



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14075

Ahead of Print

Ingrid Eduarda Marques Oliveira¹ 0009-0007-4044-8466

Geovana Tosatti Petraccone² 0009-0007-9147-6360

Roberta Garcia Gomes³ 0000-0002-0277-4371

Rogério Silva Lima⁴ 0000-0002-1751-2913

Eliza Maria Rezende Dázio⁵ 0000-0001-9216-6283

Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶ 0000-0003-3186-9596

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Alfenas, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Roberta Garcia Gomes

E-mail: roberta.gomes@unifal-mg.edu.br

Recebido em: 27/06/2025

Aceito em: 16/09/2025

Como citar este artigo: Oliveira IEM, Petraccone GT, Gomes RG, Lima RS, Dázio EMR, Fava SMCL. Cuidado às pessoas com feridas de difícil cicatrização: simulação clínica. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14075. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14075>.

CUIDADO ÀS PESSOAS COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: SIMULAÇÃO CLÍNICA

CARE FOR INDIVIDUALS WITH HARD-TO-HEAL WOUNDS: CLINICAL SIMULATION

CUIDADO A LAS PERSONAS CON HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN: SIMULACIÓN CLÍNICA

RESUMO

Objetivo: avaliar o desempenho de discentes de Enfermagem na prescrição de tratamento tópico para feridas crônicas por simulação clínica. **Metodologia:** quantitativo e qualitativo com acadêmicos do 6º ao 9º período de uma universidade. Foram criados três cenários de feridas, com checklists e materiais para tratamento. O debriefing

incluiu um grupo focal sobre os conhecimentos dos participantes. **Resultados:** os resultados quantitativos indicaram conhecimento insuficiente, e na análise qualitativa construído o tema "Construção da Competência em Feridas", permeada por insegurança e desenvolvimento do raciocínio clínico, evidenciando lacunas formativas e insegurança transversal. **Conclusão:** os participantes apresentaram limitações na avaliação e indicação de tratamento. A simulação demonstrou ser positiva na construção de conhecimento e desenvolvimento de competências necessárias no cuidado de feridas.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Feridas crônicas; Simulação clínica.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the performance of Nursing students in the assessment and prescription of topical treatment for chronic wounds through clinical simulation.

Methodology: quantitative and qualitative with academics from the 6th to the 9th semester of a university. Three wound scenarios were created, with checklists and treatment materials. The debriefing included a focus group on the undergraduates' knowledge. **Results:** the quantitative results indicated insufficient knowledge, while the qualitative analysis revealed the theme "Construction of Competence in Wounds," permeated by insecurity and the development of clinical reasoning, evidencing formative gaps and transversal insecurity.

Conclusion: the participants presented limitations in the evaluation and indication of treatment. Simulation proved to be positive in the construction of knowledge and development of necessary competencies in wound care.

DESCRIPTORS: Nursing; Chronic wounds; Clinical simulation.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el desempeño de estudiantes de Enfermería en la evaluación y prescripción de tratamiento tópico para heridas crónicas a través de la simulación clínica.

Metodología: cuantitativo y cualitativo con académicos del 6º al 9º período de una universidad. Se crearon tres escenarios de heridas, con listas de verificación y materiales para tratamiento. El debriefing incluyó un grupo focal sobre los conocimientos de los

graduandos. **Resultados:** los cuantitativos indicaron conocimiento insuficiente, mientras que el análisis cualitativo reveló la temática "Construcción de la Competencia en Heridas", permeada por inseguridad y desarrollo del razonamiento clínico, evidenciando lagunas formativas e inseguridad transversal. **Conclusión:** los participantes presentaron limitaciones en la evaluación e indicación de tratamiento. La simulación demostró ser positiva en la construcción de conocimiento y desarrollo de competencias necesarias en el cuidado de heridas.

DESCRIPTORES: Enfermería; Heridas crónicas; Simulación clínica.

INTRODUÇÃO

As feridas de difícil cicatrização são aquelas que não respondem ao padrão de cuidados baseado em evidências, podendo apresentar esfacelo, exsudato e aumento em seu tamanho ao terceiro dia após sua ocorrência.¹ Sua presença impacta na qualidade de vida, dificultando atividades diárias, convívio social e gerando efeitos emocionais e fisiológicos.² Além disso, enfrentam riscos como a perda do emprego e o desenvolvimento de ansiedade, medo, vergonha e até depressão.³ Assim, é fundamental que a formação do enfermeiro seja pautada em uma base teórica sólida sobre prevenção, avaliação e tratamento de feridas, integrando teoria e prática para garantir a segurança e a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.⁴

Na prática clínica, diversas ferramentas auxiliam na avaliação das feridas, sendo o Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT), em sua versão brasileira, utilizada neste estudo por abranger 13 critérios relevantes, como tamanho, profundidade, tipo de exsudato e presença de tecido necrótico.⁵ A partir dessa avaliação, o enfermeiro deve prescrever tratamentos considerando aspectos sistêmicos, como disponibilidade de materiais, condição socioeconômica da pessoa e apoio social.⁶ A escolha adequada da cobertura, portanto, deve ser orientada por um raciocínio clínico que contemple tanto as características da ferida quanto o contexto da pessoa com ferida.

Nesse sentido, a formação do enfermeiro deve abranger o conhecimento e a prática no cuidado com feridas crônicas, e estratégias de ensino como a simulação clínica se desdopam por viabilizarem a construção de competências técnicas e comportamentais pelos graduandos de enfermagem.⁷

A simulação segue etapas como o pré-briefing, briefing, a estação simulada e o *debriefing*, sendo esta última uma fase reflexiva conduzida por um facilitador treinado.^{8,9} Quanto ao aspecto legal da competência do enfermeiro, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 567/2018, confere a responsabilidade pela avaliação e prescrição no cuidado com feridas.¹⁰ Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o desempenho de discentes de enfermagem na avaliação e prescrição de tratamento tópico para feridas crônicas por meio da simulação clínica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com uma abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com discentes do curso de enfermagem de uma universidade pública do sul de Minas Gerais, em novembro de 2024. Na fase quantitativa, analisou-se o conhecimento dos participantes em relação à avaliação e prescrição de cuidados às pessoas com feridas de difícil cicatrização, por meio de simulação clínica. Na fase qualitativa, analisou-se a contribuição da simulação para o desenvolvimento de competências para a avaliação e prescrição de cuidados de enfermagem à essas pessoas.

Como critério de inclusão, foram convidados discentes regularmente matriculados a partir do sexto período do curso de enfermagem, momento no qual já haviam cursado a disciplina de Semiotécnica II, que possui em sua ementa, os cuidados com lesões cutâneas. Foram excluídos do estudo, àqueles que não participaram de todas as etapas da coleta de dados.

O convite para a participação da pesquisa foi realizado de forma pessoal, em sala de aula, pelas autoras, por contato telefônico e pelas redes sociais, uma vez que duas autoras eram acadêmicas do oitavo período do curso de enfermagem e possuíam proximidade com

os participantes. Mediante o aceite, os discentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as autoras criaram um grupo de WhatsApp para facilitar a comunicação, bem como para disponibilizar as informações sobre a simulação.

A simulação foi desenvolvida conforme as diretrizes do INACSL⁷ e os cenários construídos mediante a fundamentação teórica do manual "Cuidado à pessoa com ferida cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem"¹².

Foram construídos três cenários estáticos, com manequins de baixa fidelidade, para que os acadêmicos tivessem a experiência simulada de três situações clínicas que são comuns no cotidiano de trabalho, a saber: pessoa hospitalizada com lesão por pressão em região sacrococcígea, pessoa com lesão de origem vasculogênica venosa na Estratégia de Saúde da Família e pessoa em Instituição de Longa Permanência para Idosos com lesão vasculogênica mista.

A fim de cumprir as etapas da simulação, foram disponibilizados aos participantes, por correio eletrônico, materiais didáticos atualizados pertinentes ao tema com quinze dias de antecedência à atividade. Os autores também organizaram uma lista com grupos de três acadêmicos, conforme a preferência de horário deles, para a participação nas demais etapas, que ocorreram em um único dia e de forma presencial no laboratório multidisciplinar da Escola de Enfermagem da universidade.

Vale ressaltar que a participação na simulação foi individual e consistiu na avaliação e prescrição do tratamento tópico para cada situação clínica, mediante as informações no cenário, composta por prontuário fictício e as pessoas com lesões. As lesões foram confeccionadas pelas autoras com materiais de baixo custo. O discente descreveu as condutas ao avaliador de cada cenário e, cada item descrito era pontuado em um roteiro construído pelas autoras, baseados na ferramenta de avaliação BWAT.⁵ Esse roteiro compôs o *corpus* para a análise dos dados quantitativos, pois consistiu em um instrumento composto por 17 itens, pontuado em assertivas “sim”, “não” e “parcial”.

Os autores atribuíram um ponto para acertos parciais no item e dois pontos para o acerto total, totalizando 34, a máxima pontuação. Classificaram a pontuação alcançada em conceitos, em analogia ao sistema de avaliação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da universidade, nos quais atribuíram A para desempenho entre 85 a 100%, conceito B para desempenho entre 70 e 84%, conceito R, entre 60 a 69% e Insuficiente para pontuações abaixo de 60%.

Após cada discente passar nos três cenários, em um tempo estimado de 45 minutos, esse grupo foi direcionado ao *debriefing*, conduzido por uma das autoras, com a seguinte questão norteadora: “Que conhecimentos teóricos e práticos os graduandos de enfermagem possuem sobre a avaliação e a prescrição do tratamento da pessoa com ferida?”. Essa etapa foi gravada com recurso de áudio e transcrita pelas pesquisadoras, e compôs a etapa qualitativa do estudo.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por estatística descritiva e percentual, com apresentação descritiva dos resultados e em forma de tabelas e gráficos, sendo eles construídos com o auxílio do Canva e do *Generative Pre-trained Transformer* (ChatGPT), que se referem respectivamente a uma plataforma *on line* de *design* gráfico e uma ferramenta de inteligência artificial.

Os dados qualitativos foram analisados à luz da Análise Temática Reflexiva¹³, respeitando as fases familiarização dos dados, com a transcrição dos áudios do *debriefing* com o app *TurboScribe*. Após realizaram a codificação inicial dos dados por meio de um quadro com três colunas: excertos das entrevistas, códigos e reflexões para os temas.

Os códigos semelhantes foram agrupados, permitindo a construção de temas mais amplos e, na sequência, os dados foram refinados e reagrupados em temas alinhados à questão norteadora, analisando-se a homogeneidade interna e a heterogeneidade externa.

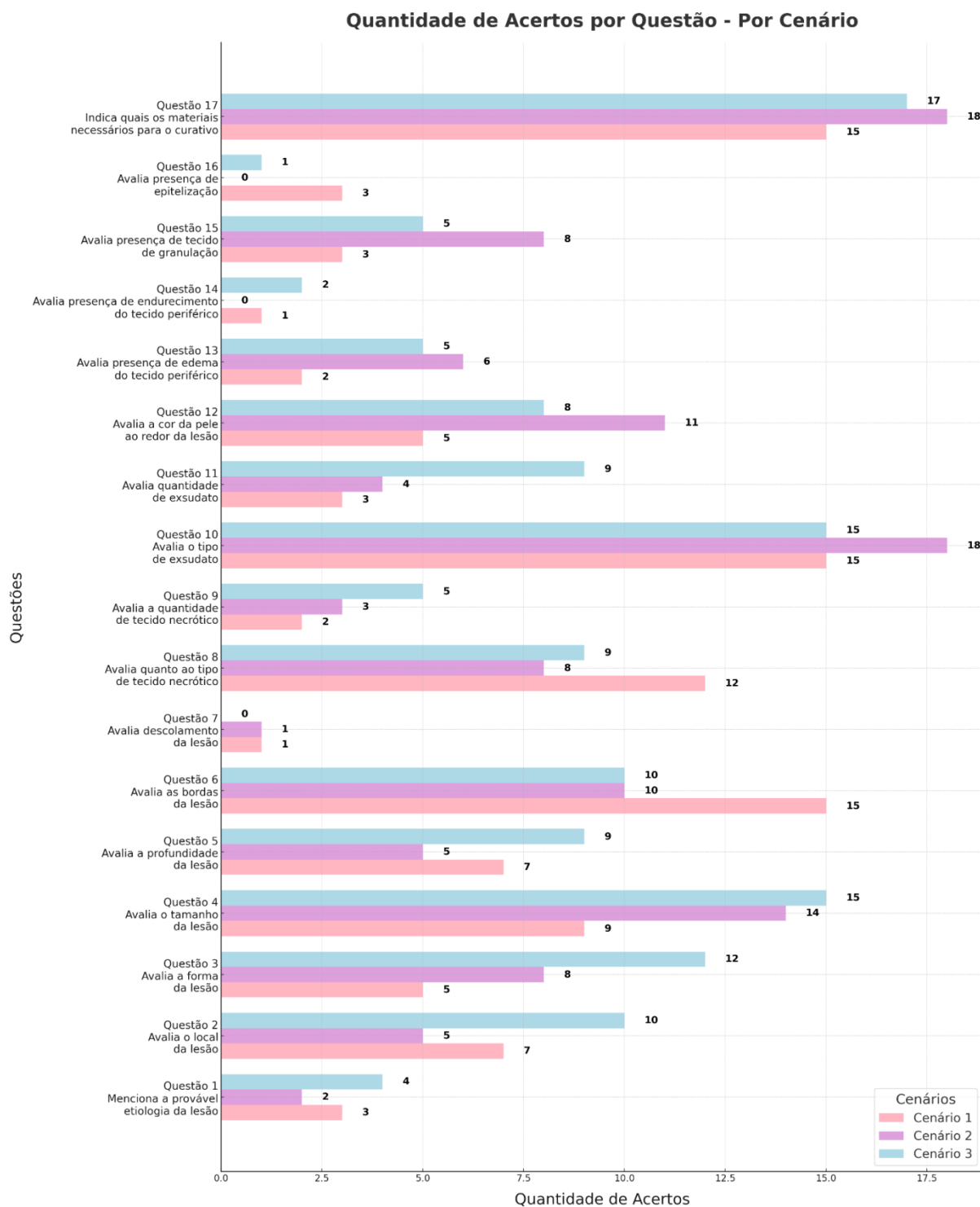
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em novembro de 2024, sob parecer n° 7.206.054.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 19 participantes matriculados no sexto, oitavo e nono períodos, com idade de 20 a 29 anos, predominantemente do sexo feminino, 16 (84,2%). Constatou-se que oito (42,10%) dos participantes já participaram de outras simulações clínicas durante a graduação. Oito (42,10%) participantes relataram a participação em projeto de pesquisa ou de extensão na área de cuidados à pessoa com feridas crônicas, bem como experiência prévia acadêmica no cuidado à pessoa com ferida crônica. Dentre as principais motivações para a participação em simulações, 13 (68,42%) apontaram a relevância para a prática profissional e dez (31,58%) o interesse acadêmico.

Quanto à avaliação por cenários, verificou-se um nível de conhecimento dos discentes sobre os cuidados na avaliação e tratamento de feridas, inferior a 60%, classificado como insuficiente. Já na avaliação por questões, observa-se maiores acertos nas questões 10 e 17 e menores acertos nas questões 7 e 14, conforme Figura 1.

Figura 1 - Comparativo de acertos entre os três cenários.



Fonte: Autoras (2025).

Em relação aos dados qualitativos, construiu-se o tema central e três subtemas, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 - Mapa temático referente ao tema central e subtemas.



Fonte: Autoras (2025).

O tema central revela que os participantes demonstraram fragilidades em relação ao processo formativo, evidenciado não apenas nos depoimentos, como também no desempenho na simulação clínica. Demonstraram na autoavaliação essas limitações, mas, por outro lado, um movimento que aponta para o desenvolvimento de competências para a avaliação e tratamento das pessoas com feridas, como exemplificado nos excertos:

[E1] *"Eu sei que eu falei pra usar aquela pomadinha lá."*

[E2] *"Preciso estudar mais sobre as coberturas para melhorar minha conduta... ser mais específica e realizar uma avaliação mais aprofundada."*

O primeiro subtema retrata as limitações do conhecimento dos participantes em relação a avaliação da pessoa com ferida, principalmente no que se refere à identificação, a classificação dos exsudatos e a mensuração das lesões.

[E14] *“Tinha muito secreção purulenta. Estava bem contaminada, esverdeada ...Estava bem forte, consistência bem grosseira. E estava com 5 cm de comprimento e 3 cm de largura, se não me engano. E as bordas é não aderidas?”*

[E15] *“No caso 2, eu não tinha certeza de nada. ... E eu falei que esses negócios amarelos poderiam ser, possivelmente, uns esfacelos. Só que aí eu não tinha certeza de nada. ... falei da pele da perilesão, que estava bem esbranquiçada...”*

Constatou-se o conhecimento incipiente para selecionar os materiais para limpeza e indicar o melhor tratamento para as feridas, a partir dos materiais disponíveis na bancada.

[E12] *“O básico dá pra fazer...”*

[E5] *“...eu tive dúvidas em questões de quais produtos usar, tinha produtos que eu nem conhecia”.*

Por outro lado, verificou-se as potencialidades do processo formativo, na medida que alguns participantes demonstraram raciocínio clínico no processo de avaliação das feridas e na indicação de tratamento.

[E9] *“...Lavar, higienizar com soro nas bordas, por dentro, um jato leve, com soro fisiológico, como já está sangrando, você não vai fazer um jato forte, porque você vai desencadear ali um sangramento. ...eu lavei com PHMB, aí depois eu coloquei esse, fechei o curativo com gaze, e enfaixei o membro.”*

[E7] *“Tinha bastante secreção, provavelmente infeccioso, né? Eu medi a largura, o comprimento da ferida, a profundidade. Não estava hiperemiada as bordas. Faria a limpeza com soro fisiológico em jatos. Aí, coloquei que eu usava hidrogel. Coloquei creme barreira, e depois eu só fechei mesmo com as gazes e a atadura.”*

O *debriefing* proporcionou aos participantes uma oportunidade para refletir sobre o profissional de saúde que almejam ser e para autoavaliar seus conhecimentos. A discussão coletiva evidenciou inseguranças quanto à avaliação e prescrição do tratamento para pessoas com ferida, o que apontou lacunas em sua formação.

[E10] *“Temos que nos aprofundar mais, entender melhor, porque estaremos liderando a equipe. Se*

não soubermos, como vamos ensinar ou coordenar?”

[E11] *“...o desconhecimento, ele vai sendo passado, igual o conhecimento pode ser passado também para toda a equipe.”*

Constatou-se que os acadêmicos, embora apresentassem níveis distintos de conhecimento sobre a avaliação e o tratamento de feridas, compartilhavam limitações em seu processo formativo. Essas limitações geraram sentimento de insegurança, que foi sintetizado pelos autores no tema 'Insegurança'. Ele mostrou-se transversal, permeando as discussões relacionadas aos dois temas anteriormente descritos, conforme ilustram os excertos a seguir:

[E8] *“Eu me senti muito incapacitada... penso uma coisa, mas quando vejo, é outra.”*

[E16] *“Tenho receio de cuidar de um paciente e não saber os cuidados corretos, principalmente quanto às coberturas.”*

Embora a avaliação quantitativa tenha indicado um conhecimento geral insuficiente pelos critérios estabelecidos, a análise das narrativas identificou níveis distintos de conhecimento, e notavelmente, alguns participantes demonstraram raciocínio clínico na avaliação e na indicação do tratamento de feridas.

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo, predominantemente jovens de 20 a 24 anos e do sexo feminino, representam o perfil sociodemográfico e cultural encontrado na trajetória da enfermagem.^{14,15}

Observa-se que a simulação clínica ainda é uma estratégia incipiente no curso de enfermagem da Instituição, porém avaliada pelos participantes como fundamental no processo de formação, pois potencializou o aprendizado e promoveu autorreflexão para a busca de conhecimento teórico e prático para a avaliação e tratamento das feridas.

Estudo realizado em uma universidade australiana, avaliou a percepção de acadêmicos de enfermagem, sobre a contribuição da simulação em uma disciplina optativa de Cuidados Avançados em Feridas. Os resultados corroboram com os encontrados no

presente estudo, ao considerarem a simulação momento ímpar para o aprendizado, uma vez que nas práticas clínicas, muitas vezes, há a execução dos procedimentos sem o devido raciocínio clínico e correlação entre teoria e prática¹⁶, além do treino de outras competências, como tomada de decisão e comunicação que, na maioria dos casos, são realizadas pelo preceptor na prática clínica real.

Ressalta-se o papel da simulação clínica como uma estratégia que permite o treino de habilidades que muitas vezes não podem ser realizadas em cenário real, seja por questões éticas, ou por limitações da atuação dos acadêmicos nesses cenários.¹⁷ A simulação clínica supre lacunas do ensino tradicional e permite aos acadêmicos o protagonismo em seu processo de aprendizagem, com o desenvolvimento de competências em um ambiente que proporciona segurança técnica e psicológica.¹⁸

O conhecimento dos participantes na indicação de materiais para o melhor tratamento da ferida nos três cenários evidencia o desempenho do domínio dos insumos essenciais no cuidado com feridas. Ressalta-se a contribuição da simulação para a autorreflexão das lacunas do conhecimento do cuidado, pautado nas melhores evidências e em competências não técnicas como raciocínio clínico e tomada de decisão.¹⁹

Foi possível inferir que os acadêmicos possuem conhecimento em relação a princípios procedimentais do cuidado com lesões, e descreveram etapas da realização do curativo como limpeza, aplicação de coberturas e oclusão. Porém, demonstraram a dificuldade em identificar exsudatos, classificar lesões e selecionar coberturas adequadas, indicando uma formação ainda incipiente no cuidado pautado em evidências e integral às pessoas que possuem feridas de difícil cicatrização.

Nesse sentido, estudo transversal com graduandos do último ano de enfermagem, em uma universidade privada no Paraná, identificaram limitações na avaliação de feridas, especialmente quanto à etiologia, pulsos e pele adjacente, mesmo entre participantes com curso de aperfeiçoamento.²⁰

No que concerne ao tratamento, principalmente a escolha e o manejo das coberturas adequadas para o tratamento de feridas, verificou-se o conhecimento incipiente dos participantes, que pode estar relacionado ao modelo de ensino, pautado em estratégias tradicionais, como aulas teóricas, em detrimento de modelos que colocam o acadêmico como protagonista de seu aprendizado.

A fragilidade na qualificação profissional para a avaliação de feridas, conforme apontam limitações no saber-fazer de graduandos, demanda priorização do tema nos currículos da enfermagem. Destaca-se que conteúdos específicos aumentam a autonomia dos alunos no cuidado com a ferida.²⁰ O conhecimento incipiente dos participantes encontrado no presente estudo corrobora com os resultados de outras pesquisas, que apontam uma abordagem superficial e desconectada da prática clínica, o que compromete a avaliação crítica e a tomada de decisão.^{21,22} Essa lacuna formativa compromete a avaliação crítica e a tomada de decisão essenciais para um cuidado seguro e eficaz, reforça a necessidade de reformulação curricular com metodologias ativas e práticas supervisionadas.

Apesar das limitações formativas previamente discutidas, houve uma parcela dos participantes que revelaram conhecimentos com resultados positivos na formação acadêmica, especialmente relacionado ao raciocínio clínico, que foi de total importância no processo de avaliação e na indicação no tratamento e no cuidado com a pessoa com ferida.

Vale ressaltar que os discentes que possuíam experiência prévia em projetos de extensão, ou que realizaram atividades em estágios não obrigatórios demonstraram maior conhecimento tanto na avaliação, quanto na prescrição de tratamentos tópicos. O que se pode concluir que o processo formativo deve ser para além de conhecimentos teóricos e simulados, pois o desenvolvimento da competência é consolidado na experiência clínica real.²³

O raciocínio clínico se expressou na identificação de feridas por pressão, venosa e mista, na escolha de coberturas como a papaína para desbridamento, na recomendação de produtos antimicrobianos como PHMB e curativos com prata, bem como no reconhecimento

da importância da técnica adequada de limpeza para evitar sangramentos e infecções. A discussão da condição clínica da pessoa com ferida desperta nos estudantes o interesse em buscar resolutividade e na superação de um modelo de ensino linear e limitante, presente na educação tradicional.²⁴

É importante destacar que o *debriefing* ofereceu um espaço privilegiado para a reflexão dos participantes. Conforme os relatos, este momento promoveu a autoavaliação de suas habilidades e competências, permitindo que reconhecessem suas limitações e fossem capazes de articular seus conhecimentos e tomar decisões clínicas fundamentadas em seus aprendizados durante os projetos de extensão, estágio curricular e a graduação.

A insegurança emergiu como um sentimento transversal, permeando tanto a identificação das lacunas formativas quanto a mobilização do raciocínio clínico. Relatos de medo, dúvida e sensação de incapacidade revelam o impacto emocional do processo de finalização de um curso de graduação entre os participantes.

Embora natural no processo de aprendizagem, a insegurança pode comprometer a confiança profissional e a qualidade do cuidado. Em outro estudo, observaram melhor desempenho entre enfermeiros com mais idade e experiência, destacando a importância da prática e da atualização contínua. Quando não abordada de maneira adequada, a insegurança tende a perpetuar erros, reforçando a necessidade de um ensino que una conhecimento técnico ao fortalecimento da autoestima profissional, por meio de práticas reflexivas, feedbacks construtivos e simulações realistas.²⁵

CONCLUSÃO

A simulação clínica revelou limitações formativas comuns entre os discentes de enfermagem na avaliação e prescrição do tratamento tópico de feridas, independentemente do nível de conhecimento prévio. Observou-se dificuldade na seleção de materiais e na indicação de condutas adequadas, refletindo insegurança e lacunas na formação técnica e no raciocínio clínico. A insegurança identificada durante a simulação foi aprofundada e explicitada no *debriefing*, que possibilitou a reflexão crítica sobre competências essenciais

ao cuidado, destacando a simulação como uma estratégia eficaz para integrar teoria e prática no desenvolvimento profissional.

Como limitação do estudo, destaca-se a falta de avaliação das habilidades práticas no curativo. Sugere-se que futuras pesquisas inclua essa dimensão para fortalecer a formação prática e o uso da simulação como estratégia de ensino.

APOIO FINANCEIRO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Ceniga MV de, et al. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care. [Internet]. 2020 mar 1 [cited 2025 may 20];29(Sup3b):S1-26. Available from: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3b.S1>.
2. Lisboa CR, Borges EL. Introdução. In: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Cuidado à pessoa com ferida cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: Coren-MG; 2023. [Internet]. [acesso em 20 julho 2024]. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual_cuidadoapessoa-2.pdf.
3. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSP. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. Rev Eletron Acervo Saude. [Internet]. 2020 maio 30 [acesso em 20 maio 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>.
4. Oliveira LSB de, Costa ECL, Matias JG, Amorim LLB. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. Braz J Dev. [Internet]. 2020 [acesso em 20 maio 2025];6(5). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-430>.

5. Alves DFS, Almeida AO de, Silva JLG, Moraes FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Translation and adaptation of the Bates-Jensen wound assessment tool for the Brazilian culture. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2024 dec 24];24(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>.
6. Borges EL, Lisboa CR, Rosa EG. Tratamento da ferida com coberturas interativas. In: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Cuidado à pessoa com ferida cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: Coren-MG; 2023. [Internet]. [acesso em 20 julho 2024]. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual_cuidadoapessoa-2.pdf.
7. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation glossary. *Clin Simul Nurs.* [Internet]. 2016 [cited 2024 dec 10];12(Suppl). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>.
8. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2020. [Internet]. [acesso em 2 maio 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>.
9. Lima SF, Guedes HTV. Conhecimentos básicos para estruturação do treinamento de habilidades e da elaboração das estações simuladas. In: Júnior GAP, Guedes HTV, organizadores. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. São Carlos: Cubo Multimídia; 2021. [Internet]. [acesso em 20 julho 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/978-65-86819-11-3>.
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 2018 [acesso em 20 maio 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>.

11. Souza KR, Kerbauy MTM. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educ Philos*. [Internet]. 2017 [acesso em 24 maio 2024];31(61). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>.
12. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG). Cuidado à pessoa com ferida cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: Coren-MG; 2023. [Internet]. [acesso em 20 julho 2024]. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual_cuidadoapessoa-2.pdf.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [cited 2024 dec 5];3(2). Available from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
14. Gomes VM. Efetividade da prática deliberada em ciclos rápidos comparada com a simulação clínica tradicional na aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2023. [Internet]. [acesso em 24 abril 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2023.tde-28112024-161838>.
15. Rodrigues TS, Faustino AM. Homens e mulheres na Enfermagem: uma análise histórica quantitativa dos estudantes na Universidade de Brasília. *Rev Foco*. [Internet]. 2024 [acesso em 26 abril 2025];17(5). Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-039>.
16. MacLean S, Geddes F, Kelley AM, Brown J. High-fidelity simulation in wound care education: a qualitative evaluation of efficacy and acceptability. *Clin Simul Nurs*. [Internet]. 2024 [cited 2024 dec 10];94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101573>.
17. Silva AM, Silva CS, Santos TS, Góes RP. Clinical simulation as a tool for teaching nursing graduates: an integrative review. *J Nurs Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 apr 24];12(3). Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.21377>.
18. Carvalho LR de, Zem-Mascarenhas SH. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2020 [acesso

em 28 abril 2025];54:e03638. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021603638>.

19. Dias VT, Louro LFM, Hipólito RL. Contribuição de um laboratório de simulação clínica e treino de habilidades na formação universitária: um relato de experiência. *Rev Pro-Universus*. [Internet]. 2024 [acesso em 28 abril 2025];15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.4383>.

20. Lopes BSC, Cabral L, Amaro ML, Paes R, Brandão M. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação de feridas: pesquisa transversal. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2025 [acesso em 24 abril 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2456>.

21. Oliveira XO, Clementino ACVF, Caldas MLLS, Oliveira JAO, Azevedo DDM. Conhecimento de enfermeiros no tratamento de feridas na atenção primária à saúde. *Rev Acervo Mais*. [Internet]. 2024 [acesso em 1 maio 2025];7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15921.2024>.

22. Pereira AL, Silva RMP, Silva MM, Rezende WL, Pereira AL, Lima EC, Ribeiro DB. Tratamento de feridas: uma contribuição para o ensino-aprendizado. *Itinerarius Reflectionis*. [Internet]. 2018 [acesso em 1 maio 2025];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rir.v2i9.1095>.

23. Montes LG, Rodrigues CIS, Azevedo GR. Assessment of feedback for the teaching of nursing practice. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2025 apr 30];72(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>.

24. Bitencourt JVOV, Biffi P, Migliorança DCM, Dors JB. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação clínica em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2023 [acesso em 27 abril 2025];96(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1515>.

25. Prado ARA, Barreto VPM, Tonini T, Silva SS, Machado WCA. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. *Estima Braz J Enterostomal Ther*.

[Internet]. 2016 [acesso em 1 maio 2025];14(4). Disponível em:
<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/430>.