a possibilidade de selecionar uma resposta considerando as opções: verdadeiro, falso, sim, não, não sei, às vezes, sempre ou nunca, dentre outras. De acordo com o item, o participante tinha a possibilidade de selecionar uma resposta para as questões de conhecimento ou, mais que uma, dependendo da questão que avaliava a sua prática.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu no mês de janeiro de 2015. Cada participante foi sensibilizado sobre a importância do estudo para a prática profissional da enfermagem, e esclarecido a cerca dos objetivos da pesquisa. O instrumento foi distribuído pela pesquisadora nos turnos matutino, vespertino e noturno.

Após assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos receberam o instrumento em envelope não identificado, responderam individualmente durante o horário de trabalho, e o devolveram imediatamente dentro

do envelope, para garantir o anonimato. Todos os entrevistados responderam o instrumento no local e no horário de trabalho.

3.6 ARMAZENAMENTO E GERENCIAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Microsoft Office Excel 2007, em um banco de dados da pesquisadora e dos professores: orientador e coorientador. Após o término da pesquisa, apresentação da dissertação e elaboração dos textos para as revistas, o banco de dados será deletado e os instrumentos de coleta de dados serão incinerados.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O processo de análise dos dados do estudo se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. O escore total das questões de conhecimento foi obtido pela soma de acertos no teste. As respostas erradas e as que o participante desconhecia foram computadas como erros. Corroborando estudo de Ferreira et.al. (2014), considerou-se como conhecimento adequado sobre o tema aqueles que obtiveram escores igual ou acima de 80% dos itens. Ressalta-se que, para as análises dos dados, utilizou-se o pacote estatístico STATA Version 13.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA, 2013).

3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Conforme Resolução nº 466/2012, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES, recebendo o CAAE nº 38637114.1.0000.5060 (ANEXO II). Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo enfermeiro.

4.1 PROPOSTA DO ARTIGO

Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas.

(Conforme as normas da Rev. Latina-Am. de Enfermagem)

RESUMO

Objetivos: Identificar o conhecimento e descrever a prática dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas. **Método:** Estudo seccional de natureza exploratória-descritiva, realizado com 55 enfermeiros das unidades de internação. Utilizou-se um instrumento contendo 34 questões referentes ao perfil sociodemográfico, conhecimento e prática. O processo de análise dos dados se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Dos participantes, 92,7% apresentaram conhecimento regular ou inadequado sobre o tema. A maioria, 67,3% referiram não ter obtido conhecimento suficiente na graduação sobre o cuidado com feridas. Grande parte dos enfermeiros utiliza, às vezes, alguma fonte de atualização sobre o tema. **Conclusão:** O déficit de informação, identificado no estudo, tem ocasionado impactos consideráveis na prática assistencial destes profissionais, pois observou-se que foi grande o número de indivíduos que relatou fragilidade em assuntos básicos sobre feridas, tais como: o uso de PVPI para limpeza de feridas e a utilização de luvas esterilizadas na troca de curativos.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Avaliação. Conhecimento. Feridas e ferimentos.

ABSTRACT

Objective: This research targets to identify and describe the nurses' knowledge about the wound treatment **Methodology:** sectional study of exploratory-descriptive nature with 55 inpatient unit nurses. It was used a questionnaire with 34 questions regarding socio-demographic profile, wound knowledge and practice. The analysis of the data was conducted by descriptive statistics analysis using absolute and relative frequency calculations. **Results:** 92.7% showed adequate knowledge on the subject. The majority (67.3%) said they didn't receive enough wound treatment knowledge on college. The majority of nurses use some updated source on the topic. **Conclusion:** the deficit of information, identified in the study, has impacted the practice of these professionals; as it was observed there is a great number of individuals that reported limited ability in basic wound treatments such as: the use of PVPI for wound cleansing and the use of sterile gloves in Exchange for bandages.

Keywords: nursing care, evaluation, knowledge, wounds and injuries.

4.1.1 Introdução

Prestar assistência a clientes portadores de feridas é um desafio multiprofissional na área da saúde, mas certamente atinge um impacto muito maior na prática da enfermagem, que por sua vez, realiza-o de forma integralizada, considerando o cliente como um ser biopsicossocial e ultrapassando a técnica de realização do curativo⁽¹⁾.

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer conhecimento específico da equipe de enfermagem que são os profissionais que irão desenvolver esse cuidado, tanto na parte de prevenção bem como seu tratamento específico. Deve-se levar em consideração que as feridas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a cicatrização normal⁽²⁾.

Estudos apontam que, mesmo com todo crescimento biotecnológico da saúde, a úlcera por pressão (UP) é, ainda, incidente nas instituições de saúde. Trabalho canadense recente demonstrou a incidência do problema em 19,7% entre pacientes críticos adultos⁽³⁾. Em estudos brasileiros, podemos citar uma incidência de 20,6% em pacientes cirúrgicos⁽⁴⁾, de 30,9% em pacientes críticos⁽⁵⁾ e de 18,4% em todo o hospital, trabalho realizado em um hospital de ensino⁽⁶⁾. Vale ressaltar que estudos epidemiológicos abordando outros tipos de lesões não inexistentes ou estão defasados.

Considerando que o desenvolvimento da UPP, durante a hospitalização, é importante indicador da qualidade da assistência prestada. O sucesso da prevenção da UPP depende dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde sobre o assunto, principalmente dos membros da equipe de enfermagem que prestam assistência direta e contínua aos pacientes. Por isso, estudos destacam a importância da qualificação do enfermeiro no cuidado com feridas como fator fundamental no processo de cicatrização eficaz e prevenção do surgimento de novas lesões⁽⁷⁾.

Na busca da qualidade de assistência, vários autores vêm destacando a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de enfermagem relacionado à feridas, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas^(7,8).

A prática de cuidados a clientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica

(SOBEND), pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística⁽⁸⁾.

Diante da importância da qualificação da assistência pelo enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento de injúrias cutâneas de pacientes internados em unidade hospitalares surgiu a necessidade de realizar este estudo para investigar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre o tema e como se dá a sua prática.

4.1.2 Metodologia

Foi realizado um estudo seccional de natureza descritiva, nas unidades de internação do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), no mês de janeiro de 2015, com 55 enfermeiros, tendo como critério de inclusão: atuar diretamente em alguma das unidades de internação de pacientes adultos (Clínica Médica, segundo e quarto andar, Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina, Maternidade, Unidade de Emergência, Unidade Intermediária de cuidados Intensivos Cirúrgicos e Centro de Terapia Intensiva) e não estar afastado por férias ou atestado médico.

Após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES (Registro CAAE nº 38637114.1.0000.5060), os dados foram coletados utilizando-se um instrumento de coleta de dados⁹ traduzido e adaptado ao Português em estudo no Brasil com enfermeiros do interior de São Paulo¹⁰.

O instrumento é composto de duas partes. Na primeira parte, as questões foram referentes aos dados sociodemográficos dos profissionais e às fontes de atualização sobre a temática. A segunda parte abordou informações gerais sobre o conhecimento e prática do enfermeiro no cuidado de pacientes com feridas, totalizando 24 itens. Dois itens presentes na versão original em inglês e não contidos na versão validada em português, foram mantidos no instrumento do nosso estudo, por se tratar de questões relevantes. São eles: "Você sabe a taxa de incidência de UP da sua unidade de trabalho?" e "Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?" . Como alternativas de respostas, de acordo com o item, o participante tinha a possibilidade de selecionar uma resposta considerando as opções: verdadeiro, falso, sim, não, não sei, às vezes, sempre ou nunca, dentre outras. De acordo com o item, o participante tinha a possibilidade de selecionar uma resposta para as questões de conhecimento ou, mais que uma, dependendo da questão que avaliava a sua prática.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Programa Microsoft Office Excel 2007 for Windows e, posteriormente, analisados com o auxílio do pacote estatístico STATA Version 13.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA, 2013). O processo de análise dos dados do estudo se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. O escore total das questões de conhecimento foi obtido pela soma de acertos no teste. As respostas erradas e as que o participante desconhecia foram computadas como erros. Corroborando com estudo¹⁰, considerou-se como conhecimento adequado sobre o tema aqueles que obtiveram escores igual ou acima de 80% dos itens.

4.1.3 Resultados

Dos 60 enfermeiros convidados a participarem do estudo, 5 profissionais (9,3% de perdas), negaram-se a participar do estudo, mesmo após total esclarecimento sobre os objetivos. Neste sentido, participaram da pesquisa 55 enfermeiros.

Os setores que tiveram maior contingente de participantes foram a Clínica Médica, com 24% e UTI adulto com 20%. A faixa etária predominante foi de 26 a 30 anos, com 55%. Ressalta-se que 81,8% dos sujeitos eram do sexo feminino. Quanto ao tempo de experiência profissional, 54% tinham entre 1 a 5 anos. O tempo de formação variou de 1 a 5 anos de formado, com 52%. A maioria, 45 (82%) possuía pós-graduação Lato Sensu; desses, apenas 1 (1,8%) em estomaterapia, enfermagem do trabalho (22%) e urgência e emergência (20%) como as áreas de concentração. Apenas 3,6% dos sujeitos se consideram especialistas em cuidados com feridas. Entretanto, 36 (65,4%) dos sujeitos dizem se sentir capacitados para realizar curativos e 80% afirmam ter afinidade pelo cuidado com feridas.

Quanto a identificação, pelos enfermeiros, das fontes de informações citadas para atualização profissional, a maioria dos sujeitos utiliza, às vezes, alguma fonte de atualização profissional. Destacando-se congressos, simpósios, palestras e outros e busca de informações com médicos, 82 e 74% respectivamente, como contatado pela Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do número de enfermeiros que citaram fontes de atualização profissional. Vitória - ES, janeiro de 2015 (n=55).

Fontes de Informação	Nunca		Às vezes		Sempre	
	N	%	N	%	N	%
Assinatura de periódico (jornais, revistas, etc)	27	49	21	38	7	13
Consulta regular à base de dados, como bibliotecas, sites eletrônicos, etc	1	2	28	51	26	47

Grupos de estudo	21	38	31	56	3	5
Leitura independente de artigos científicos relacionados a feridas	18	33	26	47	11	20
Congressos, simpósios, palestras e outros	2	4	45	82	8	14
Busca informações com enfermeiros assistenciais	2	4	12	22	41	74
Busca informações com professores	11	20	28	51	16	29
Busca informações com médicos	10	18	41	74	4	7
Cursos regulares de extensão universitária	11	20	34	62	10	18

No que diz respeito a prática dos profissionais, obtivemos os seguintes resultados, conforme dados da tabela 2. 45,5% (25) dos entrevistados, referem sentir-se às vezes capaz de identificar as seis categorias de úlcera por pressão. Sobre o uso de produtos de redistribuição de pressão, 25 (45,4%) enfermeiros disseram que estes produtos não são utilizados em seu local de trabalho, enquanto, 30 (54,6%) que sim.

No item 4 da tabela 2, 87,3% (48) dos profissionais relatam o uso de luva esterilizadas para realização de curativo de feridas crônicas. Quanto a avaliação diária da pele dos pacientes, 78,2% (43) dizem realizar diariamente a avaliação e, 21,8% (12) referem realizar às vezes esta inspeção. Dos enfermeiros entrevistados, 70,9% (39) relatam não existir normas, protocolos ou manuais sobre o cuidado com feridas, e 18,2% (10) dizem não saber a existência dos mesmos (tabela 2).

Tabela 2 - Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa no teste referente a prática profissional, segundo cuidados de clientes com feridas. Vitória - ES, janeiro de 2015 (n=55).

Item	N	%
O enfermeiro sente-se capaz de identificar as seis categorias da úlcera por pressão nos pacientes?		
Sim, sente-se capaz	23	41,8
Não sente-se capaz	7	12,7
As vezes sente-se capaz	25	45,5
Produtos de redistribuição de pressão (tais como camas, colchões especiais, cadeiras almofadadas) são utilizados no meu local de trabalho para evitar úlceras por pressão.		
Sim	30	54,6
Não	25	45,4
Na minha prática clínica, as amostras de culturas de feridas são obtidas pelo seguinte método.		
Swab	35	63,4
Aspiração	4	7,2
Biópsia de tecido	3	5,5
Não responderam	13	23,9
Na sua prática são utilizadas luvas esterilizadas para trocar curativos de feridas crônicas?		
Sim	48	87,3
Não	4	7,3
Às vezes	3	5,4
Eu sei como aplicar uma bandagem compressiva?		
Sim	31	56,4
Não	24	43,6
A avaliação da pele faz parte da avaliação diária de todos os pacientes que cuido?		
Sim	43	78,2
Às vezes	12	21,8

No seu local de atuação profissional há normas (protocolos, manual, etc) acerca do cuidado com pacientes com feridas?		
Sim	6	10,9
Não	39	70,9
Não sabe informar	10	18,2
Você sabe a taxa de incidência de úlcera por pressão da sua unidade de trabalho?		
Sim	9	16,4
Não	41	74,6
Às vezes	5	9
Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?		
Sim		
Não	3	5,4
Não sabem informar	42	76,4
	10	18,2
Sinto-me confiante a fazer recomendações para minha equipe a respeito das coberturas para feridas?		
Sim	20	36,4
Não	5	9
Às vezes	30	54,6
Em seu local de trabalho, qual o seu campo de ação (autonomia, autoridade e responsabilidade) em relação à prescrição (indicação) de terapias tópicas e execução de condutas para o tratamento de feridas?		
Total autonomia	35	63,6
Dependem de autorização do médico	15	27,3
Não sabe informar	5	9,1
Eu recebi educação suficiente sobre feridas crônicas durante minha formação na graduação de enfermagem?		
Sim	18	32,7
Não	37	67,3

Dos itens referentes ao conhecimento, presentes na tabela 3, destaca-se que 96% (53) dos enfermeiros erraram ao responder sobre a flora bacteriana presente em feridas crônicas. Quanto ao uso de gazes úmidas à secas, 69% (28) responderam ser este o curativo mais indicado para feridas crônicas e com tecido de granulação.

Dos profissionais entrevistados, 73% (40) erraram ao classificar como falsa a pergunta "A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução?", e 13% (7), responderam não saber a resposta a questão. Sobre o uso de PVPI (iodo), 25% (14) responderam ser este um produto utilizado para limpeza de feridas crônicas (tabela 3).

Tabela 3 - Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo cuidados de clientes com feridas. Vitória - ES, janeiro de 2015 (n=55).

Itens	Erros		Acertos		Não Sei	
	N	%	n	%	N	%
Terapia úmida de feridas é o "padrão ouro" para o tratamento da maioria das feridas crônicas, porém não para feridas sem vascularização adequada.	15	27	34	62	6	11
A dor na ferida deveria ser avaliada pelo profissional de saúde, não pelo paciente.	8	15	47	85	2	4
A seleção da cobertura da ferida deve ser baseada na característica do seu leito (umidade, drenagem ou presença de tecido desvitalizado).	0	0	55	100	0	0
A Escala de Braden é um instrumento usado para avaliar o risco do paciente em desenvolver úlcera vascular.	12	22	33	60	10	18
Em feridas crônicas a única bactéria boa é aquela que está morta.	53	96	2	4	0	0

Os sinais clássicos de infecção (dor, calor, rubor, edema, pus) podem não estar presentes em pacientes com feridas crônicas ou naqueles que estão imunossuprimidos.	16	29	29	71	0	0
Coberturas de gazes úmidas à secas são mais indicadas no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação	28	69	13	24	4	7
A primeira categoria da úlcera por pressão é facilmente identificado nas pessoas de pele negra.	2	4	50	91	3	5
Enzimas (papaína, colagenase etc.) são eficazes na remoção de tecido necrótico de feridas crônicas.	4	7	51	93	0	0
A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução?	40	73	8	14	7	13
PVPI (iodo) é indicado para limpar feridas crônicas?	14	25	41	75	0	0
Os enfermeiros no Brasil estão autorizadas a realizar desbridamento conservador?	6	11	32	58	17	31

De acordo com o padrão adotado para avaliação do conhecimento dos enfermeiros, apenas 7,3% (n=4) dos profissionais apresentaram conhecimento adequado do tema. Seguido de 65,4% (n=36) com nível de conhecimento regular e 27,3% (n=15) classificados como inadequado.

4.1.4 Discussão

Cuidado com feridas e aplicação de curativos sempre foram atividades cotidianas na prática da enfermagem e, atualmente, o tratamento de feridas é reconhecidamente uma

competência essencial do enfermeiro. Este profissional, por sua vez, necessita de um conhecimento teórico baseado em evidências, para garantir a qualidade da assistência ao portador de ferida, bem como sua prevenção. Estudo realizado na Bélgica⁽¹¹⁾, confere ao conhecimento do enfermeiro papel fundamental na prevenção de UPP e no processo de cicatrização, reduzindo tempo de internação dos clientes e os gastos das instituições. Todavia, em nosso estudo, observamos um número elevado de enfermeiros com conhecimento inadequado (27,3%) sobre o cuidado com feridas, este dado corrobora estudo realizado no interior paulista⁽¹⁰⁾, utilizando o mesmo instrumento, onde o percentual de enfermeiros com conhecimento inadequado também foi elevado (69,4%). Esse achado encontrado em nosso estudo, pode ser explicado pelo pouco tempo de experiência profissional e pela inexistência de cursos de especialização na área (feridas); apenas 1 enfermeiro relatou especialização em estomaterapia.

Nosso estudo verificou ainda número elevado de enfermeiros que referiram: procurar às vezes alguma fonte de atualização sobre o tema, nunca ou às vezes procurar professores para atualização e não ter recebido conhecimento suficiente sobre o cuidado com feridas durante a graduação. Além disso, verificou-se, ainda, um grupo considerável de profissionais que não conhecem a escala de risco para UP (escala de Braden), relatam não sentirem-se competentes para identificar as seis categorias de classificação de úlceras por pressão e por sua vez não se sentem confiantes para fazerem recomendações sobre o cuidado com feridas à sua equipe.

Embora acreditemos que os resultados que apresentamos e discutiremos são relevantes para a assistência do enfermeiro no cuidado com o cliente com lesão cutânea, é importante reconhecer as limitações do nosso estudo: não é possível a inferência dos resultados à outros serviços de saúde; os dados foram coletados a partir do autorrelato dos entrevistados, não havendo avaliação em lócus das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros; impossibilidade de estabelecer relações causais por não provarem uma a existência de uma sequência temporal. No entanto, ressalta-se, que os dados foram coletados por um único pesquisador, utilizando-se instrumento traduzido e validado no Brasil.

Por se tratar de uma temática em constante construção do conhecimento atrelado a novas abordagens e práticas clínicas do cuidado, o enfermeiro deve-se manter atualizado aos avanços na área, o que provavelmente implicará em uma melhor assistência ao cliente portador de ferida. Entretanto, os participantes do estudo relataram procurar, às vezes, atualização de conhecimento. E preferindo, por tanto, buscar informações com os médicos

(74%), demonstrando que ainda existe traços do domínio biomédico, acerca de algumas áreas⁽¹²⁾. Esta não busca por atualização de forma permanente por parte da nossa população do estudo, poderia justificar, também, o número elevado de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas e por sua vez, um número considerável de profissionais que referiram a indicação de solução iodada (PVPI) na limpeza de feridas (25%) e utilizar luvas esterilizadas na troca de lesões crônicas (87,3%).

Outro dado importante levantado em nosso estudo foi o percentual considerável de enfermeiros que referiram nunca (20%) ou às vezes (51%) buscarem informações com professores. Por se tratar de um hospital escola, o HUCAM, esta vinculado a universidade, e esses profissionais atuam na preceptoria de estágios aos discentes do curso de enfermagem da instituição, em parceria com o corpo docente. Todavia, este achado aponta um distanciamento do corpo clínico de enfermagem do hospital com os docentes da academia. Estudo⁽¹³⁾ aponta que a falta de diálogo entre ensino-serviço é um forte promotor deste distanciamento. Ainda há realidades em que apenas o ensino busca se integrar ao serviço, no sentido unilateral, sem abrir espaço para que o serviço se integre às ações da academia, com isso, não se observa a participação dos profissionais na definição e planejamento das atividades acadêmicas desenvolvidas na instituição⁽¹³⁾.

Este distanciamento entre ensino-serviço, pode estar afetando o processo de formação durante a graduação, tendo em vista que, 67,3% dos entrevistados referiram não ter recebido informações suficientes na academia sobre o cuidado com feridas, corroborando o déficit de conhecimento de conceitos básicos sobre o assunto. As diretrizes e currículos dos cursos de enfermagem, não apresentam destaque para o estudo de feridas como uma área de base para o cuidado de enfermagem⁽¹⁴⁾. Sendo este assunto, tratado de forma superficial em algumas disciplinas. Entende-se que a atualização deve-se partir do profissional, uma vez que, o tratamento de feridas é uma vertente em constante avanço científico, entretanto conceitos básicos devem ser consolidados durante a formação acadêmica do enfermeiro⁽¹⁵⁾.

Os dados do estudo apontaram fragilidade do conhecimento básico do enfermeiro, sobre as úlceras por pressão (UPP), que representam um sério problema de saúde pública e justifica os achados de estudo⁽⁵⁾ realizado recentemente no HUCAM, que apresentou elevada incidência de UPP em pacientes de terapia intensiva. É papel fundamental do enfermeiro ter conhecimento de medidas preventivas, como a aplicação de escalas de risco. Todavia, nosso estudo apontou que 40% dos entrevistados não conhece ou não sabe aplicar a Escala de Braden. Fato preocupante, pois o escore de risco determina as ações de prevenção a serem

implementadas⁽¹⁶⁾. O National Pressure ulcer advisory panel (NUAP) atribui ao enfermeiro a habilidade de classificar às UPP como uma de suas competências básicas⁽⁵⁾. Entretanto os dados encontrados revelam que na população estudada, 58,2% diz não ser competente para identificar as categorias de classificação e apenas 25,4% referem saber a incidência de UPP no seu local de trabalho.

A insegurança por parte dos enfermeiros em fazer recomendações para sua equipe a respeito das coberturas para feridas corrobora o déficit de conhecimento sobre a temática. Uma vez que, 54,6% dos entrevistados responderam que às vezes sentem-se confiantes ao fazerem recomendações sobre o cuidado com feridas. Em parte, isso pode, também, refletir problemas de comunicação entre a equipe de enfermagem, pois os integrantes desta população possuem pequeno tempo de experiência profissional, sendo que o papel de líder desenvolvido pelo enfermeiro, muitas vezes, não é desenvolvido em sala de aula, mas sim, no cotidiano de prática⁽¹⁷⁾.

Observa-se que entre os pesquisados que é alto o número de profissionais que desconhece o seu papel frente ao cuidado com paciente portadores de feridas, bem como suas competências. O enfermeiro, no entendimento da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), tem competência para realizar desbridamento conservador (superficial) para remoção de tecido desvitaliado, desde que tenha conhecimento e habilidades. Porém, 31% dos enfermeiros refere não saber o campo de ação na realização de desbridamento em tratamento de feridas⁽¹⁸⁾.

4.1.5 Conclusões

Os resultados obtidos neste apresentaram que foi alto o número de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas. Este déficit de informação tem ocasionado impactos consideráveis na prática assistencial destes profissionais, pois observou-se que foi grande o número de indivíduos que relatou fragilidade em assuntos básicos sobre feridas, tais como: o uso de PVPI para limpeza de feridas e a utilização de luvas esterilizadas na troca de curativos.

As fontes de atualização profissional (congressos, cursos, etc) foram pouco citadas pelos enfermeiros, bem como sua formação acadêmica foi referida como insuficiente sobre o cuidado com feridas. Os dados levantados pelo nosso estudo corroboram para um

planejamento estratégico educacional visando um plano de ação para utilização de recomendações para a prática baseada em evidência.

Os resultados deste estudo podem auxiliar neste processo de capacitação, uma vez que identificou-se as deficiências no conhecimento sobre feridas dos enfermeiros e, nortear no contexto estudado, o incentivo de estratégias para a construção do protocolo para o cuidado com feridas, bem como a formação de Comissão de Curativo.

4.1.6 Referências

1. Almeida JA. Assistência de Enfermagem Qualificada ao Paciente Portador de Ferida na Saúde da Família [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família; 2012.
2. Oliveira BGRB, Castro, JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev enferm UERJ*. 2013 dez; 21: 612-7.
3. Jenkins M L, O'neal E. Pressure ulcer prevalence and incidence in acute care. *Advanced Skin Wound Care*. 2010 dez; 23(12): 556-559.
4. Scarlatti KC, Michel JLM, Gamba MA, Gutiérrez MGR. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. *Rev Esc de Enferm USP*. 2011; 45(6): 1372-9.
5. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringente MEO. Evaluation of risk assessment for pressure ulcers in critically ill patients. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2015 jan-fev; 23(1): 28-35.
6. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2012; 20(2):333-9.
7. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormenta E. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciência da Saúde**. 2008; 15(3):105-9.
8. Santos JB. Avaliação e Tratamento de Feridas: orientações aos profissionais de saúde. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, 2011.
9. Ayello EA, Baranoski S, Salati DS. **Nursing 2005 wound care survey report**. *Nursing Springhouse*. 2005 jun; 35(6):36-45.
10. Ferreira AM, Rigotti MA, Barcelos LS, Simeão F, Ferreira DN, Gonçalves RQ. Conhecimento e Prática de Enfermeiros sobre Cuidados com Portadores de Feridas. *Rev Fundam Care [on line]*. 2014 jul-set; 3(6): 1178-1190.

11. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Wordviews on evidence-based nursing*. 2011; 3º tri: 167-176.
12. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ*. 2011, abr-jun; 19(2): 305-10.
13. Pereira JG, Fracolli LA. Articulação ensino-serviço e Vigilância da Saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um Distrito Escola. *Trab. Educ. Saúde*. 2011; 9(1): 63-75.
14. Conselho Nacional de Educação . Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, 2001.
15. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Romanos IB, Sasaki VDM. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre feridas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2013 abr-jun; 17(2): 211-19.
16. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. *Rev Latino-am. Enfermagem [on line]*. 2010; 18(6): 10 telas.
17. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev. enferm.UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4): 533-9.
18. Sant'ana SMS, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm [on line]*. 2012; 4: 637-44.

Em face dos objetivos delimitados na presente investigação, conclui-se que, a população estudada, apresentou conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas, sendo este déficit voltado consideravelmente a noções básicas sobre a temática.

A prática descrita pelos entrevistados corroborou o conhecimento fragilizado sobre o cuidado com feridas, apresentando medidas ultrapassadas e empíricas de assistência ao cliente.

A busca por atualização sobre o tema, mostrou-se precária, ou buscada de forma superficial por parte dos entrevistados, bem como uma formação acadêmica insuficiente sobre o cuidado com feridas, fato importante, visto que o conhecimento construído durante a graduação e a posterior atualização profissional são essenciais para a capacitação do enfermeiro frente aos avanços biotecnológicos.

O presente estudo buscou dar mais um passo para compreender a dimensão do conhecimento do enfermeiro sobre o cuidado com feridas, como se dá a sua prática profissional e quais são os principais déficits de conhecimento dos enfermeiros da instituição hospitalar escolhida para campo de pesquisa.

Por fim, espera-se também que esta investigação possa contribuir com dados para fortalecer a construção, já em andamento na instituição, de uma comissão de pele e de um protocolo de cuidados com feridas, fazendo-se uso de uma assistência sistematizada e de tecnologias de enfermagem apropriadas.

ABREU, A. M., RENAUD, B.; OLIVEIRA, B. O. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativos das policlínicas de saúde. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, v.15, n. 2, p. 42-9, 2013. Disponível em <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/5673/4120>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

ALMEIDA, J.A. **Assistência de Enfermagem Qualificada ao Paciente Portador de Ferida na Saúde da Família**. 2012. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ALVES, D.C.I; EVORA, Y.D.M. **Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar**. Rev. Latino-am de Enfermagem, Brasil, v.10, n. 3, p. 265-275, 2002.

ARAUJO, T. M.; ARAUJO, M. F. M.; CAETANO, J. A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Estatuto Social Aben 2013**. Brasília [s.n.]; 2013. Disponível em:<http://www.abennacional.org.br/download/estatuto_aben2013.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2015.

AZEVEDO, I. C. et al. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 2, n. 60, p. 119-127, 2014.

AYELLO, E.A; BARANOSKI, S; SALATI, D.S. **Nursing 2005 wound care survey report**. Nursing Springhouse, New York, NY, n. 35, vol. 6, p. 36-45, jun. 2005.

BENNER, P. **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice**. Coimbra: Quarteto, 2001, p.43.

BELLAGUARDA, M.L.R; PADILHA, M.I; PEREIRA NETO, A.F, et.al. Reflexões sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.369-374, abr-jun.2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Bellaguarda_et_al-2013-Escola_Anna_Nery.pdf> Acesso em: 31 mai. 2015.

BELO HORIZONTE. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Deliberação nº 65 de 22 de maio de 2000**. Dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Belo Horizonte: COREN-MG, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília, 2 ed., 2008

BORGHARDT, A. T. **Avaliação de Risco e de Fatores Preditores para Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos**. 2013. 104f. Dissertação [Mestrado Profissional]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: SENAC, 2001, 282p.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEM nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 21 jan 2015.

CARPER, B.A. Fundamental Palterns of. Knowing in Nursing. In: CODY, W.K. (ed.). **Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Praticce**. 5º ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2013. p. 23-32.

CARVALHO, E. C. A produção do Conhecimento em Enfermagem. Ribeirão Preto: **Revista Latino-americana de enfermagem**, vol. 6, n. 1, p. 119-122, 1998.

DEALEY, C. **Cuidado com Feridas: Um guia para enfermeiras**. 3ª ed. São Paulo. Editora Atheneu. 2008.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, dez. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2015.

ETHRIDGE, R.T.; LEONG, M.; PHILLIPS, M. T. Cicatrização de feridas. In: TOWNSEND, C. M. et.al. **Sabiston: Tratado de Cirurgia**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 151-177.

FARIA, M.M.P. **Prevalência, perfil clínico e sócio-demográfico dos portadores de feridas, usuários do Sistema Único de Saúde, internados em um hospital geral no Tocantins**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde. 2010.

FERREIRA, A.M, et al. Conhecimento e Prática de Enfermeiros sobre Cuidados com Portadores de Feridas. **Revista Fundam. Care online**, v. 3, n. 6, p. 1178-1190, jul-set, 2014. Disponível em:

<file:///C:/Users/Dell/Downloads/Conhecimento%20e%20pr%C3%A1tica%20de%20enfermeiros%20sobre%20cuidados%20aos%20pacientes%20com%20feridas%20%2(4).pdf> Acesso em: 18 de jul. 2014.

_____ ; BOGAMIL, D.D.D; TORMENA, E. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 105-109, 2008.

GAMBA, M. A.; YAMADA, B. F. A.; Úlceras vasculogênicas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 239-259.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JUNIOR, A. G. **Manual de Curativos**. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2008.

IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JACONDINO, C. B. et al. Educação em Serviço: Qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, jun., 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17867/11659>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

JENKINS, M. L.; O'NEAL, E. Pressure ulcer prevalence and incidence in acute care. **Advanced Skin Wound Care**, v. 23, n. 12, p. 556-559, dez, 2010.

LEAL, A. M. M.; ASSAD, L. G. Avaliação de desempenho do enfermeiro no cuidado ao cliente portador de feridas. **Revista Salus-Guarapuava**, Paraná, v. 3, n. 1, p.15-22, jan-jun, 2009.

LINHARES, A. A. **O raciocínio clínico do enfermeiro na avaliação de feridas em clientes com afecções oncológicas**. 2010, 113f. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MADUREIRA, V.S.F. Os Saberes da Enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3. p. 357-360. 2004

MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. Feridas traumáticas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

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**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan-mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100011&ng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de jan. 2015.

MOREIRA, M.C. et al. Produção do Conhecimento na enfermagem em oncologia: contribuição da escola de enfermagem Anna Nery. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 13, p. 575-584, jul-set. 2010.

OLIVEIRA, B.G.R.B; CASTRO, J.B.A; GRANJEIRO, J.M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 612-7, dez. 2013.

PINTO, J.M.; NERI, A.L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciência Saúde Coletiva*. 2013, 18(12): 3449-3460.

PRAZERES, S. J. et al. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Londrina: Moriá, 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-americana Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 333-9, 2012.

ROUQUAYROL, M.Z; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7^o ed. São Paulo: Medbook, 2013.

SALOME, G. M. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 35, p. 280-7, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212201006>>. Acesso em: 03 mar 2015.

SANTOS, J. B. Avaliação e Tratamento de Feridas: orientações aos profissionais de saúde. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, 2011. Disponível em : <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

SCARLATTI, K. C. et al. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1372-9, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a14.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SILVA, R.C.L; FIGUEIREDO, N.M.A; MEIRELES, I.B. (org.). **Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem**. 3^a ed. São Caetano do Sul, SP. Yendis editora; 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Tratamento de pacientes com problemas dermatológicos; v. 4, p. 1749-1801.

TENÓRIO, E.B.; BRAZ, M.. A intervenção do enfermeiro como Diferencial de Qualidade no Tratamento de Feridas. **Pronep**, Rio de Janeiro, 07 fev. 2006. Disponível em: <<http://www.pronep.com.br/cjp/feridas.htm>>. Acesso em: 15 out. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. **Plano Operacional Anual**. Vitória, 2011.

TORRES, G. V.; MENDES, F. R. P.; MENDES, A. F. R. F. et al. **Nurse's evaluation about primary health care of users with venous ulcers: study in Évora**,

Portugal. Journal of Nursing UFPE on line. v. 5 n.2, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1731>>. Acesso em: 21 jan. 2015.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde

Eu, _____, fui convidado (a) a participar da pesquisa do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, intitulada **Conhecimento e Prática dos Enfermeiros sobre o Tratamento de Feridas**, sob a responsabilidade de Gabrielle Begido Gonzaga, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Leila Massaroni.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: Identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre a avaliação e tratamento de feridas; Analisar a prática dos enfermeiros assistenciais sobre avaliação e tratamento de feridas.

PROCEDIMENTOS: A sua participação se dará pela assinatura deste termo em duas vias (uma destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e por meio do preenchimento de questionário de questões objetivas. Os dados coletados serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: Será necessário um tempo estimado em torno de 15 minutos para o seu preenchimento do questionário. Unidades de internação adulta do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM).

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos são de categoria mínima e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas com desconforto com a abordagem e com a disposição de tempo para responder o questionário. Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar da pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada um vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

BENEFÍCIOS: O benefício relacionado à sua participação será aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, visando contribuir para que se tenha repercussões positivas na práticas desses profissionais e para o paciente portador de ferida.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA: Entendo que minha participação é voluntária, isto é, a qualquer momento poderei **recusar-me** a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar meu consentimento**, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da minha recusa.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelas pesquisadoras. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E/OU INDENIZAÇÃO: A pesquisa não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora Gabrielle Begido Gonzaga, nos telefones (27) 3349-2747 / (27) 99906-5495 ou no e-mail gabibgonzaga@gmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para relatar algum problema, posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211 ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela pesquisadora.

Vitória, _____

Participante da pesquisa

NOME DO PESQUISADOR PRINCIPAL

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO	
I – Caracterização da amostra	
Questão 01: Qual a sua idade?	<input type="checkbox"/> 20-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> >35
Questão 02: Setor de Trabalho:	<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> URO <input type="checkbox"/> UTIC <input type="checkbox"/> MATER
Questão 03: Sexo:	<input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO
Questão 04: Qual o seu tempo de formação?	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> >20
Questão 05: Qual o seu tempo de experiência profissional?	<input type="checkbox"/> <1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> >20
Questão 06: Possui pós-graduação? Especialização? Residência?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual área? _____ _____ _____
Questão 07: Você se considera especialista em feridas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Questão 08: Você se considera capacitado/habilitado em realizar curativo em ferida?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ÀS VEZES
Questão 09: Você tem afinidade em cuidar de feridas/curativos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ÀS VEZES
Questão 10: Quais as iniciativas que você utiliza para sua atualização profissional?	
Assinatura de periódicos (jornais, revistas, etc) da área	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Consulta regular à base de dados, como bibliotecas, sites eletrônicos, etc	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Cursos regulares de extensão universitária	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Grupos de estudo	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Congressos, simpósios, palestras e outros	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Leitura independente de artigos científicos relacionados a feridas	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Busca informações com enfermeiros assistenciais	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Busca informações com professores	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre
Busca informações com médicos	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre

II – Conhecimento e prática dos enfermeiros no cuidado com Feridas	
Questão 11: Terapia úmida de feridas é o “padrão ouro” para o tratamento da maioria das feridas crônicas, porém não para feridas sem vascularização adequada.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 12: A dor na ferida deveria ser avaliada pelo profissional de saúde, não pelo paciente.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 13: A seleção da cobertura da ferida deve ser baseada na característica do seu leito (umidade, drenagem ou presença de tecido desvitalizado).	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 14: A Escala de Braden é um instrumento usado para avaliar o risco do paciente em desenvolver úlcera vascular.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 15: Em feridas crônicas a única bactéria boa é aquela que está morta.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 16: Os sinais clássicos de infecção (dor, calor, rubor, edema, pus) podem não estar presentes em pacientes com feridas crônicas ou naqueles que estão imunossuprimidos.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 17: Coberturas de gazes úmidas à secas são mais indicadas no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 18: O primeiro estágio da úlcera por pressão é facilmente identificado nas pessoas de pele negra.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 19: Enzimas (papaína, colagenase etc.) são eficazes na remoção de tecido necrótico de feridas crônicas.	(<input type="checkbox"/>)F (<input type="checkbox"/>)V (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 20: A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução?	(<input type="checkbox"/>)SIM (<input type="checkbox"/>)NÃO (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 21: Eu sou capaz de identificar as seis categorias da úlcera por pressão nos pacientes?	(<input type="checkbox"/>)SIM (<input type="checkbox"/>)NÃO (<input type="checkbox"/>)ÁS VEZES
Questão 22: Produtos de redistribuição de pressão (tais como camas, colchões especiais, ou cadeira almofadada) são utilizados no meu local de trabalho para evitar úlceras por pressão.	(<input type="checkbox"/>)SIM (<input type="checkbox"/>)NÃO (<input type="checkbox"/>)NÃO SEI
Questão 23: Na minha prática clínica, as amostras de culturas de feridas são obtidas pelo seguinte método (marque os que são executados):	(<input type="checkbox"/>) Swab (<input type="checkbox"/>) Líquido aspirado (<input type="checkbox"/>) Biopsia de tecido

Questão 24: Na sua prática você utiliza luvas esterilizadas para trocar curativos de feridas crônicas?	()SIM ()NÃO ()ÁS VEZES
Questão 25: Eu sei como aplicar uma bandagem compressiva?	()SIM ()NÃO
Questão 26: PVPI (iodo) é indicado para limpar feridas crônicas?	()SIM ()NÃO ()NÃO SEI
Questão 27: Os enfermeiros no Brasil estão autorizadas a realizar desbridamento conservador?	()SIM ()NÃO ()NÃO SEI
Questão 28: A avaliação da pele faz parte da avaliação diária de todos os pacientes que cuido?	()SIM ()NÃO ()ÁS VEZES
Questão 29: Em seu local de atuação profissional há normas (protocolos, manual, etc.) acerca do cuidado com pacientes com feridas?	()SIM ()NÃO ()NÃO SEI
Questão 30: Você sabe a taxa de incidência de UPP da sua unidade de trabalho?	()SIM ()NÃO ()ÁS VEZES
Questão 31: Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?	()SIM ()NÃO ()NÃO SEI
Questão 32: Sinto-me confiante as fazer recomendações para minha equipe a respeito das coberturas para feridas?	()SIM ()NÃO ()ÁS VEZES
Questão 33: Em seu local de trabalho, qual o seu campo de ação (autonomia, autoridade e responsabilidade) em relação à prescrição (indicação) de terapias tópicas e execução de condutas para o tratamento de feridas?	()DEPENDE DA AUTORIZAÇÃO DE OUTRO ENFERMEIRO ()DEPENDE DA AUTORIZAÇÃO DO MÉDICO ()TOTAL AUTONOMIA ()NÃO SEI
Questão 34: Eu recebi educação suficiente sobre feridas crônicas durante minha graduação de enfermagem?	()SIM ()NÃO
LEGENDA: V = Verdadeiro, F= Falso. AGRACECEMOS A SUA COLABORAÇÃO!	

ANEXO II

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento e Prática do Enfermeiros sobre o Cuidado com Feridas.

Pesquisador: Gabrielle Begido Gonzaga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38637114.1.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 906.306

Data da Relatoria: 09/12/2014

Apresentação do Projeto:

Estudo seccional de natureza exploratória-descritiva com abordagem quantitativa. Local de estudo Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), nas unidades de internação de pacientes adultos (Clínica Médica, segundo e quarto andar, Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina, Urologia, Maternidade, Unidade de Emergência, Unidade Intermediária de Cuidados Intensivos Cirúrgicos - Enfermaria 8 e Centro de Terapia Intensiva). Será utilizado um instrumento de coleta de dados (ANEXO I) produzido e validado por Ayello, Baranoski & Salati (2005), traduzido e adaptado ao Português em estudo no Brasil com enfermeiros do interior de São Paulo (FERREIRA et.al, 2013.).

A população será constituída de enfermeiros assistenciais das unidades de internação que atendam aos critérios de inclusão. Estão alocados 64 profissionais enfermeiros nas unidades de internação acima mencionadas.

Objetivo da Pesquisa:

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais sobre prevenção, avaliação e tratamento de feridas;
- Analisar a prática dos enfermeiros assistenciais sobre prevenção, avaliação e tratamento de feridas.
- Elaborar uma proposta de Implantação de Comissão de Cuidados com a Pele e Protocolo para tratamento das feridas.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 906.306

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos e o Benefício será a contribuição com informações para fomentar a criação de um grupo de cuidados com a pele e feridas, de um protocolo de avaliação e classificação, bem como estratégias de prevenção, fazendo-se uso de uma assistência sistematizada e de tecnologias de enfermagem apropriadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância na área de enfermagem para saber se os enfermeiros possuem conhecimento sobre prevenção, avaliação e tratamento de feridas e se este conhecimento é aplicado na sua prática profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto assinada pelo chefe de departamento.

Apresenta Documento de Autorização da Instituição.

Apresenta o Instrumento de Coleta de Dados (Anexo I).

Cronograma de acordo com as datas após aprovação pelo CEP.

Orçamento detalhado com custeio dos pesquisadores.

O TCLE foi adequado estruturalmente e com a colocação dos riscos da pesquisa e endereço do CEP.

Recomendações:

Sem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências cumpridas

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 906.306

VITORIA, 10 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br