



CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO COM FERIDAS

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ON THE CARE OF WOUNDS CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE HERIDAS

Gabrielle Begido Gonzaga de Faria¹, Thiago Nascimento do Prado², Eliane de Fátima Almeida Lima³, Noemi Marisa Brunet Rogenski⁴, Andressa Tomazini Borghardt⁵, Leila Massaroni⁶

RESUMO

Objetivos: avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas e descrever a prática clínica no cuidado com feridas. **Método:** estudo seccional com 55 enfermeiros entrevistados em um hospital de ensino público. Utilizou-se um instrumento traduzido e validado contendo 34 questões. O processo de análise dos dados se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** dos participantes, 92,7% apresentaram conhecimento regular ou inadequado sobre o tema. A maioria, 67,3%, referiu não ter obtido conhecimento suficiente na graduação sobre o cuidado com feridas. **Conclusão:** a maioria dos enfermeiros apresenta nível de conhecimento inferior ao desejado em relação aos cuidados com feridas. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Conhecimento; Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

Objectives: to assess the knowledge of nurses on the evaluation and treatment of wounds and describe the clinical practice in the care of wounds. **Method:** cross-sectional study with 55 nurses interviewed in a hospital public education. We used a translated and validated instrument containing 34 questions. The data analysis process was using descriptive statistics by calculation of absolute and relative frequency. **Results:** of the participants, 92.7% had regular or inadequate knowledge on the subject. Most, 67.3% reported not having obtained sufficient knowledge at graduation on wound care. **Conclusion:** the majority of nurses present levels of knowledge lower than desired in relation to wound care. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing Evaluation Research; Knowledge; Wounds and Injuries.

RESUMEN

Objetivos: evaluar los conocimientos del personal de enfermería en la evaluación y tratamiento de las heridas y describir la práctica clínica en el cuidado de heridas. **Método:** estudio seccional con 55 enfermeros entrevistados en un hospital de la educación pública. Se utilizó un instrumento traducido y validado que contiene 34 cuestiones. El proceso de análisis de datos se produjo por estadística descriptiva mediante cálculos de frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** de los participantes, 92.7% presentaron conocimiento regular o insuficiente sobre el tema. La mayoría, 67,3%, dijo no haber obtenido suficiente conocimiento en la graduación en el cuidado de las heridas. **Conclusión:** la mayoría de los enfermeros presenta por debajo del nivel deseado del conocimiento en relación con el cuidado de la herida. **Descritores:** Atención de Enfermería; Investigación en Evaluación de Enfermería; Conocimiento; Heridas y Traumatismos.

¹Enfermeira, Mestre, Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. Email: gabibgonzaga@gmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. Email: thiagonprado@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. Email: elianelima66@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Hospital Universitário/Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. Email: noemi@hu.usp.br; ⁵Enfermeira, Mestre, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes/UFES. Vitória (ES), Brasil. Email: andressatomazini@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. Email: leilamassaroni53@gmail.com

INTRODUÇÃO

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

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e requer conhecimento específico da equipe de enfermagem, que compreende os profissionais que vão desenvolver esse cuidado tanto na prevenção, quanto no tratamento específico. Deve-se levar em consideração que as feridas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamento e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a cicatrização normal.²

A prática de cuidados a clientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), atribuindo ao enfermeiro autonomia para o cuidado de lesões dermatológicas, uma vez que este é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística.³

Na busca pela qualidade da assistência, alguns autores vêm destacando a necessidade de conhecimento científico relacionado a feridas por parte dos profissionais de enfermagem, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências e, sim, em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas.³⁻⁴

O uso de evidências científicas de enfermagem, no tratamento e prevenção de feridas, tem como principal objetivo a promoção da segurança do paciente, uma vez que, por esse procedimento, se utiliza e se fomenta a realização de práticas inovadoras. No entanto, para o enfermeiro ter a sua prática baseada em evidências, precisará dispor de conhecimento científico adequado e atualizado sobre as ações de tratamento e prevenção de feridas.⁵

Diante da importância da qualificação da assistência no cuidado com feridas, surgiu o interesse em realizar este estudo para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas e descrever a sua prática clínica no cuidado de feridas.

MÉTODO

Foi realizado um estudo seccional de natureza descritiva nas unidades de

internação de um hospital universitário na cidade de Vitória (ES), Brasil, no mês de janeiro de 2015. A população foi constituída de enfermeiros das unidades de internação de adulto. A amostra intencional, não probabilística, foi composta de 55 enfermeiros, cujos critérios de inclusão foram: atuar diretamente em alguma das unidades de internação de pacientes adultos (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica Feminina e Masculina, Maternidade, Unidade de Emergência, Unidade Intermediária de Cuidados Intensivos Cirúrgicos e Centro de Terapia Intensiva) e não estar afastado do serviço por férias ou atestado médico.

Os dados foram coletados diretamente por uma única pesquisadora, que utilizou um instrumento traduzido e validado para o português, em estudo no Brasil, com enfermeiros do interior de São Paulo/SP, Brasil.⁶⁻⁷ O instrumento é composto de duas partes. Na primeira parte, as questões referem-se aos dados sociodemográficos dos profissionais e às fontes de atualização sobre a temática. Na segunda parte, aborda informações gerais sobre o conhecimento e a prática do enfermeiro no cuidado de pacientes com feridas, totalizando 24 itens. Dois itens, presentes na versão original em inglês e não contidos na versão validada em português, foram mantidos no instrumento utilizado neste estudo, por se tratar de questões relevantes. São eles: “Você conhece a taxa de incidência de úlcera por pressão (UP) da sua unidade de trabalho?” e “Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?”.⁶ De acordo com o item, o participante tinha a possibilidade de selecionar uma resposta considerando as seguintes alternativas: verdadeiro, falso, sim, não, não sei, às vezes, sempre ou nunca, entre outras. Para as questões de conhecimento, dependendo da que avaliava a sua prática, ele podia selecionar uma ou mais de uma resposta.

Os dados coletados foram analisados com base no pacote estatístico STATA, Version 13.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA, 2013). O processo de análise dos dados se deu por estatística descritiva, mediante cálculos de frequência absoluta e relativa. O escore total das questões de conhecimento foi obtido pela soma de acertos no teste. Questões com respostas erradas ou desconhecidas pelo participante foram computadas como erros. Corroborando, em um estudo foram considerados como conhecimentos adequados sobre o tema aqueles que obtiveram escores iguais ou acima de 80%.⁷

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES (Registro CAAE n.º 38637114.1.0000.5060).

RESULTADOS

Os setores que tiveram maior contingente de participantes foram os de Clínica Médica, com 24%, e UTI Adulto, com 20%. A faixa etária predominante foi de 26 a 30 anos, com 55%. Ressalte-se que 81,8% dos sujeitos eram do sexo feminino. Quanto ao tempo de experiência profissional, 54% tinham entre um e cinco anos de prática. O tempo de formação variou de um a cinco anos, com 52%. A maioria, 45 (82%), havia cursado a pós-

Tabela 1. Distribuição do número de enfermeiros que citaram fontes de atualização profissional. Vitória-ES, Brasil, 2015.

Fontes de Informação	Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Assinatura de periódico (jornais, revistas e outros).	27	49	21	38	7	13
Congressos, simpósios, palestras e outros.	2	4	45	82	8	14
Busca de informações com enfermeiros assistenciais.	2	4	12	22	41	74
Busca de informações com professores.	11	20	28	51	16	29
Busca de informações com médicos.	10	18	41	74	4	7

Conforme discriminado na tabela 2, no que diz respeito à prática profissional, 25 (45,5%) entrevistados referiram que se sentiam, às vezes, capazes de identificar as seis categorias de UP. Por sua vez, 25 (45,4%) disseram que produtos de redistribuição de pressão não são utilizados em seu local de trabalho, enquanto 30 (54,6%) afirmaram que sim. Observa-se que 48 (87,3%) profissionais relataram o uso de luvas esterilizadas para

graduação *lato sensu*, mas, desses, apenas um (1,8%) em estomaterapia, enfermagem do trabalho 22% e urgência e emergência 20% como áreas de concentração. Somente 3,6% se consideraram especialistas em cuidados com feridas. Entretanto, 65,4% dos sujeitos disseram que se sentiam capacitados para realizar curativos e 80% afirmaram ter afinidade com cuidado com feridas.

A maioria dos sujeitos respondeu que utilizava, às vezes, alguma fonte de atualização profissional, destacando congressos, simpósios, palestras e outros, e a busca de informações com médicos, 82 e 74% respectivamente, como apresentado na tabela 1.

realização de curativo de feridas crônicas. Quanto à avaliação diária da pele dos pacientes, 43 (78,2%) disseram que a realizam e 12 (21,8%) afirmaram que fazem essa inspeção às vezes. Referente à prática profissional, 30 (54,6%) dos entrevistados relataram não se sentir confiantes ao fazerem recomendações para sua equipe a respeito do cuidado com feridas.

Tabela 2. Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa ao teste referente à prática profissional, segundo cuidados de clientes com feridas. Vitória-ES, Brasil, 2015.

Item	n	%
Sente-se capaz de identificar as seis categorias da UP nos pacientes?		
Sim, sinto-me capaz.	23	41,8
Não me sinto capaz.	7	12,7
Às vezes me sinto capaz	25	45,5
Produtos de redistribuição de pressão (tais como camas, colchões especiais, cadeiras almofadadas) são utilizados no meu local de trabalho para evitar UPs?		
Sim	30	54,6
Não	25	45,4
Sinto-me confiante para fazer recomendações à minha equipe a respeito das coberturas para feridas?		
Sim	20	36,4
Não	5	9
Às vezes	30	54,6
Na sua prática são utilizadas luvas esterilizadas para trocar curativos de feridas crônicas?		
Sim	48	87,3
Não	4	7,3
Às vezes	3	5,4
A avaliação da pele faz parte da avaliação diária de todos os seus pacientes?		
Sim	43	78,2
Às vezes	12	21,8

Segundo dados da tabela 3, dos enfermeiros entrevistados, 39 (70,9%) relataram não existirem normas, protocolos

ou manuais sobre o cuidado com feridas e dez (18,2%) disseram não saber se existiam. Quando questionados quanto ao campo de

ação (autonomia, autoridade e responsabilidade) em relação à prescrição de cuidados para o tratamento de feridas, 15

(27.3%) referiram que seu campo de ação depende da autorização médica e cinco (9.1%) dos participantes não souberam informar.

Tabela 3. Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa ao teste referente ao local de atuação profissional. Vitória-ES, Brasil, 2015.

Item	n	%
No seu local de atuação profissional há normas (protocolos, manual, entre outras) acerca do cuidado com pacientes com feridas?		
Sim	6	10,9
Não	39	70,9
Não sei informar	10	18,2
Você conhece a taxa de incidência de UP da unidade em que trabalha?		
Sim	9	16,4
Não	41	74,6
Às vezes	5	9
Em seu local de trabalho existe uma comissão de curativos/pele?		
Sim	3	5,4
Não	42	76,4
Não sei informar	10	18,2
Em seu local de trabalho, qual o seu campo de ação (autonomia, autoridade e responsabilidade) em relação à prescrição (indicação) de terapias tópicas e execução de condutas para o tratamento de feridas?		
Total autonomia		
Depende da autorização do médico	35	63,6
Não sei informar	15	27,3
	5	9,1

Dos itens referentes ao conhecimento, presentes na tabela 4, destaca-se que 53 (96%) dos enfermeiros erraram ao responder sobre a flora bacteriana presente em feridas crônicas. Sobre o uso de gazes úmidas a secas, 28 (69%) responderam ser esse o curativo mais indicado para feridas crônicas e com tecido de granulação.

Dos profissionais entrevistados, 40 (73%) erraram ao classificar como falsa a pergunta

“A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, a coleta de dados e a evolução?” e sete (13%) afirmaram não saber a resposta para essa questão. Sobre o uso de iodo (PVPI), 14 (25%) relataram ser esse um produto utilizado na limpeza de feridas crônicas (Tabela 4).

Tabela 4. Porcentagem dos resultados dos itens respondidos pelos participantes da pesquisa ao teste de conhecimento, segundo cuidados de clientes com feridas. Vitória- ES, Brasil, 2015.

Itens	Erros		Acertos		Não Sei	
	n	%	n	%	n	%
PVPI é indicado para limpar feridas crônicas.	14	25	41	75	0	0
A Escala de Braden é um instrumento usado para avaliar o risco do paciente em desenvolver úlcera vascular.	12	22	33	60	10	18
Em feridas crônicas, a única bactéria boa é aquela que está morta.	53	96	2	4	0	0
Coberturas de gazes úmidas a secas são mais indicadas no tratamento de feridas crônicas limpas e com tecido de granulação.	28	69	13	24	4	7
A avaliação da ferida é um processo cumulativo que compreende a observação, a coleta de dados e a evolução.	40	73	8	14	7	13
A primeira categoria da UP é facilmente identificada nas pessoas de pele negra.	2	4	50	91	3	5
Os enfermeiros, no Brasil, estão autorizados a realizar desbridamento conservador	6	11	32	58	17	31

Referente ao conhecimento adquirido durante a graduação, 37 (67,3%) dos profissionais disseram não ter recebido educação suficiente sobre o cuidado com feridas.

Com base no padrão adotado para a avaliação do conhecimento dos enfermeiros, observou-se que apenas quatro (7,3%) profissionais apresentaram conhecimento adequado sobre o tema (escores de acertos iguais ou acima de 80%), seguidos de 51 (92,7%), com nível de conhecimento classificado como inadequado.

DISCUSSÃO

Cuidado com feridas e aplicação de curativos sempre foram atividades cotidianas na prática da enfermagem. O tratamento de feridas é, reconhecidamente, uma competência essencial do enfermeiro. Esse profissional, por sua vez, necessita de um conhecimento teórico baseado em evidências para garantir a qualidade da assistência ao portador de ferida, bem como para prevenir que ela aconteça. Estudo realizado na Bélgica confere ao conhecimento do enfermeiro papel fundamental na prevenção de UPs e no processo de cicatrização, o que reduziria o tempo de internação dos clientes e os gastos das instituições.⁸ Todavia, neste estudo, observou-se um número elevado de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas. Esse dado corrobora estudo realizado no interior paulista, que utilizou o mesmo instrumento, em que o percentual de enfermeiros com conhecimento inadequado também foi elevado.⁷ O achado encontrado neste estudo pode ser explicado pelo pouco tempo de experiência profissional e pela inexistência de cursos de especialização na área (feridas).

Este estudo detectou, ainda, um número elevado de enfermeiros que referiram procurar, às vezes, alguma fonte de atualização sobre o tema; nunca ou às vezes procurar professores para atualização e não ter adquirido conhecimento suficiente sobre o cuidado com feridas durante a graduação. Além disso, um grupo considerável de profissionais relatou não conhecer a escala de risco para UPs (Escala de Braden) e afirmou não se sentir seguro para identificar as seis categorias de classificação de UPs, nem confiante para fazer recomendações à sua equipe sobre o cuidado com feridas.

Embora se acredite que os resultados aqui apresentados e discutidos são relevantes para a assistência ao enfermeiro no cuidado com o cliente com lesão cutânea, é importante reconhecer as limitações deste estudo: não é

possível a transferência dos resultados aqui obtidos a outros serviços de saúde; os dados foram coletados a partir do autorrelato dos entrevistados, não havendo avaliação *in loco* das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. No entanto, deve-se ressaltar que os dados foram coletados por um único pesquisador, que utilizou instrumento traduzido e validado no Brasil.⁷

Por se tratar de uma temática em constante construção do conhecimento, atrelada a novas abordagens e práticas clínicas do cuidado com feridas, o enfermeiro deve manter-se atualizado no que diz respeito aos avanços na área o que, provavelmente, implicará melhor assistência ao cliente portador de ferida. Entretanto, os participantes do estudo relataram que procuravam, às vezes, atualização de conhecimento, preferindo, para tanto, buscar informações com os médicos, o que demonstra que ainda existem traços do domínio biomédico acerca de algumas áreas.⁹ O fato de os participantes deste estudo não buscarem atualização de forma permanente poderia justificar, também, o número elevado de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas e, por sua vez, um número considerável de profissionais que referiram a indicação de solução iodada (PVPI) na limpeza de feridas e a utilização de luvas esterilizadas na troca de lesões crônicas.

Outro dado importante levantado neste estudo foi o percentual considerável de enfermeiros que referiram nunca ou só às vezes buscar informações com professores. Por se tratar de um hospital-escola, a Instituição está vinculada à Universidade. Em consequência, esses enfermeiros atuam na preceptoria de estágios aos discentes do curso de Enfermagem em parceria com o corpo docente. Esse achado aponta para um distanciamento entre o corpo clínico de enfermagem do hospital e os docentes da academia. Estudo realizado em um Distrito Escola destaca que a falta de diálogo entre ensino-serviço é um forte promotor desse distanciamento.¹⁰ Ainda há realidades em que apenas o ensino busca integrar-se ao serviço, no sentido unilateral, sem abrir espaço para que tal serviço se integre às ações da academia. Com isso, não se observa a participação dos profissionais na definição e planejamento das atividades acadêmicas desenvolvidas na Instituição.¹⁰

Esse distanciamento entre ensino-serviço pode estar afetando o processo de formação do enfermeiro na graduação, uma vez que elevado número de entrevistados referiu que não recebeu informações suficientes na

academia sobre o cuidado com feridas, confirmando o *déficit* de conhecimento de conceitos básicos sobre o assunto. As diretrizes e currículos dos cursos de Enfermagem não dão destaque para o estudo de feridas como uma área de base para o cuidado de enfermagem.¹¹ Esse assunto é tratado de forma superficial em algumas disciplinas. Entende-se que a atualização deve partir do profissional, uma vez que o tratamento de feridas é uma vertente em constante avanço científico. Entretanto, conceitos básicos devem ser consolidados durante a formação acadêmica do enfermeiro.¹²

Os dados do estudo apontaram fragilidade no conhecimento básico do enfermeiro sobre as UPs que representam um sério problema de Saúde Pública e justificam os achados de estudo realizado recentemente na referida Instituição, que apresentou elevada incidência de UPs em pacientes de terapia intensiva.¹³ É papel fundamental do enfermeiro ter conhecimento de medidas preventivas sobre o assunto, como a aplicação de escalas de risco. Todavia, este estudo apontou que considerável percentual dos entrevistados não conhece ou não sabe aplicar a Escala de Braden, fato preocupante, pois o escore de risco determina as ações de prevenção a serem implementadas.¹⁴ O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) atribui ao enfermeiro a habilidade de classificar as UPs como uma de suas competências básicas.¹⁵⁻⁶ Entretanto, os dados encontrados revelam que, na população estudada, a maioria diz não ser competente para identificar as categorias de classificação e um pequeno percentual refere que conhece a incidência de UPs no seu local de trabalho.

A insegurança por parte dos enfermeiros, em fazer recomendações para a própria equipe a respeito das coberturas para feridas, corrobora o *déficit* de conhecimento sobre a temática. A esse respeito, grande parte dos entrevistados respondeu que, às vezes, se sente confiante ao fazer recomendações sobre o cuidado com feridas. Em parte, isso pode também refletir problemas de comunicação entre a equipe de enfermagem, pois os integrantes dessa população têm pouco tempo de experiência profissional. O papel de líder, desenvolvido pelo enfermeiro, muitas vezes não é explorado em sala de aula, mas, sim, no cotidiano da prática.¹⁷

Observou-se, entre os pesquisados, que é alto o número de profissionais que desconhece o seu papel, bem como suas competências em relação ao cuidado com pacientes portadores de feridas. O enfermeiro, no entendimento da

SOBEST, pode realizar desbridamento conservador (superficial), com vistas à remoção de tecido desvitalizado, desde que tenha conhecimento e habilidades. Porém, um número significativo dos enfermeiros pesquisados referiu que não conhecia o campo de ação na realização de desbridamento em tratamento de feridas.¹⁸

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apontam para o alto número de enfermeiros com conhecimento inadequado sobre o cuidado com feridas. As fontes de atualização profissional (congressos, cursos, entre outras) foram pouco citadas pelos enfermeiros. A formação acadêmica foi referida como insuficiente sobre o cuidado com feridas. Os dados levantados mostram-se relevantes para o profissional distinguir o cenário do seu conhecimento e repensar a sua prática, colaborando para um planejamento estratégico educacional que vise a um plano de ação para a utilização de recomendações voltadas à prática baseada em evidência.

Os resultados deste estudo podem auxiliar nesse processo de capacitação, uma vez que foram identificadas deficiências no conhecimento dos enfermeiros sobre feridas, e nortear o incentivo de estratégias voltadas à construção do protocolo para o cuidado com feridas, bem como para a formação de Comissão de Curativo.

AGRADECIMENTOS

A todos que, de forma intensa e carinhosamente, ajudaram neste projeto. Pesquisa sem financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Santos RC, Camacho ACLF, Valente GSC, Joaquim FL. Produção científica sobre cuidados de enfermagem aos pacientes adultos e idosos com úlceras venosas: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2015 Dec 17];7:4951-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4700%20/pdf_3053
2. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Jan 15];21(1):612-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>
3. Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. Texto contexto enferm [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2016 Jan 15];22(1):184-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_22.pdf

4. Vieira CZ, Oliveira BGRB, Valente GSC. Education and autonomy of nurses in the prevention and treatment of wounds. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited 2016 Jan 15]; 5(4):706-715. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2352/pdf_969
5. Pereira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 June 23];22(spe. 70 anos):880-1. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/07.pdf>
6. Ayello EA, Baranoski S, Salati DS. Nursing 2005 wound care survey report. *Nursing* [Internet]. 2005 [cited 2015 Jan 13];35(6):36-45. Available from: <http://journals.lww.com/nursing/pages/articleviewer.aspx?year=2005&issue=06000&article=00038&type=abstract>
7. Ferreira AM, Rigotti MA, Barcelos LS, Simeão F, Ferreira DN, Gonçalves RQ. Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 10];3(6):1178-90. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3113/pdf_1376
8. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2015 June 23];3:167-76. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x/abstract>
9. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 16];19(2):305-10. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a22.pdf>
10. Pereira JG, Fracolli LA. Articulação ensino-serviço e Vigilância da Saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um Distrito Escola. *Trab educ saúde* [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 15];9(1):63-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005
11. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2001 [cited 2015 Feb 15]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
12. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Romanos IB, Sasaki VDM. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre feridas. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 Apr-June [cited 2016 Jan 16];17(2):211-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>
13. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringente MEO. Evaluation of risk assessment for pressure ulcers in critically ill patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* (Online) [Internet]. 2015 Jan-Feb [cited 2015 June 10];23(1):28-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf>
14. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. *Rev latinoam enferm* (Online) [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2015 Feb 16];18(6):10 telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf
15. Rogenski NMB, Kurcgart P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem* (Online) [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2014 Dec 16]; 20(2):333-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/16.pdf>
16. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Perth: Cambridg; 2014 [cited Jan 16]. Available from: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
17. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited Jan 16];12(4):533-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a19.pdf>
18. Sant'ana SMS, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 20];4:637-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000400013&lng=en&nrm=iso

Submissão: 25/05/2016

Aceito: 27/10/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Gabrielle Begido Gonzaga de Faria
Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Enfermagem/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Marechal Campos, 1468
Maruípe
CEP 29040-091 – Vitória (ES), Brasil