

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas

Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds

Conocimiento y práctica de enfermeros acerca del cuidado de los pacientes con heridas

Adriano Menis Ferreira <sup>1</sup>, Marcelo Alessandro Rigotti <sup>2</sup>, Larissa da Silva Barcelos <sup>3</sup>, Carla Maria Fonseca Simão <sup>4</sup>, Danielle Neris Ferreira <sup>5</sup>, Regina Queiroz Gonçalves <sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** identifying the knowledge, practice and nurses information sources about the care of patients with wounds. **Method:** a cross-sectional, descriptive and exploratory study performed in a university hospital in July 2010. The data were collected through an adapted questionnaire. The study included 35 nurses assigned to different sectors of work. The data was submitted to descriptive and analytical statistical treatment. **Results:** considering the overall results, the nurses had an average of 69.4% of hits (sd = 13.5%). The nurses that have cited utilizing sometimes some sources of information had a higher percentage of hits. **Conclusion:** it was concluded that nurses had insufficient knowledge in some areas on the subject. There is need to update professionals' knowledge on advances of the current evidences that base wound care, in order to guide, with the context studied, the planning of strategies to implement the best evidences available. **Descriptors:** nursing care, evaluation, wound healing, cross-sectional studies, nursing based on evidences/education.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de enfermeiros sobre o cuidado de pacientes com feridas. **Método:** estudo transversal, descritivo-exploratório, realizado em um hospital universitário em julho de 2010. Os dados foram coletados por meio de um questionário adaptado. Participaram deste estudo 35 enfermeiros distribuídos em diferentes setores de trabalho. Os dados sofreram tratamento estatístico descritivo e analítico. **Resultados:** considerando os resultados globais, os enfermeiros obtiveram, em média, 69,4% de acertos (dp= 13,5%). Os enfermeiros que citaram utilizar às vezes algumas fontes de informações tiveram maior porcentagem de acertos. **Conclusão:** conclui-se que os enfermeiros apresentaram conhecimento insuficiente em algumas áreas referentes ao tema. Destaca-se a necessidade da atualização dos profissionais quanto aos avanços das evidências atuais que embasam o cuidado de feridas, a fim de nortear, no contexto estudado, o planejamento de estratégias para a implementação das melhores evidências disponíveis. **Descritores:** cuidados de enfermagem, avaliação, cicatrização de feridas, estudos transversais, enfermagem baseada em evidências/educação.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el conocimiento, la práctica y las fuentes de información de los enfermeros, sobre el cuidado con las heridas. **Método:** estudio transversal, descriptivo y exploratorio realizado en un hospital universitario en julio de 2010. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario adaptado. Participaron en el estudio 35 enfermeros asignados a diferentes sectores de trabajo. Los datos se sometieron a tratamiento estadístico descriptivo y analítico. **Resultados:** teniendo en cuenta los resultados globales, los enfermeros obtuvieron, en promedio, el 69,4% de respuestas correctas (de = 13,5%). Los enfermeros que informaron el uso, a veces algunas fuentes de información tuvieron el mayor porcentaje de respuestas correctas. **Conclusión:** se concluye que los enfermeros tenían un conocimiento insuficiente en algunas áreas acerca del tema. Se destaca la necesidad de actualizar a los profesionales sobre los avances de las evidencias actuales que sustentan el cuidado de las heridas, con el fin de orientar, en el contexto estudiado, la planificación de estrategias para la implementación de las mejores evidencias disponibles. **Descriptor:** atención de enfermería, evaluación, cicatrización de heridas, estudios transversales, enfermería basada en la evidencia/educación.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Professor Pós-doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Três Lagoas - MS - Brasil. Orientador do Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem da UFMS - Campo Grande - MS - Brasil. <sup>2</sup>Enfermeiro. Licenciado. Mestre em Ciências pelo Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas - MS - Brasil. <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre pelo Programa em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. <sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Estomaterapeuta. Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - SP - Brasil. <sup>5</sup>Enfermeira do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS. Mestranda pelo Programa de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande - MS - Brasil. <sup>6</sup>Enfermeira. Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Bolsista do Programa de Bolsas da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Campo Grande - MS - Brasil.

## INTRODUÇÃO

**A**s pesquisas sobre prevenção e tratamento de feridas recebem grande destaque nas publicações de enfermagem, demonstrando o importante papel e responsabilidade do enfermeiro, devendo este avaliar o paciente e sua lesão, prescrever o cuidado mais adequado, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo. Portanto, é necessário que esse profissional perceba que essas competências são intrínsecas ao seu cotidiano.<sup>1-2</sup>

Com os avanços científicos no cuidado ao paciente com feridas, os enfermeiros passaram a se organizar em associações. Em decorrência desse fato, a prática de cuidados a essa clientela se tornou uma especialidade da enfermagem brasileira, concretizada pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND), Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeF). Contudo, continua sendo um desafio que requer conhecimentos específicos, habilidades e abordagens que extrapolam a esfera biológica.

O conhecimento do enfermeiro e a prática fundamentada em evidência científica iniciam-se durante sua formação formal nos cursos de graduação e são fatores primordiais na aplicação oportuna de condutas que abrangem a prevenção e tratamento de pacientes com feridas. Sendo assim, passa a ser de sua responsabilidade a aplicação dessas medidas, juntamente com outros profissionais da saúde.<sup>3-4</sup>

A necessidade de conhecimento científico nessa área é destacada por vários autores no sentido da busca da qualidade da assistência, pois é uma área na qual frequentemente a prática é baseada em mitos, tradições e conhecimento comum.<sup>3-4</sup>

É oportuno considerar que, tanto em cenário nacional quanto internacional, destacam-se alguns pesquisadores que têm investigado o nível de conhecimento e a situação da prática clínica de profissionais de enfermagem relacionados, a exemplo, às úlceras por pressão, no que diz respeito à prevenção e tratamento.<sup>4-6</sup>

Sendo assim, a realização deste estudo torna-se relevante pela oportunidade de avaliar a prática, o conhecimento e fontes de informações no que diz respeito à prestação dos cuidados de enfermagem aos pacientes com feridas, em um hospital que possui um Grupo de Cuidados de Pacientes com Feridas, bem como seus resultados poderão ser importantes para o profissional enfermeiro entrever o panorama da sua qualificação e, assim, repensar sua prática, haja vista que um estudo como este pode ser fonte de atualização, pela possibilidade de vislumbrar mudanças na realização de intervenções inadequadas, realizadas no contexto estudado, com vista ao alcance de objetivos educacionais que permitam a construção de competências profissionais.

Isto posto, esta pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de enfermeiros sobre o cuidado de pacientes com feridas.

## MÉTODO

Estudo transversal de caráter descritivo com análise quantitativa de dados, que foram coletados utilizando-se um questionário em julho de 2010. A população do estudo constitui-se de 42 enfermeiros, sendo a amostra composta por 35 enfermeiros de um hospital universitário de nível terciário do interior paulista. A amostra foi escolhida por conveniência e teve como critérios de inclusão: a disponibilidade dos profissionais para responderem ao questionário; enfermeiros que não estivessem afastados por férias e licença médica, durante a coleta de dados; que concordassem em participar voluntariamente da pesquisa e que prestassem assistência direta ao paciente e que atuavam diretamente no cuidado a pacientes com feridas em várias clínicas (médico-cirúrgica, ginecológica e obstetrícia, unidade de terapia intensiva, além do serviço de emergência).

Para atender os objetivos da pesquisa, utilizou-se um questionário de coleta de dados<sup>7</sup> que foi traduzido e adaptado para o Português. Após a tradução inicial, realizou-se a retrotradução para o Inglês, a fim de verificar se os itens eram similares aos da versão original, conforme metodologia prévia.<sup>3</sup> Posteriormente, foi apreciado quanto à clareza e compreensão por três enfermeiros peritos da área de cuidados aos pacientes com feridas, sendo dois doutores e um mestre em enfermagem. As sugestões de alteração foram acatadas e a nova versão do instrumento foi aplicada com três enfermeiros que não participaram posteriormente do estudo, sendo que estes não identificaram dificuldades na leitura e no entendimento dos itens.

Por fim, a versão do instrumento foi composta de duas partes. Na primeira, as questões foram referentes aos dados sociodemográficos e as fontes de atualização sobre o tema. Na segunda, informações gerais sobre o conhecimento e prática no cuidado de paciente com feridas, totalizando 22 itens. 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 sua prática. 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. Por conveniência e falta de referencial, considerou-se com conhecimento adequado sobre o tema aqueles que obtiveram escores igual ou acima de 80% dos itens.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP e recebeu parecer de aprovação nº. 336/2008. A participação na pesquisa foi voluntária, ocorrendo após as orientações, esclarecimentos, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O instrumento foi distribuído nos turnos matutino, vespertino e noturno. Os sujeitos responderam individualmente, durante o horário de trabalho, e o devolveram imediatamente dentro de um envelope, sem identificação, para garantir o anonimato.

As respostas de cada questão foram registradas e analisadas por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. Para verificação da existência de prováveis diferenças entre a porcentagem média de acertos do teste de conhecimento e as variáveis referentes às características educacionais (possuir ou não pós-graduação) e às fontes e formas citadas para atualização no cuidado de feridas foi utilizado o teste t de Student. O nível descritivo de significância adotado foi  $\alpha = 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 35 (100%) enfermeiros (22,2% de perdas). As perdas na coleta de dados foram decorrentes de: funcionários em férias e recusa em participar da pesquisa. Os dados foram coletados de unidades de tratamento clínico-cirúrgico de pacientes críticos e unidade de ginecologia. Ressalta-se que 94,3% dos sujeitos eram do sexo feminino. A faixa etária predominante variou de 21 - 30 anos, com 57,1%; seguida pela composta de maiores que 30 anos que representaram 42,9%. Quanto ao tempo de experiência em enfermagem, 31,4% tinham menos que um ano; e o restante variando de um a mais de 20 anos de experiência. A maioria, 23 (65,7%) possuía especialização tipo Lato Sensu em enfermagem; desses, apenas 1 (2,9%) em dermatologia e 12 (34,3%) eram apenas graduados. Entretanto, 8,5% se consideraram especialistas em cuidado de feridas.

Considerando a titulação de pós-graduação, constatou-se que a porcentagem média de acertos no teste dos enfermeiros com especialização foi maior, 73,2% do que os sem especialização, 70,3%, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significantes ( $p=0.082$ ).

**Identificação, pelos enfermeiros, das fontes de informações citadas para atualização no cuidado de feridas.**

**Tabela 1 - Distribuição do número de enfermeiros que citaram fontes de atualização sobre cuidados com feridas. São José do Rio Preto-SP, julho de 2010 (n=35).**

Fontes de informações	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Assinatura de periódico (Jornais, Revista, Etc.)	7	20	28	80	0	0	35	100
Leitura independente de artigos científicos relacionados a feridas	0	0	28	80	7	20	35	100
Consulta regular às base de dados, sites eletrônicos, etc.	2	5,7	24	68,6	9	25,7	35	100
Uso da biblioteca para busca de informações e / ou publicações acerca do assunto	3	8,6	23	65,7	9	25,7	35	100
Curso regulares de extensão universitária	3	8,6	22	62,9	10	28,5	35	100
Grupo de estudos	12	34,3	18	51,4	5	14,3	35	100
Congressos, simpósios, palestra e outros	1	2,9	26	74,3	8	22,8	35	100
Busca de informações com professores	0	0	0	0	0	0	0	100
Busca de informações com outros enfermeiros	0	0	6	17,1	29	82,9	35	100
Busca de informações com médicos	5	14,3	19	54,3	11	31,4	35	100

Como se constata pela Tabela 1, a maioria dos enfermeiros utiliza, às vezes, alguma fonte de atualização sobre cuidados com feridas. Destacando-se assinatura de periódicos e a leitura independente de artigos científicos relacionados a feridas, 80% respectivamente.

Os enfermeiros que citaram utilizar às vezes assinatura de periódico; consulta regular às base de dados: sites eletrônicos; uso da biblioteca para busca de informações e/ou publicações acerca do assunto; curso regulares de extensão universitária; grupo de estudos; congresso, simpósios, palestra e outros e busca de informações com médicos tiveram maior porcentagem de acertos comparados aos enfermeiros que relataram nunca utilizar esses recursos ( $p=0,038$ ).

### **Identificação do conhecimento e prática dos enfermeiros sobre cuidados de pacientes com feridas**

A avaliação do conhecimento e prática sobre cuidado de pacientes com feridas foi realizada através de 22 itens que serão demonstrados a seguir. Inicialmente serão apresentados os itens referentes à prática dos profissionais, em seguida, os relacionados ao conhecimento. Ressalta-se que a prática dos enfermeiros será apresentada em forma de perguntas e respectivas respostas, devido às diversas modalidades de respostas, o que inviabilizou sua apresentação em tabela.

1. Em seu local de atuação profissional há normas (protocolo, manual, etc.) acerca do cuidado de pacientes com feridas?

As respostas foram as seguintes: sim, 65,7%; não, 25,7%, e não souberam da existência de norma, 8,6%.

2. Eu sou capaz de identificar os quatro estágios de úlceras por pressão (UPP) nos pacientes que cuido.

A maioria 65,7% se acha capaz de identificar os quatro estágios; 25,7% às vezes são capazes e 8,6% referiram não serem competentes.

3. Em seu local de atuação profissional, colchões especiais são usados para prevenir úlceras por pressão?

Nessa questão obtiveram-se as seguintes respostas: sim, 65,7% e não, 34,3%.

4. Em seu local de atuação profissional, as amostras de culturas de feridas são, com maior frequência, obtidas por qual método?

Dos pesquisados, 77,1% referem que a coleta microbiológica da ferida é feita utilizando swab; 14,3% relataram coleta por aspiração e 8,6% por biópsia de tecido.

5. Durante sua prática clínica, utiliza luvas esterilizadas para realizar curativos de feridas crônicas?

Responderam que sim, 65,7%; que não, 25,7% e 8,6% afirmaram que às vezes.

6. Eu sei como aplicar uma bandagem compressiva.

A maioria dos respondentes, 57,1% disse saber aplicar uma bandagem compressiva, e 42,9% responderam que não sabem.

7. A avaliação da pele é parte das atividades diárias que é executada a todos os pacientes.

Constatou-se que a maioria, 71,4% disse executar diariamente essa avaliação; 8,6% afirmaram não realizá-la, e 20% referiram fazê-la às vezes.

8. Recebi educação suficiente sobre feridas crônicas durante minha formação na graduação de enfermagem.

A maioria, 71,4% alega que não recebeu conteúdo suficiente sobre feridas crônicas durante a graduação, mostrando um déficit no ensino em um assunto de extrema relevância para a enfermagem, e somente 28,6% referiram que receberam conteúdo suficiente.

9. Sinto-me confiante ao fazer recomendações para minha equipe a respeito das coberturas para feridas.

Com essa afirmativa, obtiveram-se as seguintes respostas: às vezes, 51,4%; a maior parte das vezes, 31,4%; o tempo todo, 14,3% e, nunca, 2,9%.

10. 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?

51,4% dos pesquisados disseram depender da autorização de outro enfermeiro; 20% relataram ter plena autonomia e, depender de autorização do médico ou não ter autonomia 14,3%, respectivamente.

**Tabela 2** - Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo cuidados de pacientes com feridas. São José do Rio Preto-SP, julho de 2010 (n=35).

Itens	Acertos		Erros		Não sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Terapia úmida é o “padrão ouro” para tratamento de feridas crônicas (V)*	22	62,8	3	8,6	10	28,6	35	100
2. A dor na ferida deve ser avaliada pelo profissional de saúde, não pelo paciente (F)†	27	77,2	6	17,1	2	5,7	35	100
3. A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, coleta de dados e evolução (V)	35	100	0	0	0	0	35	100
4. A escala de Braden é um instrumento usado para avaliar o risco do paciente desenvolver úlcera vascular (F)	16	45,7	8	22,9	11	31,4	35	100
5. Os sinais clássicos de infecção (dor, calor, rubor, edema, pus) podem não estar presentes em pacientes com feridas crônicas ou naqueles que estão imunossuprimidos (V)	19	54,3	12	34,3	4	11,4	35	100
6. Em feridas crônicas a única bactéria boa é aquela que está morta (F)	11	31,4	8	22,9	16	45,7	35	100
7. A seleção da cobertura da ferida deve ser baseada na característica do seu leito (umidade, drenagem ou presença de tecido desvitalizado) (V)	34	97,1	1	2,9	0	0	35	100
8. O primeiro estágio da úlcera por pressão é facilmente identificado nas pessoas de pele negra (F)	30	85,7	3	8,6	2	5,7	35	100
9. Enzimas (papaína, colagenase, etc.) são eficazes na remoção de tecido desvitalizado das feridas crônicas (V)	34	97,1	1	2,9	0	0	35	100

10. PVPI é indicado para limpar feridas crônicas (F)	10	28,6	23	65,7	2	5,7	35	100
11. Coberturas de gazes úmidas para secas são mais indicadas no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação (F)	21	60	5	14,3	9	25,7	35	100
12. Os enfermeiros, no Brasil, estão autorizados a realizar desbridamento conservador (superficial) (V)	32	91,4	3	8,6	0	0	35	100

Adquirir conhecimentos básicos sobre prevenção e cuidados de paciente com feridas e manter-se atualizado com as evoluções recentes e as recomendações de práticas baseadas em evidências torna-se um desafio para os enfermeiros que prestam assistência direta ao paciente, bem como para aqueles que gerenciam o cuidado.

Práticas de cuidados de feridas continuam a evoluir à medida que aprendemos mais sobre o processo de cicatrização e, conseqüentemente, desenvolvem-se melhores produtos e técnicas para prevenir lesões e auxiliar na cicatrização. Assim, pressupõe-se que permanecer atualizado quanto aos avanços na área pode resultar em dispensar aos pacientes cuidados de enfermagem de qualidade e segurança.

O tratamento ao paciente com ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científica e tecnológica. Os protocolos auxiliam na abordagem do usuário, indicação do seu tipo de tratamento e a avaliação no decorrer da cicatrização. O protocolo além de instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao paciente com ferida, irá fornecer subsídios para implementação do tratamento e padronizações das coberturas utilizadas.<sup>2</sup> Os resultados deixam claro que, parte dos enfermeiros, 34,3% desconhece ou não sabe da existência desses guias em seus campos de atuação profissional.

Destaca-se que, em relação à questão 2, os respondentes parecem preparados para iniciar o tratamento de úlceras por pressão. O adequado estadiamento das úlceras faz parte da avaliação e favorece o planejamento de medidas preventivas para evitar o surgimento dessas lesões. Em 2007, o NationalPressureUlcerAdvisoryPanel (NPUAP) apresentou uma nova definição da úlcera por pressão e o estadiamento composto por seis estágios, de acordo com o comprometimento tecidual, pois as descrições anteriores suscitavam dúvidas entre os profissionais e levavam muitas vezes a classificação inadequada devido à dermatite perineal e/ou à lesão tissular profunda.<sup>8</sup> Destaca-se que essa agência atribui ao enfermeiro a habilidade de estadiar às úlceras por pressão como uma de suas competências básicas.

Quando disponíveis, colchões especiais poderiam ser utilizados para ajudar a manter a integridade da pele e prevenir UPP em pacientes de alto risco. Assim, quem necessita permanecer por longo tempo acamado pode usar colchões especiais e, para os pacientes que já apresentam UPP, em diferentes partes do corpo, o uso de colchões de ar ou de espumas especiais como visco elástico pode diminuir a pressão e proporcionar alívio, desde que tenham densidade adequada.<sup>9</sup> Entretanto, não foram encontrados estudos nacionais que tenham avaliado a sua capacidade de reduzir a pressão interface ou em reduzir a incidência de UPP.<sup>4</sup> Destaca-se que a maioria, 65,7% dos enfermeiros soube informar a disponibilidade de colchões para prevenção de úlceras por pressão nos setores que atuam.

A biópsia de tecido é tida como “padrão ouro” para se obter amostra de cultura em feridas, uma vez que identifica o microrganismo que infecta o tecido. Entretanto, esse método não está disponível em todos os estabelecimentos de saúde.<sup>10</sup> A cultura por swab é utilizada universalmente, devido ao fato de não ser invasiva, não onerosa e de fácil execução. Mas, os resultados podem indicar apenas a colonização da ferida, pois as amostras nem sempre são obtidas corretamente. Para resultados mais confiáveis, indica-se a limpeza do leito da ferida antes de passar o swab, no intuito de remover os microrganismos da superfície e coletar amostra rodando o swab em 360°, pressionando-o sobre uma área de 1cm<sup>2</sup> por cinco segundos.<sup>10</sup>

O uso de luvas não estéreis para trocar curativos de uma ferida crônica é conduta aceitável. Luvas esterilizadas são requeridas para procedimentos cirúrgicos, e contato com áreas estéreis do corpo. Princípios assépticos, ou seja, a aplicação de medidas de prevenção contra contaminação são importantes para o controle de infecção, independente da utilização de luvas esterilizadas ou não. Considerando que todas as feridas são colonizadas e que as luvas de procedimento possuem densidade bacteriana reduzida, as mesmas podem ser utilizadas para realização de curativos.<sup>11</sup> A maioria dos enfermeiros referiu que utiliza luvas esterilizadas para trocar curativos de feridas crônicas, o que denota déficit de conhecimento sobre esse tema.

Bandagens compressivas graduadas da região distal do pé ao joelho são padrões de tratamento para úlceras vasculares em ausência de doença arterial significativa. Enfermeiros deveriam receber treinamento sobre cuidados com úlceras vasculares, incluindo a avaliação do paciente e aplicação de bandagem compressiva.<sup>7</sup> A maioria dos respondentes, 57,1% disse saber aplicar tal terapêutica.

A avaliação da pele deveria ser executada e documentada diariamente em todos os pacientes. A avaliação regular da pele permite a detecção e tratamento precoce de UP, fissuras na pele, e outros problemas. Essa é uma importante função do enfermeiro, sendo assim, cautela precisa ser tomada em delegar essa atividade para pessoas que não estão habilitadas para tal função<sup>7</sup> como, por exemplo, a equipe técnica de enfermagem.

Cuidado de feridas e aplicação de curativos sempre foram atividades cotidianas na prática de enfermagem e, atualmente, o tratamento de feridas é reconhecidamente uma competência essencial do enfermeiro. Em contrapartida, investigações têm demonstrado uma grande variação na quantidade de conteúdos sobre UPP nos livros de enfermagem. Alguns livros didáticos incluem 45 linhas, ou menos, de texto sobre cuidados dessas lesões.<sup>7</sup>

No geral, 51,4% responderam que às vezes sentem-se confiantes ao fazerem recomendações para sua equipe a respeito das coberturas para feridas. Em parte, isso pode refletir problemas de comunicação interdisciplinar ao invés de falta de confiança quanto à experiência no tratamento de feridas. Espera-se que com a idade e a experiência a confiança aumente, pois acredita-se que quanto mais vemos e aprendemos, mais nos sentimos seguros sobre o nosso conhecimento.

Em relação à questão 10, fica claro que ter o direito de selecionar um curativo/cobertura seria visto como um aspecto da autonomia e/ou liberdade de ação do enfermeiro. No entanto, ele trabalha com outros profissionais em diferentes estabelecimentos de saúde em um espírito de cooperação e colaboração. Assim, quando se trata de tomar decisões, especificamente no tratamento de feridas, são inevitáveis os

conflitos. O que deve ser compreendido é que as profissões se complementam e que os profissionais devem se respeitar mutuamente, a fim de objetivar um bem maior, qual seja, a recuperação do indivíduo.<sup>12</sup>

Desde a década de 1960 do século XX, foi demonstrado que manter o leito da ferida úmido é condição *sinequanon* para a aceleração da epitelização, aumentando esse processo em cerca de 2 a 3 vezes quando comparado com o leito seco.<sup>13</sup> Esse conceito revolucionou a prática do tratamento de ferida crônica. Dessa forma, o objetivo do profissional de saúde ao tratar uma ferida é mantê-la em ambiente úmido controlado. Constatou-se que os pesquisados, na sua maioria, conhecem o princípio. Porém, destaca-se ainda um déficit de conhecimento nesse tópico, uma vez que, 37,2% não acreditam ou desconhecem esse princípio.

A dor é uma experiência comum e subjetiva enfrentada por pacientes com feridas, principalmente as crônicas. Assim, o autorrelato de dor é o mais confiável indicador de sua presença na ferida. Portanto, esse sinal deve ser reportado, em sua característica e intensidade, pelo paciente, e não pelo profissional de saúde. A mensuração da dor é extremamente importante no ambiente clínico, então o que o paciente descreve é mais fidedigno do que qualquer um diz ou julga.<sup>14</sup> A maioria dos entrevistados respondeu corretamente, mas ainda há déficit de conhecimento nessa área, pois para 22,8% dos enfermeiros esse tópico ainda não está claro.

As feridas devem ser avaliadas por meio de processo contínuo e cumulativo, pois são dinâmicas e mudam conforme cicatrizam. A natureza holística da avaliação de feridas requer a observância das condições globais, assim como diversas características das feridas. Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam nesse processo, como controle da patologia de base, aspectos nutricionais, emocionais, infecciosos, medicamentosos, imobilidade e educação quanto à cobertura.<sup>2</sup> Nessa questão foi unânime o entendimento dos entrevistados quanto a esse processo continuado.

A ferramenta de avaliação de risco Escala de Braden foi desenvolvida para identificar aqueles que têm risco de desenvolver UPP, não úlcera vascular. Essa escala foi adaptada e validada para o Brasil.<sup>15</sup> A escala possui seis subescalas que refletem os determinantes críticos de pressão (mobilidade, atividade e percepção sensorial) e fatores que influenciam na tolerância da pele à pressão (umidade da pele, estado nutricional, fricção e cisalhamento). É notório o desconhecimento, por parte dos respondentes, acerca do propósito da Escala de Braden, pois a maioria, 54,3% não reconheceu o verdadeiro objetivo dessa ferramenta.

A maioria dos entrevistados acredita que os sinais e sintomas clássicos de infecção - rubor, calor, edema, dor e exsudato purulento podem estar suprimidos em pacientes com feridas crônicas ou naqueles que estão imunossuprimidos. Nos casos de feridas crônicas com um longo curso de tratamento, acredita-se que o mecanismo de inflamação pode ser diminuído devido à presença de biofilme que inibe a resposta imunológica local da ferida e, assim, não desencadeando os sinais clássicos de infecção.<sup>16</sup> Todavia, 45,7% têm dúvidas sobre o assunto.

Toda ferida crônica possui bactérias em seu leito, sendo que algumas podem ser benéficas, pois impedem que outras mais virulentas se estabeleçam na ferida. O que vai

determinar se uma ferida se tornará infectada dependerá principalmente da resistência imunológica do indivíduo, além da densidade microbiana e sua virulência.<sup>16-7</sup> Constatou-se que, 68,6% dos respondentes possuem alguma dúvida ou conceito errôneo de que a ferida crônica não deve possuir bactérias, demonstrando que não compreendem as relações microbiológicas que se estabelecem nesse tipo de ferida.

Em relação à seleção da cobertura das feridas, há de se considerar que todas são distintas umas das outras, e a escolha de uma cobertura deve ser direcionada por características particulares de cada ferida; por exemplo, tecido necrótico versus tecido viável, infectado versus não infectado, quantidade de exsudato, dor, dentre outros. Também é necessário lembrar que feridas ao cicatrizarem mudam suas características, necessitando de novas condutas, inclusive a escolha da cobertura ou terapia tópica.<sup>2</sup> Essa afirmativa foi respondida corretamente por 97,1% dos pesquisados.

A literatura contém pouca informação sobre a identificação do primeiro estágio da UPP em pessoas com pigmentação escura da pele ou negra. A falha dos profissionais em identificar em peles negras úlcera por pressão no estágio I é uma das prováveis explicações que demonstram que esses pacientes têm mais úlceras de estágio II do que estágio I. A pele de cor negra pode não apresentar embranquecimento visível e sua cor pode diferir da pele ao redor.<sup>7,9</sup> Os enfermeiros, em sua maioria, discordam da afirmação, portanto, demonstraram conhecimento adequado.

No que diz respeito às enzimas, estas vêm sendo usadas para desbridar feridas por mais de 40 anos. Esse método passa fundamentalmente pela aplicação tópica de enzimas proteolíticas ou exógenas no leito da ferida. Essas enzimas degradam o tecido necrótico/desvitalizado e podem ser combinadas eficazmente com a cicatrização em ambiente úmido.<sup>17</sup> A maioria dos respondentes reconhece essa modalidade de tratamento.

Cobertura úmida a seca pode ser usada como um tipo de desbridamento mecânico em feridas com tecido necrótico, mas deve-se evitá-la em feridas limpas com tecido de granulação. Além de não manter um ambiente de cicatrização úmido, esse tipo de cobertura adere ao leito da ferida conforme ocorre evaporação, assim, ao removê-la, lesiona-se o tecido de granulação. Alguns enfermeiros podem ter confundido 'úmida a seca' com 'molhada a úmida', explicando a falta de consenso nessa questão. Coberturas molhadas a úmida são coberturas de gazes umedecidas com solução salina que não devem secar entre as trocas. Devido à cobertura estar sempre úmida, ela propicia um meio ideal à cicatrização. Em contraste, uma cobertura úmida a seca adere ao leito da ferida e, ao removê-la, ocasiona-se um desbridamento mecânico na ferida.<sup>1,7</sup> Cabe destacar que essa nomenclatura para definir esses tipos de coberturas é pouco disseminada no Brasil.

Desbridar ou debridar é o ato de remover da ferida o tecido desvitalizado e/ou material estranho ao organismo. O desbridamento ou debridamento é essencial para o tratamento de feridas, pois para que exista reparação tecidual, o tecido necrótico/desvitalizado deverá ser removido previamente.<sup>17</sup>

No entendimento da SOBEST, o enfermeiro tem competência para realizar também o desbridamento instrumental conservador (ao nível do subcutâneo), usando pinça, tesoura ou bisturi, desde que tenha conhecimentos e habilidades para tal ato, obtidos por meio de cursos de treinamento, atualização ou de especialização, cuja situação de necessidade de intervenção cirúrgica esteja descaracterizada.

Durante séculos o iodo foi o antisséptico mais utilizado para limpar e tratar feridas. Embora o povilivinilpirrolidona-iodo foi usado amplamente para limpar feridas, atualmente recomendam-se produtos não citotóxicos. Povilivinilpirrolidona-iodo e outros antissépticos tópicos prejudicam as células vitais e reduzem insignificamente as bactérias do leito da ferida. Ainda que iodóforos (carregador de iodo) apresentem alguns resultados positivos na cicatrização de feridas e prevenção de infecção<sup>18</sup>, seu uso para limpeza de feridas não está indicado.<sup>7,18</sup> A maior parte dos enfermeiros, 91,4%, reconhece que o produto é inadequado para limpeza de feridas crônicas; no entanto, 8,6% acreditam que o produto deve ser utilizado para esse fim.

Em relação às fontes de informação para atualização do assunto, dos enfermeiros que referiram que às vezes assinam periódicos e realizam leitura independente de artigos científicos relacionados a feridas, 80% respectivamente, apenas 28,6% obtiveram índice de acerto global acima de 75%.

Quanto aos itens referentes à prática dos profissionais, constatou-se que a maioria referiu realizar ou reconhecer temas importantes do cuidado aos pacientes com feridas. Por outro lado, em seis questões (85,7%) essa prática foi aquém do esperado.

Das 12 questões sobre o conhecimento do cuidado aos pacientes com feridas, somente 6 (50%) tiveram acertos acima de 70% e 3 (25%) acima de 90%, sendo que, dessas questões, apenas uma foi respondida corretamente por todos os enfermeiros. Entretanto, apenas 5 (41,6%) tiveram acerto maior que 80% (Tabela 2).

Considerando os resultados globais, os enfermeiros obtiveram, em média, 69,4% de acertos (dp=13,5%), demonstrando conhecimento insuficiente sobre o tema, destacando a necessidade de atualização quanto aos avanços das evidências atuais que embasam o cuidado aos pacientes com feridas.

Ressalta-se que uma das prerrogativas do enfermeiro no Brasil é supervisionar e orientar as ações do pessoal de nível técnico de enfermagem (auxiliares e técnicos). Assim, a deficiência de conhecimento no cuidado de pacientes com feridas poderá refletir na sua prática, bem como influenciar a dos outros membros da equipe de enfermagem.<sup>3</sup>

Por fim, os resultados obtidos neste estudo podem nortear, no contexto estudado, o planejamento de estratégias para disseminação e adoção de medidas preventivas tidas como inovações<sup>7</sup>, uma vez que vários estudos reforçam o papel crucial do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas crônicas.

Este estudo apresenta algumas limitações: generalização dos resultados para a população geral de enfermeiros da instituição pode ter sido afetada pelo uso de amostragem por conveniência e, finalmente, por não ser um estudo observacional, se baseou em autorrelato de conhecimentos e práticas que podem não representar integralmente a realidade clínica. O estudo necessita ser replicado com amostra representativa em instituições diversas tanto de esfera pública quanto privada para que se tenha um panorama de como o tema está sendo estudado e assimilado pelos enfermeiros.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam que, na amostra estudada, a média de acertos nos itens de conhecimento foi baixa; os enfermeiros que citaram utilizar às vezes fontes de atualização tiveram maior porcentagem de acertos; quanto aos itens referentes à prática dos profissionais muito precisa ser investido nessa área de conhecimento, como capacitação permanente dos profissionais que realizam o manejo clínico dos pacientes com feridas e disponibilização, pelos gestores de saúde, de recursos para realizá-lo, com objetivo de aproximações entre a prática e as evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira BGRB; Rodrigues ALS. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. *Esc Anna Nery RevEnferm.* 2003 abr; 7(1): 104-13.2.
2. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *TextoContexto-Enferm.* 2008 jan-mar; 17(1): 98-105.
3. Caliri MHL, Miyazaki MY, Piper B. Knowledge about pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. *OstomyWoundManage.* 2003 mar; 49(3):54-63.
4. Rangel EML, Caliri MHL. Práticas de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção da úlcera de pressão. *Rev Paul Enferm.* 2006 abr/jun;25(2):96-101.
5. Pancorbo HPL, Garcia FFP, Lopez MIM, Lopez OJ. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J AdvNurs.* 2007 may; 58(4):327-38.
6. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].* nov-dez 2010 [acesso em: 16 abr 2013];18(6):[10 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf)
7. Ayello EA, Baranoski S, Salati DS. Wound care survey report. *Nurs.* 2005 jun; 35(6):36-45.
8. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Bradeninterobservadores. *Actapaulenferm.* 2012; 25(1):24-8.
9. Moysidis T, Niebel W, Bartsch K, Maier I, Lehmann N, Nonnemacher M et al. Prevention of pressure ulcer: interaction of body characteristics and different mattresses. *Int Wound J.* 2010 dec; 8(6):578-84.
10. Gjødbsøl K, Skindersoe ME, Christensen JJ, Karlsmark T, Jørgensen B, Jensen AM et al. No need for biopsies: comparison of three sample techniques for wound microbiota determination. *IntWound J.* 2012 Jun; 9(3): 295-302.

11. Ferreira AM, Andrade D. Avaliação microbiológica de luvas de procedimento: considerações para seu uso na técnica de curativo. *RevEnferm UERJ*. 2010 abr/jun; 18(2):191-7.
12. Ferreira AM, Candido MCFS, Candido MA. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2010 ou/dez; 18(4):656-60.
13. Winter GD. Formation of the scab and rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 1962 jan; 193: 293-94.
14. Woo KY, Sibbald RG, Fogh K, Glynn C, Krasner D, Leaper D et al. Assessment and management of persistent (chronic) and total wound pain. *Int Wound J*. 2008 jun; 5(2):205-15.
15. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. *Rev esc enferm USP*. 2009 mar; 43(1):215-20.
16. Bjarnsholt T, Kirketerp-Moller K, Jensen PO, Madsen KG, Phipps R, Kroghfelt K. Why chronic wounds will not heal: a novel hypothesis. *Wound Repair Regen*. 2008 jan/feb; 16: 2-10.
17. Sibbald RG, Goodman L, Woo KY, Krasner DL, Smart H, Tariq G, et al. Special considerations in wound bed preparation 2011: An update(c). *Adv Skin Wound Care*. 2011 sep; 24(9):415-36.
18. Oliveira AS, Santos VLCG. Uso de iodóforo tópico em feridas crônicas: revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 jul/aug; 15(4): 671-6.

Recebido em: 20/08/2013  
Revisões requeridas: 06/01/2013  
Aprovado em: 18/05/2014  
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:  
Adriano Menis Ferreira  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Enfermagem  
Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, Distrito Industrial, Cep: 79620-080  
Três Lagoas/MS/Brasil E-mail: a.amr@ig.com.br