



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KAROLINE SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS ACERCA DA AVALIAÇÃO E
CUIDADOS A PESSOAS COM FERIDAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Florianópolis

2024

KAROLINE SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS ACERCA DA AVALIAÇÃO E
CUIDADOS À PESSOA COM FERIDAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Natália Gonçalves
Coorientadora: Prof^a Dr^a Monica Motta Lino

Florianópolis

2024

Silva, Karoline

Conhecimento e prática de enfermeiros acerca da avaliação e cuidados à pessoa com feridas: estudo exploratório / Karoline Silva ; orientador, Natália Gonçalves, coorientador, Monica Motta Lino, 2024.

53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Lesões . 3. Ferimentos . 4. Conhecimento. 5. Enfermagem. I. Gonçalves, Natália. II. Lino, Monica Motta. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Karoline Silva

TÍTULO DO TRABALHO

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de novembro de 2024

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof^a.Dr^a. Natália Gonçalves
Orientadora e Presidente

Prof^a.Dr^a. Monica Motta Lino
Coorientadora

Prof.^aDr.^a Maria Elena Echevarría-Guanilo
Membro Efetivo

Enf^a.Me^a. Sabado Gomes Dabó
Membro Efetivo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, cuja luz e sabedoria me guiaram durante toda esta jornada. Sua presença em minha vida me deu forças para enfrentar os desafios e me concentrou em buscar sempre o melhor.

Agradeço também meus pais, Bento Rodrigues Silva e Carla dos Santos Silva (*in memoriam*) e a minha família, Odília Nicolina dos Santos, Camila dos Santos, Gabriel dos Santos Rasnievski e Mateus dos Santos Rasnievski, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo amor, apoio e motivação. Vocês são meu alicerce e minha fonte de inspiração. Obrigada por acreditarem em mim e por me incentivarem a seguir meus sonhos.

Não posso deixar de agradecer meu namorado Henrique Vidal Ramos Júnior, que foi um parceiro incrível durante esse processo. Seu amor, compreensão, incentivo e paciência foram fundamentais para que eu pudesse me dedicar aos meus estudos. Obrigada por estar ao meu lado e por me apoiar em cada passo dessa caminhada.

Agradeço a minha amiga Camila do Couto Maia, que pude conhecer através da graduação de Enfermagem. Obrigada pelo apoio, por ser ombro amigo e pelos momentos de lazer.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Natália Gonçalves, e minha coorientadora Prof^ª Dr^ª Monica Motta Lino, por acreditarem no meu potencial, incentivo, orientação e dedicação foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, Prof^ª. Dr^ª Maria Elena Echevarria Guanilo, Enf^ª. Me. Sabado Gomes Dabó e Enf^ª. Nataniele Kmentt da Silva agradeço por aceitarem participar da banca e pelas contribuições.

RESUMO

Introdução: O conhecimento na avaliação das feridas agudas e crônicas empodera as ações de cuidado dos enfermeiros. São de responsabilidade técnica e legal desses profissionais a avaliação e prescrição de condutas para melhoria das lesões de pele. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de enfermeiros acerca da avaliação e dos cuidados necessários para a cicatrização de feridas. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, com enfermeiros assistenciais em um hospital universitário do Sul do país. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado voltado para atingir aos objetivos desta pesquisa e, um instrumento de autoeficácia percebida. As entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho, de acordo com a disponibilidade de cada profissional, foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise do conteúdo dos dados foi realizada manualmente pelas pesquisadoras, guiadas pelo referencial de Minayo. O projeto foi aprovado no comitê de ética local parecer número 6.254.491. As gravações de voz foram realizadas mediante a aprovação dos participantes. Para manter o anonimato dos enfermeiros, as falas foram identificadas como E1 (entrevista 1) até E19. **Resultados:** Participaram 19 enfermeiros, em sua maioria do gênero feminino, com média de idade de 40 anos, 79,2% tinha pós-graduação e, tempo médio de atuação de seis anos. Desses 19 participantes, quinze (78,9%) já participaram de cursos sobre feridas. Quanto à autoeficácia, a pontuação em alguns itens evidencia a insegurança de alguns profissionais em novas situações e realizar procedimentos sem ajuda. As falas foram analisadas e emergiram cinco categorias: 1) Conhecimento sobre avaliação de feridas; 2) Conhecimento sobre terapêuticas para tratamento das feridas; 3) Desafios estruturais e limitações de recursos; 4) Autonomia e dependência de especialistas; 5) Conhecimento e capacitação contínua. **Considerações finais:** O estudo destacou que os enfermeiros têm conhecimento prático acerca da avaliação e tratamento de feridas, porém limitado. Aponta a falta de capacitações e treinamento sobre feridas. Problemas estruturais como falta de recursos e a sobrecarga de trabalho impactam na assistência de qualidade. Há a necessidade urgente de melhorar as condições de trabalho e implementar treinamentos regulares e revisões de protocolos.

Palavras-chave: lesões e ferimentos; enfermagem; educação em saúde; conhecimento.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, com gênero, idade, nível de formação, tempo de formação e de atuação, se possuem curso sobre feridas.....27

Tabela 2- Tabela 2. Autoeficácia percebida pelos enfermeiros em relação à avaliação das feridas e conduta terapêutica. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil. (n=19)28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS- Conselho Nacional de Saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

POP- Procedimento Operacional Padrão

SBAR- Mnemônico de: Situação, breve histórico, avaliação e recomendação

SOBEST- Associação Brasileira de Estomaterapia Estomias Feridas e Incontinências

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Enfermagem no contexto das lesões de pele	14
3.2 Avaliação e cuidados de enfermagem à pessoas com feridas	16
4 MÉTODO	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Amostra	19
4.3 Critérios de seleção	19
4.4 Cenário do estudo	20
4.5 Período	20
4.6 Procedimentos	20
4.6.1 Coleta de dados	20
4.7 Análise dos dados	20
4.7.1 Abordagem qualitativa	20
4.7.2 Abordagem quantitativa	21
4.8 Aspectos éticos	21
5 RESULTADOS	23
5.1 MANUSCRITO:	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	44
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
ANEXO A- INSTRUMENTO DE AUTOEFICÁCIA	47
ANEXO B- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	48
APÊNDICE C- PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	52

1 INTRODUÇÃO

A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, desempenha funções essenciais para a proteção e a regulação da homeostase do organismo. Composta por três camadas principais- epiderme, derme e hipoderme- ela possui um funcionamento complexo e múltiplas funções vitais, como a proteção contra agentes externos, à regulação térmica, a percepção sensorial e a restauração funcional (Harris, 2017).

Quando a pele encontra-se comprometida, o organismo torna-se mais vulnerável a infecções e ao desequilíbrio homeostático. O comprometimento em alguma função da pele pode ser superficial, profundo e/ou causar uma ruptura nessa barreira cutânea a qual é chamada de ferida (Tortora, 2017). As feridas representam uma ruptura na continuidade da pele, podendo ser provocadas por causas externas, como procedimentos cirúrgicos, queimaduras e traumas, ou internas, como doenças crônicas que predisõem o surgimento de lesões (Sobest, 2024).

No que tange ao tratamento de feridas, destaca-se que é um processo complexo que exige abordagens personalizadas devido à variedade de fatores que podem influenciar a cicatrização (Alam, 2024). Além disso, durante o tratamento cabe considerar que cada ferida possui características singulares de acordo com sua etiologia, localização, profundidade e a condição geral de saúde do paciente.

Fatores como idade, presença de doenças crônicas (ex.: diabetes e insuficiência venosa), estado nutricional, circulação sanguínea e infecções locais afetam diretamente o tempo e a qualidade da recuperação, sendo que feridas crônicas demandam cuidados específicos e prolongadas para que não evoluam para infecções graves. O tratamento adequado envolve etapas detalhadas que incluem limpeza, desbridamento (remoção de tecido necrosado), controle da infecção, e o uso de coberturas especiais que mantêm o ambiente úmido, favorecendo a regeneração dos tecidos (Alam, 2024).

A escolha do material para cobertura também depende da fase de cicatrização e do tipo de exsudato presente. Tecnologias como a terapia a vácuo, a aplicação de fatores de crescimento e o uso de biomateriais avançados têm sido incorporados como alternativas para acelerar a cicatrização de feridas complexas, mas sua indicação precisa ser rigorosamente avaliada por profissionais capacitados (Schultz, 2003). Diante da complexidade do tratamento das lesões de pele, busca-se trabalhar com conhecimentos integrados entre os profissionais de saúde. Contudo o (a) enfermeiro (a) é o profissional referência para avaliação e tratamentos de feridas.

O papel da enfermagem no cuidado de feridas é abrangente. O enfermeiro trata de forma humanizada, promovendo a cicatrização e prevenindo complicações. De forma que, ele precisa ter conhecimento sobre os tratamentos e tecnologias disponíveis (Open Rn, 2021).

A enfermagem tem se apropriado ao longo do tempo das tecnologias para a prevenção e tratamento de feridas. O tratamento tem por finalidade melhorar a condição da ferida e conseqüentemente, sua cura ou palição (Borghardt, 2016). É importante que seja fundamentado em bases científicas com vistas a melhora do cuidado, da qualidade de vida da pessoa e do custo-benefício e ainda, seja individualizado.

Na literatura, a autonomia profissional do enfermeiro está associada ao conhecimento. Este, pode ser obtido por meio de palestras, cursos, especializações, prática profissional. Resultado de estudo nacional com enfermeiros descreve que a instituição na qual se trabalha tem papel fundamental no aprimoramento do conhecimento, seja por oferecer cursos, palestras, protocolos ou pela gestão de recursos, pessoas, liberação para estudar, entre outros (Dutra, 2019).

Ainda que a avaliação e tratamento de feridas seja uma área bem explorada pela enfermagem, com especializações na área de estomatoterapia, dermatologia e estética, alguns profissionais percebem fragilidades em seu conhecimento, o que afeta a tomada de decisão na prática clínica (Cofen, 2018).

O interesse por este tema surgiu ao longo da Graduação de Enfermagem, pelas feridas que eu vivenciei e auxiliei no tratamento, durante as atividades teórico-práticas. Compreendendo que a pesquisa, extensão e o serviço de saúde devem caminhar juntos para formação de novos profissionais, mas também para aprimoramento dos enfermeiros, este estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: qual é o conhecimento e a autoeficácia dos enfermeiros acerca da avaliação e tratamento a pessoas com feridas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento e a autoeficácia dos enfermeiros sobre a avaliação de feridas e a conduta terapêutica em um hospital universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil profissional dos enfermeiros.
- Descrever a autoeficácia dos enfermeiros na avaliação e tratamento de feridas.
- Analisar o conhecimento de enfermeiros sobre avaliação e tratamento de feridas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão aborda aspectos da atuação da enfermagem no cuidado a lesões de pele, explorando tanto a prevenção quanto o tratamento dessas condições em diferentes contextos de saúde. O primeiro tema, *Enfermagem no contexto das lesões de pele*, examina o papel do enfermeiro na prevenção e manejo de lesões. O segundo tema, *Avaliação e cuidados de enfermagem a pessoas com feridas*, discute as práticas de avaliação clínica, planejamento de intervenções e as técnicas de cuidado voltadas à recuperação efetiva e promoção do autocuidado.

Ambos os temas destacam a importância da enfermagem na melhora dos resultados de saúde e na qualidade de vida dos pacientes.

3.1 Enfermagem no contexto das lesões de pele

A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, tratamento e recuperação de lesões de pele, especialmente em contextos hospitalares e ambulatoriais. Lesões de pele incluem uma ampla variedade de problemas, desde lesões por pressão, feridas cirúrgicas e queimaduras até lesões resultantes de doenças crônicas, como diabetes. O cuidado com a pele requer uma abordagem integral que envolve tanto conhecimentos técnicos como sensibilidade para identificar os riscos e adaptar intervenções de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. A atuação da enfermagem se estende desde a avaliação inicial e planejamento do cuidado até o monitoramento contínuo e a reavaliação das intervenções aplicadas (Cofen, 2024).

A prevenção de lesões de pele é um dos principais focos na prática de enfermagem, principalmente em pacientes de alto risco, como idosos, acamados e pessoas com mobilidade limitada. Estratégias preventivas incluem a avaliação sistemática da pele e dos fatores de risco, como mobilidade reduzida, umidade excessiva, nutrição deficiente e condições médicas preexistentes. As enfermeiras também são responsáveis por implementar medidas de prevenção, como a mudança de decúbito, o uso de superfícies especiais de alívio de pressão, a manutenção de hidratação e nutrição adequadas e a proteção da pele contra agentes externos. Essas práticas visam minimizar a incidência de lesões de pele, que podem prolongar o tempo de internação, aumentar o risco de infecções e impactar a qualidade de vida do paciente (Npuap, 2014; Alam, 2024).

No contexto de lesões já estabelecidas, o tratamento eficaz exige uma avaliação detalhada da ferida, incluindo a profundidade, extensão, exsudato e presença de infecção. Os

enfermeiros utilizam protocolos específicos para classificar a lesão, determinar o tipo de tratamento ideal e acompanhar a evolução da cicatrização. As intervenções variam conforme o tipo de lesão e podem incluir limpeza com soluções estéreis, desbridamento para remoção de tecidos mortos, aplicação de curativos apropriados e o uso de tecnologias avançadas, como curativos impregnados com agentes antimicrobianos e terapias de pressão negativa. A documentação detalhada e precisa dessas intervenções é essencial para a continuidade do cuidado e a avaliação da eficácia do tratamento (Wocn, 2018).

A educação do paciente e da família é outro componente central da prática de enfermagem no manejo das lesões de pele. Orientar o paciente sobre os cuidados adequados com a pele, a importância de manter uma dieta equilibrada e a necessidade de seguir as orientações de higiene e autocuidado é vital para o sucesso do tratamento e para a prevenção de recorrências. A educação inclui instruções sobre como monitorar sinais de infecção, quando buscar ajuda médica e como manter um ambiente doméstico seguro que favoreça a recuperação. Além disso, no contexto de pacientes com condições crônicas, como diabetes, é importante capacitar o paciente para um autocuidado adequado que minimize o risco de novas lesões (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2023).

O enfermeiro também enfrenta desafios no manejo de lesões de pele devido a fatores econômicos e logísticos, como a disponibilidade de materiais específicos e o custo elevado de alguns produtos. A escolha do tratamento ideal pode ser influenciada pela limitação de recursos, o que exige do enfermeiro a capacidade de adaptar-se às condições do ambiente de trabalho e buscar soluções criativas que mantenham a segurança e a eficácia dos cuidados. Em alguns casos, a enfermagem pode colaborar com outras áreas, como a nutrição e a fisioterapia, para promover um cuidado interdisciplinar, ampliando as possibilidades de tratamento e recuperação (Silva, 2007).

Além das práticas de prevenção e tratamento, a enfermagem tem um papel significativo na pesquisa sobre lesões de pele e inovação em métodos de cuidado. Estudos de enfermagem contribuem para o desenvolvimento de novas tecnologias e abordagens, como produtos inovadores para curativos, técnicas avançadas de limpeza de feridas e métodos de avaliação digital das lesões. Essas pesquisas são essenciais para aprimorar o cuidado de enfermagem e proporcionar melhores resultados para os pacientes, reduzindo o tempo de recuperação, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes com lesões de pele.

3.2 Avaliação e cuidados de enfermagem às pessoas com feridas

A avaliação e os cuidados de enfermagem para pessoas com feridas envolvem uma série de práticas que exigem conhecimento técnico, sensibilidade clínica e uma abordagem centrada no paciente. A avaliação clínica é o primeiro passo fundamental no processo de cuidado, pois permite ao enfermeiro identificar as características da ferida, como sua localização, profundidade, exsudato, coloração e presença de sinais de infecção. Esses dados são essenciais para a formulação de um plano de cuidado personalizado e para monitorar a evolução do tratamento, garantindo uma resposta eficaz e ágil às mudanças na condição da ferida e na saúde do paciente (Borges, 2021).

Na avaliação inicial, o enfermeiro deve classificar a ferida de acordo com sua origem e estágio, considerando se é uma lesão aguda, como uma ferida cirúrgica ou corte, ou crônica, como úlceras venosas e diabéticas. Cada tipo de ferida possui especificidades em seu manejo, e a correta identificação auxilia na escolha das intervenções mais adequadas. Além disso, a avaliação deve incluir fatores externos, como o ambiente do paciente, e fatores internos, como comorbidades e aspectos nutricionais, que podem influenciar diretamente na cicatrização. Essa análise abrangente é essencial para desenvolver um cuidado eficiente e evitar complicações, como infecções e retardamento na cicatrização (Beeckman, 2020).

O planejamento de intervenções é a etapa que sucede a avaliação clínica e o diagnóstico de enfermagem e representa o desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado e fundamentado nas melhores práticas da enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na sua Resolução n.736 de janeiro de 2024, dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, resolve que o processo de enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico e deve ser sistemático.

A escolha dos tratamentos e materiais deve ser criteriosa, com base na gravidade e tipo da ferida, além das condições clínicas e preferências do paciente. No caso de feridas com exsudato excessivo, por exemplo, pode ser indicada a utilização de curativos absorventes, enquanto feridas secas podem demandar materiais que mantenham o ambiente úmido (Wuhwhs, 2019). Assim, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre os diferentes tipos de curativos e recursos tecnológicos disponíveis para otimizar a cicatrização.

A execução das intervenções envolve técnicas de assepsia e cuidados com o manuseio dos curativos, garantindo a segurança e minimizando o risco de infecções. O processo de limpeza da ferida, por exemplo, é fundamental para remover bactérias, tecidos mortos e resíduos, permitindo uma recuperação mais eficaz. O desbridamento, que é a remoção de

tecidos desvitalizados, pode ser necessário em algumas lesões e requer habilidade técnica e conhecimento das condições específicas da ferida. As intervenções devem ser realizadas de forma minuciosa e orientada por protocolos de segurança, garantindo que cada etapa promova a cura sem introduzir novos riscos (Npiap, 2019).

A documentação cuidadosa do processo de avaliação e intervenções aplicadas é essencial para o acompanhamento do paciente e para o trabalho em equipe. Cada etapa do tratamento deve ser registrada, incluindo o tipo de ferida, tratamentos realizados, evolução da cicatrização e qualquer alteração observada. Isso permite a continuidade do cuidado entre os profissionais de saúde e a adaptação do plano terapêutico de acordo com a resposta do paciente. A documentação detalhada também contribui para a avaliação da eficácia das intervenções e para identificar a necessidade de ajustes no tratamento, quando necessário (Borges, 2017).

Além dos cuidados diretos com a ferida, a educação do paciente sobre o autocuidado é um componente do processo de recuperação. O enfermeiro deve instruir o paciente sobre práticas de higiene, sinais de complicação e o que fazer em caso de alteração na ferida. Para pacientes com condições crônicas, como diabetes, que aumentam o risco de novas lesões, o incentivo ao autocuidado e a realização de práticas preventivas, como inspeção regular da pele e controle de glicemia, são medidas fundamentais. A educação também capacita o paciente a se sentir mais confiante e ativo no processo de recuperação.

Outro aspecto importante no cuidado a pessoas com feridas é a abordagem interprofissional. Enfermeiros muitas vezes trabalham em conjunto com outros profissionais, como médicos, nutricionistas e fisioterapeutas, para oferecer uma abordagem abrangente ao cuidado. A nutrição, por exemplo, desempenha um papel significativo na cicatrização, e a colaboração com um nutricionista pode garantir que o paciente receba uma dieta adequada para promover a regeneração dos tecidos. Esse trabalho colaborativo possibilita uma avaliação global das necessidades do paciente e aprimora os resultados do tratamento (Strazzieri, 2019).

A promoção do autocuidado e a adesão ao tratamento pelo paciente são objetivos essenciais no cuidado a longo prazo, especialmente para aqueles que convivem com feridas crônicas. O enfermeiro desempenha um papel motivador e orientador, ajudando o paciente a entender a importância de seguir as orientações de cuidado e os benefícios disso para sua saúde. Estratégias como o uso de materiais educativos e o acompanhamento regular podem aumentar a adesão e, conseqüentemente, favorecer a cicatrização e a prevenção de novas lesões (Alves, 2020).

Além das técnicas convencionais, os avanços tecnológicos têm trazido novas opções para o cuidado de feridas, como a terapia por pressão negativa, o uso de laser e a fototerapia, que promovem a cicatrização e reduzem o tempo de recuperação (Gupta, 2022). O enfermeiro deve estar atualizado quanto a essas novas tecnologias e ser capaz de integrá-las ao plano de cuidado quando indicado. A inovação contínua na área de cuidados com feridas fortalece a capacidade da enfermagem de oferecer um cuidado mais qualificado e eficiente, promovendo melhores resultados para os pacientes.

Por fim, o cuidado de enfermagem a pessoas com feridas é um campo que exige compromisso com o aprendizado constante, habilidades técnicas e uma abordagem empática. Ao combinar a avaliação clínica cuidadosa, o planejamento e a implementação de intervenções eficazes e a promoção do autocuidado, o enfermeiro contribui significativamente para a qualidade de vida e a recuperação do paciente. Além disso, a documentação minuciosa e a colaboração interprofissional reforçam a qualidade do cuidado, garantindo que cada paciente receba um tratamento personalizado e seguro ao longo de todo o processo de cicatrização.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com suporte de análise quantitativa descritiva. As pesquisas exploratórias têm como finalidade esclarecer conceitos e ideias. A combinação de duas abordagens de pesquisa em um único estudo tem crescido e pode enriquecer as análises e discussões (Minayo, 2016).

4.2 Amostra

A amostra do estudo foi por conveniência da disponibilidade de tempo dos enfermeiros para participar da entrevista. Foram incluídos os enfermeiros em assistência direta a pacientes nas unidades de internação de um hospital universitário.

Considerando que estudos com abordagem qualitativa buscam refletir em profundidade um determinado tema, na literatura recomenda-se que o tamanho da amostra seja de acordo com a experiência do pesquisador e do que se busca estudar (Flick, 2012; Creswell, 2017). Sendo assim, para abarcar enfermeiros de diferentes unidades e realidades esperava-se 30 profissionais do referido hospital. Para este número amostral, considerou-se que pelo menos um enfermeiro de cada setor participasse. No local havia 18 enfermeiros das unidades de internação e 12 enfermeiros das unidades ambulatoriais, de turnos diferentes. Na amostra final, participaram do estudo 19 enfermeiros.

Participaram enfermeiros dos setores de UTI, emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, quimioterapia e ambulatório saúde da mulher. Desses enfermeiros 17 trabalham no turno diurno e dois no noturno.

4.3 Critérios de seleção

Inclusão

Enfermeiro, de ambos os sexos, em assistência direta a pacientes nas unidades ambulatoriais ou de internação do referido hospital.

Exclusão

Enfermeiros que estavam em exercício administrativo durante a coleta de dados, que estavam afastados ou de licença.

Não participação

Foram convidados a participar 21 enfermeiros no período da pesquisa. Contudo, três aceitaram participar, assinaram o TCLE, mas não fizeram a entrevista. Foram realizadas três tentativas para marcar, porém sem sucesso.

4.4 Cenário do estudo

O estudo aconteceu no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. O hospital atende diversas especialidades, possui emergência adulto, pediátrica, ginecológica, obstétrica, clínica médica, clínica cirúrgica, UTI, quimioterapia e maternidade. Possui 403 leitos, sendo 354 de unidade de internação, 49 de UTI, 58 salas de ambulatório, 10 salas de emergência, sete centros cirúrgicos e dois centros obstétricos. Neste hospital há uma Comissão Interdisciplinar de Cuidados com a Pele, criada em 1994 por um grupo de enfermeiras. As atividades da Comissão estão relacionadas a organização e aprimoramento de ações de prevenção, avaliação e tratamento (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021).

4.5 Período

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2023 a abril de 2024. Tiveram no total cerca de 01h42m de duração.

4.6 Procedimentos

4.6.1 Coleta de dados

Os potenciais participantes foram contactados nas unidades durante o expediente de trabalho. Para a coleta de dados, foi desenvolvido um questionário semiestruturado (Apêndice A), para este estudo, composto por três partes:

Parte A: dados sociodemográficos - identificação (iniciais e número da entrevista), data da entrevista, gênero declarado, data de nascimento, formação, nível de formação, tempo de formação, local de atuação profissional, tempo de atuação e, cursos de aprimoramento sobre feridas.

Parte B: conhecimento na avaliação, com perguntas abertas.

Parte C: conhecimento no tratamento de feridas, com perguntas abertas.

Ainda, os participantes foram convidados a responder sobre sua percepção de autoeficácia, por meio do questionário de Autoeficácia. Este instrumento foi desenvolvido e validado por Meneses e Abbad (2010) e contém 13 itens, sendo quatro de autoeficácia para itens favoráveis e nove, desfavoráveis para autoeficácia. A escala de resposta é do tipo Likert, sendo 1 para discordo totalmente e cinco, concordo totalmente (Anexo A).

Após aprovação do comitê de ética, os enfermeiros foram contactados diretamente por uma equipe de pesquisa, que envolvia três acadêmicos de enfermagem (bolsistas e voluntários), e a coordenadora do projeto. Eles foram abordados seu trabalho, explicou-se sobre a pesquisa e os convidou para participar. Foi acordado com os participantes data, horário e local privativo para realização da entrevista.

4.7 Análise dos dados

4.7.1 Abordagem qualitativa

Todas as entrevistas foram transcritas manualmente e conferidas por duas pesquisadoras. Para a análise dos dados foi utilizada Análise de Conteúdo na qual destacam-se as seguintes etapas metodológicas: categorização, inferência, descrição e interpretação (Minayo, 2016).

Após as transcrições realizou-se uma primeira releitura dos materiais propiciando a elaboração de um mapa das descobertas encontradas no contexto pesquisado. A classificação e análise dos dados foi feita a partir de critérios semântico. Após, foi feita uma leitura transversal, cuidadosa, aprofundada do corpus, recortando-se de cada entrevista as unidades de registro a serem referenciadas por tópicos por temas. Para manter o anonimato dos participantes na apresentação dos resultados, as falas foram identificadas como E1 (entrevista 1) até E19.

4.7.2 Abordagem quantitativa

As variáveis quantitativas foram digitadas e analisadas pelo software Excel. Foram realizadas análises descritivas e de dispersão, apresentadas em tabela.

Quanto à escala de autoeficácia, neste estudo optou-se por realizar a média dos valores das respostas dos itens. Os itens de 7 a 11 tiveram suas respostas invertidas para análise. Os valores obtidos foram apresentados como média, desvio padrão, mínimo e máximo.

As análises foram realizadas pela autora e foi mantido o anonimato dos participantes.

4.8 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer nº 6.254.491 (Anexo B).

As gravações de voz foram realizadas apenas mediante aprovação dos participantes, registradas em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Este estudo foi desenvolvido com indivíduos em autonomia plena e com os recursos humanos e materiais necessários, garantindo o bem-estar do participante da pesquisa, assegurando aos participantes da pesquisa o sigilo das informações e o anonimato, sendo utilizados letra E para identificá-los.

O estudo não apresentou riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, a autora e a equipe de pesquisa, compreendendo este potencial risco, estavam dispostos a ouvi-los (as), interromperem a entrevista, retornando a coletar os dados sob a anuência tão logo o participante se sentisse à vontade para continuá-la.

A autora se comprometeu a conduzir o estudo e zelar pela confidencialidade dos dados e privacidade dos participantes, de acordo com a Resolução CNS 466/2012. Ainda, a autora declarou conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que foram utilizados para a execução do presente estudo. Os participantes foram identificados por um código no banco de dados e nas análises qualitativas.

5. RESULTADOS

De acordo com a Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da UFSC, os resultados serão apresentados no formato de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO:

A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM FERIDAS

RESUMO: Introdução: A assistência do enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas é essencial para o cuidado integral do paciente. Envolve uma série de ações que buscam promover a cicatrização, reduzir a dor e desconforto e prevenir infecções e complicações. Através da avaliação o enfermeiro identifica o tipo de lesão, suas características e condições que podem impactar na cicatrização. **Objetivo:** Identificar o perfil profissional dos enfermeiros. Descrever a autoeficácia dos enfermeiros na avaliação e tratamento de feridas. Analisar o conhecimento de enfermeiros acerca da avaliação e tratamento de feridas em um hospital universitário. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 19 enfermeiros que estavam em assistência direta a pacientes nas unidades de internação. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2023 a abril 2024, através de entrevistas individuais guiadas por um questionário de autoeficácia. A análise dos dados segue o referencial metodológico de Minayo. **Resultados:** Participaram 19 enfermeiros, em sua maioria do gênero feminino, com média de idade de 40 anos, com diferentes níveis de formação- quatro responderam que possuem graduação (21,0%), seis possuem pós-graduação (31,6%), seis possuem mestrado (31,8%), e três possuem doutorado (15,8%), tendo em média de tempo de formação 15,7 anos e tempo de atuação de seis anos. Desses 19 participantes quinze (78,9%) já participaram de cursos sobre feridas. Quanto à autoeficácia, a pontuação em alguns itens evidencia a insegurança de alguns profissionais em novas situações e realizar procedimentos sem ajuda. A análise das falas resultou em 5 categorias: 1) Conhecimento sobre avaliação de feridas; 2) Conhecimento sobre terapêuticas para tratamento das feridas; 3) Desafios estruturais e limitações de recursos; 4) Autonomia e dependência de especialistas; 5) Conhecimento e capacitação contínua. **Conclusão:** O estudo indicou que os enfermeiros, apesar de sua experiência, enfrentam desafios na avaliação e no tratamento de feridas. A falta de protocolos padronizados e a necessidade de buscar especialistas para cada caso geram incoerências nas práticas e podem atrasar o processo de cicatrização. A carência de recursos e a sobrecarga de trabalho dos profissionais comprometem a qualidade dos cuidados e aumentam o risco de complicações para os pacientes.

Palavras-chave: lesões e ferimentos; enfermagem; educação em saúde; conhecimento.

INTRODUÇÃO

As feridas e lesões de pele ocorrem devido à perda da continuidade da pele, causadas por fatores internos e externos. Podem ser classificadas por sua etiologia, tempo de evolução e complexidade (Patrascu, 2024).

A avaliação e o cuidado de feridas são partes cruciais no exercício da enfermagem. Feridas crônicas, como lesões por pressão e feridas causadas pelo diabetes, exigem intervenções precisas, baseadas em conhecimentos científicos e em práticas que promovem uma cicatrização eficaz, e a prevenção de complicações (Chadwick, 2021).

O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, pois é o responsável pela avaliação contínua, pela escolha de coberturas adequadas, e pelo acompanhamento do processo de cicatrização, além de educar o paciente e sua família para garantir a continuidade dos cuidados (Annesley, 2019).

A autonomia dos enfermeiros no tratamento de lesões e feridas envolve não apenas a capacidade de tomar decisões, mas também o conhecimento sobre os diferentes tipos de feridas, suas causas e os tratamentos adequados (Vains, 2022). Além da autonomia, a percepção de autoeficácia dos profissionais de enfermagem pode estar associada com a tomada de decisão. A autoeficácia, definida como a percepção da pessoa sobre sua capacidade em realizar algo (Bandura, 2004), é influenciada pela competência técnica, pela participação em atividades educativas, experiência própria, apoio social, compartilhamento de experiências, alta motivação e manejo emocional (Rosdiana, 2024).

Este estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e a autoeficácia na prática dos enfermeiros em relação ao cuidado de feridas, examinando como esses fatores influenciam suas decisões e na qualidade da assistência prestada.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, com suporte de análise quantitativa.

Amostra

Utilizou-se uma amostragem por conveniência considerando a disponibilidade de tempo dos enfermeiros em assistência direta aos pacientes nas unidades de internação do hospital para participar da pesquisa. Na literatura, recomenda-se que o tamanho da amostra

qualitativa seja definido conforme a experiência do pesquisador e a profundidade desejada no tema investigado (Flick, 2012; Creswell, 2017). A amostra final foi composta por 19 enfermeiros, distribuídos entre 18 das unidades de internação e 12 das unidades ambulatoriais, com representação de diferentes turnos.

Participaram enfermeiros dos setores de UTI, emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, quimioterapia e ambulatório saúde da mulher. Desses enfermeiros 17 trabalham no turno diurno e 2 no noturno.

Crêterios de Sele o

Crêterios de Inclusão: Enfermeiros, de ambos os sexos, em assistência direta aos pacientes nas unidades de intern o ou ambulatorial do hospital.

Crêterios de Exclusão: Enfermeiros em atividades administrativas, afastados ou de licença no período da coleta de dados.

Não Participa o

Dos 21 enfermeiros convidados, três aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas não participaram das entrevistas após três tentativas de agendamento.

Cenário do Estudo

Hospital Universitário no sul do país.

Período de Coleta

As entrevistas ocorreram entre novembro de 2023 e abril de 2024.

Procedimentos

Coleta de Dados: Os participantes foram abordados em suas unidades durante o expediente. Utilizou-se um questionário semiestruturado (Apêndice A), dividido em três partes:

- Parte A: Dados sociodemográficos, incluindo identifica o, data da entrevista, gênero, forma o, local e tempo de atua o.
- Parte B: Avalia o de conhecimento sobre feridas, com perguntas abertas.
- Parte C: Conhecimento sobre tratamento de feridas, com perguntas abertas.

Além disso, foi aplicado o Questionário de Autoeficácia, validado por Meneses e Abbad (2010), contendo 13 itens, com respostas em escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Após aprova o pelo Comitê de  tica, os enfermeiros foram abordados por uma equipe de pesquisa composta pela coordenadora do projeto e acadêmicos da gradua o,

explicando o objetivo do estudo e convidando-os a participar. Foi acordado data, horário e local privativo para a realização das entrevistas.

Análise dos Dados

Abordagem Qualitativa: As entrevistas foram transcritas manualmente por quatro membros da equipe e revisadas por duas pesquisadoras. Utilizou-se Análise de Conteúdo, com as etapas de categorização, inferência, descrição e interpretação (Minayo, 2016). Os dados foram organizados por critérios semânticos e classificados por temas. Para garantir anonimato, os participantes foram identificados como E1 até E19.

Abordagem Quantitativa: As variáveis quantitativas foram analisadas pelo software Excel, com análise descritiva e de dispersão apresentada em tabela. Na escala de autoeficácia, calculou-se a média dos itens das respostas. Os itens de 7 a 11 tiveram respostas invertidas para a análise. Os resultados são apresentados em média, desvio padrão, mínimo e máximo.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 6.254.491).

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 19 enfermeiros, majoritariamente do sexo feminino (n=78,9%), com média de idade de 40 anos. O tempo médio de formação como enfermeiro relatado pelos participantes foi de 15,6 anos. E o tempo de atuação como enfermeiro no serviço foi em média seis anos. Do total, 15 (78,9%) relataram possuir cursos e especializações acerca de feridas.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, com gênero, idade, nível de formação, tempo de formação e de atuação, se possuem curso sobre feridas. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil. 2024 (n=19).

Variável	n	%	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Gênero						
Feminino	15	78,9	-	-	-	-
Masculino	4	21,0	-	-	-	-

Idade (anos)	-	-	40	12,8	24	59
Nível de formação						
Graduação	4	21,0	-	-	-	-
Pós-graduação	6	31,6	-	-	-	-
Mestrado	6	31,8	-	-	-	-
Doutorado	3	15,8	-	-	-	-
Tempo de formação (anos)			15,6	9,1	5	32
Tempo de atuação (anos)			5,9	7,7	1	30
Cursos sobre feridas						
Sim	15	78,9	-	-	-	-
Não	4	21	-	-	-	-

n= número total da amostra, %= porcentagem. Fonte: elaborada pela autora.

Os profissionais relataram boa percepção de autoeficácia, como evidenciado na tabela 2 a seguir. Alguns itens tiveram variação de quatro pontos, como os itens 7, 9 e 11, sugerindo que para algumas pessoas, novas situações e realizar procedimentos sem ajuda gera sentimento de insegurança na avaliação e tratamento de lesões.

Tabela 2. Autoeficácia percebida pelos enfermeiros em relação à avaliação das feridas e conduta terapêutica. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil. (n=19)

Variáveis	Média (d.p.)	Mín	Máx
1. Sou capaz de realizar com sucesso meus planos de vida	4 (0,7)	3	5
2. Confio nas minhas habilidades	5 (0,5)	4	5
3. Quando decido fazer algo, logo parto para a ação	4 (1,0)	2	5
4. Lido bem com problemas inesperados	4 (0,8)	2	5

5. Sinto-me capaz de lidar bem com a maioria dos problemas que aparecem na minha vida	4 (0,7)	3	5
6. Encaro dificuldades como um desafio	4 (0,7)	3	5
7. Eu desisto facilmente daquilo que me proponha a fazer	5 (1,1)	1	5
8. Se algo parece muito complicado, eu nem tento realizá-lo	5 (1,1)	2	5
9. Sinto-me inseguro diante de situações novas	4 (1,2)	1	5
10. Deixo-me abater diante de situações novas	4 (1,0)	2	5
11. Sinto-me incapaz de realizar uma nova atividade sem a ajuda de instruções	4 (1,2)	1	5
12. Posso dizer que na vida tive mais sucessos que fracassos	5 (0,6)	3	5
13. Recupero-me rapidamente depois de um fracasso	4 (0,9)	2	5
Total	54 (6,5)	42	64

d.p.- desvio padrão. Mín- mínimo. Máx- Máximo. Fonte: elaborado pela autora.

Em relação ao conhecimento na avaliação e escolha do tratamento de feridas, as falas revelaram diversas nuances no domínio teórico e prático desses profissionais, dentro do referencial qualitativo de Minayo. A seguir, apresenta-se análise detalhada que considera tanto os objetivos gerais quanto os específicos do estudo, a partir de cinco categorias:

1- Conhecimento sobre avaliação de Feridas

Os enfermeiros demonstram uma compreensão básica na avaliação de feridas, utilizando critérios como tamanho, profundidade, bordas, tipo de tecido (granulação, necrose) e presença de exsudato.

Faço avaliação visual, de coloração, tamanho, se tem secreção, aspecto, quantidade de exsudato. O tipo de tecido. (E2)

Se tem calor, rubor, edema, que são os aspectos básicos de uma lesão. (E4)

Eu preciso avaliar a questão do exsudato, então avalio ali como é que está o quantitativo desse exsudato, como é que está a cor desse exsudato?...A profundidade e o diâmetro. (E5)

Eu começo avaliando como um todo, procurando saber o diagnóstico e depois eu avalio o leito da lesão, a pele peri-lesão e as bordas. (E10)

A maioria utiliza instrumentos básicos, como réguas para mensuração, e muitos mencionam a escala de Braden para avaliar risco de lesão por pressão. Essa avaliação visual e direta reflete uma prática pragmática.

Apesar disso, há uma percepção de limitação no uso de instrumentos especializados e protocolos formais, o que reflete tanto a disponibilidade de recursos no ambiente hospitalar quanto às diferentes experiências dos enfermeiros com escalas de avaliação. A avaliação muitas vezes se limita a uma análise inicial e ao monitoramento diário sem seguir o protocolo institucional. Neste sentido, há referências à instrumentos como SBAR e Timers, utilizados de maneira esporádica e sem consistência entre as unidades.

Nós temos um instrumento que se chama SBAR, tem na maioria dos setores do hospital. A gente registra nele como foi a primeira avaliação, como é o aspecto, o material utilizado para cobertura... Então os mesmos materiais serão utilizados pelos meus colegas. (E8)

A gente usa o instrumento TIMERS para ver o aspecto da lesão. (E16)

.... o que a gente usa muito é o... eu uso o protocolo aqui da instituição. E aí eu vou pelo protocolo, tipo de tecido, quando uso, o que usa. (E7)

(Tem algum protocolo para avaliação das feridas?) Aqui na instituição protocolo a gente não tem. Aqui na instituição a gente não tem. (E10)

Ainda, alguns profissionais citam que a utilização de técnicas mais detalhadas é rara devido à alta demanda de pacientes e limitações de infraestrutura.

Eu acredito que a assistência podia ser um pouco melhor, pela quantidade de enfermeiros que a gente tem para o número de pacientes ... hoje a gente tem 29 pacientes que a maioria é acamado ... Eu não acho que a nossa assistência é 100%, ela poderia ser melhor... pelo déficit de pessoal. (E6)

Os enfermeiros também mencionam a importância de considerar fatores sistêmicos do paciente, como estado nutricional, emocional, condições clínicas no processo de avaliação, condição social, embora o foco maior permaneça nas características visíveis da lesão, como secreção e coloração.

Eu avalio a ferida de acordo com o prontuário, abordagem direta à lesão, exames de laboratório e estado nutricional. (E3)

Eu gosto de olhar a questão da nutrição, sempre converso com a nutricionista para saber se o paciente está tendo uma alimentação hiperproteica... Já que perde muita proteína através do exsudato. (E10)

E também comorbidades do paciente: diabetes, hipertensão, se é uma lesão oncológica. No caso aqui da quimioterapia [...] Condição social, porque é..., rede de apoio. (E7)

Essa prática reflete a compreensão dos enfermeiros sobre a complexidade das feridas e a necessidade de uma abordagem holística.

2. Conhecimento sobre Terapêuticas para Tratamento das Feridas

Em relação ao tratamento, os enfermeiros demonstram familiaridade com os produtos e práticas mais comuns, como o uso de papaína, hidrocolóides, colagenase, alginato, espumas com prata e uso de antibióticos, adaptando as escolhas de acordo com as condições da ferida e os recursos disponíveis.

A seleção dos produtos é frequentemente guiada pelo aspecto visual da lesão, pelo estágio do processo de cicatrização, e nos recursos disponíveis no hospital. Contudo, há uma sensação de carência em relação ao conhecimento atualizado sobre novas tecnologias, e os

enfermeiros relatam uma dificuldade em acompanhar as inovações devido à falta de capacitações regulares.

Eu acho difícil é que novas tecnologias surgem muito rápido... Então é difícil de acompanhar. (E1)

Cada dia que passa surgem coberturas novas. Eu acredito que estou desatualizado em algumas coisas. (E6)

O que eu acho mais difícil é acertar a cobertura, são muitos tipos. (E7)

Os enfermeiros relatam desafios na atualização de conhecimentos, mencionando a falta de capacitações regulares e a necessidade de recorrer à literatura ou a cursos externos para se manterem atualizados sobre novas técnicas e produtos para feridas. A continuidade do tratamento também é prejudicada pela rotatividade de profissionais e pelas práticas diversas entre os turnos, o que torna o acompanhamento consistente das lesões mais difícil.

Eu acho que até daria se a gente tivesse uma capacitação com eles assim, mas porque eu vejo que até os enfermeiros têm dificuldade de avaliação, não é? Então os técnicos ainda nem se falam, eles têm muita dificuldade(E5).

A dificuldade que eu acho, se tivesse um pouco mais de recursos humanos talvez. (E1)

Além disso, alguns enfermeiros ressaltam que o suporte de estomaterapeutas, grupo de pele e outros especialistas auxilia na condução dos casos mais complexos, embora esse recurso nem sempre esteja disponível de forma contínua.

A gente tem uma enfermeira estomaterapeuta aqui, eventualmente, se eu tenho uma dúvida eu converso com ela... Ela avalia junto, o uso de coberturas especiais está sendo maior. (E1)

Nós acabamos acionando para feridas mais complexas. Como são poucos funcionários, a gente faz o acionamento, e eles respondem assim que possível, isso às vezes demora de 24 a 48 horas. (E8)

O compartilhamento de conhecimento entre colegas é um aspecto positivo, mas também expõe as limitações estruturais que impactam a qualidade e a uniformidade dos cuidados prestados.

Mas a questão do curativo é muito subjetiva do profissional que está atendendo o paciente. Por isso que a gente sempre leva para [round] entre os enfermeiros, normalmente a gente debate entre a equipe, de um turno para outro, nas reuniões, ou que a gente vai avaliando, tira fotos das lesões e vai vendo a progressão, medindo a lesão né. (E4)

3. Desafios Estruturais e Limitações de Recursos

Um tema recorrente nas falas é a limitação estrutural que os enfermeiros enfrentam, especialmente em unidades com alta demanda, como a Clínica Médica e setores de emergência. A carência de profissionais é frequentemente mencionada, impactando tanto a avaliação quanto o tratamento das feridas, o que muitas vezes obriga os enfermeiros a delegarem cuidados simples à equipe técnica. Além disso, a rotatividade de equipes e a falta de protocolos consolidados contribuem para uma assistência fragmentada, prejudicando a continuidade do cuidado.

O mais difícil é fazer o acompanhamento, geralmente não consegue acompanhar diariamente e outros colegas que tomam outras condutas também, a gente acaba perdendo a referência. O mais fácil seria ter o POP para orientar que aí pelo menos é um Norte que te dá padronização para todo mundo fazer da mesma maneira. (E14)

Os protocolos existentes, como o POP (Protocolo Operacional Padrão), não são utilizados na sua totalidade devido à demanda de trabalho e à sobrecarga de tarefas, o que leva muitos profissionais a improvisarem no tratamento, recorrendo ao conhecimento prévio e à experiência prática.

(você conhece algum instrumento de avaliação?) *Não, uso meu conhecimento prévio. Caso tenha alguma dúvida, vou acionar a equipe médica para coletar swab para ver se há algum crescimento, e equipe especializada da enfermagem para avaliar melhor. Em um dia aqui temos 30 pacientes para avaliar, então não posso perder tempo com um paciente apenas uma lesão, inclusive para poder fazer os registros os nossos registros ficam bem simples e isso acaba sendo um baita de um sofrimento moral porque acabamos não evoluindo. (E15)*

Nas unidades ambulatoriais emerge outro desafio que é o acompanhamento dos pacientes nas questões emocionais e na volta à comunidade. Já que recursos e cuidado são garantidos.

aqui no HU a gente tem cuidado adequado, tem os materiais de protocolo. Então, cuidar da ferida é fácil aqui dentro. Mas no cuidado do paciente, é mais difícil a questão emocional, nutricional, financeira, às vezes uma depressão. (E11)

(o que é mais difícil no tratamento?) *impossibilidade de a UBS realizar a continuidade do tratamento. Não cabe a atenção terciária o curativo de feridas, mas isso acaba acontecendo, pois não se realiza na primária. (E12)*

4. Autonomia e Dependência de Especialistas

Embora alguns enfermeiros possuam experiência sólida na área de feridas, muitos mencionam uma limitação em relação a procedimentos mais complexos, indicando uma dependência de especialistas, como estomaterapeutas da CICPel, para as decisões mais específicas. O conhecimento sobre o tratamento avançado de feridas não é uniforme, e há uma percepção de que as orientações e revisões feitas por especialistas conferem mais segurança à prática, especialmente em casos de lesões extensas ou de difícil cicatrização.

Por exemplo o curativo que é uma...uma espuma de silicone, por exemplo, a gente basicamente não usava até ela vir. Agora ela está indicando, eu particularmente não conhecia. (E1)

Eu tenho conhecimento, mas...toda a lesão que eu pego, todo paciente que eu acompanho, sempre debato com os colegas, sempre, e com também com a colega da equipe de curativo. (E4)

Eu acho que ainda falta muito protagonismo assim do enfermeiro não é, nessa questão do tratamento. (E10)

A falta de autonomia também se reflete na restrição dos enfermeiros em prescrever antibióticos e outros medicamentos necessários, o que demanda a intervenção de médicos para os tratamentos mais complexos. Essa dinâmica gera atrasos e limitações na resposta terapêutica, principalmente em casos onde intervenções rápidas são necessárias para evitar a piora da lesão.

5. Conhecimento e Capacitação Contínua

A maioria dos enfermeiros relata ter um conhecimento básico ou intermediário sobre feridas e manifesta interesse em atualizações, porém, a falta de capacitações oferecidas pelo próprio hospital é uma barreira para o desenvolvimento contínuo. A prática do estudo independente é comum, com muitos profissionais buscando cursos externos, leituras de artigos e troca de experiências com colegas para se manterem atualizados. A ausência de uma educação continuada no local de trabalho representa um obstáculo para a aplicação de novos conhecimentos e tecnologias, o que influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado.

A minha vida toda foi estudar, principalmente sobre lesões, eu devo ter mais de 30 cursos na área de ferida, e eu não sei nada. (E3)

Eu sempre sugiro pra quem mexe com ferida: atualização. É imprescindível se atualizar sobre esse assunto, porque ele evolui. Não lembro não... do tempo que eu estou aqui, eu não lembro, mas seria interessante (referindo-se a reciclagens e capacitações sobre feridas). (E6)

Olha, eu procuro mais Youtube e em bases de dados. Scielo, eu gosto muito do Scielo, então como é uma coisa mais latina, de mais fácil acesso, eu vejo mais o Scielo. (E9)

Antes eu fazia bastantes cursos por fora e assistia palestras, o hospital fornecia o básico. (E13)

Normalmente participava de grupo de pele em outras instituições, mas agora eu me baseio na literatura no conhecimento e no protocolo que a gente tem que estudar, nosso norte na instituição. (E14)

DISCUSSÃO

Os autores da escala de autoeficácia utilizada neste estudo definem este construto como “crenças gerais dos indivíduos acerca de suas capacidades de obter sucesso” (Menezes; Abbad, 2010). Em relação aos enfermeiros a maioria se sente capaz de realizar com sucesso seus planos de vida, quando se propõem a fazer algo logo fazem, lidam bem com problemas inesperados. Mas também se evidencia a insegurança para definir e realizar avaliação e tratamento de feridas.

E em relação a se sentir incapaz de realizar uma nova atividade sem a ajuda de instruções, pode estar relacionada ao desconhecimento do POP institucional, a ausência capacitações e da dependência do apoio dos membros da comissão de pele. A análise dos dados sobre o conhecimento dos enfermeiros em avaliação e tratamento de feridas aponta para um conhecimento prático robusto, porém limitado em termos de atualização e uso de protocolos padronizados.

A literatura científica ressalta que, para uma avaliação eficaz de feridas, o profissional precisa de um conhecimento detalhado sobre diferentes tipos de feridas, os fatores de risco envolvidos e os métodos de avaliação que garantem uma análise holística e completa do quadro do paciente. Estudos internacionais, como o de Coleman *et al.* (2017), enfatizam a importância da formação continuada e da adesão a diretrizes e instrumentos específicos na enfermagem para garantir uma avaliação padronizada e reduzir a variabilidade de práticas, melhorando assim os desfechos dos pacientes.

Outro aspecto evidenciado é a prática limitada de capacitação contínua e atualização profissional. Enquanto alguns enfermeiros relatam recorrer a cursos externos e literatura para atualização, a falta de programas internos formais de capacitação reflete um desafio estrutural comum em unidades hospitalares.

Estudos de Costa *et al.* (2020) corroboram essa limitação, demonstrando que a ausência de treinamentos e revisões de práticas clínicas dentro das instituições de saúde afeta a autonomia e a segurança dos enfermeiros na aplicação de tratamentos, especialmente em contextos complexos como o manejo de feridas.

A dependência de especialistas, como estomaterapeutas, para os casos mais complexos de tratamento de feridas, também foi uma tendência observada. De acordo com Ferreira *et al.* (2019), o trabalho colaborativo entre enfermeiros especialistas e enfermeiros generalistas é essencial para otimizar o manejo de feridas, especialmente em hospitais de ensino onde há uma alta rotatividade de casos complexos. Contudo, a literatura também aponta que essa

dependência pode limitar a autonomia dos enfermeiros generalistas se não houver uma transferência de conhecimentos contínua e integrada.

Adicionalmente, a falta de autonomia dos enfermeiros na prescrição de terapias específicas reflete barreiras institucionais que são observadas em estudos de diversas regiões, como na revisão de Rabelo-Silva *et al.* (2018). Essa restrição na prática de enfermagem pode retardar a aplicação de tratamentos e comprometer a evolução da cicatrização das feridas. Além disso, evidencia-se a necessidade de uma reforma nas políticas de trabalho dos enfermeiros para que possam realizar intervenções baseadas em evidências de maneira mais independente e ágil, principalmente no contexto brasileiro.

Finalmente, os desafios estruturais, como a limitação de recursos e a sobrecarga de trabalho, são barreiras frequentes para uma assistência de qualidade. Estudos como o de Dias *et al.* (2021) mostram que, sem um número adequado de profissionais, o acompanhamento de feridas se torna esporádico e inconsistente, o que é particularmente prejudicial em casos que requerem monitoramento diário para evitar complicações. Essa situação é exacerbada em hospitais públicos e instituições de ensino, onde as demandas são frequentemente superiores aos recursos disponíveis.

Assim, a análise sugere a necessidade urgente de melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros, implementar treinamentos regulares e revisões de protocolos, além de fortalecer as políticas institucionais que promovem a autonomia dos profissionais, alinhando-as com as melhores práticas internacionais e nacionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu o objetivo proposto que foi analisar o conhecimento de enfermeiros sobre avaliação e tratamento de feridas em um único hospital. Mostra-se necessário estudos mais abrangente, com diferentes realidades para identificar o conhecimento dos enfermeiros na assistência.

A análise das falas sugere que os enfermeiros possuem um conhecimento adaptado às realidades e limitações de cada setor, mas enfrentam desafios significativos devido à estrutura organizacional e à falta de recursos e capacitação contínua. Observou-se que a dependência de especialistas e o desconhecimento de protocolos institucionais resultam em práticas variáveis entre os setores e plantões, comprometendo a uniformidade no tratamento de feridas.

Destaca-se que a ampliação de treinamentos internos e a implementação de protocolos claros e acessíveis podem ser estratégias eficazes para melhorar a qualidade da assistência e fortalecer a autonomia dos enfermeiros. Além disso, a educação permanente possibilita a efetividade do cuidado propiciando a adequada avaliação e conduta terapêutica dos enfermeiros no que tange aos cuidados com feridas no atendimento hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANNESLEY, Sarah H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 5, p. 1-6, 2019.

CHADWICK, P. Best practice in the management of diabetic foot ulcers and pressure ulcers on the foot. *Primary Health Care*, 2021.

COLEMAN, S.; NELSON, E. A.; VENNIX, H.; et al. A new approach to prevention of pressure ulcers: mapping data from a range of international pressure ulcer guidelines. *Journal of Tissue Viability*, v. 26, n. 1, p. 55-68, 2017.

COSTA, I. K. F.; NOBRE, M. R. C.; NÓBREGA, W. G.; et al. Factors associated with professional qualification for pressure injury care in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 5-6, p. 828-838, 2020.

CRESWELL, J.W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd, 2017.

DIAS, R. S.; SILVA, M. C.; SOUSA, A. M. F.; et al. Challenges in nursing care for wound patients: structural and resource barriers in public hospitals. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e74937, 2021.

FERREIRA, A. M.; OLIVEIRA, R. A.; SILVA, G. A.; et al. Collaborative wound care: role of specialist nurses and challenges in Brazilian teaching hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 174-181, 2019.

FLICK, U.; BAKER, S. E.; EDWARDS, R. *How many qualitative interviews is enough*. 2012.

MENESES, P. P. M.; ABBAD, G. DA S. Construção e validação de um instrumento para avaliar auto-eficácia em situações de treinamento, desenvolvimento e educação de pessoas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 1, p. 121-130, jan. 2010.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *Petrópolis: Vozes*, 2016.

PATRASCU, A. I.; VÂTĂ, D.; TEMELIE, O. D.; et al. Skin lesion with loss of tissue and cutaneous-onset sepsis: the skin infection-sepsis relationship. *Diagnostics (Basel)*, v. 14, n. 6, p. 659, 21 mar. 2024

RABELO-SILVA, E. R.; SIMÕES, C. M.; MIRANDA, A. R. G.; et al. Limits of nursing autonomy in the context of Brazilian health policies: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 82, p. 123-134, 2018.

VAINS, A. S.; FINLAYSON, K. Como enfermeiros generalistas informam sua tomada de decisão clínica no tratamento de feridas: uma revisão de escopo. *Wound Practice and Research*, v. 30, n. 2, p. 112-118, 2022.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa alcançou o objetivo de avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da avaliação e tratamento de feridas em um determinado hospital. No entanto, a necessidade de investigações mais amplas, abrangendo diversas instituições e realidades, se mostra evidente para uma compreensão mais completa.

As falas dos participantes indicam que os enfermeiros demonstram um conhecimento adaptável às particularidades e limitações de cada setor onde atuam. Contudo, enfrentam desafios consideráveis relacionados à estrutura organizacional, à escassez de recursos e à ausência de oportunidades contínuas de aprimoramento profissional.

A dependência de especialistas e a falta de protocolos institucionais padronizados resultam em uma variabilidade significativa nas práticas de cuidado entre os diferentes setores e turnos, comprometendo a uniformidade e a qualidade do tratamento de feridas.

A expansão de programas de treinamento internos e a implementação de protocolos claros e de fácil acesso se configuram como estratégias promissoras para aprimorar a qualidade da assistência prestada e fortalecer a autonomia dos enfermeiros no cuidado com feridas. A educação continuada, por sua vez, é fundamental para garantir a efetividade das ações de enfermagem, proporcionando aos profissionais os conhecimentos e habilidades necessários para uma avaliação precisa e a adoção de condutas terapêuticas adequadas.

REFERÊNCIAS

- ALAM, W. Wound Bed Preparation and Treatment Modalities. *Clin Geriatr Med*. 2024 Aug; 40 (3): 375-384. doi:10.1016/j.c.ger.2023.12.011. Epub 2024 Jan 18. PMID: 38960531
- ALVES, P.; MOURA, A.; Vaz, A., Ferreira, A., & Malcato, E. Multidisciplinary approach to wound management: The importance of nutrition in healing. *Journal of Tissue Viability*, 29(2), 76–82, 2020.
- ANNESLEY, Sarah H. Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, v. 28, n. 5, p. 1-6, 2019.
- BANDURA, A. *Health Education & Behavior*, Vol. 31 (2): 143-164 (April 2004).
- BEECKMAN, D, et al. Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds International*. 2020
- BORGES, F.F.D; AZEVEDO, C.T, et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Recom* 2017
- BORGHARDT, A.T.; PRADO, T.N., et al. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 ;69(3):431-8.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº518/2018. Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e aprova a lista de especialidades.
- BRASIL. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. DOU nº 16, de 23 de janeiro de 2024, seção 1, página 74
- CHADWICK, P. Best practice in the management of diabetic foot ulcers and pressure ulcers on the foot. *Primary Health Care*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7748/phc.2021.e1686>.

COSTA, I. K. F.; NOBRE, M. R. C.; NÓBREGA, W. G.; et al. Factors associated with professional qualification for pressure injury care in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 5-6, p. 828-838, 2020.

COLEMAN, S.; NELSON, E. A.; VENNIX, H.; et al. A new approach to prevention of pressure ulcers: mapping data from a range of international pressure ulcer guidelines. *Journal of Tissue Viability*, v.26, n. 1, p. 55-68, 2017.

CRESWELL, J.W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd, 2017.

DIAS, R. S.; SILVA, M. C.; SOUSA, A. M. F.; et al. Challenges in nursing care for wound patients: structural and resource barriers in public hospitals. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e74937, 2021.

Documento de Consenso da União Mundial das Sociedades de Cura de Feridas (WUWHS). Exsudato da ferida: avaliação e tratamento eficazes Feridas Internacional, 2019

DUTRA, S. Autonomia do enfermeiro em terapia intensiva no cuidado ao paciente queimado. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário da UFSC. GICPEL- HU UFSC. Um pouco da história e atividades do Grupo Interdisciplinar de Cuidados com a Pele do Hospital Universitário – HU/UFSC. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/enfermagem/gicpel-hu/grupo-interdisciplinar-de-cuidados-com-a-pele-hu-ufsc>. Acesso: 11 dez. 2024.

FERREIRA, A. M.; OLIVEIRA, R. A.; SILVA, G. A.; et al. Collaborative wound care: role of specialist nurses and challenges in Brazilian teaching hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 174-181, 2019

FLICK, U.; BAKER, S. E; EDWARDS, R. How many qualitative interviews is enough. 2012.

GUPTA, A.; et al. Role of photobiomodulation in wound healing: a systematic review. *Journal of Photochemistry and Photobiology*, 2022.

JANICE, L.H.; KERRY, H.C., et al. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Editora: Guanabara Koogan. 2023

HARRIS, M.I. Pele: do nascimento à maturidade. Editora Senac: São Paulo. 2017.

MENESES, P. P. M.; ABBAD, G. DA S. Construção e validação de um instrumento para avaliar autoeficácia em situações de treinamento, desenvolvimento e educação de pessoas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 1, p. 121–130, jan. 2010

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *Petrópolis: Vozes*, 2016.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. *Emily Haesler (Ed.)*. EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

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

Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing Skills [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Chapter 20 Wound Care.

PASTRASCU, A.I.; VÂTĂ, D.; TEMELIE, O.D; et al. Skin lesion with loss of tissue and cutaneous- onset sepsis: the skin infection-sepsis relationship. *Diagnostics (Basel)*. 2024 Mar 21;14(6):659.

RABELO-SILVA, E. R.; SIMÕES, C. M.; MIRANDA, A. R. G.; et al. Limits of nursing autonomy in the context of Brazilian health policies: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 82, p. 123-134, 2018.

SANIAPON, R.;PUTRA,K.R; et al. Quais fatores influenciam a autoeficácia de enfermeiros clínicos após treinamento em tratamento de feridas? Uma revisão de escopo. *Assistência médica em ambientes de poucos recursos*.

SCHULTZ, G. S.; SIBBALD, R. G.; FALANGA, V.; et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair and Regeneration*, v. 11, supl. 1, p. S1-S28, 2003.

SILVA, R.C.L.;FIGUEIREDO,N.M.A.;MEIRELES,I.B. Feridas : fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: *Yendis Editora*, 2007.

SMELTZER, S.C.;BARE,B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 14 ed. *Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*, 2020. vol. I e II.

SOBEST. Feridas. 2024. Disponível em: <<https://sobest.com.br/feridas/>>

STRAZZIERI-PULIDO, K.C.;GONZÁLEZ,CV.A.; et al. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3142, 2019.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. H. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VAINS, A.S.; FINLAYSON, K. Como enfermeiros generalistas informam sua tomada de decisão clínica no tratamento de feridas: uma revisão de escopo. *Wound Practice and Research* 2022; 30(2):112-118.

WOUND. Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). *Wound Care Core Curriculum*. WOCN Society, 2018.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**Parte A- Dados de sociodemográficos**

Identificação (iniciais e número da entrevista): _____ data entrevista: _____

Gênero declarado: _____ Data de nascimento: _____

Formação: _____ Nível de formação: _____

Tempo de formação: _____

Local de atuação profissional: _____ Há quanto tempo?: _____

Cursos de aprimoramento sobre feridas: _____

Parte B- Conhecimento na avaliação

- 1) Como você avalia as feridas/lesões de pele na sua prática profissional?
- 2) Quais características você avalia?
- 3) Conhece algum instrumento de avaliação de feridas?
- 4) Utiliza algum instrumento para avaliação de feridas?
- 5) Conhece algum protocolo para avaliação de feridas?
- 6) Utiliza-se de algum protocolo para avaliação de feridas?
- 7) Com qual frequência você avalia as feridas da sua prática?
- 8) Você delega alguma função para a equipe técnica? Qual?

Parte C- Conhecimento no tratamento de ferida

- 1) Quais são os aspectos que você leva em conta para o tratamento de feridas?
- 2) Conhece algum protocolo para tratamento de feridas?
- 3) Utiliza-se de algum protocolo para tratamento de feridas?
- 4) Quais tratamentos você costuma utilizar em sua prática profissional?
- 5) Como busca conhecer sobre os tratamentos de feridas?
- 6) Você acha que tem conhecimento sobre os tipos de tratamentos de feridas?
- 7) O que você acha mais difícil no tratamento de feridas? E o mais fácil?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Conhecimento e prática de enfermeiros acerca da avaliação e cuidados a pessoas com feridas: estudo exploratório”, conduzido pela pesquisadora responsável Prof. Dra. Natália Gonçalves do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cujo objetivo é analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação de feridas e a conduta terapêutica em um hospital universitário.

Caso você concorde em participar desta pesquisa de forma **voluntária**, neste momento o(a) convidamos a responder algumas perguntas sobre seus dados sociodemográficos e de formação profissional, informações sobre seu conhecimento na avaliação e terapêutica de feridas.

A entrevista será realizada de forma presencial ou virtual, em ambiente privativo e caso concorde, poderá ser gravada. A gravação presencial por meio de aplicativo no celular ou em plataforma virtual se dá como uma ferramenta na coleta de dados. O tempo estimado para a entrevista é de uma hora.

A pesquisa não acarretará riscos físicos, biológicos e psicológicos, porém caso ocasionar desconforto mesmo que aparentemente simples, como aborrecimento ou fadiga no decorrer da pesquisa, você tem total liberdade para interrompê-la a qualquer momento, bem como desistir da entrevista sem nenhum prejuízo.

Quanto aos benefícios desta pesquisa, ressalta-se que não há benefício diretos imediatos aos participantes. Contudo, a análise dos dados poderá direcionar para estratégias de aprimoramento dos profissionais sobre a temática de avaliação de feridas e a decisão clínica sobre a terapêutica utilizada.

É garantido o sigilo das informações obtidas por meio da entrevista, porém, cabe-nos alertar o risco de quebra de sigilo, mesmo que não intencional. Todas as informações obtidas serão mantidas em guarda da pesquisadora e, na análise e apresentação dos resultados, será mantido um código a fim de não identificar você ou suas informações. Os resultados obtidos serão divulgados em eventos científicos e/ou revistas, sempre mantendo o anonimato do participante, bem como, o resultado estarão à sua disposição sempre que solicitar.

É garantido a indenização, sendo o reparo ao dano caso ele seja material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente.

É garantido o ressarcimento das despesas com respeito aos possíveis gastos, como transporte e alimentação, caso seja comprovada a sua necessidade este será ressarcido pelos pesquisadores.

Caso esteja de acordo em participar desta pesquisa, serão ofertadas duas vias deste termo, assinadas pela pesquisadora principal, sendo necessário que você assine as duas e rubrique todas as páginas. Uma das vias ficará em seu poder e a outra, com pesquisadora responsável pela pesquisa.

Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a Prof. Dra. Natália Gonçalves pelo (48) 991210057, e-mail natalia.goncalves@ufsc.br/nataliasjbv@gmail.com ou pelo endereço profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Trindade, 88040900 - Florianópolis, SC - Brasil, Telefone: (48) 37212756, Ramal: 2756. **Você também poderá entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo endereço físico do CEPESH-UFSC (item IV.5.d da res. 466/12 e art. 17 inc. IX da res. 510/16): Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br.** “O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.”.

Vale ressaltar que a pesquisa é baseada nas Resoluções nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e sob as recomendações dadas pelo CEP pela própria Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e a pesquisadora vigente declara o cumprimento desta resolução.

Declaro que li o TCLE, esclareci minhas dúvidas e concordo em participar da pesquisa:

Autorizo o registro de imagem/voz da minha entrevista.

Não autorizo o registro de imagem/voz da minha entrevista.

Local

Data

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO B- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento e prática de enfermeiros acerca da avaliação e cuidados a pessoas com feridas: estudo exploratório

Pesquisador: Natalia Gonçalves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70551023.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.254.491

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2155934, de 02/08/2023, preenchido pela pesquisadora:

O conhecimento na avaliação das feridas agudas e crônicas empodera as ações de cuidado dos enfermeiros. É de responsabilidade técnica e legal desses profissionais a avaliação e prescrição de condutas para melhoria das lesões de pele. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento de enfermeiros acerca da avaliação e dos cuidados necessários para a cicatrização de feridas. Para tanto, será desenvolvido um estudo de abordagem quanti-qualitativa sendo que a coleta de dados se dará por um questionário semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores envolvidos. Após aprovação do comitê de ética e da instituição, os enfermeiros (n= 30) serão contatos diretamente pelos pesquisadores e serão convidados a participar. Critérios de inclusão: Enfermeiro, de ambos os sexos, em assistência direta a pacientes nas unidades ambulatoriais ou de internação do referido hospital. Critérios de exclusão: Enfermeiros que estejam em exercício administrativo durante a coleta de dados, que estejam afastados ou de licença. A entrevista poderá ocorrer no ambiente de trabalho ou externo, de acordo com a disponibilidade do profissional. Ainda, poderá ser realizada por vídeo chamada e assim, gravada para posterior análise das falas, caso o participante aceite. A análise dos dados ocorrerá por meio de software para as abordagens quali e quantitativas. O projeto será encaminhado para a instituição e comitê de ética em pesquisa.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.254.491

Espera-se que a partir da identificação do nível de conhecimento sobre avaliação e condutas terapêuticas para feridas, possa-se traçar metas a médio e longo prazo para formação e qualificação dos profissionais de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadora:

Objetivo Primário: analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação de feridas e a conduta terapêutica em um hospital universitário.

Objetivos Secundários: identificar o perfil profissional dos enfermeiros; levantar e analisar o conhecimento sobre avaliação de feridas; levantar e analisar o conhecimento sobre as terapêuticas para tratamento das feridas; descrever a autoeficácia para avaliação e tratamento de feridas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisadora:

Riscos: O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvi-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a anuência tão logo o participante se sinta à vontade para continuá-la.

Benefícios: Em um primeiro momento, os participantes não serão beneficiados com a pesquisa. Entretanto, os resultados ajudarão a traçar um perfil ou diagnóstico em relação as necessidades dos participantes sobre a temática. Resultados esses que subsidiarão programas de educação permanente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.183.945 datado em 14/07/2023:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.254.491

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), intitulado "TCLE":

i. Atualizar o endereço do CESP: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094.

Análise: Pendência atendida.

ii. Uma vez que as entrevistas serão gravadas, incluir ao final do TCLE (anterior aos campos de nome e assinatura) um campo para autorização da gravação da entrevista da seguinte forma:

() Autorizo o registro de imagem/voz da minha entrevista.

() Não autorizo o registro de imagem/voz da minha entrevista.

Análise: Pendência atendida.

2. Quanto à equipe da pesquisa:

i. No projeto há a menção aos pesquisadores envolvidos na pesquisa, porém na Plataforma Brasil e projeto detalhado consta apenas a pesquisadora responsável. Solicita-se esclarecimentos.

Análise: Pendência atendida.

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 02/08/2023 e TCLE 02/08/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2155934.pdf	02/08/2023 09:14:52		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.254.491

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	02/08/2023 09:14:34	Natalia Gonçalves	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	02/08/2023 09:14:04	Natalia Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado.pdf	02/08/2023 09:12:16	Natalia Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	15/06/2023 15:39:50	Natalia Gonçalves	Aceito
Outros	formulario_coleta.pdf	15/06/2023 15:17:50	Natalia Gonçalves	Aceito
Outros	autoeficacia.pdf	15/06/2023 15:16:46	Natalia Gonçalves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao_hospitalar.pdf	05/06/2023 14:31:35	Natalia Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Agosto de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

**APÊNDICE C- PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Conhecimento e prática de enfermeiros acerca da avaliação e cuidados à pessoa com feridas: estudo exploratório**, desenvolvido pela acadêmica de enfermagem Karoline Silva, destaca-se pela coerência e relevância para fortalecer as práticas avançadas, bem como o conhecimento científico, dos enfermeiros assistenciais no cuidado à pessoa com ferida.

Cumpre salientar a trajetória acadêmica da estudante pautada no compromisso e envolvimento na sua formação e com este projeto.

Desejo muito sucesso na sua trajetória!

Florianópolis, 13 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente

NATALIA GONCALVES

Data: 13/11/2024 11:32:00-0300

CPF: ***.720.958-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Natália Gonçalves