

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA, EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Alfenas/MG

2020

BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA, EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.

Linha de pesquisa: O processo de cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio

Alfenas/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

Silva, Bianca Aparecida Brito da
S586c Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida, em estratégia
saúde da família: pesquisa convergente assistencial / Bianca
Aparecida Brito da Silva. -- Alfenas, MG, 2020.
192 f.: il. –

Orientadora: Eliza Maria Rezende Dázio.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Enfermagem. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Dázio,
Eliza Maria Rezende. II. Título.

CDD- 610.73

BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a
Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela
Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração:
Enfermagem.

Aprovada em: 30 de novembro de 2020

Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Rogério Silva Lima
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Eliza Maria Rezende Dázio, Presidente**, em
03/12/2020, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º,
do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogerio Silva Lima, Professor do Magistério
Superior**, em 03/12/2020, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no
art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Maria Coelho Leite Fava, Professor do
Magistério Superior**, em 03/12/2020, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com
fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-
mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador
0430330 e o código CRC **89C717A5**.

DEDICATÓRIA

Com gratidão, dedico esta conquista a Deus, causa primordial de todas as coisas,
sem Ele nada seria possível, a Ele devo tudo o que sou.
Aos meus pais, pelo carinho e apoio incondicional, pilares da minha
formação como pessoa.
Ao meu noivo, pelos constantes incentivos, compreensão e
paciência durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca me abandonar, por me dar saúde e por me conduzir nessa jornada.

À Universidade Federal de Alfenas, aos coordenadores, aos docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelos ensinamentos e por compartilharem conhecimentos e experiências.

Às coordenadoras e aos integrantes do projeto Viva bem com uma Estomia, por oportunizarem a troca de saberes e aprimorar meus conhecimentos. Em especial, à integrante Larissa Oliveira de Carvalho, que contribuiu imensamente na realização dos grupos de convergência.

Aos meus colegas e participantes do estudo, os enfermeiros e técnicos de enfermagem das Estratégias Saúde da Família, que me receberam, compartilharam suas experiências, sentimentos e percepções acerca do cuidado à pessoa com ferida, que contribuíram consideravelmente para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às pessoas com feridas que, mesmo não participando diretamente deste trabalho, tiveram grande influência no decorrer de minha carreira profissional, impulsionando o meu desejo em buscar mais resolutividade dos casos e perceber que mudanças são necessárias e que aos poucos poderemos mudar esse cenário.

À Secretaria de Saúde por ter me autorizado a realização do mestrado conciliando horas de trabalho na Estratégia Saúde da família.

À minha orientadora Prof. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio, por me acolher, incentivar, orientar meus passos e me engrandecer como pessoa e profissional.

Aos membros da Banca Examinadora, por suas contribuições na avaliação da dissertação, enriquecendo o meu trabalho.

Aos meus pais Antônio Claret Brito da Silva e Aparecida Sueli de Paula Silva, por terem me ensinado a lutar por meus objetivos e me apoiarem nas minhas decisões.

Ao meu noivo Rafael Alves Laudares Silva, pela cumplicidade, carinho, amizade, compreensão, ajuda, conforto nos momentos de apreensão e por não me deixar desistir.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código de financiamento 001.

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta dissertação.

“O que você faz com amor e cuidado tem uma chance de fazer diferença, tanto para você como para a vida de outras pessoas. Tudo o que se faz sem amor e sem convicção é fadado ao fracasso e à perda de tempo, para você e para os outros”.

(WENDERS, s/d)

RESUMO

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL. Bianca Aparecida Brito da Silva

O aumento expressivo de pessoas com feridas caracteriza-se como um problema de saúde pública. Nesse cenário denota-se a necessidade de investimento na qualidade do cuidado realizado pelos profissionais de enfermagem. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as contribuições de uma intervenção educativa para a prática dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico do Construcionismo Social e metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O estudo foi desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais e as ações educativas em uma Universidade Federal do referido município. Participaram de todas as etapas da pesquisa 26 profissionais, sendo 11 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. O processo da pesquisa convergente assistencial foi desenvolvido em quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Os dados foram produzidos por meio da entrevista semiestruturada, observação participante, diário de campo e grupo de convergência. A análise e interpretação das informações seguiram os passos propostos pelo referencial metodológico que consistem na apreensão, síntese, teorização e transferência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 3.674.487. A partir da análise dos dados foi possível a caracterização sociodemográfica e de formação dos participantes e a elaboração das categorias: Intervenção educativa: reflexão sobre o processo de trabalho; Intervenção educativa: contribuição para a práxis; e Intervenção educativa: um novo olhar sobre a pessoa com ferida. Os participantes apontaram aspectos que desafiam o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida, tais como a carência de recursos humanos, a multiplicidade de ações desenvolvidas pelo enfermeiro, a infraestrutura inadequada, a escassez de insumos e fragilidades no sistema de referência e contrarreferência. Também foram destacados o conhecimento incipiente da equipe, a falta de autonomia, a ausência de educação permanente na instituição e a inexistência de protocolos que norteiem o cuidado à pessoa com ferida. A ação educativa parece ter sensibilizado os profissionais sobre a importância do cuidado integral à pessoa com ferida, considerando sua multidimensionalidade. Frente à realidade encontrada no decorrer deste estudo, a pesquisa convergente assistencial constitui um método efetivo para construir um novo conhecimento e produzir inovações na prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Proporcionou mudanças na realidade na medida em que o conhecimento científico contribuiu para repensar o processo de trabalho e a práxis. Despertou o pensamento crítico, o cuidado com mais segurança, o fundamento legal para respaldar as ações e o desejo no desenvolvimento de ferramentas que possam corroborar para a autonomia profissional. Acredita-se que é essencial compartilhar a situação apresentada com os gestores de saúde do município, na tentativa de sensibilizá-los acerca da realidade do contexto prático das Estratégias Saúde da Família e colocar em pauta possibilidades de mudanças nesse cenário.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

NURSING CARE TO PEOPLE WITH WOUND IN FAMILY HEALTH STRATEGY: CONVERGENT ASSISTANCE RESEARCH. Bianca Aparecida Brito da Silva

The expressive increase of people with wounding is characterized as a public health problem. In this scenario, there is a need for investment in the quality of care provided by nursing professionals. Thus, the aim of this study was to analyze the contributions of an educational intervention for the practice of the nursing professionals in the Family Health Strategy in caring of people with wounding. It is a qualitative research, based on the theoretical framework of Social Constructionism and methodological of the Convergent Assistance Research. The study was conducted in the Family Health Strategies of a city located in the south of Minas Gerais, and the educational actions were performed in a Federal University of the city. There were 26 professionals participating in all stages of the research, being 11 nurses and 15 nursing technicians. The process of convergent assistance research was developed in four phases: conception, instrumentation, examination and analysis. The data were generated through semi-structured interviews, participant observation, field diary and convergence group. The analysis and interpretation of the data followed the steps proposed by the methodological framework that consist of apprehension, synthesis, theorization and transfer. The study was approved by the Research Ethics Committee, under No 3.674.487. From the data analysis, it was possible to characterize the sociodemographic and the school education degree of the participants and the preparation of the categories: Educative intervention: reflection on the work process; Educative intervention: contribution to the praxis; and Educative intervention: a new look at the injured person. The participants pointed out aspects that challenge the work of the nursing team in caring for the person with a wound, such as the lack of human resources, the multiplicity of actions developed by the nurse, the inadequate infrastructure, the scarcity of inputs and weaknesses in the reference and counter-reference system. There were also highlighted the incipient knowledge of the team, the lack of autonomy, the lack of permanent education in the institution and the lack of protocols to guide the care of the person with a wound. The educative action seems to have sensitized the professionals on the importance of comprehensive care to the person with a wound, considering their multidimensionality. In view of the reality observed in the course of this study, convergent assistance research is an effective method to build a new knowledge and produce innovations in the practice of professionals of the Family Health Strategy. It provided changes in reality as the scientific knowledge has contributed to rethink the work process and praxis. It arouse the critical thinking, care with more security, the legal foundation to support actions and the desire to develop tools that can support professional autonomy. It is believed that it is essential to share the situation presented with the health managers of the city, in an attempt to raise their awareness about the reality of the practical context of the Family Health Strategies and to discuss changes in this scenario.

Keywords: Wounds and Injuries. Nursing care. Primary Health Care. Nursing. Qualitative research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Resultados das buscas nas bases de dados.....	25
Figura 02 - Demonstração das coberturas.....	61
Figura 03 - Cenário com lesão arterial.....	62
Figura 04 - Cenário com deiscência de ferida operatória e lesão por pressão...	62
Figura 05 - Mesa preparada para curativo em lesão por pressão.....	63
Figura 06 - Mesa preparada para realização de curativo em úlcera venosa com uso da Bota de Unna.....	63
Figura 07 - Mesa preparada para curativo em deiscência de ferida operatória..	64
Figura 08 - Fluxograma das etapas realizadas para a coleta de dados.....	66
Figura 09 - Fluxograma de formação da categoria – Intervenção educativa: reflexão sobre o processo de trabalho.....	69
Figura 10 - Fluxograma de formação da categoria – Intervenção educativa: contribuição para a práxis.....	70
Figura 11 - Fluxograma de formação da categoria – Intervenção educativa: um novo olhar sobre a pessoa com ferida.....	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Caracterização de acordo com o título, periódico, ano e país de publicação dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.....	27
Quadro 02	Apresentação do objetivo, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.....	31
Quadro 03	Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020.....	79
Quadro 04	Apresentação dos momentos de observação participante realizados nas ESF. Brasil, 2020.....	94
Quadro 05	Apresentação da codificação das anotações do diário de campo. Brasil, 2020.....	97
Quadro 06	Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020.....	100
Quadro 07	Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa: reflexão sobre o processo de trabalho. Brasil, 2020	117
Quadro 08	Quadro 08 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – contribuição para a práxis. Brasil, 2020.....	119
Quadro 09	Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – um novo olhar sobre a pessoa com ferida. Brasil, 2020.....	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAD	Educação a Distância
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
GC	Grupo de Convergência
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	Minas Gerais
MO	Momento de Observação
<i>Moodle</i>	<i>Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i>
NA	Notas de Avaliação
ND	Notas do Diário
NE	Notas de Entrevista
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVOS.....	19
3.1	OBJETIVO GERAL.....	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
4.1	CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM FERIDAS MINISTRADOS À EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
4.1.1	Introdução.....	20
4.1.2	Método.....	22
4.1.3	Resultados e discussão.....	25
4.1.3.1	Estratégias de capacitação.....	35
4.1.3.2	Educação a distância.....	38
4.1.3.3	Treinamento prático no cuidado com feridas.....	40
4.1.4	Conclusão.....	42
5	REFERENCIAL TEÓRICO	43
5.1	TENDÊNCIA PARADIGMÁTICA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL...	43
6	MÉTODO.....	46
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	46
6.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	47
6.2.1	Pesquisa Convergente Assistencial.....	47
6.3	TRAJETÓRIA DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL.....	48
6.3.1	Fase de concepção.....	49
6.3.2	Fase de instrumentação.....	50
6.3.2.1	Contexto de investigação.....	50
6.3.2.2	O grupo social investigado.....	51
6.3.2.3	Negociação da proposta.....	52
6.3.2.4	Instrumentos e técnicas para a produção dos dados.....	53
6.3.3	Fase de perscrutação.....	53
6.3.3.1	Entrevista semiestruturada.....	53
6.3.3.2	Observação participante.....	55
6.3.3.3	Diário de campo.....	56

6.3.3.4	Grupo de convergência.....	57
6.3.4	Fase de análise.....	67
6.3.4.1	Processo de apreensão.....	67
6.3.4.2	Síntese.....	72
6.3.4.3	Teorização.....	72
6.3.4.4	Transferência.....	72
6.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	73
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	75
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	75
7.1.1	Enfermeiros.....	75
7.1.2	Técnicos de enfermagem.....	77
7.2	APRESENTAÇÃO DA CODIFICAÇÃO.....	78
7.3	APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS.....	116
7.4	INTERVENÇÃO EDUCATIVA: REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO.....	123
7.5	INTERVENÇÃO EDUCATIVA: CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁXIS.....	134
7.6	INTERVENÇÃO EDUCATIVA: UM NOVO OLHAR SOBRE A PESSOA COM FERIDA.....	148
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	160
	REFERÊNCIAS.....	163
	APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais – Enfermeiros.....	184
	APÊNDICE B – Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais – Técnico de Enfermagem.....	185
	APÊNDICE C – Termo de anuência institucional.....	186
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	188
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	190

1 INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Estratégia Saúde da Família (ESF), fundamentado nos referenciais teóricos do Construcionismo Social e metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

A preocupação crescente com a qualidade do cuidado à pessoa com ferida é uma constante observada em todos os países do mundo, entre outros fatores, devido ao aumento expressivo de lesões crônicas decorrentes de doenças vasculares e, principalmente, do Diabetes *Mellitus*, que podem levar à hospitalização pelas infecções, gangrena, amputações, onerar o sistema de saúde (HAN; CEILLEY, 2017; PIMENTEL; BERGO, 2016; POWERS *et al.*, 2016; SBD, 2019) e produzir impacto negativo na qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2020; PASSADOURO *et al.*, 2016).

Essa preocupação é expressa na busca pela especialização em dermatologia e estomaterapia, na criação de ferramentas para avaliação das lesões, protocolos e pelos investimentos das empresas na produção de tecnologias e de insumos para a prevenção e o tratamento (BORGES, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2018; SHOJI *et al.*, 2017).

A avaliação da pessoa com ferida pelo enfermeiro deve ser personalizada e fundamentada em conhecimento científico, ética, competência clínica para avaliação da lesão e indicação de coberturas disponíveis no mercado (PRADO *et al.*, 2016). A equipe de enfermagem que cuida da pessoa com ferida deve ter como foco não apenas lesão, e sim a integralidade do ser humano, ou seja, considerar a cultura, os saberes, os valores e as crenças para práticas educativas e para o cuidado (CHIBANTE *et al.*, 2017).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro desempenha importante papel como líder da equipe e dentro de suas atribuições realiza a atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas à ESF, consulta de enfermagem, acolhimento com escuta qualificada; elabora plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas; e, ainda, desenvolve ações educativas à população e à equipe, para promoção da saúde e prevenção de complicações. Assim, pode melhorar a realidade de saúde da população, especialmente da pessoa com ferida.

Para isso é necessário que a equipe de enfermagem esteja ciente das reais necessidades dessa pessoa e receba educação em serviço para o cuidado e prevenção de feridas (BARROS *et al.*, 2016; BRASIL, 2017a).

Embora o cuidado com feridas tenha passado por grande evolução nos princípios de tratamentos tópicos, depara-se ainda com condutas inadequadas ou indicação de produtos ineficazes e até mesmo lesivos ao processo de cicatrização (ALBUQUERQUE ALVIM DE PAULA *et al.*, 2019; CHAVAGLIA; OHL, 2016; JORGE; DANTAS, 2005).

Estudo desenvolvido por Faria *et al.* (2016) apontou que há um alto número de enfermeiros com conhecimento incipiente acerca do cuidado à pessoa com ferida, que a formação acadêmica foi referida como insuficiente, e, ainda, houve poucas citações de fontes de atualização, tais como a participação em cursos e congressos. Para os autores é relevante que o profissional de Enfermagem repense a sua prática e colabore com um planejamento estratégico educacional que objetive um plano de ação para a utilização de recomendações voltadas à prática baseada em evidência.

É de suma importância que os enfermeiros tenham conhecimento científico e desenvolvam habilidades para a atuação clínica e tratamento da pessoa com ferida e, para tanto, faz-se necessária a constante atualização. Nessa perspectiva, são necessárias estratégias que motivem os profissionais a atualizarem os seus conhecimentos por meio de cursos de especialização e capacitações, bem como a participação em congressos e eventos científicos que contribuam com sua prática clínica nas ações de educação permanente (PRADO *et al.*, 2016).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia político-pedagógica que objetiva a qualificação e o aperfeiçoamento da metodologia do trabalho em vários níveis do sistema, busca a melhoria do acesso, qualidade, humanização dos serviços e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Na educação permanente, a prática educativa vai além de uma mera relação ensino/aprendizagem, ela visa a um projeto de sociedade, cultiva hábitos e comportamentos saudáveis, prevê relações dialógicas pautadas na horizontalidade entre os envolvidos. Isso porque o que promove a educação não são apenas atividades formais de ensino, mas também a transformação da consciência nas relações do processo trabalho (BRASIL, 2007).

Entende-se que para melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem à pessoa com ferida é essencial conhecer como os enfermeiros e os técnicos de enfermagem das ESF realizam esse cuidado, bem como os aspectos facilitadores e as barreiras que dificultam o cuidado integral, buscando-se o desenvolvimento de estratégias educativas que qualifiquem a assistência e aumentem o desempenho da equipe de enfermagem das ESF, sem desconsiderar a singularidade de cada sujeito envolvido nesse processo de trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a minha atuação como enfermeira de uma ESF de um município do Sul de Minas Gerais há dois anos e sete meses e a minha experiência anterior, como técnica de enfermagem de outros dois municípios do mesmo Estado, cuidei de inúmeras pessoas com feridas crônicas de longa data, sendo algumas com lesões havia mais de 20 anos, decorrentes principalmente de complicações do Diabetes *Mellitus* e de distúrbios vasculares.

Durante a minha vivência nesse contexto pude constatar que aquelas feridas muitas vezes ficavam estagnadas pela própria condição crônica, pela desmotivação do usuário do serviço em relação à continuidade do tratamento e dos curativos, por certa indisponibilidade de recursos materiais ou, ainda, por uma avaliação incipiente e utilização equivocada de certas coberturas.

Essa situação me angustiava, uma vez que não me sentia com segurança para planejar e implementar cuidados com a bagagem recebida durante a graduação e, ao mesmo tempo, pensava que deveria ampliar o meu conhecimento e motivar a minha equipe para o cuidado efetivo à pessoa com ferida.

Para aprofundar o meu conhecimento sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com ferida e/ou estomia, ingressei em um projeto de extensão universitária cujas ações são desenvolvidas junto a essa clientela, em uma instituição de saúde do município, de nível terciário e no domicílio. Ao participar das ações desse projeto, constatei que muitas feridas foram cicatrizadas, inclusive algumas de longa data, mediante a avaliação clínica, aplicação dos princípios da Clínica Ampliada e Compartilhada, do trabalho de equipe interdisciplinar, indicação de coberturas adequadas e acompanhamento longitudinal.

Frente a essa vivência, compartilhei com outros enfermeiros e técnicos de enfermagem das demais ESF do município durante os nossos encontros e recebi solicitações não-oficiais de capacitação da equipe, pois esses profissionais também relataram determinada incipiência no conhecimento e em habilidades para o cuidado à pessoa com ferida.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 567/2018 em seu artigo 3º estabelece que “cabe ao enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em

prevenção e tratamento de pessoas com ferida” (COFEN, 2018).

Como enfermeira de uma ESF tenho a responsabilidade de cumprir com a legislação vigente e também de colaborar com os membros da minha equipe e das outras equipes de enfermagem, no sentido de oferecer subsídios para o cuidado à pessoa com ferida e oferecer um retorno do meu estudo para a Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que esta tem investido na minha capacitação.

Ademais, dentro do plano municipal de saúde do referido município, a diretriz número nove preconiza a contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS. Dentre as ações elencadas destaca-se promover a educação permanente para esses profissionais (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021).

Somado a isso, busquei uma imersão na literatura referente a ações educativas oferecidas para a equipe de enfermagem com o objetivo de identificar e analisar as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional acerca de cursos de capacitação em feridas ministrados aos respectivos profissionais.

Nesse contexto, inúmeras inquietações foram surgindo, entre elas: Como é para a equipe de enfermagem das ESF cuidar de uma pessoa com ferida? Como os envolvidos vivenciam esse processo? Quais as dificuldades e facilidades encontradas para o cuidado da pessoa com ferida? Que mudanças são necessárias para provocar melhorias no contexto do cuidado à pessoa com feridas? Como desenvolver, melhorar e potencializar os processos de assistência à pessoa com ferida?

Frente a essas inquietações buscou-se desenvolver um estudo cujo delineamento fosse capaz de provocar transformações no contexto prático da equipe de enfermagem das ESF. Para tanto, utilizou-se a PCA, que por sua essência permite elucidar as necessidades de mudanças na prática assistencial, a partir de observação, vivência e envolvimento do pesquisador junto a esses profissionais e doravante planejar e implementar ações que possibilitem engrandecer a qualidade do processo de cuidar no seu cotidiano de trabalho (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Pressupõe-se que o desenvolvimento deste estudo poderá contribuir para a investigação científica em Enfermagem, para subsidiar a reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem das ESF acerca da temática em questão e, sobretudo, para realizar o cuidado coerente, contextualizado e fundamentado nos princípios científicos e na prática humanizada.

3 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as contribuições de uma intervenção educativa para a prática dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Levantar os fatores facilitadores e dificultadores para o cuidado à pessoa com ferida, na perspectiva dos profissionais de enfermagem da ESF;
- b) Planejar e implementar intervenções educativas relacionadas ao cuidado de enfermagem à pessoa com ferida;
- c) Analisar as percepções da intervenção educativa na perspectiva dos profissionais de enfermagem da ESF.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para o embasamento teórico deste estudo elaborou-se uma revisão integrativa de literatura sobre os cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem.

4.1 CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM FERIDAS MINISTRADOS À EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

4.1.1 Introdução

No decorrer da história da humanidade os cuidados de enfermagem em feridas e curativos foram ressaltados desde as primeiras publicações na área da saúde e sinalizam uma função arraigada na profissão (VIEIRA *et al.*, 2017).

Atualmente, o crescimento do número de pessoas acometidas por feridas crônicas constitui um problema de saúde pública mundial, com tendência a se agravar pelo aumento de condições que dificultam o processo de cicatrização, como o Diabetes *Mellitus* e as doenças vasculares (ANDRADE *et al.*, 2020; SBD 2019; LIAN; STATHER; GOHEL, 2020). As complicações do pé diabético representam o maior fator de morbidade e corroboram para elevar o número de internações decorrentes de infecções, gangrenas e amputações (BRASIL, 2016; SBD, 2019).

Devido à alta demanda de pessoas que necessitam de tratamento de feridas, os profissionais de saúde buscam pela especialização e as empresas do ramo têm aprimorado as tecnologias para o tratamento. No entanto, em muitos serviços de saúde ainda ocorre desatualização, desmotivação das equipes e baixa resolutividade assistencial (PIMENTEL; BERGO, 2016; RIBEIRO, 2019).

Lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem são apontadas por estudiosos, especialmente dos enfermeiros, acerca de sinais flogísticos, biofilme, desbridamento e fisiologia do processo de cicatrização, parâmetros essenciais no processo de decisão para o tratamento da ferida. E, ainda, inadequações na

indicação de coberturas para lesões com leito necrótico e periodicidade de substituição da cobertura, em relação ao período adequado, o que sugere que as decisões tomadas não foram pautadas na avaliação da ferida e nem em evidências científicas (COLARES *et al.*, 2019; PRADO *et al.*, 2016).

Esse cenário aponta para a magnitude do problema e ao mesmo tempo desperta os profissionais de saúde para a busca de conhecimentos científicos a fim de ofertar cuidados mais coerentes e contextualizados para atender às necessidades da pessoa com ferida e assim garantir uma melhor assistência (ANDRADE *et al.*, 2020; CAMPOI *et al.*, 2018).

Em adição, a Resolução n. 567 de 2018 do COFEN regulamenta a atuação da equipe no cuidado ao paciente com ferida. Desse modo, estabelece em seu artigo 3º “que cabe ao enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas” (COFEN, 2018).

Nesse contexto, torna-se imprescindível a EPS, uma vez que essa se constitui numa ferramenta para capacitar o profissional, desenvolver as suas potencialidades, modificar atitudes ou comportamentos e alterar as suas práticas cotidianas e profissionais (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006). A EPS objetiva a capacitação e o desenvolvimento de pessoas e está fundamentada na integração dos saberes adquiridos após a formação inicial do profissional (PASCOAL; MANTOVANE; MEIER, 2007).

Assim, é preciso compreender que, embora existam os cursos de especializações nas áreas de dermatologia e estomaterapia, o número desses profissionais ainda é insuficiente e são necessários maiores investimentos na capacitação da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida.

Este estudo pretende identificar e analisar as evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional acerca de cursos de capacitação em feridas ministrados para a equipe de enfermagem, o que constitui uma forma de contribuir com o avanço do conhecimento científico na área, com a prática baseada em evidência, e colaborar com a disseminação de estratégias de capacitação no cuidado à pessoa com ferida.

4.1.2 Método

Para a condução deste estudo utilizou-se a revisão integrativa de literatura, uma vez que essa permite analisar múltiplos estudos, aprofundar o conhecimento sobre determinada temática e contribuir para a prática baseada em evidência. Para tal, seguiram-se seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos que foram incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora foi fundamentada na estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007): “Quais são as evidências disponíveis sobre cursos e atualizações ministrados à equipe de enfermagem para a capacitação no tratamento de feridas?” Assim, considerou-se: P (população de estudo) = equipe de enfermagem; I (intervenção estudada) = capacitações e atualizações em feridas; C (comparação ou controle) = não se aplica; e O (*outcomes* – desfecho) = cursos e capacitações ministrados.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de julho a novembro de 2019 nas bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scopus.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos primários disponíveis eletronicamente publicados no período de novembro de 1999 a novembro de 2019; nos idiomas inglês, português e espanhol; e que respondessem à questão norteadora do estudo. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resenhas, teses, dissertações e os duplicados.

Para a busca dos dados definiram-se os descritores controlados elencados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “capacitação em serviço”, “enfermeiras e enfermeiros”, “enfermagem”, “ferimentos e lesões”, “estratégia saúde da família”, “capacitação profissional”, além do descritor não-controlado “feridas” para as buscas nas bases em português. E os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*education, public health professional*”, “*in-service training*”,

“nursing education”, “educational measurement”, “staff development”, “wounds and injuries”, “nurses” e “public health”, além dos descritores não-controlados “wounds” e “teaching” nas bases de dados da língua inglesa. Foram realizadas todas as combinações possíveis entre os descritores com a utilização do operador booleano AND para refinamento da busca.

Para a busca realizada nas bases Lilacs, Scielo e Bdenf foram utilizados os seguintes cruzamentos: “Capacitação em serviço” AND “Enfermeiras e enfermeiros”; “Capacitação em serviço” AND “Ferimentos e lesões”; “Capacitação em serviço” AND “Estratégia Saúde da família”; “Capacitação em serviço” AND “Capacitação profissional”; “Capacitação em serviço” AND “Feridas”; “Capacitação em serviço” AND “Enfermagem”; “Enfermeiras e enfermeiros” AND “Ferimentos e lesões”; “Enfermeiras e enfermeiros” AND “Estratégia Saúde da família”; “Enfermeiras e enfermeiros” AND “Capacitação profissional”; “Enfermeiras e enfermeiros” AND “Feridas”; “Enfermeiras e enfermeiros” AND “Enfermagem”; “Ferimentos e lesões” AND “Estratégia Saúde da família”; “Ferimentos e lesões” AND “Capacitação profissional”; “Ferimentos e lesões” AND “Feridas”; “Ferimentos e lesões” AND “Enfermagem”; “Estratégia Saúde da família” AND “Capacitação profissional”; “Estratégia Saúde da família” AND “Feridas”; “Estratégia Saúde da família” AND “Enfermagem”; “Capacitação profissional” AND “Feridas”; “Capacitação profissional” AND “Enfermagem” e “Feridas” AND “Enfermagem”.

Para as bases Pubmed e Scopus foram os seguintes cruzamentos: *“Education, Public Health Professional” AND “Inservice training”; “Education, Public Health Professional” AND “Nursing education”; “Education, Public Health Professional” AND “Educational Measurement”; “Education, Public Health Professional” AND “Staff Development”; “Education, Public Health Professional” AND “Wounds and Injuries”; “Education, Public Health Professional” AND “Nurses”; “Education, Public Health Professional” AND “Wounds”; “Education, Public Health Professional” AND “Teaching”; “Inservice training” AND “Nursing education” AND “Educational Measurement”; “Inservice training” AND “Educational Measurement” AND “ Staff Development”; “Inservice training” AND “Staff Development” AND “Wounds and Injuries”; “Inservice training” AND “Wounds and Injuries”; “Inservice training” AND “Nurses” AND “Public Health”; “Inservice training” AND “Public Health” AND “ Wounds”; “Nursing education” AND “Educational Measurement” AND “Staff Development”; “Nursing education” AND “Staff Development” AND “Wounds and*

Injuries"; "Nursing education" AND "Wounds and Injuries" AND "Nurses"; "Nursing education" AND "Nurses" AND "Public Health" AND "Wounds"; "Educational Measurement" AND "Staff Development" AND "Wounds and Injuries"; "Educational Measurement" AND "Wounds and Injuries"; "Educational Measurement" AND "Nurses" AND "Public Health"; "Educational Measurement" AND "Public Health" AND "Wounds"; "Educational Measurement" AND "Wounds"; "Staff Development" AND "Wounds and Injuries"; "Staff Development" AND "Nurses" AND "Public Health"; "Staff Development" AND "Public Health" AND "Wounds"; "Staff Development" AND "Wounds"; "Wounds and Injuries" AND "Nurses" AND "Public Health"; "Wounds and Injuries" AND "Public Health" AND "Teaching"; "Nurses" AND "Public Health" AND "Wounds".

Previamente, foram selecionados os artigos pela leitura dos títulos e dos resumos, considerando os referidos critérios de inclusão, de exclusão e que apresentavam relação com a questão norteadora. Assim, restaram as publicações que foram lidas na íntegra e analisadas de acordo com os critérios estabelecidos, a fim de constituir a amostra desta revisão.

Referente à coleta de informações, para cada artigo incluído no estudo utilizou-se o instrumento proposto por Ursi (2005), em seus estudos sobre revisão integrativa. Esse instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original; características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções aplicadas e dos resultados, dentre outras informações. Essas foram digitalizadas em planilhas do *Microsoft Excel 2.0* para serem analisadas.

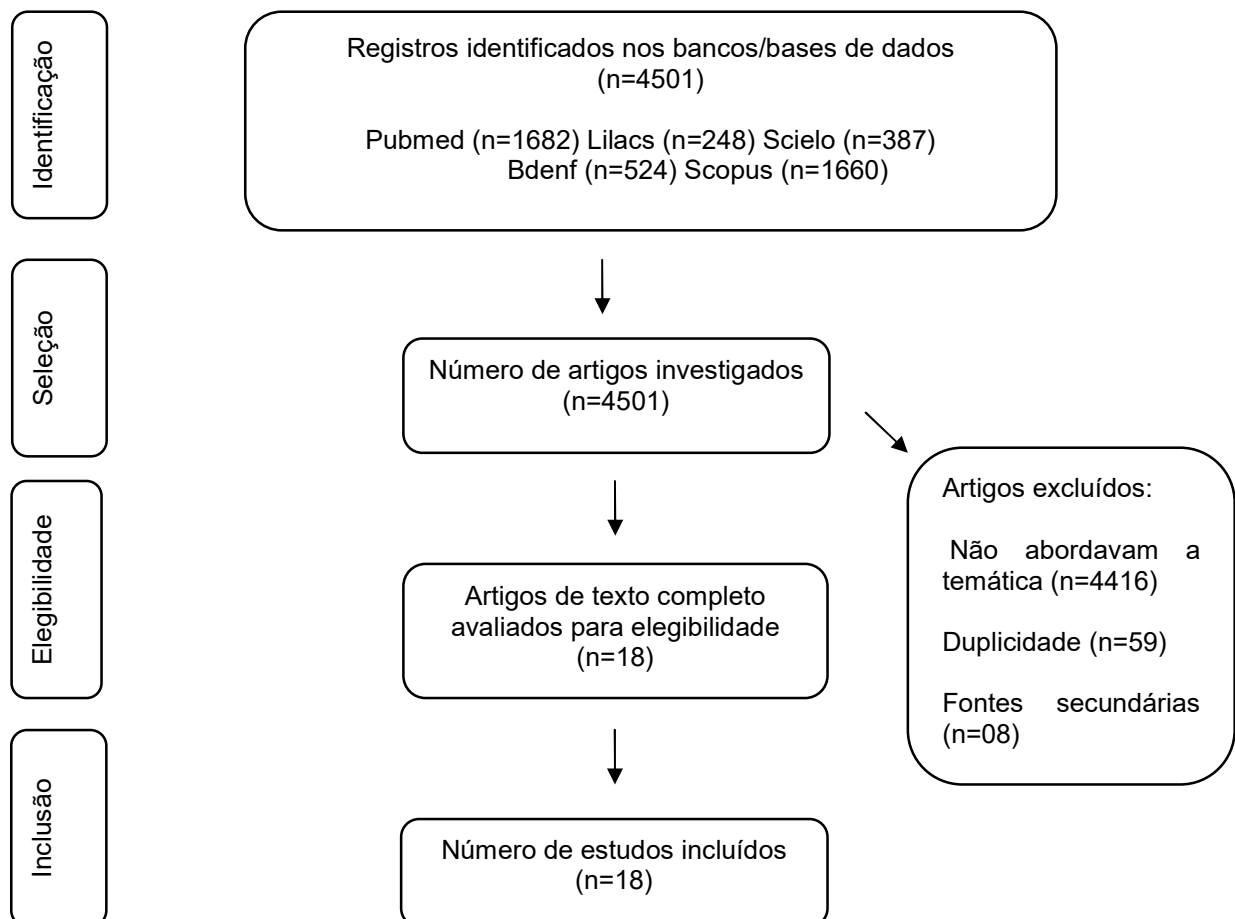
Para a classificação hierárquica do nível de evidências utilizou-se a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2019): Nível I – evidências oriundas de relevantes revisões sistemáticas ou meta-análise de estudos clínicos com randomização; Nível II – Ensaio Clínico com randomização, Nível III – Ensaio Clínico sem randomização; Nível IV – provenientes de estudos de coorte e caso controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de estudos descritivos ou qualitativos e nível VII – oriundos de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Os artigos selecionados foram comparados e agrupados por similaridade, sob a forma de categorias empíricas. Os estudos que compõem esta RI foram organizados em sequência com a sigla E (Estudo) iniciando em E1 até E18.

4.1.3 Resultados e Discussão

A busca nas bases de dados identificou 4501 estudos, desses, foram excluídos 4416 por não abordarem a temática, 59 por duplicidade e 8 por não serem artigos primários, sendo a amostra composta por 18 (100%) artigos. Referente às bases de dados, nove (50%) artigos foram extraídos da Scopus, cinco (28%) da PubMed/Medline, dois (11%) da LILACS, dois (11%) da Scielo e nenhum da BDEF. Para melhor visualização organizou-se a busca conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009), conforme mostra o fluxograma na Figura 1.

Figura 1 – Resultados das buscas nas bases de dados.



Fonte: Da autora.

Os artigos incluídos foram caracterizados quanto a título, periódico, autores,

ano e país de publicação (Quadro 1).

Verificou-se que quatro estudos (22,0%) (E4, E10, E14, E17) foram publicados no Brasil, cinco (28,0%) (E8, E9, E12, E13, E15) nos EUA, um (5,5%) (E1) em Hong Kong, um (5,5%) (E2) no Canadá, um (5,5%) (E5) na Inglaterra, um (5,5%) (E6) na Irlanda, um (5,5%) (E7) no Reino Unido, um (5,5%) (E11) em Taiwan, um (5,5%) (E16) em Israel, um (5,5%) (E18) na Austrália e um (5,5%) (E3) estudo multicêntrico desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA), Canadá e sete outros países. O inglês foi o idioma predominante com 14 (78,0%) (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E15, E16, E18) e português com 4 (22,0%) (E4, E10, E14, E17).

Quadro 1 - Caracterização de acordo com o título, periódico, ano e país de publicação dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020

(continua)

Nº	Título do artigo	Periódico	Autores	Ano	País
E1	<i>Assessing the value of a leg ulcer education programme in Hong Kong</i>	<i>Journal of Wound Care</i>	Wong I.	2003	Hong Kong
E2	<i>Evaluation of an Evidence-Based Education Program for Pressure Ulcer Prevention</i>	<i>Journal of WOCN</i>	Sinclair L, Berwiczonek H, Thurston N, Butler S, Bulloch G, Ellery C, Giesbrecht G.	2004	Canadá
E3	<i>A Survey of Nurses' Wound Care Knowledge</i>	<i>Advances in Skin & Wound Care</i>	Ayello EA, Baranoski S, Salati DS.	2005	EUA, Canadá e sete outros países
E4	Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso a distância sobre tratamento de feridas	Revista Latino-americana de Enfermagem	Ribeiro MAS, Lopes MHBM.	2006	Brasil
E5	<i>An educational partnership to enhance evidence-based wound care</i>	<i>British Journal of Nursing</i>	Hollinworth H, Taylor D, Dyle T.	2008	Inglaterra
E6	<i>Changes in leg ulcer management practice following training in an Irish community setting</i>	<i>Journal of wound Care</i>	Clarke-Moloney M, Keane N, Kavanagh E.	2008	Irlanda
E7	<i>The effects of education and training on clinical practice in wound healing</i>	<i>International Wound Journal</i>	Seeley MA, Harding KG	2008	Reino Unido
E8	<i>Evaluation of the National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) Training Program on Pressure Ulcers</i>	<i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Bergquist-Beringer S, Davidson J, Agosto C, Linde NK, Abel M, Spurling K, Dunton N, Christopher A.	2009	EUA
E9	<i>Efficacy of a Skin Tear Education Program: Improving the Knowledge of Nurses Practicing in Acute Care Settings</i>	<i>Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing</i>	McTigue T, D'Andrea S, Doyle-Munoz J, Forrester DA.	2009	EUA

Quadro 1 - Caracterização de acordo com o título, periódico, ano e país de publicação dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020

(conclusão)

Nº	Título do artigo	Periódico	Autores	Ano	País
E10	Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas	Cogitare Enfermagem	Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, Lima L, Einhardt RR, Amestoy SC.	2010	Brasil
E11	<i>Development and Implementation of a Professional Wound Care Training Program for Nurses in Taiwan</i>	<i>Advances in Skin & Wound Care</i>	Tsai HC, Hwu Y, Yu P, Chen M, Shih W.	2010	Taiwan
E12	<i>Effects of a Just-in-Time Educational Intervention Placed on Wound Dressing Packages: A Multicenter Randomized Controlled Trial</i>	<i>Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing</i>	Kent DJ.	2010	EUA
E13	<i>Development and implementation of an Advanced Wound</i>	<i>Home Healthcare Nurse</i>	Bradley M., Rivera J.	2010	EUA
E14	Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online	Acta Paulista de Enfermagem	Queiroz FM, Aroldi JBC, Oliveira GDS, Peres HHC, Santos VLCG.	2012	Brasil
E15	<i>Benefits of a Unit-Based Skin Care Group</i>	<i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Sievers B, Shones K, Klein K, Anderson R, Mickow A, Kaplan M.	2012	EUA
E16	<i>Effectiveness of compression bandaging education for wound care nurses</i>	<i>Journal of Wound Care</i>	Tidhar D, Keren E, Brandin G, Yogev M, Armer JM.	2017	Israel
E17	Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais	Revista Rene	Caldini LN, Araújo TM, Frota NM, Barros LM, Silva LA, Caetano JA.	2018	Brasil
E18	<i>Implementation of the Champions for Skin Integrity model to improve leg and foot ulcer care in the primary healthcare setting</i>	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Parker CN, Shuter P, Maresco-Pennisi D, Sargent J, Collins L, Edwards HE, Finlayson KJ.	2019	Austrália

Fonte: Da autora.

A síntese dos estudos, com relação a objetivos, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência é apresentada no Quadro 2.

Nos estudos avaliados as ações educativas foram destinadas, em sua maioria, 14 (78%) (E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E14, E15, E16, E17), aos enfermeiros, 2 (11%) (E3, E13) a enfermeiros e médicos, 1 (5,5%) (E18) aos enfermeiros e outros profissionais que realizavam o cuidado com feridas e 1 (5,5%) (E10) aos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Contudo, foi ressaltada a presença multiprofissional em cursos de capacitação, como médicos clínicos gerais, enfermeiros práticos, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (E3, E10, E13, E18).

A atuação de uma equipe multiprofissional no cuidado à pessoa com ferida viabiliza um tratamento resolutivo e a integralidade na assistência, o que evidencia a importância de diversos profissionais na composição estrutural dos serviços de saúde (ANDRADE; DUARTE, 2018).

Para os profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, cuidar de pessoas com ferida não é uma prática simples, pois implica em considerar as comorbidades associadas, a etiologia da lesão, a escolha da cobertura adequada e o tratamento da ferida (FERREIRA *et al.*, 2017).

Para a efetivação do cuidado integral é imprescindível um trabalho multiprofissional, mas para isso é preciso reduzir o distanciamento entre o discurso e a práxis, desenvolver novas tecnologias de cuidado compartilhado e superar o cuidado fragmentado (FERREIRA *et al.*, 2017). O investimento na educação permanente constitui uma forma de modificar essa realidade.

Em relação à modalidade da ação educativa, 13 (72%) foram presenciais (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E18) e 5 (28%) *online* (E4, E8, E9, E14, E17). A educação permanente define-se como uma estratégia de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, que implica na qualidade do serviço e no aprimoramento profissional, e tem a finalidade de promoção de melhorias no contexto prático, na gestão, na educação e participação (MESQUITA *et al.*, 2020; PASSONE, 2019).

Reitera-se que a educação permanente aos profissionais de saúde deve ser sempre incentivada e ofertada para que o cenário da prática seja fortalecido, organizado e atualizado (FRATUCCI *et al.*, 2016).

Devido às inúmeras atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde, há muitos que queixam da falta de tempo para a realização

de cursos de aprimoramento profissional. Entretanto, com o advento da internet, vários cursos são oferecidos a distância com baixo ou até nenhum custo, o que possibilita a oportunidade de realização de capacitação àqueles profissionais que não dispõem de tempo ou recursos financeiros (ROSA, 2016).

Em um estudo que objetivou comparar o conhecimento adquirido por profissionais de enfermagem por meio de um treinamento ofertado a distância e presencial, os resultados mostraram que ambos os grupos apresentaram boas notas, porém o presencial apresentou evolução mais significativa, embora ambos sejam grandes aliados no processo de ensino-aprendizagem (SILVA; CORDEIRO, 2016).

Quanto à classificação hierárquica do nível de evidência, conforme Melnyk e Fineout-Overout (2019), dos estudos que compuseram a amostra, 2 (11%) apresentaram nível considerado forte (nível II), com delineamento experimental, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, 11 (62%) com nível de evidência moderada (nível III) com delineamento quase experimental e 5 (27%) com evidências fracas (nível VI), sendo 2 com delineamento de estudos de análise documental, 1 quantitativo exploratório descritivo, 1 pesquisa aplicada de produção tecnológica e 1 relato de experiência.

À vista disso, a maioria dos estudos apresentou força de evidência moderada e forte. Essa avaliação objetiva determinar a confiança no uso de seus resultados, fortalecer as conclusões do conhecimento atual do tema investigado e subsidiar a tomada de melhores decisões clínicas (MELNYK *et al.*, 2014).

Quadro 2 – Apresentação do objetivo, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.

(continua)

Nº	Objetivo do estudo	Intervenção realizada	Conclusão do estudo	NE
E1	Examinar o efeito do programa de ensino para conhecimento dos enfermeiros sobre o tratamento da úlcera de perna e a relação entre o conhecimento e a experiência clínica dos enfermeiros.	Programa educacional de 3 horas	O curso beneficiou todos os enfermeiros que participaram, independentemente de sua experiência e nível de conhecimento.	III
E2	Implementar e avaliar uma oficina de educação padronizada sobre prevenção de úlceras por pressão, para a equipe de enfermagem.	Programa de educação composto por 16 <i>workshop</i>	A utilização da prática baseada em evidências foi eficaz no aumento do conhecimento da equipe de enfermagem e conscientização dos padrões da prática.	III
E3	Fornecer informações sobre os conhecimentos e práticas dos enfermeiros na prevenção e tratamento de feridas, baseado em respostas de uma pesquisa realizada em 2004.	Ação de educação avaliada por respostas de questões	Os resultados indicaram que, em geral, os enfermeiros conhecem bem a ferida e os cuidados e sua habilidade aumenta com o tempo de experiência. Contudo, enfermeiros menos experientes precisam de mais educação sobre o tratamento de feridas.	VI
E4	Desenvolver, aplicar e avaliar um curso de educação continuada na modalidade a distância sobre tratamento de feridas, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem.	Curso de educação a distância	A maioria dos alunos apresentou opinião positiva com relação ao curso, tiveram melhores resultados no pós-teste em relação ao pré-teste. Os objetivos propostos foram atingidos, porém o curso necessita de algumas reformulações.	III
E5	Melhorar o conhecimento e a prática de enfermeiros em um hospital onde a equipe estava com reduzido nível de habilidade no tratamento de feridas.	<i>Workshop</i> educacional e estudo de caso	Esses resultados sugerem que quatro meses pode ser um tempo muito curto para avaliar completamente se um único <i>workshop</i> é suficiente para sustentar mudanças em uma organização.	III
E6	Identificar mudanças no manejo da úlcera de perna após o treinamento para enfermeiros de base comunitária que incorporaram a avaliação do Índice Doppler de Pressão Tornozelo Braquial.	Treinamento educacional	Melhorias significativas nas práticas de cuidado à úlcera de perna foram observadas. Essas mudanças positivas podem ser parcialmente atribuídas a conhecimentos e habilidades, adquiridos pela participação no treinamento.	VI

Quadro 2 – Apresentação do objetivo, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.

(continuação)

Nº	Objetivo do estudo	Intervenção realizada	Conclusão do estudo	NE
E7	Examinar os efeitos dos dois tipos de programa educacional sobre a prática clínica, conhecimentos e habilidades no cuidado com úlcera venosa.	Programa educacional	Os achados demonstraram que os enfermeiros do grupo experimental, quando comparado com o grupo controle, não mostraram melhora pós-intervenção da prática clínica.	II
E8	Avaliar um treinamento para cuidados com úlcera por pressão do Banco de Dados Nacional de Indicadores de Qualidade em Enfermagem.	Programa de treinamento para úlcera por pressão <i>online</i>	Os resultados sugerem que o programa de treinamento para úlcera por pressão do NDNQI foi eficaz.	VI
E9	Avaliar o conhecimento de enfermeiros em relação a feridas e a eficácia de um programa educacional <i>online</i> desenvolvido para melhorar o conhecimento no cuidado com feridas.	Programa educacional <i>online</i>	O programa foi eficaz na melhora do conhecimento dos enfermeiros sobre identificação, avaliação, classificação, diferenciação e tratamento de feridas.	III
E10	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de nível médio sobre o tratamento de feridas, antes e após atividades de educação em serviço.	Educação em serviço	Concluiu-se que a educação em serviço foi importante para atualização dos profissionais de enfermagem, acarretando a diminuição do risco de iatrogenias e promovendo maior qualidade no cuidado aos usuários.	VI
E11	Desenvolver, implementar e avaliar um programa de treinamento profissional em tratamento de feridas em Taiwan.	Programa de treinamento	O programa foi benéfico tanto para ampliar o papel da equipe de enfermagem, quanto para melhorar a qualidade da assistência prestada.	III
E12	Comparar os efeitos de um programa educacional de intervenção “ <i>Just-in-Time</i> ” em relação às práticas tradicionais de educação sobre cuidados com feridas e sobre a confiança relatada na aplicação de curativos em um modelo simulado.	Programa educacional “ <i>Just-in-Time</i> ”	A intervenção educacional “ <i>Just-in-Time</i> ” deixou os enfermeiros confiantes ao aplicar um curativo desconhecido, que teve maior precisão na aplicação quando comparado com a educação tradicional.	II

Quadro 2 – Apresentação do objetivo, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.

(continuação)

Nº	Objetivo do estudo	Intervenção realizada	Conclusão do estudo	NE
E13	Desenvolver e implementar um curso de 10 semanas intitulado Gerenciamento Avançado de Feridas, em preparação para a implementação de Informações sobre resultados e avaliações Set-C (OASIS-C).	Curso de 10 semanas	A implementação dessas mudanças demonstrou que os funcionários se sentiram valorizados, o que por sua vez pode melhorar o moral e compromisso com a empresa. Muitos dos participantes acreditam que o curso melhorou não apenas sua documentação e gerenciamento do cuidado de feridas, mas também suas habilidades em gerenciar outros casos.	III
E14	Descrever a elaboração de um curso <i>online</i> sobre úlcera venosa, com enfoque em terapia compressiva para capacitação de enfermeiros.	Curso <i>online</i>	O curso possibilitou a capacitação profissional do enfermeiro em terapia compressiva de maneira inovadora, flexível e interativa em diversos ambientes de cuidado.	VI
E15	Criar um grupo de enfermeiros capacitados em tratamento de feridas para ajudar outros enfermeiros a avaliar feridas e tratá-las adequadamente.	Curso de capacitação	A criação do grupo de enfermeiros capacitados foi eficaz. Os recursos estão prontamente disponíveis para ajudar a equipe com questões de cuidados com a pele e com feridas durante todos os turnos.	III
E16	Avaliar a eficácia de uma oficina de treinamento sobre bandagem compressiva entre enfermeiros que não tinham experiência anterior, imediatamente após o treinamento e seis meses após o treinamento.	Sessão educacional de quatro horas	Concluímos que a sessão educacional é uma maneira eficaz para ensinar enfermeiros como usar bandagens compressivas. No entanto, é necessário mais prática para alcançar uma faixa ideal de pressão ao longo do tempo.	III
E17	Avaliar a contribuição de uma tecnologia educativa sobre lesão por pressão em indicadores de qualidade assistenciais.	Curso <i>online</i>	O impacto da tecnologia de informação e comunicação foi observado, principalmente na redução da incidência de lesões.	III

Quadro 2 – Apresentação do objetivo, intervenção realizada, conclusão e nível de evidência dos artigos incluídos no estudo “Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de enfermagem: revisão integrativa”. Brasil, 2020.

(conclusão)

E18	Facilitar o gerenciamento de úlceras de perna e pés, baseado em evidências, através da implementação do modelo “ <i>Champions for Skin Integrity</i> ” à educação em saúde primária na Austrália.	<i>Workshop</i> Educativa	A implementação das estratégias promoveram uma mudança positiva na gestão, avaliação e prevenção de feridas.	III
------------	---	------------------------------	--	-----

Fonte: Da autora.

Para uma melhor compreensão e discussão dos resultados dos estudos analisados, realizou-se a categorização temática por similaridade de assuntos dos artigos, assim foram obtidas três categorias: “estratégias de capacitação”; “educação a distância”; e “treinamento prático no cuidado com feridas”.

4.1.3.1 Estratégias de capacitação

Todos os estudos incluídos na revisão tratavam de cursos de capacitação e estratégias de atualização no cuidado com feridas. Contudo, observou-se que alguns deles utilizavam estratégias que englobavam a capacitação da enfermagem em conjunto com outros profissionais, utilizando metodologias ativas, além dos métodos tradicionais. Dessa forma, a primeira categoria temática a ser discutida denominou-se Estratégias de Capacitação.

Nessa categoria incluíram-se 10 estudos (55%) (E1, E2, E3, E5, E7, E10, E12, E13, E15, E18) referentes às estratégias utilizadas na realização de cursos de capacitação para enfermeiros juntamente com outros profissionais de saúde sobre o cuidado com ferida.

O cuidado com feridas é complexo e constitui um desafio, demanda intervenção avançada e trabalho em equipe multidisciplinar (HAN; CEILLEY, 2017). O enfermeiro deve realizar a sua prática baseada em evidências, com gestão clínica e interação com os demais profissionais, uma vez que ele é responsável pela avaliação, pelo tratamento e acompanhamento da pessoa com ferida, bem como pela identificação dos fatores que levam à cronificação (COFEN, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Ao aproximar do contexto de vida das pessoas com ferida tem-se percebido lacunas no processo de formação dos profissionais (BERGQUIST-BERINGER *et al.*, 2009; FARIA *et al.*, 2016), o que reitera a necessidade de ação educativa interprofissional (AYELLO *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2016).

A educação permanente considera o cenário de práticas passível de mudanças e possibilita a transformação da atuação profissional (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006). A história da educação interprofissional surge como uma estratégia para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde e traz inúmeros

benefícios, dentre eles a relação mais colaborativa entre os profissionais, assistência de qualidade, segurança, minimização de erros e redução de custos ao sistema de saúde (COSTA, 2016).

Nas últimas décadas o cenário da educação vem passando por transformações quanto às metodologias de ensino, assim constatou-se que foram utilizados diversos recursos para as ações educativas dos profissionais envolvidos no cuidado com feridas. Dentre eles, destacaram-se a exposição dialogada, o uso de *slides*, figuras, demonstração da técnica, do procedimento, videoclipe, *feedback* pós-evento (E1, E15), *workshop* educacional (E5, E18), estudo de caso, portfólio de recursos para avaliação e tratamento de feridas (E5, E13, E15), aulas teóricas, jogos interativos, demonstrações de técnicas e apresentação de recursos referentes à hidroterapia e à câmara hiperbárica, artigos científicos e elaboração de pôsteres para apresentação em conferência nacional (E15).

Acredita-se que essas ações devem ser planejadas de tal forma que os participantes as apreciem, ou seja, a organização das situações de aprendizagem deve ser focada nos educandos, pois o objetivo principal é a apreensão do conteúdo ministrado. As metodologias ativas, em contraposição ao método tradicional, têm estimulado os participantes a assumirem um papel ativo no processo de aprender, buscando sua autonomia, suas experiências, opiniões e saberes, que devem ser valorizados para que ocorra a construção do conhecimento (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017; PAIVA *et al.*, 2016).

Com o objetivo de examinar os efeitos de dois tipos de programas educacionais sobre prática clínica, conhecimentos e habilidades no cuidado com úlcera venosa, os autores do estudo E7 realizaram no Reino Unido um programa educacional com treinamento padronizado para o grupo controle e para o experimental utilizou-se a combinação de várias técnicas educacionais, tais como: palestras, instrução individual e coletiva, resolução de problemas em grupos de discussão e debates coletivos. Os achados revelaram que os enfermeiros do grupo experimental não demonstraram maior aquisição de conhecimento após intervenção, quando comparado com o grupo controle. Apontam assim conclusões contrárias às evidências relatadas na literatura.

Mesmo com o uso de metodologias diversas no estudo E7, o grupo experimental não apresentou melhores resultados quando comparado ao grupo que recebeu a ação educativa tradicional. Dito isso, acredita-se que, mesmo com o uso

de metodologias ativas, o participante necessita encontrar interesse no treinamento e ser incentivado a aprimorar seus conhecimentos (SOUZA; SOUZA, 2010).

Em um estudo desenvolvido nos EUA (E12), foi realizada uma intervenção educacional denominada “*Just-in-time*” com o grupo experimental e com o grupo controle uma ação educativa tradicional. Os autores ofereceram aos participantes um *kit* de curativo desconhecido com um guia explicativo anexado e solicitaram que realizassem o curativo em manequins. Para o grupo controle foram distribuídos os pacotes de curativos com as orientações tradicionais na embalagem e, para o grupo experimental, as informações eram detalhadas acerca da técnica de aplicação. Os resultados apontaram que quando comparado à educação tradicional, a intervenção “*Just-in-Time*” proporcionou confiança aos enfermeiros na aplicação de um curativo que desconheciam.

Como benefício dos métodos ativos para a aprendizagem aponta-se o desenvolvimento da integração da teoria à prática, o rompimento com o modelo tradicional, a visão crítica da realidade, o aprimoramento do trabalho em equipe e a conquista da autonomia profissional (PAIVA *et al.*, 2016).

Para avaliar a eficácia do processo ensino-aprendizagem, os autores realizaram testes/questionários antes da ação educativa (E1, E5, E10, E13, E18), sendo que em outro estudo, além de seguir a metodologia avaliativa descrita anteriormente, aplicaram um pós-teste três meses depois da intervenção educativa (E2). Os resultados revelaram eficácia no aumento do conhecimento da equipe de enfermagem e conscientização dos padrões da prática.

O ato de realizar a avaliação do processo educativo é de suma importância para que o educador possa acompanhar a evolução da aprendizagem do educando, suas eventuais dificuldades e refletir sobre os avanços, os retrocessos, as resistências e as necessidades de reformulações na metodologia de ensino ofertada (LOPES, 2019).

Diversos estudos buscaram avaliar o efeito das ações educativas no conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado à pessoa com ferida e constataram que aqueles se sentiram mais preparados para o cuidado, demonstrando ganhos significativos após o programa educacional desenvolvido (E1, E2, E3, E5, E7, E10, E12, E18). Estudo realizado com o objetivo de avaliar a efetividade de um programa de educação aos profissionais de saúde sobre úlceras de perna constatou que as pontuações no pós-teste aumentaram significativamente

após a ação educativa (E1).

Os resultados dos estudos apontaram que houve melhoria do conhecimento dos participantes após as ações educativas, o aprimoramento profissional no cuidado com feridas é necessário e a educação em serviço constitui um instrumento imprescindível para qualidade no atendimento (E2, E3, E5, E10, E15, E18).

4.1.3.2 Educação a distância

Incluíram-se cinco artigos (28%) (E4, E8, E9, E14, E17) que evidenciaram o uso da tecnologia de Educação a Distância (EAD) como estratégia de atualização de enfermeiros no cuidado à pessoa com ferida.

A EAD, representada pelo uso de tecnologias digitais da comunicação e informação, constitui uma configuração de ensino amplamente utilizada no mundo, em todos os níveis de educação, para os cursos formais e informais, em instituições públicas e privadas. Permite estabelecer a relação ensino-aprendizagem e possibilita aos profissionais o aprimoramento e o desenvolvimento para a atuação em diversos ramos profissionais da sociedade (DA SILVA *et al.*, 2017; RIBEIRO; LOPES, 2006). Tem como vantagens permitir que o educador e o educando estejam em ambiente físico e temporal distintos e a flexibilidade de horário para o desenvolvimento das atividades em conformidade com o tempo disponível do aluno (COSTA, 2017).

No Brasil a EAD tem uma ampla trajetória histórica que se configura desde a época em que havia cursos por correspondência até o momento atual. Na década de 1980 a EAD era desenvolvida por instituições privadas e organizações não governamentais. A partir de 1990, muitas instituições de ensino superior desenvolveram modalidades de EAD, sendo esse período considerado como o surgimento da EAD no Brasil, que tem como base legal a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, regulamentada pelo Decreto n. 5.622 em 20 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005; COSTA, 2017).

Para o desenvolvimento de cursos na modalidade EAD é preciso dedicação, disponibilidade de tempo e domínio em tecnologias de informação. Ressalta-se que o tempo gasto pelo educador para o desenvolvimento de cursos a distância desde o seu planejamento, desenvolvimento e aplicação pode ser muito maior do que nos

cursos convencionais (RIBEIRO; LOPES, 2006).

As inovações tecnológicas são muito importantes no processo ensino-aprendizagem para proporcionar melhoria na qualidade de ensino ofertada. Nesse contexto o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é um exemplo de tecnologia que disponibiliza inúmeros recursos para interação e colaboração para o desenvolvimento de uma aprendizagem inovadora (CHAGURI JR., 2019).

Nos estudos avaliados os cursos foram desenvolvidos em AVA, por meio de plataformas como o *Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment)* (E14, E17) e TelEduc (E4). Dois estudos (E8, E9) não mencionaram a plataforma utilizada, apenas referiram que os cursos foram ofertados *online*.

Para a disponibilização dos cursos de capacitação aos participantes, esses foram avaliados e revisados por comissão de especialistas, o que demonstra o rigor dessa modalidade de educação e a preocupação com a qualidade do processo ensino-aprendizagem (E4, E8, E14, E17).

Esses procedimentos são significativos e colaboram na tomada de decisão acerca de um curso e projeto de ensino. Destaca-se, ainda, que para estabelecer o uso adequado dos recursos da EAD são essenciais o conhecimento e a compreensão do AVA (ANJOS; ALONSO; MACIEL, 2016).

Para a promoção de atividades interativas no processo ensino-aprendizagem na EAD foram utilizadas estratégias como *chat*, fóruns, videoconferências, dentre outros (E4, E14). Para Vergara (2007), essas são estratégias que promovem o estreitamento das relações entre os envolvidos, fortalecendo o papel da educação, ajudando o educando a crescer, questionar, criticar, pensar e aprender a aprender.

Referente à avaliação do processo de ensino-aprendizagem na EAD, os autores aplicaram teste de conhecimento antes e após realizarem a capacitação (E4, E9, E17) e, ainda, em outro estudo (E14) ao término de cada módulo.

A investigação do desempenho do estudante na EAD decorre dos processos interativos e o *feedback* constitui uma ferramenta relevante na orientação e no aperfeiçoamento profissional, uma vez que auxilia o participante a identificar o que precisa ser modificado e aprimorar ao longo do estudo (ARCHER; CRISPIM; CRUZ, 2016).

Constatou-se que a oferta de capacitação foi realizada por recomendações de resultados de estudos realizados nas instituições (E8) e após a avaliação da necessidade de aprimoramento profissional, percebeu-se incipiência no

conhecimento, principalmente, devido ao surgimento de novas tecnologias para tratamento de feridas (E4).

Nesse sentido, há necessidade de maiores investimentos em capacitação e atualização no tratamento de feridas, tanto na formação dos acadêmicos de Enfermagem quanto na prática dos enfermeiros. Para melhorar a realidade encontrada de conhecimento incipiente é premente formular protocolos, desenvolver capacitações e ações educativas no cuidado à pessoa com feridas (PRADO *et al.*, 2016; COLARES *et al.*, 2019).

Frente aos inúmeros profissionais de enfermagem que se sujeitam a jornadas de trabalho abusivas e sobrecarga de tarefas para sustentar a si e suas famílias (MUNIZ; ANDRADE; SANTOS, 2019), enfermeiros, técnicos e auxiliares muitas vezes alegam indisponibilidade de tempo para atualização ou capacitação. Assim, é importante adaptar as práticas educativas à realidade do profissional e das instituições de saúde (MACEDO *et al.*, 2019). Nesse cenário, a EAD constitui uma aliada para aprimorar o conhecimento no espaço e tempo de preferência do participante.

A EAD teve impacto positivo no desempenho dos enfermeiros (E4, E8, E9, E17) e quando os autores solicitaram aos participantes comentários ou sugestões, houve *feedback* positivo em relação ao curso (E4, E8). Essa melhora significativa do desempenho dos profissionais indica que a oferta de capacitação *online* pode ser uma estratégia efetiva para a atualização do conhecimento.

Ainda com a grande oferta de cursos e capacitações *online*, acredita-se que o ensino presencial é fundamental para aquisição de habilidades e para avaliação clínica da pessoa com ferida.

4.1.3.3 Treinamento prático no cuidado com feridas

Foram incluídos três estudos (16%) (E6, E11, E16) que versavam sobre a utilização de treinamento profissional no contexto prático para a capacitação de profissionais para abordagem, tratamento e acompanhamento de pessoas com feridas.

A educação em serviço torna-se um instrumento relevante na qualificação do

profissional de enfermagem, visto que contribui para um cuidado comprometido, competente e respaldado nas melhores evidências científicas (GONÇALVES; RABEH; TERÇARIOL, 2015; JACONDINO *et al.*, 2010; TSAI *et al.*, 2010).

Acredita-se que o uso de aulas práticas em capacitações possibilita ao profissional a materialização do que foi exposto no conteúdo teórico e permite que o participante tenha maior segurança e qualidade na aplicação do conhecimento adquirido (JESUS *et al.*, 2019a; MARTINS *et al.*, 2012).

Em estudo (E6) realizado com o objetivo de identificar mudanças no manejo de úlcera de perna após um treinamento para enfermeiros com duração de um dia, sendo meio período teórico e meio de prática supervisionada, os resultados apontaram melhorias significativas nas práticas de cuidado à úlcera de perna. Para os autores, o impacto positivo pode ser parcialmente atribuído aos conhecimentos e às habilidades aprimorados e adquiridos pela participação no treinamento.

Estudo (E16) constatou que a sessão educacional constituiu uma maneira eficaz para ensinar enfermeiros como usar bandagens compressivas, porém verificou-se que mais práticas se fazem necessárias para alcançar uma faixa ideal de pressão ao longo do tempo.

Nesse sentido verifica-se a importância de ações educativas constantes à equipe de enfermagem para contribuir para o acúmulo do saber, com o propósito de promover a reflexão da prática e a construção do conhecimento e qualidade do cuidado (RICALDONI; SENA, 2006).

Os estudos E6 e E16 apontaram ser fundamental que os profissionais sintam-se motivados para as capacitações teórico/práticas, pois constataram melhorias significativas no tratamento de pessoas que apresentavam feridas, o que implica na redução de custos com os recursos humanos da enfermagem e com materiais.

Os enfermeiros entenderam que o processo de educação permanente oportuniza a promoção de mudanças construtivas no contexto prático, além de proporcionar o aprimoramento do conhecimento. Referiram ainda ser um aprendizado contínuo, reflexivo que culmina em maior qualidade no cuidado. As principais dificuldades apontadas foram o desinteresse dos profissionais, a falta de tempo e incentivo reduzido dos gestores das instituições (PUGGINA *et al.*, 2015).

Apesar das dificuldades apontadas, é pertinente ressaltar que as ações educativas em saúde devem ser reconhecidas como potenciais fontes de melhoria do cuidado e que contribuem com a práxis, com a redução dos gastos institucionais

e geram autonomia profissional (AMARO *et al.*, 2018).

Destaca-se como limitação deste estudo que os artigos não trouxeram com clareza as estratégias pedagógicas utilizadas para as ações educativas, sugerindo-se novos estudos nesse sentido.

4.1.4 Conclusão

Com a realização desta revisão constatou-se que a maioria dos artigos analisados foram bem delineados, apresentaram evidências moderadas e fortes e priorizaram estratégias de capacitação, ensino *online* e treinamento prático. Os estudos apontaram necessidade de investimento e incentivo em cursos de capacitação, pois fragilidades e incipiência no conhecimento dos profissionais foram frequentemente verificadas.

Após a realização das intervenções educativas, seja pelo ensino presencial, *online* ou por treinamento prático, os enfermeiros se sentiram mais preparados para avaliar e realizar tratamento e acompanhamento de pessoas com ferida, o que demonstra que o aumento do conhecimento do profissional é crucial na melhoria da qualidade da assistência prestada.

A compreensão de que o cuidado à pessoa com ferida é complexo, que demanda do enfermeiro conhecimento científico, ética, sensibilidade, persistência, desejo de realizar trabalho em equipe multiprofissional e vínculo é de suma importância e é notório que a maioria dos estudos referiu ao cuidado com a ferida e não à pessoa com ferida. Contudo, é fundamental reconhecer que a pessoa com ferida é um ser humano dotado de dimensões biopsicosocioculturais, espirituais que pode sentir dor, ter mobilidade prejudicada, exalar odores e ter a qualidade de vida comprometida.

Espera-se que o conteúdo dessa revisão estimule a capacitação profissional continuada e contribua para a tomada de decisão sobre qual estratégia melhor se amolda a cada cenário institucional, melhorando assim a qualidade da assistência prestada à pessoa com ferida.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se o referencial teórico adotado para o desenvolvimento deste estudo.

5.1 TENDÊNCIA PARADIGMÁTICA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

“As tendências paradigmáticas e a construção do conhecimento são eixos a decisões frente a abordagens teórico-metodológicas em processos investigativos”
(TRENTINI, 2014, p. 129).

As tendências paradigmáticas são as bases que alimentam o pensamento e possibilitam a reflexão teórica essencial aos envolvidos na construção da ciência (TRENTINI, 2014).

O construcionismo é uma abordagem contemporânea, proveniente da Psicologia Social que busca compreender as construções que os indivíduos elaboram coletivamente (ARENDETT, 2003). As suas raízes vêm sendo rastreadas em debates de longa data, entre as linhas de pensamento empirista e racionalista. Toda essa potência de direcionamentos proporcionou um movimento que visa ultrapassar esse dualismo e localizar o conhecimento no interior dos relacionamentos interpessoais, por meio da construção de diálogos transformadores (CARDOSO, 2017; GERGEN, 1985).

O construcionismo social é delineado como uma teoria sociológica e psicológica do conhecimento, que visa reconstruir e compreender a realidade por meio da percepção das pessoas que a constroem e considera que os fenômenos sociais se desenvolvem nos contextos sociais (DENZIN; LINCOLN, 2006), como é o caso do cuidado de enfermagem à pessoa com ferida no contexto da APS.

Os ideais do construcionismo social estão relacionados à movimentação do pensamento, aos processos de mudanças e deslocamentos e tal concepção conta com a contribuição de diversos autores, como Kenneth Gergen, Lupicínio Iñiguez-Rueda, Tomás Ibáñez, Vivien Burr, Dian Marie Hosking, Mary Jane Paris Spink,

Maria Conceição Nogueira, Emerson Rasesa, Marisa Japur, Carla Guanaes-Lorenzi, dentre outros não menos importantes (CARDOSO, 2017; MELLO *et al.*, 2007).

Em consonância com Gergen (1985), o construcionismo social tem quatro principais princípios filosóficos. O primeiro refere que a construção do caráter não é inata, ou seja, contradiz a ideia da essência, revelada por meio de observações e métodos empíricos. Do ponto de vista construcionista, a realidade é da forma que ela é, devido à cultura, ao contexto social e à história, em uma relação de interdependência. O segundo princípio descreve que a compreensão do mundo real se produz pelos relacionamentos interpessoais. No que tange ao terceiro princípio, a troca de conhecimento ocorre entre as relações humanas. E o último princípio aponta a interligação entre o conhecimento e a ação, sendo que, a partir do momento que se constrói conhecimento pelas relações interpessoais, constrói-se uma ação social em uma determinada realidade (GERGEN, 1985), assim como ocorre na PCA.

O objeto central do construcionismo social é buscar apreender os processos relacionais, a maneira pela qual as pessoas se relacionam, organizam suas vidas e suas crenças, pois o conhecimento é socialmente construído pela relação dialógica (GERGEN, 1985).

A pesquisa construcionista se preocupa em compreender os processos pelos quais as pessoas escrevem, explicam e dão conta do mundo e de si mesmas, em um determinado período de tempo e espaço, ou seja, entender como existem atualmente, no passado e no futuro (GERGEN, 2009).

Conforme Cadoná e Scarparo (2015), como uma proposta que busca olhar para os contextos e relações em sua particularidade, o pensamento construcionista considera que o conhecimento não é uma representação da realidade e pensar dessa forma significa que por meios coletivos se constrói a realidade. Portanto, não é possível falar dela desconsiderando a cultura e os modos de agir de cada pessoa.

Para os construcionistas, as descrições do mundo não guardam correspondência com uma realidade situada para além das formas de dizê-la, mas são, elas próprias, maneiras de construção desta realidade. Assim, a linguagem não reflete um mundo independente, mas o constrói a todo momento. Esta construção da realidade através da utilização de determinadas descrições e explicações se dá a partir das condições sócio-históricas concretas dos sistemas de significação. Assim, estudos sociológicos, antropológicos e históricos mostram de que maneira o que vem a ser entendido como, por exemplo, criança, beleza, maternidade pode variar conforme o tempo

e o lugar (RASERA; JAPUR, 2005, p. 23).

O movimento construcionista possibilita compreender que o conceito de saúde provém da construção humana, carregada de sentidos ligados aos saberes científicos adotados na vida cotidiana e atrelados a questões de gênero, etnia, raça, classes sociais e gerações (RASERA; JAPUR, 2005).

Os pressupostos do construcionismo social podem ser grandes aliados para as ações no contexto da APS, proporcionando ações mais participativas e interativas em saúde. Práticas relacionais que gerem espaços inclusivos, abarcando diferenças culturais e ideológicas, onde as pessoas convivam e possam seguir juntas buscando um cuidado em saúde mais efetivo e contextual (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009).

Nesse sentido, o processo relacional tem potencial transformador, assim investir nas práticas cotidianas de relações pode contribuir com ações mais participativas na APS (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009). Dessa maneira o construcionismo social representa um importante impulsionador de ações em saúde (CADONÁ; SCARPARO, 2015).

Frente ao exposto, adotou-se nesta dissertação a perspectiva teórica do Construcionismo Social pelo fato de acreditar que o pesquisador e os participantes do estudo constroem conhecimento a partir da interação social.

6 MÉTODO

Neste capítulo serão descritas as etapas metodológicas deste estudo, como a trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial, o delineamento do estudo e os esclarecimentos acerca dos aspectos éticos.

6.1 TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, optou-se por desenvolver uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

A PCA é um método de estudo que permite a convergência entre a pesquisa e a prática assistencial, assim ao mesmo tempo em que ocorre o processo de construção do conhecimento, há a participação dos sujeitos envolvidos na assistência (TRENTINI; PAIM, 1999).

Esse método propõe uma abordagem focada em melhoramentos com introdução de inovações no cuidado de enfermagem prestado às pessoas nos mais diferentes cenários e possibilita ao pesquisador aliar o saber e o fazer, convergindo atividades de assistência e cuidado e produção de pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O desenvolvimento de uma PCA no contexto das ESF demanda do pesquisador a imersão nesse contexto, para a compreensão da organização e funcionalidade, bem como das práticas assistenciais que lá são implementadas.

Dessa maneira, frente ao objetivo da pesquisa, considerou-se pertinente a utilização da metodologia convergente assistencial, pois por meio dessa pode-se compreender a realidade da prática assistencial da equipe de enfermagem na ESF, propor melhorias no contexto de trabalho e, assim: levantar os fatores facilitadores e dificultadores para o cuidado à pessoa com ferida, na perspectiva dos profissionais de enfermagem da ESF; planejar e implementar intervenções educativas relacionadas ao cuidado de enfermagem à pessoa com ferida; e analisar as percepções da intervenção educativa na perspectiva dos profissionais de enfermagem da ESF.

6.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico deste estudo é a Pesquisa Convergente Assistencial.

6.2.1 Pesquisa Convergente Assistencial

A PCA foi idealizada e proposta pelas pesquisadoras Mercedes Trentini e Lygia Paim no ano de 1999, com o intuito de desenvolver um método de pesquisa que orientasse a convergência entre a assistência de enfermagem e a pesquisa (TRENTINI; BELTRAME, 2006).

A proposta deste novo método foi ancorada na crença de que o contexto da prática assistencial suscita inovações que podem ser concretizadas a partir da descoberta de alternativas para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde e renovação de práticas de superação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 14).

Esse delineamento se distingue dos demais métodos devido à sua propriedade de realizar as ações de pesquisa em concomitância com as ações de assistência. Especialmente na Enfermagem, a PCA se destaca por propiciar oportunidades de planejar e concretizar mudanças e/ou melhorias na prática do profissional, assim é exequível o desenvolvimento da pesquisa em simultaneidade com as atividades cotidianas da assistência. A convergência que é representada pela justaposição com a pesquisa e com a prática assistencial é o modelo de ciência que fundamenta a PCA (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

As evidências científicas apontam para a existência de pouca simetria entre a prática clínica e o conhecimento específico da enfermagem, assim há necessidade de desenvolver metodologias que busquem a realidade dessa profissão (MORSE, 2005).

A PCA tem um compromisso humanista, pois o pesquisador busca operar e estudar na prática assistencial sob a ótica dos usuários e/ou profissionais envolvidos na pesquisa. Essa metodologia se difere dos outros tipos de estudos por propor o

desenvolvimento de estratégias para minimização dos problemas, introduzir inovações e mudanças na prática e requer a imersão do pesquisador na assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Em conformidade com as autoras supracitadas, a convergência que ocorre na PCA é comparada a uma “hélice” que tem a função de fazer a junção das ações prática-assistenciais com as ações de pesquisa em um mesmo tempo e espaço físico e essa justaposição é a essência para o processo convergente assistencial. Os conceitos originados possuem propriedades individualizadas e compatibilizadas pela regência do constructo e são nomeados: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade, descritos a seguir (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Dialogicidade: descreve o diálogo que é imprescindível para a convergência entre a pesquisa e a prática, principalmente para a concretização de mudanças, por meio da troca de experiências e ideias, uma vez que o processo de comunicação humana é de alta complexidade, o que demanda paciência e compreensão durante todo o percurso do estudo.

Expansibilidade: permite ao pesquisador ampliar suas propostas por meio do processo dialógico entre a investigação e a prática.

Imersibilidade: requer do pesquisador a imersão no contexto assistencial, vivenciando profundamente aquela situação como um “mergulho” naquele contexto, ao mesmo tempo em que realiza suas ações de pesquisa.

Simultaneidade: é a característica de se realizar todas as ações ao mesmo tempo, ou seja, a pesquisa e a prática, sendo isso um desafio ao pesquisador.

Desse modo, a metodologia convergente assistencial possibilita ampliar a construção do conhecimento unindo o saber em busca de um processo construtivo de resolução de problemas, para reduzir as lacunas entre teorias, pesquisas e práticas assistenciais em saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

6.3 TRAJETÓRIA DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

A implantação do processo da PCA acontece em quatro fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise, sendo de forma sequencial e inter-relacionadas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

6.3.1 Fase de concepção

A fase de concepção dá origem ao estudo, surge da prática profissional do pesquisador. Abrange a definição do problema de pesquisa como um “todo”, seguindo os desdobramentos dessa fase que abrange: o que pesquisar; quais mudanças são necessárias para transformar a realidade; a busca pelo apoio na literatura; a negociação da proposta; a formulação do objeto de estudo, objetivos, justificativas e contribuições. Destaca-se que essa concepção deve ser realizada mediante a revisão de literatura e o referencial teórico construído com muita reflexão (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Para o desdobramento da fase de concepção a pesquisadora levou em consideração as suas vivências, como técnica de enfermagem, que desenvolveu atividades junto às pessoas com ferida na ESF e, a partir de 2017, como enfermeira, o que foi de grande relevância para o desenvolvimento do objeto de estudo. Para se fundamentar realizou levantamento teórico acerca da temática e formulou o problema de pesquisa.

Por meio das experiências como integrante da equipe de enfermagem a pesquisadora notou que havia um grande número de pessoas com feridas, sendo essas, em sua maioria, decorrentes de complicações do Diabetes *Mellitus*, doenças vasculares periféricas de longa data e lesões por pressão. Observou que quando os enfermeiros se encontravam em reuniões e conversavam sobre o cuidado à pessoa com feridas, sempre surgiam dúvidas em relação à avaliação e indicação de coberturas.

Definido o tema da pesquisa e ao vivenciar essa realidade, inúmeras inquietações surgiram, tais como: Como é para a equipe de enfermagem das ESF cuidar de uma pessoa com ferida? Como os envolvidos vivenciam esse processo? Quais as dificuldades e facilidades encontradas para o cuidado da pessoa com ferida crônica? Que mudanças são necessárias para provocar melhorias no contexto do cuidado à pessoa com feridas? Como desenvolver, melhorar e potencializar os processos de assistência à pessoa com ferida?

A próxima etapa dessa fase foi a busca por apoio na literatura sobre o tema. Assim, para aprofundar o conhecimento após a decisão do referencial teórico, realizou-se uma revisão integrativa de literatura acerca dos cursos de capacitação

em feridas ministrados à equipe de enfermagem, que foram apresentados no terceiro capítulo, uma vez que para ancorar as ações no contexto prático, além da escolha do referencial metodológico, o pesquisador necessita realizar uma busca aprofundada de um apoio teórico para sustentar o processo convergente assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Assim, para a condução deste estudo, optou-se pelo referencial teórico do Construcionismo Social e metodológico da PCA, uma vez que permite à pesquisadora obter informações sobre as experiências dos membros da equipe de enfermagem envolvidos com a prática assistencial, no cuidado à pessoa com ferida nas ESF, e por propiciar a busca por melhorias na assistência por meio de ações educativas.

Para dar continuidade à trajetória convergente assistencial, parte-se para a fase de instrumentação.

6.3.2 Fase de instrumentação

A instrumentação é a fase na qual se apresenta o detalhamento do espaço físico da pesquisa, dos participantes, da negociação da proposta, dos instrumentos e das técnicas para obtenção das informações e da maneira como devem ser registradas. Nesse período deve ocorrer um movimento de aproximação e distanciamento de maneira a criar espaços de justaposição entre a pesquisa e a assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

6.3.2.1 Contexto de investigação

A pesquisa foi desenvolvida nas Estratégias Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais e as ações educativas foram realizadas em uma Universidade Federal do referido município.

Com vistas à reorganização da Atenção Básica no Brasil, seguindo os preceitos do SUS, foi concebido pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa

Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família. É uma estratégia prioritária de atenção à saúde, que tem o potencial para aumentar a resolutividade e provocar melhoria na situação de saúde das pessoas. A atenção à saúde é feita por uma equipe composta por no mínimo: médico, enfermeiro, sendo esses, de preferência, especialistas em saúde da família/comunidade; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Esses profissionais devem trabalhar de forma articulada, em busca da integralidade, equidade e universalidade (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017a).

O referido município conta 19 ESF, sendo 18 distribuídas pelos bairros urbanos e uma na zona rural, com horário de funcionamento das 7h às 11h e das 13h às 17h, totalizando 40 horas semanais. As equipes são compostas por: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, sendo pelo menos um profissional para cada categoria.

O fluxo de atendimento dá-se por demanda espontânea na APS, uma vez que o município não possui um Centro de Referência para Tratamento de Pessoas com Feridas.

6.3.2.2 O grupo social investigado

Os participantes do estudo foram os enfermeiros e os técnicos de enfermagem que atuavam nas 19 ESF de um município do Sul de Minas Gerais, sendo composta por 19 enfermeiros (um em cada ESF) e 20 técnicos de enfermagem (18 ESF com um profissional e 1 com dois) no período de realização da pesquisa.

Em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) o enfermeiro, dentre outras atribuições, deve realizar atenção à saúde para as pessoas vinculadas às equipes em todas as fases do ciclo vital, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, fazer o acolhimento com escuta qualificada, elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas e supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2017a).

Aos técnicos de enfermagem, conforme a PNAB, cabe a participação em

atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças, execução de procedimentos regulamentados pela profissão, a realização de curativos, dentre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, a pesquisa foi desenvolvida com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das ESF pelo fato de essa ser a porta de entrada preferencial para o tratamento e acompanhamento das pessoas com feridas das áreas adscritas.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam nas ESF do município, que possuíam no mínimo seis meses de experiência na APS. O período mínimo de trabalho exigido deve-se à necessidade de compreensão do processo de trabalho na APS e do contexto de vida das pessoas atendidas na ESF.

Adotou-se como critério de exclusão profissionais que não desenvolviam no seu cotidiano de trabalho o cuidado à pessoa com ferida.

6.3.2.3 Negociação da proposta

Para a construção do processo de inovações no contexto prático de enfermagem é essencial elaborar um trabalho coletivo entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, uma vez que o pesquisador sozinho não conseguirá concretizar mudanças naquele contexto. Desse modo, necessita-se negociar o projeto de mudança/inovações, para que os participantes possam dar continuidade àquela proposta, comprometendo-se com a mudança e, para isso, é preciso paciência, uma proposta viável e bem elaborada (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Nesse contexto os primeiros vestígios de negociação da proposta surgiram com as solicitações dos enfermeiros das ESF à pesquisadora, para a realização de curso de capacitação para as equipes. Posteriormente, a materialização da negociação deu-se no momento das entrevistas semiestruturadas com os participantes, momento no qual foi exposto detalhadamente o propósito da pesquisa, suas ações e intervenções. Em suma, essa etapa concretizou-se com a percepção individual em relação à necessidade de mudança no contexto de trabalho, expressada ao término da intervenção educativa, mediante as falas dos partícipes.

6.3.2.4 Instrumentos e técnicas para a produção dos dados

A coleta de dados foi realizada seguindo as etapas da metodologia proposta pela PCA, que possibilita a utilização de algumas técnicas para obtenção dos dados como: entrevistas, observação e discussões em grupo. As técnicas que foram utilizadas para a produção de dados deste estudo foram: entrevista semiestruturada (MINAYO, 2013); observação participante (SPRADLEY, 1980); diário de campo (MINAYO, 2002) e técnica de grupo de convergência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A produção dos dados iniciou-se em 12 de novembro de 2019 e com término em 13 de março de 2020. A descrição da aplicação dos instrumentos será apresentada na próxima fase: a perscrutação.

6.3.3 Fase de perscrutação

É a terceira fase e nela estabelecem-se as estratégias de refinamento para a obtenção de informações. O pesquisador deve buscar condições para mudanças em todo o contexto da investigação. O ato de perscrutar significa procurar minuciosamente, buscar de forma profunda as verdadeiras condições para as mudanças no contexto da prática, para o que o pesquisador deve estar imerso na prática assistencial para poder verificar as reais intenções dos participantes em se envolverem realmente na busca de melhorias e inovações (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A seguir são apresentadas as ferramentas utilizadas na fase de perscrutação.

6.3.3.1 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada é uma técnica de produção de dados em estudo qualitativo, por meio de um instrumento com perguntas fechadas e abertas, sendo

que essas permitem ao entrevistado discorrer sobre a temática em questão sem se prender ao questionamento formulado (MINAYO, 2013).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) realizou-se o primeiro contato por telefone celular para agendamento da data e horário para realização da entrevista semiestruturada individual, no local de trabalho de cada enfermeiro e técnico de enfermagem.

Na data e horário agendados com cada participante, a pesquisadora compareceu na ESF, esclareceu sobre os objetivos do estudo, técnicas de coleta de dados, aspectos éticos da pesquisa e reiterou o convite à participação. Com aqueles que concordaram em participar do estudo, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), após a leitura e assinatura, uma via foi entregue ao participante e a outra arquivada pela pesquisadora.

A entrevista semiestruturada foi realizada em uma sala privativa, com a presença apenas da pesquisadora e do participante.

O procedimento descrito foi cumprido com todos os enfermeiros e com todos os técnicos de enfermagem que participaram do estudo seguindo rigorosamente todos os passos da PCA.

Os instrumentos para a entrevista semiestruturada foram elaborados pela pesquisadora, sendo um para cada categoria profissional, constituído por duas partes: a primeira pela caracterização sociodemográfica e informações de formação profissional e a segunda por uma questão norteadora.

Para o enfermeiro, o instrumento foi constituído de questões como: data do preenchimento; idade; sexo; ano que concluiu a graduação, se foi em instituição pública ou privada; se possui especialização, mestrado ou doutorado e em qual área; há quanto tempo atua como enfermeiro (a) de ESF; se realizou algum curso de aperfeiçoamento acerca de cuidados com feridas; e número de pacientes com ferida que acompanha atualmente (APÊNDICE A).

Para o técnico de enfermagem, o instrumento foi constituído pelas questões: data do preenchimento; idade; sexo; ano que concluiu o curso, se em instituição pública ou privada; se possui algum curso de especialização técnica e em qual área; há quanto tempo atua como técnico de ESF; e número de pacientes com ferida que acompanha atualmente (APÊNDICE B).

Logo após o preenchimento dos dados de caracterização sociodemográfica e

profissional foi realizada a entrevista individual, semiestruturada, com o participante, a partir da seguinte questão norteadora: Fale sobre as suas experiências no cuidado à pessoa com ferida atendida na ESF. Os dados foram registrados em gravador celular *Samsung J7 Prime*, sendo que cada entrevista teve a duração média de 20 minutos.

Os dados obtidos das entrevistas foram imediatamente transcritos na íntegra pela pesquisadora, sendo geradas 92 páginas e arquivados em Programa *Microsoft Word* 2010 para serem analisados.

Os trechos retirados das entrevistas foram identificados com as siglas NE (Notas de Entrevista), com E para Enfermeiros e TE para os Técnicos de Enfermagem, seguidos pelo número da entrevista, como no exemplo: NE, E1; NE, TE1.

6.3.3.2 Observação participante

A observação participante é uma técnica de coleta de dados essencial na pesquisa qualitativa, inclusive no método da PCA. Com a imersão do pesquisador no contexto prático, ele procura envolver-se para buscar melhorias e cuida para que os participantes não sejam constrangidos por sua observação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Segundo Spradley (1980), a observação participante ocorre com a imersão do pesquisador por completo no contexto da pesquisa, para vivenciar e perceber a realidade daquele contexto, os objetivos vão muito além de uma mera descrição de fatos, eles buscam reconhecer o “sentido”, a dinâmica e a orientação dos aspectos do momento. Destaca-se que o referencial para a observação participante foi o modelo de Spradley (1980), considerando-se que foi o referencial utilizado na obra de Trentini, Paim e Silva (2014).

Para a realização da técnica de observação, o pesquisador necessita possuir alguns atributos indispensáveis como sensibilidade, atenção e paciência. Deve realizar uma preparação cuidadosa, tendo por referência seus objetivos, sem construção de pré-conceitos, possibilitando uma ação indutiva, natural e clara para posterior registro (CORREIA, 2009).

Neste estudo a pesquisadora optou pela observação participante, ou seja, não-estruturada, que não prevê um roteiro previamente elaborado. Assim, insere-se no contexto de trabalho como uma integrante e participa das atividades como se já pertencesse àquela equipe (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A observação participante foi utilizada para interagir com os participantes do estudo, no intuito de apreender e compreender a prática assistencial. Conforme os passos da PCA, foram desenvolvidos três momentos de observação da prática assistencial dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida, nos dias 04, 05 e 11 de dezembro de 2019.

As ESF foram codificadas com números de 01 até 19, conforme a ordem de realização das entrevistas semiestruturadas descritas na seção anterior, por exemplo: ESF 1; ESF 2.

Os momentos de observação foram realizados em três ESF diferentes, escolhidas conforme a demanda de pessoas com feridas para serem atendidas naqueles dias. No dia 04 de dezembro foi realizado na ESF 9, no dia 05 de dezembro foi realizado na ESF 16 e no dia 11 de dezembro foi realizado na ESF 7.

As informações da observação participante foram organizadas e codificadas com a sigla MO (Momento de Observação), seguida pela data da realização, pela sigla ESF e pelo número referente à unidade, por exemplo: MO, 11/12/2019, ESF7.

6.3.3.3 Diário de campo

O diário de campo constitui uma técnica de coleta de dados, pessoal e intransferível, utilizada para as anotações do pesquisador, desde o primeiro momento da coleta de dados até o término. No diário de campo o pesquisador pode descrever todas as suas observações, questionamentos que não foram captados com a utilização de outra técnica, sendo que, quanto mais rico e detalhado ele for, maior utilidade terá (MINAYO, 2013).

O diário de campo foi confeccionado pela pesquisadora, desde o início da coleta de dados até o seu término, inclusive nos momentos de observação participante, com anotações das impressões e acontecimentos. Foi utilizado um caderno brochura pequeno e posteriormente as anotações foram transcritas pela

pesquisadora, por intermédio do programa *Microsoft Word* 2010.

Os trechos retirados do diário de campo estão identificados com a sigla ND (Notas do Diário) seguido pela data que se deu a observação, por exemplo: ND, 18/12/2019.

6.3.3.4 Grupo de convergência

O grupo de convergência tem o objetivo de desenvolver a pesquisa junto com a prática assistencial, proporcionando a educação em saúde, técnica que tem sido bastante utilizada na PCA (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Para que o pesquisador desenvolva com sucesso os grupos é necessário desenvolver habilidades apropriadas citadas por Zimerman (1997), que são: coerência – ter comportamento constante e lógico, manter o nexo das ideias, para que os participantes não se sintam confusos; respeito – dar oportunidade para que todos possam expressar suas ideias e sentimentos, respeitar as inibições e características de cada um; paciência – ser paciente em ouvir cada participante e disponibilizar o tempo para que ele possa exprimir suas colocações; comunicação – manter uma linguagem compreensível e estar atento às comunicações não-verbais; empatia – identificar-se com o outro, buscando compreender as situações como se estivesse no lugar da pessoa que se expressa; e síntese – reunir todas as informações e transformá-las em um todo coerente, sendo uma característica imprescindível do pesquisador.

Para o planejamento, a construção e a implementação da intervenção educativa foram consideradas as facilidades e dificuldades apresentadas pelos participantes na entrevista semiestruturada, os momentos de observação realizados e anotações do diário de campo. Fundamentado nessas análises produziu-se a intervenção educativa, focando nos problemas que os participantes vivenciam em seu contexto de trabalho, a disponibilidade de produtos e coberturas que possuem em sua instituição e as incipiências percebidas em habilidades e em conhecimento, como propõe o processo convergente assistencial.

As ações educativas ocorreram durante os grupos de convergência e foram planejadas, organizadas e executadas pela pesquisadora, orientadora do estudo e

contou com o auxílio de uma acadêmica do nono período de graduação em Enfermagem da mesma universidade.

A intervenção educativa foi realizada na modalidade presencial, uma vez que possibilita o diálogo e a interação entre os participantes. Durante a realização dos grupos os participantes foram estimulados a conversarem entre si acerca de suas experiências no cuidado à pessoa com ferida, seus sentimentos, as dificuldades e facilidades no cuidado. Também foram abordadas quais ações podem ser realizadas para que essas dificuldades sejam reduzidas e como possibilitar melhorias no cuidado de enfermagem a essa clientela, tornando a prática assistencial mais prazerosa.

As ações educativas foram conduzidas por meio de exposição dialogada, que é uma metodologia didática que permite o diálogo, a participação ativa entre o mediador e o participante, sem desconsiderar o conhecimento prévio que este possui, possibilitando uma reflexão crítica do contexto em questão (ANASTASIOU; ALVES, 2010), questionamentos e reflexões que instigavam a discussão. Assim, o processo educativo foi sendo construído em interação com os participantes, ou seja, ao mesmo tempo em que era apresentado o conteúdo programático acerca do cuidado com feridas, buscaram-se respostas sobre a realidade e possibilidades de inovações no contexto de trabalho dos mesmos.

Uma semana antes de cada data agendada para a realização do grupo de convergência a pesquisadora encaminhou quatro casos clínicos aos participantes, para a discussão a partir das experiências de cada um.

Esses foram elaborados pela pesquisadora e pela orientadora e abordavam: úlcera venosa; úlcera arterial; lesão por pressão em região sacral e deiscência de sutura. Todos os casos traziam uma anamnese com os dados fictícios da pessoa, e no final do texto havia uma imagem meramente ilustrativa da ferida apresentada.

Cada grupo de convergência realizado foi dividido em duas partes: a parte teórica realizada em sala de aula e a parte prática realizada no laboratório multidisciplinar da universidade.

Tendo em vista esses pressupostos, os grupos de convergência foram realizados, em datas e horários acordados com a coordenação das ESF e com os participantes.

Tendo em vista que cada classe profissional possui suas especificidades, inicialmente, o propósito da pesquisadora e orientadora era realizar dois grupos de

convergência, sendo um para os enfermeiros e o outro para os técnicos de enfermagem. Porém, no primeiro grupo realizado no dia 17 de janeiro de 2020, que foi exclusivamente para os enfermeiros, apenas seis estavam presentes. À vista disso, as pesquisadoras optaram por realizar novamente, em outra data, um grupo de convergência para aqueles enfermeiros que não puderam comparecer. Assim, no dia 13 de março de 2020 realizou-se o segundo grupo de convergência para os enfermeiros.

Portanto, os grupos de convergência para a intervenção educativa foram realizados nos dias: 17 de janeiro de 2020 para os enfermeiros, 24 de janeiro para os técnicos de enfermagem e no dia 13 de março de 2020 para os enfermeiros que não compareceram no primeiro grupo.

Para o registro das informações, foram utilizados o diário de campo e o gravador celular *Samsung J7 Prime*. Os grupos foram realizados respectivamente sete dias, quinze dias e dois meses após o término das entrevistas e dos momentos de observação participante.

Assim, como descrito anteriormente, a ação educativa foi composta por dois momentos, apresentados a seguir.

Parte 01 – Fundamentação teórica sobre o cuidado à pessoa com ferida

A fundamentação teórica do grupo de convergência foi realizada no período da manhã, teve início às 8h e encerrou-se às 12h (duração de quatro horas). Os participantes foram recebidos pela pesquisadora, orientadora e acadêmica de Enfermagem, com uma mensagem de boas-vindas, anexada a um bombom. Na abertura os participantes receberam as boas-vindas da orientadora e da pesquisadora e os agradecimentos pela participação no estudo. A seguir, solicitou-se que todos se apresentassem para maior interação no decorrer do evento.

Após a apresentação, iniciou-se a discussão dos casos clínicos que foram entregues aos participantes anteriormente e solicitou-se que cada um sugerisse como deveria ser realizado o cuidado.

A apresentação do material expositivo foi ocorrendo intercaladamente às discussões no decorrer do grupo de convergência e houve um intervalo de 15

minutos para um café.

Para a parte teórica, elaborou-se uma apresentação expositiva dialogada com a utilização de *slides* e imagens impressas de alta qualidade, fundamentado no referencial atualizado sobre o cuidado à pessoa com ferida, com a abordagem dos seguintes conteúdos: aspectos biopsicossociais da pessoa com ferida; aspectos éticos e legais da profissão de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida; anatomia e fisiologia da pele; fisiopatologia do processo cicatricial; e avaliação clínica, considerando as especificidades para cada categoria profissional.

Na avaliação clínica tratou-se da integralidade da pessoa com ferida, classificação etiológica da ferida, comprometimento tecidual, tempo de cicatrização, localização, dimensão, tipos de tecido, exsudato, bordas, pele perilesional, dor, técnicas de realização do curativo, limpeza, métodos de desbridamento, coberturas e terapias para o tratamento de feridas – filme transparente, hidrocolóide, hidrogel, compressa com Polyhexametileno Biguanida, espuma com prata, ácido graxo essencial, carvão ativado, alginato de cálcio, sulfadiazina de prata, cobertura de silicone, *laser* de baixa frequência, ozonioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, terapia por pressão negativa e bota de Unna - e a elaboração do registro de enfermagem.

Ao término da fundamentação teórica foi pactuado com os participantes um intervalo de uma hora e 30 minutos para o almoço e esses foram orientados a retornarem com calçado fechado e jaleco para dar continuidade à ação educativa prática que será descrita no próximo tópico.

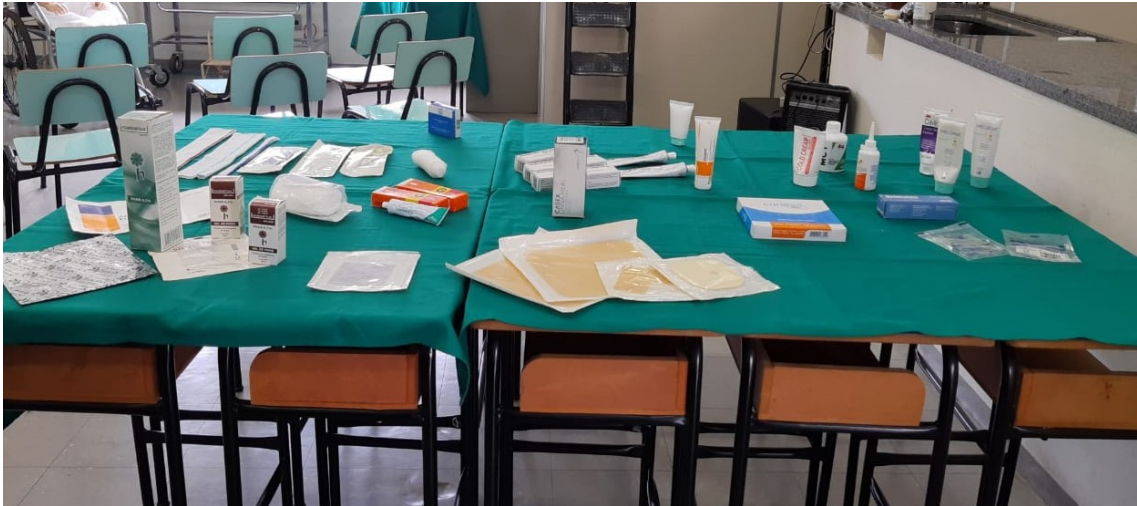
Parte 02 - Prática simulada no laboratório multidisciplinar

O conteúdo prático foi desenvolvido em laboratório multidisciplinar com apresentação de casos clínicos para o planejamento, a intervenção e a avaliação do cuidado à pessoa com ferida. Essa etapa teve a duração de quatro horas e contou com os seguintes recursos: manequins de baixa e média fidelidade com feridas em diferentes estágios de desenvolvimento, recursos materiais para a realização de curativo, tais como soro fisiológico, gazes, ataduras de crepom, coberturas variadas, luvas e instrumento de avaliação de feridas. A prática no laboratório também contou com a simulação de técnicas de realização de curativos e aplicação de coberturas.

Inicialmente foram apresentadas as diversas coberturas e discutidas suas indicações. Em seguida, os participantes realizaram a avaliação da pessoa com ferida, a escolha das coberturas e a realização dos curativos nos quatro casos clínicos que foram abordados anteriormente. Após a realização dos curativos foram elaborados os relatórios de enfermagem.

A seguir, apresentam-se algumas fotos¹ da prática da ação educativa. Este cenário foi utilizado tanto no grupo de convergência para os enfermeiros, quanto para os técnicos de enfermagem.

Figura 02 – Demonstração das coberturas.



Fonte: Da autora.

¹ As fotos são meramente ilustrativas e foram utilizados os produtos comumente encontrados no mercado, o que não significa que a ação educativa incentivou a adoção de marca de produtos, nem obteve o patrocínio empresarial.

Figura 03 – Cenário com lesão arterial.



Fonte: Da autora.

Figura 04 – Cenário com deiscência de ferida operatória e lesão por pressão.



Fonte: Da autora.

Figura 05 – Mesa preparada para curativo em lesão por pressão.



Fonte: Da autora.

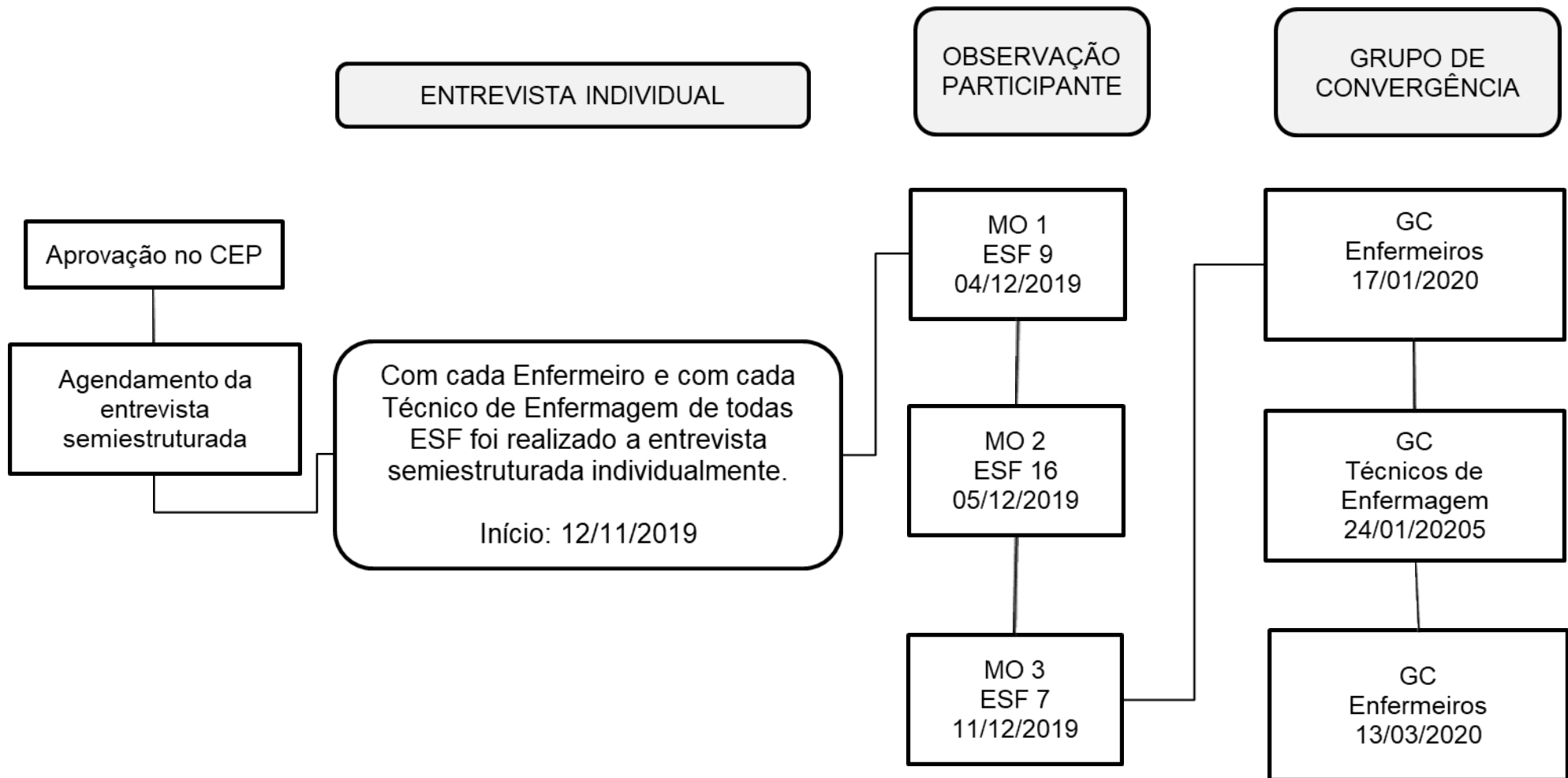
Figura 06 – Mesa preparada para realização de curativo em úlcera venosa com uso da Bota de Unna.



Fonte: Da autora.

fluxograma (Figura 08) a seguir.

Figura 08 – Fluxograma das etapas realizadas para a coleta de dados.



Fonte: Da autora.

6.3.4 Fase de análise

A última fase da PCA é a de análise, momento em que deve ser realizada a interpretação das informações obtidas, devido à convergência entre as atividades de investigação e a prática assistencial. Constitui uma fase de alta complexidade, pois o conteúdo recolhido pode incluir inúmeros tipos de informações que se mostram úteis tanto para a pesquisa, quanto para a assistência. A análise e interpretação das informações seguirão os passos propostos pela PCA, que consistem em: apreensão, síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), e os dados sociodemográficos e profissionais serão apresentados de forma descritiva.

6.3.4.1 Processo de apreensão

O processo de apreensão inicia-se com a coleta das informações e é o primeiro estágio de análise. O registro dessas informações deve ser organizado para que a essência dos detalhes não seja desprezada e deve ser lavrado à medida que forem sendo obtidos (TRENTINI, PAIM e SILVA, 2014).

Para melhor reunião e apreciação das informações, uma estratégia recomendada por Morse (2005) é a codificação com a utilização de símbolos para reunir frases semelhantes que estejam dispersas pelo texto e assim dar visibilidade para agrupá-las em categorias.

As informações do estudo foram organizadas e codificadas com as siglas: NE (Notas de Entrevista); MO (Momento de Observação); ND (Notas do Diário); GC (Grupo de Convergência) e NA (Notas de Avaliação). Os participantes foram identificados com E (Enfermeiros) e TE (Técnicos de Enfermagem), seguidos pelo número de realização da entrevista.

Após a leitura aprofundada e para melhor análise dos dados derivados da entrevista semiestruturada, observação participante, diário de campo e grupo de convergência, procedeu-se à categorização das informações por meio da codificação dos dados, organizando-os de modo que dados semelhantes fossem reunidos em conjuntos, sendo codificados com letras do alfabeto, seguidas de

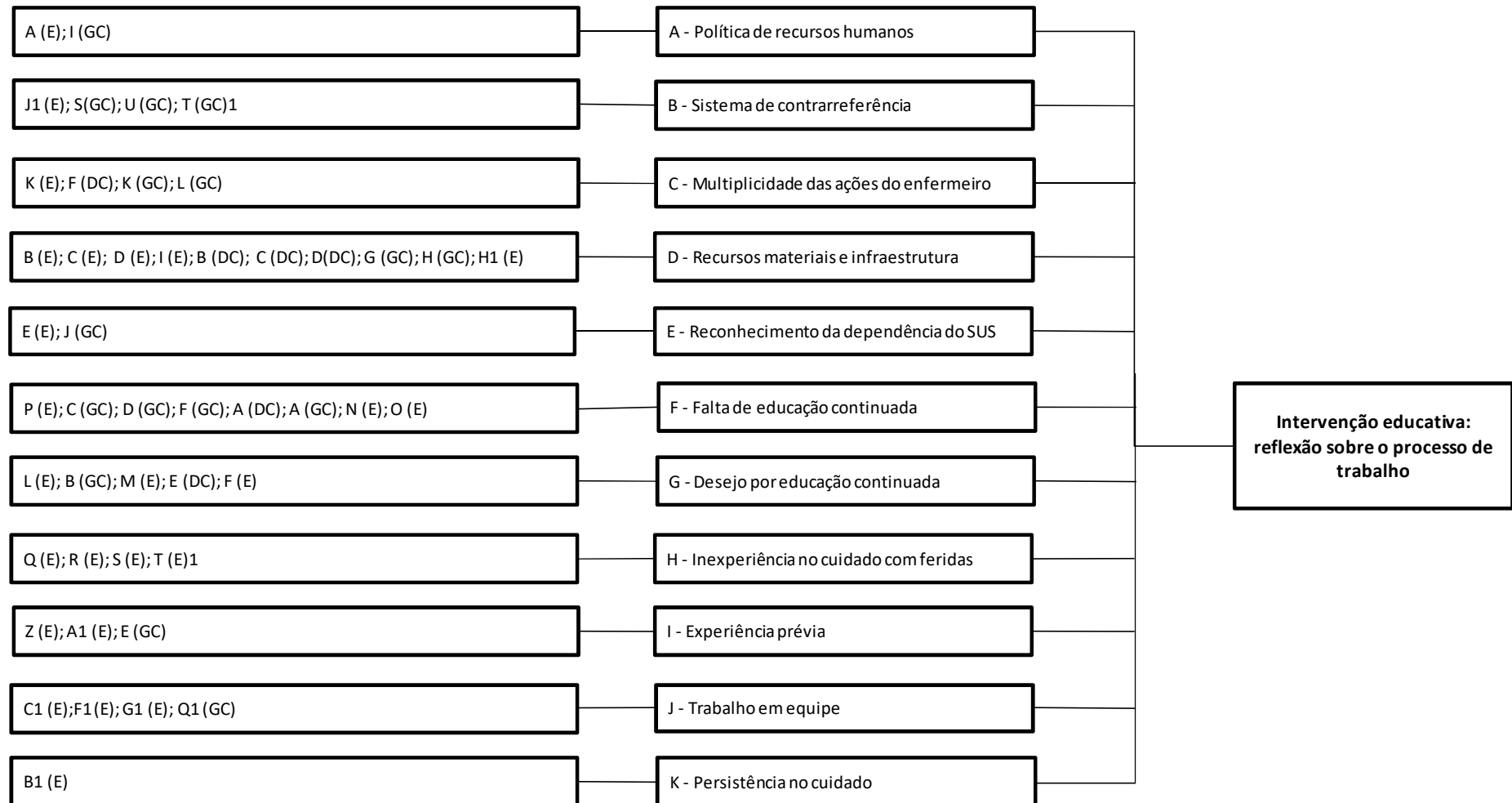
número quando começaram a repetir (por exemplo: A; B; C; A1; B1; C1), e serão apresentados no capítulo resultados.

Ao longo de toda a análise dos dados, os códigos foram dispostos ao final de cada segmento com conteúdo similar, após toda a codificação do material, ele foi impresso e recortado preservando o seu referido código para o agrupamento em categorias, conforme a sua similaridade.

Conforme Morse (2005), esse processo de codificação das informações por similaridade permite que o pesquisador tenha uma ampla visão de categorias, observando quais estão saturadas e quais estão vazias, ou seja, com informação insuficiente. Isso permite que o pesquisador volte ao campo para coleta de maiores informações, ou mesmo ao texto original para saturar a categoria. Para Trentini, Paim e Silva (2014) a saturação dos dados é imprescindível para a realização da PCA, pois dessa forma o pesquisador pode compreender quais as necessidades de melhoria naquele contexto e alcançar seu propósito investigativo.

Os códigos gerados na etapa de codificação foram agrupados em subcategorias e essas, posteriormente, em categorias, conforme os objetivos do estudo. Nas figuras 09, 10 e 11 apresentam-se os fluxogramas de formação para cada categoria. A fase de análise proporcionou à pesquisadora a assimilação das categorias formadas partindo para o próximo passo, que é a síntese.

Figura 09 – Fluxograma de formação da categoria - Intervenção educativa: reflexão sobre o processo de trabalho.



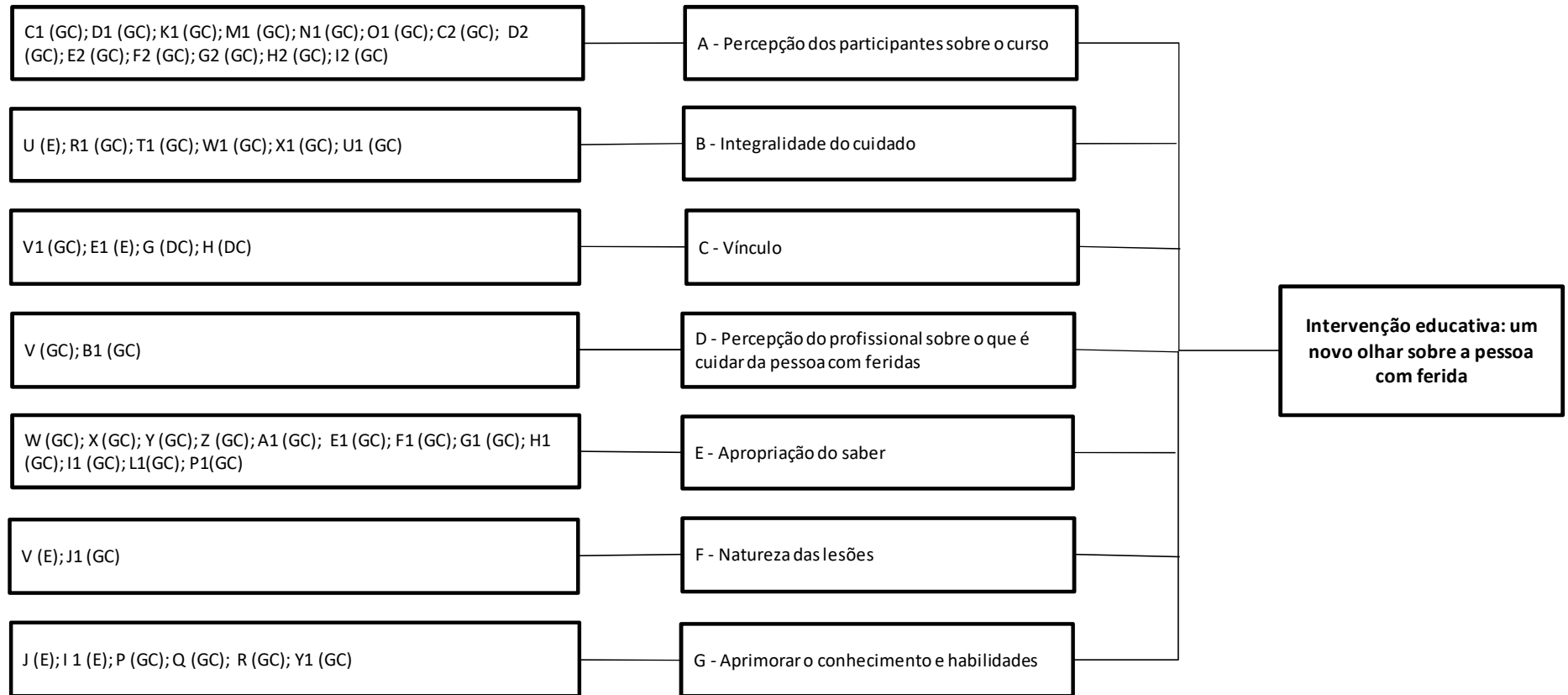
Fonte: Da autora.

Figura 10 – Fluxograma de formação da categoria - Intervenção educativa: contribuição para a prática.



Fonte: Da autora.

Figura 11 – Fluxograma de formação da categoria - Intervenção educativa: um novo olhar sobre a pessoa com ferida.



Fonte: Da autora.

6.3.4.2 Síntese

A síntese é descrita como a reunião dos elementos diferentes, sejam concretos ou abstratos, fundindo-os num todo coerente. Nela devem ser mostrados os dados essenciais para o desvelamento do fenômeno. Nesse estágio o pesquisador tem subsídios para a negociação de estratégias de inovações no contexto prático (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Pela análise dos dados obtidos através das entrevistas semiestruturadas e observação participante, concluiu-se que a intervenção educativa à equipe de enfermagem seria uma maneira eficaz de alcançar o objetivo proposto por este estudo, uma vez que, ao propiciar a atualização do conhecimento e instigar mudanças na atitude profissional, podem-se oportunizar inovações no contexto prático.

6.3.4.3 Teorização

Na fase da teorização a pesquisadora buscou realizar o aprofundamento das informações, analisar os valores e sentidos nos dados observados, formulando pressupostos e teorias. A teorização corresponde a um trabalho de “quebra-cabeças”, assim as informações são elevadas a um alto nível da abstração, sendo correlacionadas com os referenciais que sustentam a pesquisa, resultando na edificação de novos conceitos, encaminhando-se para a conclusão do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

6.3.4.4 Transferência

No processo de transferência, com as conclusões realizadas no processo anterior, busca-se contextualizá-los em situações similares na perspectiva de que as adaptações possam ser realizadas em outros cenários. Para realizar a transferência

do conhecimento teórico para a prática assistencial de enfermagem, esse passa por um processo de desabstração, com o objetivo de dar materiabilidade aos achados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Trentini, Paim e Silva (2014, p. 58) apontam que “A transferência de resultados da PCA consiste na possibilidade de contextualizá-los em situações similares com a intenção de transferi-los e de socializa-los”.

Tendo em vista essas considerações, as autoras pretendem realizar a socialização dos resultados encontrados por meio de possíveis publicações do manuscrito.

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente a pesquisadora apresentou a proposta de pesquisa à Secretaria de Saúde do município do estudo, por meio da postagem do projeto em uma plataforma *online* FormSus de cadastro de projetos de pesquisa, solicitou a autorização (APÊNDICE C) para a realização nas ESF e para liberação dos profissionais.

Com a referida autorização o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL – MG), em conformidade com a Resolução 466/2012, que estabelece as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Após a obtenção da carta de aprovação pelo CEP, sob o Parecer n. 3.674.487 (ANEXO A), a pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes, momento no qual foram fornecidas as informações referentes aos objetivos e procedimentos para a coleta de dados.

Com os devidos esclarecimentos, aqueles que concordaram com a participação foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) que foi assinado em duas vias, ficando uma em posse do participante e outra em posse da pesquisadora.

Todos os participantes foram informados quanto aos seus direitos de participação voluntária, sigilo e anonimato, bem como de desistência em qualquer

etapa da pesquisa. Houve o esclarecimento de que as entrevistas e trechos do grupo de convergência seriam gravados com o uso de gravador digital no modelo celular *Samsung J7 Prime*. Todos os participantes receberam códigos fictícios à escolha do pesquisador, sendo “E” para enfermeiros e “TE” para os técnicos de enfermagem.

Quanto ao rigor metodológico da pesquisa, todos os passos do método da PCA foram rigorosamente respeitados, mantendo-se a convergência entre a pesquisa e a assistência, e culminando em ações de melhoria por meio de ação educativa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentam-se os resultados e a discussão deste estudo. Participaram de todas as etapas da pesquisa 26 pessoas, sendo 11 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Neste tópico serão exibidos os resultados da análise de caracterização sociodemográfica e de formação dos participantes e a discussão destes dados.

7.1.1 Enfermeiros

O município no qual foi realizada a pesquisa conta 19 ESF, dessas, apenas uma não tinha enfermeiro responsável no momento. Foram convidados a participar do estudo 18 enfermeiros. Dos 18, 13 aceitaram participar da pesquisa, 1 recusou, 1 estava de férias e 1 encontrava-se em período de licença maternidade no momento de coleta de dados, 1 não se enquadrava nos critérios de inclusão e 1 era a pesquisadora. Dos 13 enfermeiros que aceitaram, 11 participaram de todas as etapas e 2 não compareceram ao grupo de convergência, sendo, portanto, excluídos do estudo.

Quanto ao sexo, 9 (82%) eram do feminino, a média de idade foi 33 anos, sendo o mais jovem 26 e o de maior idade 58 anos.

Esses dados corroboram com o estudo de Pedraza *et al.* (2018) sobre a caracterização de enfermeiros da APS, que apresentou 95% dos enfermeiros do sexo feminino e com média de idade de 33 anos. Outros estudos também apontaram a predominância de enfermeiros do sexo feminino (FARIA; ACIOLI; GALLASCH, 2016; MACHADO *et al.*, 2016a; OLIVEIRA *et al.*, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2020), uma vez que na enfermagem, histórica e culturalmente, sempre houve predominância

feminina (MACHADO *et al.*, 2016a).

No que concerne ao ano de conclusão da graduação, a maioria concluiu entre os anos de 2010 a 2019, em instituição privada.

Observou-se que a maioria dos enfermeiros concluiu a graduação nos últimos 10 anos, corroborando com esses resultados, o estudo de Machado *et al.* (2016b) constatou que 63,7% dos enfermeiros se formaram há 10 anos ou menos. Esses resultados reiteram que a enfermagem é uma profissão constituída predominantemente por jovens, o que está relacionado ao crescimento da oferta de cursos de graduação nos últimos anos, e conseqüentemente o aumento de concluintes no país (MACHADO *et al.*, 2016b).

Estudos apontaram que a maioria dos enfermeiros atuantes nas ESF se graduou em instituições particulares (FARIA; ACIOLI; GALLASCH, 2016; MACHADO *et al.*, 2016b), o que coaduna com os resultados encontrados neste estudo. O perfil do ensino superior no Brasil é predominantemente de iniciativa privada, sendo que representa 87,4% das instituições de ensino superior no País (HUMEREZ; JANKEVICIUS, 2015).

Quanto à realização de especialização, 9 (82%) possuíam especialização sendo que nenhum dos enfermeiros possuía mestrado ou doutorado.

Pesquisa desenvolvida por Pedraza *et al.* (2018) apontou que 80% dos enfermeiros de ESF tinham especialização. Esses dados são relevantes, pois realizar pós-graduação pode influenciar positivamente na qualidade das práticas profissionais (COSTA *et al.*, 2014).

Quando questionados acerca da atualização no cuidado com feridas, 9 (82%) enfermeiros informaram que não realizaram nenhum curso. O estudo realizado por Santana *et al.* (2013), cujo objetivo era descrever características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem que cuidavam de pessoas com úlceras venosas, em salas de curativos da rede municipal de saúde de uma cidade da região Centro-Oeste do Brasil, constatou que 60% dos participantes referiram que nunca realizaram um curso ou atualização acerca do tratamento e avaliação de feridas. Tal informação é preocupante frente ao papel fundamental do enfermeiro no cuidado à pessoa com feridas (PRADO *et al.*, 2016).

A maioria dos enfermeiros, 8 (73%), possuía de um a quatro anos de experiência na ESF. No momento 9 (82%) dos profissionais acompanham até nove pacientes com feridas e 2 (18%) acompanham de 10 a 19 pacientes.

Em estudo realizado por Ximenes Neto *et al.* (2019) a maioria dos enfermeiros trabalhavam na ESF em média havia 5,4 anos. Os resultados desse estudo revelaram que a maioria dos enfermeiros possuía menor tempo de experiência na ESF quando comparado à pesquisa citada, porém todos exerciam suas atividades havia mais de um ano na APS.

Esse dado indica um atributo essencial, uma vez que a formação do vínculo longitudinal é fundamental no processo de trabalho e na qualidade do cuidado à pessoa, família e comunidade (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018; ZANETTI *et al.*, 2011).

7.1.2 Técnicos de enfermagem

Das 19 ESF do estudo, 18 contavam com 1 técnico de enfermagem e apenas uma unidade com 2. Assim, foram convidados a participar 20 técnicos, sendo que 19 aceitaram e 1 recusou. Dos 19, 1 recusou no decorrer da pesquisa e 3 não compareceram ao grupo de convergência, sendo esses excluídos da quantidade final, restando 15 que participaram de todas as etapas do estudo.

Dos técnicos de enfermagem 12 (80%) eram do sexo feminino, a média de idade foi 42 anos, sendo o mais jovem 24 e o de maior idade 66 anos.

Os dados deste estudo coadunam com a pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, na qual 84,7% são do sexo feminino, visto que a feminilização da enfermagem está presente há muitas décadas. Porém é importante ressaltar a presença de 14,7% do sexo masculino, o que pode indicar o surgimento de uma nova tendência, o aumento do contingente masculino (MACHADO *et al.*, 2017a).

A maioria (67%) concluiu o curso técnico de enfermagem entre os anos de 2000 a 2009, sendo 11 (73%) em instituição de ensino privada.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo desenvolvido por Machado *et al.* (2016b), no qual a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem concluíram sua formação entre 6 e 20 anos atrás e uma pequena parcela havia concluído havia mais de 21 anos (9%). Em geral, os profissionais realizaram o curso em instituição de ensino privada (72%), o que reforça a proliferação de instituições privadas de ensino técnico (SILVA; MACHADO, 2020).

Quanto à especialização pós-técnica, apenas 2 (13%) confirmaram e 4 (27%) informaram algum curso sobre o cuidado com feridas. Diferentemente desse resultado, o estudo de Machado *et al.* (2016b) apontou que 41,4% dos técnicos de enfermagem haviam realizado alguma capacitação nos últimos 12 meses. Frente a esses dados, acredita-se que maiores investimentos em capacitações são necessários para a melhoria e atualização do conhecimento e dos cuidados ofertados (COLARES *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2016; PRADO *et al.*, 2016; RESENDE *et al.*, 2017).

A maioria dos técnicos de enfermagem, 10 (66%), tinha de um a quatro anos de experiência na ESF e todos referiram que acompanhavam até nove pessoas com feridas.

O tempo de experiência na APS é essencial para o processo de trabalho, contribui para o acompanhamento longitudinal e favorece a autonomia no cuidado à pessoa, família e comunidade (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

7.2 APRESENTAÇÃO DA CODIFICAÇÃO

Neste tópico apresenta-se a codificação dos trechos dos depoimentos dos participantes na entrevista semiestruturada (Quadro 03), a descrição dos momentos de observação participante (Quadro 04), as notas do diário de campo (Quadro 05) e as falas dos grupos de convergência e notas de avaliação (Quadro 06).

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continua)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
A (E)	Falta de recursos humanos	<p>A gente faz a anamnese completa dele [do paciente], depois se for o caso, no tratamento da ferida a gente foca nela, a gente já tentou fazer uma SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem], uma SAE para tratamento de feridas, mas não deu para gente levar adiante, por falta de tempo e por falta de recursos humanos (NE, E8).</p> <p>[...] e pra gente estar indo todos os dias é muito difícil, porque a demanda daqui é muito alta, muito alta (NE, E1).</p> <p>Eu acho que dificulta dentro do PSF, é por ter apenas dois profissionais que poderia estar fazendo, que é o enfermeiro e o técnico e a quantidade de serviço que tem dentro do PSF que a gente não dá conta, então assim, o cuidar tem que ser mesmo, achar um “cabeça” na família que tenha condições de aprender para dar continuidade [...] (NE, E2).</p> <p>Então eu acho que a dificuldade é até seria o número de técnicos né? De profissional da saúde para poder [...] pelo menos na semana ficasse firme só com ele, né? Então eu acho que é isso que dificulta (NE, E6).</p> <p>Assistência de enfermagem, a SAE que o tratamento de curativos precisaria de pelo menos mais um técnico de enfermagem, ou um enfermeiro nessa unidade, porque a gente tem mais de quatro mil usuários cadastrados e a gente realmente não consegue fazer tudo que precisaria (NE, E10).</p> <p>[...] os familiares não entendem que a enfermagem carece de recursos humanos e técnicos, para a gente dar uma assistência de qualidade. A gente precisa de mais profissionais de enfermagem e mais incentivo para a classe de enfermagem... Isso inclui um salário mais digno, e diminuição da carga horária trabalhada e talvez até se pensar num adicional, aí de insalubridade e de saúde mental... A família, ela exige que a gente vá todos os dias, que a gente faça todos os dias, a gente gostaria de ir, mas não vai porque, a gente precisa cuidar dos outros pacientes e no meu caso, além de cuidar da assistência, preciso cuidar da parte gerencial da unidade (NE, E3).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
B (E)	Falta carro	<p>No nosso caso, o que facilitaria, que até eu já conversei com o nosso coordenador, seria um carro, um carro pra gente, porque a gente tá sem carro no momento, a gente tá com carro emprestado, se a gente tivesse um carro do PSF da zona rural, nos dias de atendimento que não fosse daquele bairro, mas que a gente chegasse um pouco mais cedo, daria para estar indo lá [na casa do paciente] e dando uma assistência melhor né? Naquela ferida, pelo menos uma vez por semana, entendeu? (NE, E2).</p>
C (E)	Falta sala para curativo	<p>O que dificulta às vezes é a estrutura né? Às vezes falta uma sala para curativo [...] (NE, E3).</p> <p>[...] Então, a sala não é própria para curativo... Entendeu? A sala não é própria, então fica um pouquinho difícil... Por exemplo, assim, não tem um lugar para descartar o lixo... É mais difícil, assim, a gente tem que ter mais cuidado... Sabe? (NE, TE13).</p>
D (E)	Falta material	<p>Quando eu entrei aqui em março, até que tinha bastante, tinha bastante coberturas, [...] mas no momento, de uns dois meses, um mês pra cá, a situação financeira aqui da cidade, fez com que... Tem vezes que a gente fica até sem soro, é um momento mais difícil, situação mais difícil agora (NE, E1).</p> <p>[...] também a disponibilidade de pomadas, de placas entendeu? Porque isso é difícil (NE, E2).</p> <p>Agora, materiais a gente está em falta né? E assim, a gente está vivendo uma crise, acho que é em todo lugar, falta às vezes o básico, e a gente tem que... Já aconteceu de faltar soro, que é o que a gente precisa né? [...] É o básico que a gente precisa para um curativo, é pomada né? [...] (NE, E4).</p> <p>[...] E infelizmente, nem sempre o material que a gente possui aqui é o específico para essas feridas (NE, E7).</p> <p>Eu acho que essa é a parte difícil, mas na parte de materiais [...] está faltando muita coisa, então acaba que a gente tem que economizar muito e não fica uma coisa muito 100% né? (NE, E10).</p> <p>Então acho que material que vem pra PSF é muito escasso e básico... Muito escasso [...] (NE, E11).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
E (E)	Paciente não tem condição de comprar material	<p>[...] dificulta muito porque a maioria das pessoas aqui do meu PSF, não tem condições de comprar, tem baixa situação financeira, então dificulta bastante, isso é um ponto bem dificultador... (NE, E1).</p> <p>[...] muitas vezes a família tem que comprar e a família não tem muita condição financeira, a gente tem que ficar lutando pra conseguir, mas na maioria das vezes não consegue, a gente tem que tratar com as pomadas que tem disponíveis, que muitas vezes não são as indicadas pra aquele tipo de ferida (NE, E2).</p> <p>Eu estou numa área que realmente a pessoa não tem condição de comprar né? E falta... E complica todo o processo de cicatrização da ferida (NE, E4).</p> <p>O que dificulta são as coberturas né? Que muitas vezes são prescritas pelo médico e o paciente não tem acesso né? [...] (NE, E10).</p> <p>[...] é caro! E hoje em dia tem muita coisa boa, e o paciente não tem condição né? De adquirir... (NE, E6).</p>
F (E)	Embora não goste de feridas estou aberta ao aprendizado	<p>Bom... Essa parte de feridas não é muito o que eu gosto de fazer! Eu gosto é de áreas mais limpas, não sou muito fã de curativos não, mas assim, é bom sempre a gente aprender coisas novas né? Saber de tudo um pouco, eu sou aberta a essa parte, embora não goste... Eu sou muito de falar isso, eu não gosto, mas eu estou aberta ao aprendizado... Eu quero saber, porque se um dia cair na minha mão, se for preciso de eu fazer, eu sei o que fazer (NE, TE4).</p>
G (E)	Falta de apoio da família	<p>[...] Às vezes a família... Você chega, às vezes não tem uma pessoa que te receba ali direito, que comunique o que o paciente tem passado... As famílias... Tem família que não cuida muito, sabe? Deixa o negócio adiantar muito, não vem comunicar com o PSF... Eu aqui às vezes descubro [um paciente com feridas] fazendo uma visita [...] (NE, TE2).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
H (E)	Não poder prescrever tira a autonomia	Às vezes você sabe uma pomada que poderia ser boa nisso, mas você não pode prescrever, porque envolve a prescrição médica... Você tem que ir lá atrás do médico, pedir pra avaliar junto, então, isso acaba também travando um pouco a ação do enfermeiro, né? Eu acho que a gente poderia caminhar melhor aí para as questões de lesões, dar um pouco mais de autonomia para o enfermeiro né? Para poder prestar esse cuidado (NE, E7).
I (E)	Falta de planilha para acompanhamento	Eu tenho vontade de, às vezes, fazer alguma planilha, alguma ficha, que possa me ajudar, facilitar nesse acompanhamento (NE, E1).
J (E)	Confiança no profissional faz a pessoa aderir ao tratamento	[...] Vai muito também da questão de resultados, por causa da adesão, a gente tem paciente que adere ao tratamento, que tem a visão que o enfermeiro tem, a visão científica para poder solucionar o problema, [...] a confiabilidade do paciente, porque a enfermagem às vezes não é vista como um ser de sabedoria e acaba voltando esse olhar somente para o médico... Mas o doutor falou, mas o doutor quer... Já aqueles pacientes que dão a confiabilidade, o reconhecimento profissional, aí você consegue sim, pela adesão do paciente, você adquirir bons resultados sim, já outros pacientes, por causa dessa resistência, às vezes a gente não consegue ter um bom resultado (NE, E9).
K (E)	A gente tem muitas funções, falta tempo	A gente que é enfermeira, você sabe que a gente tem muitas funções dentro de uma unidade, não só assistência, é assistência, a questão da gerência né? Os funcionários que a gente tem que estar ali, [...] a gente não dá conta sozinha (NE, E4). [...] É questão de tempo né? Porque no PSF tem dia que é mais tranquilo, tem dia que tá corrido né? (NE, T1). [...] então né? Porque é só eu e a [cita o nome da enfermeira] né? Ela tem que ficar mais por conta né? Que é enfermeira... Fica mais por conta de serviços internos... Então é só eu aqui, pra fazer a triagem, porque tem as coisas internas que é... Então, tem serviços domiciliares que são os curativos, que às vezes fica um pouco a desejar nisso... (NE, T10).

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
L (E)	Falta de tempo para capacitação em feridas	<p>Eu comecei a ver um, um curso online, que faz a distância, e não terminei ele... Não terminei de ver, mas por falta de tempo mesmo, mas eu tenho muita vontade de fazer uma capacitação de feridas (NE, E1).</p> <p>Então, eu até iniciei um curso, porque eu gosto muito de feridas, mas por falta de tempo eu acabei não terminando... Acho que eu fiz 40% do curso só, mas eu quero muito fazer mais curso, especialização, para gente poder ver essa questão de coberturas, tem muito produto no mercado que pode nos ajudar com as feridas (NE, E2).</p>
M (E)	Vontade de capacitar em feridas	<p>[...] a gente não está aqui 24 horas por dia, nem na casa do paciente, quando é caso de algum paciente domiciliado, um acamado, então assim, a gente tem que se capacitar pra poder passar essas informações da melhor maneira possível, para o familiar também, para a gente poder ver uma progressão né? E uma evolução boa dessa ferida (NE, E7).</p> <p>Eu me sinto capacitado, mas eu sinto a necessidade de reciclagem, talvez de melhorar, [...] talvez de saber o que tem de novo aí... Corrigir algumas coisinhas, que por vício a gente deixa né? (NE, E8).</p> <p>[...] mas eu tenho vontade de aprender mais e mais... Eu tenho vontade de fazer mais cursos... [...] Mas eu pretendo melhorar mais ainda, quanto ao curativo, porque acontece demais né? A queda entre os idosos, acidentes [...] (NE, TE2).</p> <p>Eu gostaria de estar tendo mais cursos, mais orientações, dos vários tipos de feridas, do material, o quê que é bom, essas coisas assim entendeu? O que tem... Mas muita coisa mudou, tipo assim, eu conheço curativos com carvão ativado, que antes a gente usava em casa e já vinham preparado... E não tinha isso, que já vinha a plaquinha [placa de carvão ativado] certinha para poder colocar entendeu? Tipo assim, o que eu já ouvi falar de curativo, eu só ouvi falar, tipo assim, bota de Unna... Que tem aquela bota de Unna que coloca... Qual que é a ferida? Qual que é a indicação entendeu? Conforme o que é, aí tem vários casos... Eu tenho, assim, interesse em saber mais... (NE, TE5).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
M (E)	Vontade de capacitar em feridas	<p>Tenho vontade de fazer um curso né? Pra capacitar, porque eu gosto né? Curso para aqueles que têm dúvidas né? Porque eu acho que não é só em feridas, mas muitas coisas, por que eu acho que tem bastante [dúvidas]... Ainda mais esses técnicos de enfermagem que estudou menos né? Eu acho que eles tinham que dar assim, bastante curso, palestras, essas coisas... Para que a gente estar podendo participar né? Porque é muito importante né? (NE, TE8).</p> <p>Não me sinto qualificada, tanto que eu peço sempre opinião também para outros médicos, eu tenho vontade de me sentir qualificada até para eu mesmo ir lá, mudar, trocar a cobertura, ver qual que é melhor, ver a ferida evoluindo [...] (NE, E1).</p> <p>[...] Mas eu quero muito fazer especialização em feridas, porque é algo que eu gosto [...] (NE, E2).</p> <p>Eu preciso me atualizar, estou precisando fazer alguns cursos, porque em relação à teoria que eu tenho, é mais o que eu aprendi na graduação, então eu sinto essa necessidade, [...] a gente precisa sempre estar se atualizando... (NE, E4).</p> <p>Acredito que falta um pouco, até de iniciativa minha, de procurar algum curso ou alguma especialização e também da gestão, porque é uma coisa que muitos enfermeiros da rede solicitam, de ter um curso, uma capacitação, alguma coisa com as novidades, atualidades em termos de cobertura, que é difícil né? A gente ter o contato com todas as coberturas que precisam, cada dia muda e na correria do dia a dia fica mais difícil a gente estar por dentro de tudo (NE, E5).</p> <p>Eu estou um pouco desatualizada agora, porque eu fazia muito e aqui eu não faço, porque as técnicas aqui que fazem né? A gente mais avalia e dá um suporte (NE, E10).</p>
N (E)	Falta conhecimento	<p>[...] E a, como se diz, a técnica né? E o conhecimento né? Que eu acho que faz falta às vezes... (NE, TE10).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
O (E)	Tenho dúvidas nas coberturas	<p>Eu tento fazer o máximo que eu aprendi, mas em relação... É igual eu te falo, a cobertura, tenho as dúvidas... Aí tenho que correr atrás do médico, pra prescrever, a minha dúvida é essa... (NE, TE3).</p> <p>Às vezes eu tenho algumas dúvidas, sabe? Mas tá sanando aos poucos... Assim, estou pegando experiências, práticas [...] (NE, TE1).</p>
P (E)	Falta curso sobre feridas na instituição	<p>Eu comecei aqui em março né, de 2019 e ainda não me ofereceram nenhum curso voltado pra feridas não, até o momento não... Sinto falta disso, aqui em [cita o nome da cidade], eu sinto falta de ter mais capacitações, cursos, aprimoramentos... (NE, E1).</p> <p>[...] é o que eu te falei, qualificada não estou, porque a gente não teve nenhum curso né? Pra esse fim, né? Mas a gente faz com a prática que a gente vê com o enfermeiro... Tudo orientada por eles (NE, TE4).</p> <p>Desse tempo todo que eu estou... Muito difícil... Pode se dizer que não teve nenhum curso de atualização de feridas (NE, TE5).</p> <p>O que acontece, desde quando eu entrei, eu não tive um curso de aperfeiçoamento, entendeu? [...] (NE, TE7).-</p> <p>E eu quero aprender sobre isso, mas por enquanto eu ainda não tive oportunidade ainda... Eu queria que a [cita o nome da instituição de saúde], pudesse dar curso para os profissionais, né? (NE, TE8).</p>
Q (E)	Pouca experiência com feridas	<p>[...] Eu não tenho muita experiência nessa parte de dar continuidade ao tratamento de feridas, tiro fotos de celular para eu acompanhar, mas experiência mesmo na prática com feridas, eu tenho muito pouco (NE, E1).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
R (E)	Pouca prática no curso técnico	<p>O curso técnico, eu fiquei mais foi só na teoria mesmo, né? Não tive muita prática não, eu vi só uns feridos nuns hospitais, mas bem superficial sabe? Eu não tive muito contato não... Com essa parte. A parte teórica tinha bastante, mas era necessário também mais tempo com a prática... [...] Mas a prática eu acho que tinha que ter um período maior, que poderia até aumentar mais um tempinho o curso, o tempo de curso... Pelo menos uns três anos, para dar tempo de você pegar mais prática... Eu sinto muita falta de prática... Sabe? (NE, TE1).</p> <p>Não foi muito aprofundado não [o curso técnico de enfermagem], a gente viu isso assim, na parte... A parte prática né? Foi mais em estágio, mas assim, foi um ou dois só... E não foi muito boa... E a parte teórica foi bem passada por cima sabe? Porque é dois anos só de curso... Uma coisa bem rápida né? Então não foi muito falado não né? É mais na prática mesmo que a gente aprende... (NE, TE10).</p>
S (E)	Pouca prática na graduação	<p>Eu achei que foi bem pouca prática que a gente teve durante toda a faculdade, eu fui até a última turma que formou em quatro anos, depois que passou pra cinco anos, então eu acredito que eu fui um pouco prejudicada por conta disso, eu senti falta da prática na faculdade, eu senti falta mesmo (NE, E1).</p> <p>Pela graduação abordar diversas outras coisas, acho que ficou muito pincelado, muito rápido quando passou e o aprofundamento eu acho que se torna necessário, devido à complexidade que é... Mas também devido à carga da disciplina, [...] a carga teórico-prática era gigante, muita coisa junta, então acaba que não dá tempo mesmo de passar algo tão profundo, algo mais prático (NE, E7).</p> <p>O conhecimento que eu tenho é graças à graduação mesmo, e assim, até na graduação eu tive muitas oportunidades, tanto na área hospitalar, de acompanhar feridas, e até na, de acompanhar não, que a gente não acompanha na área hospitalar, mas de estar avaliando ferida, e na época também no PSF, eu cheguei a acompanhar o tempo que eu fiquei no PSF, então assim, eu tive um pouquinho de prática, muito pouco né? Que a gente aprende com o tempo mesmo, mas eu tive uma teoria boa sim... (NE, E4).</p> <p>[...] na graduação, a gente recebe o básico entendeu? [...] Mas prática não, a prática que a gente conseguia ver era nos PSF, mas era pouca coisa, não tinha uma vasta prática não (NE, E2).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
T (E)	Na graduação aprende de uma forma, chega aqui e é outra bem diferente	Então acho que por isso que acaba prejudicando a evolução, melhora de certas feridas, então a gente, lá aprende uma coisa [na graduação] e chega aqui e é outra bem diferente... Então, é por isso que acaba a gente ficando assim... Se achando um pouco incapaz de realizar, porque aprende uma coisa e chega aqui... E acaba sendo outra né? (NE, E11).
U (E)	Não é só a ferida, são vários fatores	[...] Mais assim, é aquela questão, que não é só a ferida né? É diabetes descompensada, ela [a paciente] tem alguns problemas de alcoolismo, realmente a gente precisa trabalhar mais essa questão, engloba muitos fatores, [...] que às vezes uma ferida não é só a ferida, às vezes são vários fatores associados àquela ferida (NE, E4).
V (E)	Tipos de lesões	Muitas vezes, aqui na unidade são feridas crônicas né? Então a pessoa, devido a algumas circunstâncias, pé diabético, hanseníase, alguma outra deformidade, faz o acompanhamento também aqui da unidade né? Então... São feridas que já tem há muito tempo, a evolução delas é muito lenta né (NE, E7). Atualmente no nosso PSF, a gente tem três casos de feridas [...] um praticamente já fechada [...] e as outras duas estão mais críticas (NE, E2).
W (E)	Família não quer ajudar	[...] outra coisa que dificulta muito a evolução da ferida é os familiares também não querer ajudar... Isso é um ponto que eu acho que é muito, muito difícil... Eu oriento eles, eu vou na casa, eu explico certinho como, o primeiro passo, a lavagem do soro, como que deve limpar, como que deve higienizar, oriento a quantidade de pomada, que pode passar e aí para os familiares dar continuidade, mas... Aí quando você volta lá, a ferida tá pior, você vê que às vezes a família não está fazendo direito... (NE, E1).

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
X (E)	Paciente não adere	<p data-bbox="577 320 2085 416">[...] uma paciente, que é uma paciente que a gente não tem acesso a ela, ela se recusa a ser atendida, ela se recusa a deixar a gente fazer o curativo, só uma vizinha que faz os curativos dela, mas a ferida tá bem crítica (NE, E2).</p> <p data-bbox="577 456 2085 552">[...] E a outra paciente é uma que ela tem diabetes descompensada... É, ela tem hipertensão também, ela não adere ao tratamento, não toma os medicamentos e essa paciente ela tem uma úlcera também né? Uma úlcera na perna e essa a gente não vê melhora e a gente vai lá todos os dias né? (NE, E4).</p> <p data-bbox="577 592 2085 719">Muitas vezes também, esses pacientes não seguem corretamente a orientação que é fornecida e outros casos também né? Quando é casos de pacientes dependentes, nem sempre o familiar também ao cuidar dessa ferida, principalmente nos finais de semana ou alguma outra data que o PSF não está funcionando, consegue fazer de acordo com que a gente orienta (NE, E7).</p> <p data-bbox="577 759 2085 919">Mas também tem aqueles pacientes, que eles não colaboram, e não conscientizam... Aí é complicado né? É difícil né? Entendeu? E tem também outros fatores agravantes, como diabetes, hipertensão, o cuidado do paciente, que às vezes eles não tem o cuidado devido... E aí... É tipo assim... Às vezes parece que a gente tá enxugando gelo, com aquela ferida... Você vai lá, vai pelejando, parece até que um pouco meio que desestimula a gente, mas mesmo assim a gente tá lá firme, persistente... (NE, TE5).</p> <p data-bbox="577 959 2085 1054">Porque tem uns que vem e faz curativo aqui, mas em casa não tem aquele cuidado né? Acaba que você faz direitinho aqui e chega em casa... Não faz direito, no final de semana... Aí que acaba complicando mais... (NE, TE15).</p> <p data-bbox="577 1094 2085 1190">A gente faz um ótimo trabalho, mas tem muita coisa que tem que ser em conjunto, primeiro é a adesão do paciente... Você tem que convencer o paciente que tem que fazer algumas mudanças de hábito, essas mudanças, se ele for diabético e hipertenso... [...] (NE, TE14).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
Y (E)	Quando a família ou o paciente coopera	<p>Quando a família ou o paciente coopera mais, né? [...] (NE, E5).</p> <p>O que facilita é quando a pessoa já tem mais consciência da vida dela, e o que ela já pode estar fazendo... Quando o paciente ajuda a gente e tem consciência, e tem questão de alimentação, que eles se preocupam com o cuidado... Aí ajuda muito mais... (NE, TE5).</p>
Z (E)	O que ajuda é a experiência anterior	<p>Eu tive uma extensão, curso de extensão à distância, na época era reconhecido e hoje não é mais, de estomaterapia... Prática, a gente teve no estágio só, mas nada por conta própria, foi só supervisão, avaliando a ferida, para saber qual a cobertura que a gente vai usar, com a professora do lado, mas nos hospitais que eu trabalhei, eu fazia essa avaliação por conta própria, eu já participei da comissão de curativos na [cita o nome da instituição] e foi lá que eu aprendi muita coisa na prática, com as enfermeiras de lá (NE, E8).</p> <p>[...] Que facilita o cuidado, eu acho que a experiência que a gente tem né? (NE, TE10).</p> <p>Sabe, quando eu cheguei nesses pacientes, eu não tive um susto grande, porque... Porque eu já era acostumado a lidar com paciente de alto risco, paciente né? Com vários curativos para fazer, entendeu? (NE, TE7).</p>
A1 (E)	Me sinto qualificado por trabalhar em hospital	<p>[...] Eu me sinto qualificado por isso, se eu não trabalhasse na UTI [Unidade de Terapia Intensiva], eu acho que eu não ia ter a qualificação que eu tenho hoje... Aí eu acho que ia faltar, porque pelo que eu vejo, depois que eu entrei no PSF, que faz um ano e nove meses, vai fazer quase dois anos que eu estou aqui... e nada...(NE, TE7).</p> <p>Aí eu já sabia o que tinha que fazer, você olhava o paciente, tá com fibrina, ah vou usar Saf-Gel... Ah, o paciente tá com necrose, vamos usar uma kolagenase alí, para desbridar... Entendeu? Por eu ter essa base lá... Se fosse com a base daqui [da ESF]... Eu acho que tem uma falha nisso daí... Entendeu? (NE, TE7).</p> <p>Na UTI do [cita o nome do hospital que trabalhou], eu peguei muita base de curativo, de úlcera entendeu? Porque lá tem muitos cursos de aperfeiçoamento e muitas técnicas novas. Por ser um hospital universitário, sempre estão fazendo mudanças, usando, às vezes usa o Saf-Gel, às vezes a Sulfadiazina... Quando a gente vê que a pele está</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
A1 (E)	Me sinto qualificado por trabalhar em hospital	ficando vermelha, que a úlcera vem de dentro para fora, a gente coloca a placa de hidrocolóide, entendeu? Aí lá eu tive uma base muito grande entendeu? (NE, TE7).
B1 (E)	Persistência no cuidado	Mas ela era resistente [a paciente], ela não aceitava eu tentar, no princípio, aí a hora que ela passou muita dor, que ela viu que não tinha jeito, ela cuidava do modo dela, não aceitava, muito resistente, não aceitava que a gente fosse dar uma olhadinha de vez em quando, eu fui indo, com todo carinho, conquistei... Hoje ela me agradece muito, e fechou, sabe? Está muito bem... Muitos pacientes aqui eu peguei firme, eu falei nossa... Graças a Deus dei conta... sabe? Eu sou assim persistente... (NE, TE2).
C1 (E)	Apoio da equipe	<p>[...] Eu vou lá, avalio, se eu tenho alguma dúvida, eu vou e troco uma ideia com o médico do PSF, pra ver o que que ele acha, a cobertura ideal pra estar passando lá, e às vezes, procuro estar pesquisando também né, nos meus materiais de curso de enfermagem [NE, E1].</p> <p>Geralmente as visitas domiciliares que a gente faz, os curativos, se a médica ela tá disponível, ela vai junto comigo, ela avalia, o técnico [...], também vai sempre nas visitas, os agente comunitários, às vezes, quando está um estado crítico, eu peço pra que eles estarem indo lá com mais frequência, pra ver se tá precisando de alguma coisa, pra ver se tem necessidade da gente estar indo lá outros dias, mas a equipe ajuda bastante, eu tenho apoio total da equipe! (NE, E2).</p>
D1 (E)	Apoio da família no tratamento	<p>Mas essa [paciente] já melhorou, a família foi ajudando a gente, precisa contar muito com apoio da família, em curativos, principalmente no nosso caso, porque se não tiver uma família, assim, bem estruturada pra nos ajudar, a gente não consegue. O quê que facilita... Acho que só o apoio da família mesmo, a gente tendo o apoio da família, facilita muito no tratamento [...] (NE, E2).</p> <p>O que facilita é que a gente conhece a família, sabe quem pode estar dando uma ajudinha né? Um empurrãozinho, o paciente se ele não está querendo muito [risos], a gente conhece a família, aí dá para eles darem uma ajuda... (NE, E3).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
E1 (E)	Ter vínculo	<p>[...] Bem, eu acho que é muito importante e acaba que a gente cria um vínculo com a pessoa né? E eu acho muito importante né? (NE, E3).</p> <p>O que facilita, é que assim, a gente tem um maior envolvimento com as pessoas que vem aqui, a gente vai conhecer a história... A gente conhece quanto tempo tem, a gente consegue assim, como é que fala... É consegue interagir melhor porque a gente tem mais contato né? Assim, tem bastante contato, então você consegue acompanhar também, se está melhorando, se não está... Né? (NE, TE13).</p>
F1 (E)	Comprometimento da equipe com o curativo	<p>[...] Os curativos da área [da abrangência da ESF] serem feitos pela equipe do PSF, isso eu acho muito importante, a gente estar ciente do que está acontecendo, com os pacientes (NE, E3).</p> <p>O que facilita é a disposição de nós profissionais mesmo, de estar acompanhando né? Eu acho que é porque a gente está no, eu amo muito, o que eu faço, eu gosto muito de ser enfermeira, e quando a gente gosta do que faz a gente faz, realmente a gente tem o compromisso com aquele paciente, eu acho que é o que facilita né? E não é só eu, que a gente é uma equipe, é, eu tenho os agente comunitários, que está ali sempre passando, sempre junto né? Acompanhando, é, a minha técnica, minha técnica me ajuda, me apoia, tem os residentes que ajuda muito né? (NE, E4).</p> <p>Outro aspecto facilitador é a equipe, eu acho que a equipe e o corpo clínico se dão muito bem né? Na discussão de casos né? Na tomada de decisão, então um aspecto facilitador que eu vejo é isso, a interação e o trabalho em equipe, todo mundo tem essa visão, [...] então a gente trabalha muito em conjunto, a respeito, sobre esse cuidado (NE, E9).</p>
G1 (E)	Apoio da equipe	<p>Às vezes eu chego aqui, eu tiro foto, eu mostro pro médico e a gente discute pra ver o que né? Para ver se muda alguma coisa, pra ver se muda o tipo de tratamento, às vezes eu trago as fotos pra discutir com o médico, para me sentir mais segura (NE, TE10).</p> <p>Eu aprendi com [cita o nome da enfermeira], as feridas, aprendi bastante e faço os curativos que vão surgindo...</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
G1 (E)	Apoio da equipe	<p>Toda dúvida, eu tento tirar a dúvida com a enfermeira, e cuidado direitinho, como deve né? Com toda assepsia, tudo, uso os EPI [Equipamento de Proteção Individual] necessários, faço as coberturas direitinho, oriento, dou bastante orientações, aos pacientes, e peço quando tem alguma dúvida, se não tiver entendido, que a gente volte a conversar, que eu explico qualquer dúvida [...] (NE, TE2).</p> <p>O colega do lado... [risos] Eu acho isso muito importante, a equipe, entendeu? É muito importante... Se você tem alguma dúvida, eu vou lá, pergunto tal, nunca vou na dúvida, entendeu? Isso é muito importante, o que facilita é isso, né? Porque lá atrás a gente não tinha né? E hoje a gente tem, tem médico do lado, tem equipe, tem o enfermeiro, né? Que respalda né (NE, TE6).</p> <p>Quando eu tenho dúvidas eu venho e falo com o enfermeiro da unidade né? Eu pergunto para ele sobre agir corretamente, como agir né? E ele esclarece, mais ou menos isso [...] (NE, TE1).</p> <p>Qualquer cobertura que eu tenho dúvida, eu tento ver com a doutora ou com a enfermeira da unidade, que elas me ajudam um pouco... Mas eu tenho vontade, [...] mas eu vou me esforçar um pouquinho, para ver mais sobre coberturas, eu quero melhorar... Assim, a minha intenção é melhorar geral entendeu? (NE, TE3).</p>
H1 (E)	Local adequado para trabalhar	Os aspectos facilitadores é a unidade, você vê que a unidade tem um, um espaço, muito bacana para a gente poder estar trabalhando, a questão de higiene né? (NE, E9).
I1 (E)	Ter boa técnica	O que facilita é a técnica né? A gente tem uma boa técnica para realizar o curativo [...] (NE, E10).
J1 (E)	Direcionar, encaminhar o paciente	E consegue também direcionar, às vezes precisa, a pessoa tem, que nem, uma ferida, às vezes precisa direcionar, precisa ser encaminhado para o especialista, aí para tomar um antibiótico ou tratamento né? Nessas feridas varicosas né? Um tratamento, aí você vai, consegue encaminhar, às vezes a pessoa não está fazendo um tratamento ou já fez a muito tempo, precisa retornar... E a gente consegue acompanhar melhor [...] (NE, TE13).

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
J1 (E)	Direcionar, encaminhar o paciente	O tratamento, se ele tiver algum problema circulatório, encaminhar e juntamente com médico a gente estar acompanhando, se é um problema clínico infectado, os médicos daqui são ótimos, trabalho com três médicos, eles super se prontificam, coisa e tal... Então que dizer, com a ajuda do enfermeiro, dos técnicos e do médico e principalmente com a cooperação do paciente, tudo vai bem... (NE, TE14).
K1 (E)	Enfermeiro como educador	Eu acho que a ferida é muito a área do enfermeiro né? É qualquer tipo de ferida, lesão, é o profissional mais capacitado pra estar fazendo as ações de cuidado ali, não só o enfermeiro, mas também para poder passar para o familiar né? Para poder estar capacitando também o familiar, que muitas vezes não é só a gente que se envolve no cuidado com aquela lesão né? (NE, E7).
L1 (E)	Boa evolução é gratificante	<p>É muito gratificante, a gente ver a ferida diminuindo, semanalmente a gente vai vendo diminuir e é muito gratificante pra gente, lógico que a gente queria estar mais perto, avaliar mais, mas é muito gratificante, a gente ver fechar agora eu quero que essas duas fechem também (NE, E2).</p> <p>[...] Ah... É gratidão, é gratificante né? Você ver que tá no caminho certo né? Estar fazendo o bem para o próximo, é humanização... Você ver que é qualidade de vida para aquela pessoa entendeu? Então acho que humanização é a palavra-chave para a saúde... (NE, TE12).</p> <p>Eu me sinto orgulhosa dos pacientes [risos], porque eles também dedicam né? Você vê que a pessoa está dedicando, aí eu me sinto orgulhosa né? Orgulhosa deles, ver que o esforço da gente deu resultado, eu fico muito contente quando uma lesão fecha... Nossa é uma vitória [...] (NE, E3).</p> <p>Mas é bom ver que as experiências que eu tenho, lendo, estudando, estar ajudando e a gente tá aqui para ajudar os pacientes, então é bom ver a equipe ver esse resultado positivo... Eu fico muito feliz, contente, que realmente a gente está podendo ajudar (NE, E11).</p>

Quadro 03 – Apresentação da codificação das notas das entrevistas dos participantes. Brasil, 2020

(conclusão)

Cód.	Descrição	Falas dos participantes
M1 (E)	Eu fico muito feliz por conseguir	<p>Eu fico muito feliz por eu conseguir sabe? A gente vê que o paciente está satisfeito, que o teu trabalho valeu a pena, sabe? Ah, eu gosto muito... E são vários paciente já, que eu cuido... Aqui mesmo no princípio, quando eu cheguei, aqui tinha curativo demais... Eu consegui fechar tudo sabe? Ali na batalha, ali no dia-a-dia, e sabe, eu não deixava meus afazeres aqui... Eu cuidava, mas tinha meu horarinho... Oh! Estou indo lá, sabe? [...] E vou cuidando, cuidando, e eu gosto, eu estou fazendo o que eu gosto, eu lido com uma coisa que eu gosto... Aí as pessoas falam assim: nossa você não fica com nojo? Eu falo: Não! Eu estou preparada, sabe? É bom a gente trabalhar assim, a gente adquire muita experiência... (NE, TE2).</p> <p>Eu fico muito contente, muito feliz, quando tá melhorando, o paciente vê melhoras... Muito contente, porque é que tipo assim, a gente vê que a gente sente que pode estar fazendo um bem pra aquela pessoa, que a tua ação de estar ali ajudando... Nossa! Que bom estar evoluindo! É muito gratificante... (NE, TE5).</p>

Fonte: Da autora.

Quadro 04 – Apresentação dos momentos de observação participante realizados nas ESF. Brasil, 2020

(continua)

Cód.	Momento de Observação
MO1	<p>O primeiro momento de observação foi realizado na ESF 9. Cheguei de manhã e falei com a enfermeira se teria algum curativo naquele período, ela me disse que sim e pediu para que eu acompanhasse o técnico de enfermagem. Eu aguardei ele desocupar de suas atividades, pois estava realizando o pedido semanal de materiais para a central de medicamentos. Ao terminar ele me convidou para realizar uma visita domiciliar e curativo. Ao perguntar sobre o paciente, ele me disse que era um senhor que tinha uma úlcera varicosa na perna, morava sozinho e que fazia visita semanal para fazer o curativo e levar materiais para ele. Fomos andando até a residência. O paciente estava sentado em um pequeno banco, na calçada em frente à sua casa, o cumprimentamos e nos chamou para entrar, ao adentrarmos em sua casa, notei que era pequena, sem iluminação e estava com sujidade no chão. Ficamos na sala, que estava bem escura e não havia janela. O paciente sentou em um sofá e me contou que morava sozinho e que na casa ao lado mora uma de suas filhas, que o ajuda e faz o seu curativo nos outros dias. Era um senhor com 68 anos de idade, negro, com problemas circulatórios, apresentava uma úlcera venosa localizada no artelho direito há dois anos. Logo ao entrar na</p>

Quadro 04 – Apresentação dos momentos de observação participante realizados nas ESF. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Momento de Observação
MO1	<p>residência o técnico de enfermagem pegou três gazes, um frasco de soro que já estava aberto, um hidrogel, uma atadura média, que estavam guardados em uma caixa de papelão na estante de televisão. Dispôs o material que utilizaria sobre o sofá e partiu três pedaços de fita crepe com cerca de 10cm e colou em uma cadeira que estava próxima. Calçou um par de luvas de procedimento, retirou o curativo anterior e colocou dentro de uma sacola plástica. A ferida era pequena com aproximadamente três centímetros de largura por dois centímetros de altura, havia tecido de granulação em toda sua extensão, pouca quantidade de exsudato seroso. O técnico de enfermagem irrigou com soro fisiológico 0,9%, friccionou algumas gazes para secá-la e, ao terminar de limpar, aplicou a cobertura primária [hidrogel] em uma gaze e colocou sobre a lesão, ocluiu com a atadura e fixou com a fita crepe. Ele guardou o material, colocou todo o lixo contaminado dentro da sacola plástica, retirou a luva e fechou, levou o lixo para ser desprezado corretamente na unidade. Despedimos do paciente e voltamos à unidade. Ao chegarmos lavamos as mãos, não foi realizado o registro do procedimento no prontuário naquele momento, por fim trocamos algumas conversas informais eu agradei e nos despedimos (MO, 04/12/2019, ESF 9).</p>
MO2	<p>Ao chegar na ESF 16 fui recebida pela enfermeira que me convidou para tomar café da tarde. Após trinta minutos a técnica de enfermagem me avisou que havia chegado uma paciente para realização de curativo. Tratava-se de uma mulher de 46 anos, com uma ferida cirúrgica devido à retirada de parafusos de uma osteossíntese por fratura de tornozelo. A técnica de enfermagem perguntou à paciente como ela estava se sentindo e posteriormente me apresentou. Solicitou que a paciente se deitasse na maca e explicou o procedimento. A técnica de enfermagem lavou as mãos, separou o material: um pacote de gaze, um frasco de soro fisiológico 0,9%, uma atadura e uma fita microporosa. Calçou um par de luvas de procedimento e pediu que eu segurasse a perna da paciente para ela fazer o curativo. Prontamente eu a ajudei. Ela retirou o curativo anterior, desprezou em lixo contaminado e retirou as luvas e calçou um par de luvas limpas, ela umedeceu duas gazes com o soro fisiológico 0,9% e passou sobre a incisão cirúrgica, iniciando na extremidade superior e deslizando para a inferior. Repetiu duas vezes com duas gazes diferentes e em seguida disse à paciente que a sua incisão estava boa e que não tinha infecção. A seguir pegou três gazes estéreis, pediu para que eu abrisse a atadura, abri e entreguei, ocluiu a incisão com as gazes, fixou a atadura com três pedaços de fita microporosa. A técnica de enfermagem juntou os lixos produzidos no procedimento e desprezou em lixo contaminado, retirou as luvas de procedimento e lavou as mãos. Orientou a paciente para retorno em dois dias para nova realização de curativo e nos despedimos. Não foi realizado registro no prontuário. Aguardei até o final do período de trabalho, mas não teve mais nenhum paciente, me despedi e fui embora (MO, 05/12/2019, ESF 16).</p>

Quadro 04 – Apresentação dos momentos de observação participante realizados nas ESF. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Momento de Observação
MO3	<p>Cheguei às quinze horas na ESF e aguardei a enfermeira que estava no momento realizando um atendimento a uma senhora. Quando terminou o atendimento, a enfermeira logo providenciou alguns materiais como gazes, micropore, ataduras, soro fisiológico 0,9% e papaína 6%, colocou em uma sacola de plástico e me chamou para irmos ao domicílio da paciente. Como era distante a residência e íamos andando, ofereci para irmos em meu carro e fui guiada pela enfermeira até a residência da paciente. Durante o trajeto a enfermeira me contou que está acompanhando a paciente desde que começou a trabalhar na ESF, há aproximadamente nove meses e que, desde então, faz visitas domiciliares semanais ou quinzenais. Ela disse que a família mora longe e que pagam cuidadores, contou que os familiares são exigentes e que ligam sempre na ESF para saber sobre os cuidados que a equipe de saúde oferece. Porém a enfermeira referiu que os familiares, especificamente a filha, a visitam raramente e ela disse que ficam exigindo cuidado e informações sendo que eles nem vêm ver a mãe. Ao chegarmos à residência, fomos recebidas pela cuidadora da paciente, que no momento estava um pouco nervosa, apresentava-se apavorada e pouco comunicativa, justificando que tinha que sair para levar sua filha em algum lugar que ela não explicou. Assim ela apenas disse para que entrássemos e realizássemos o curativo e que ela iria chamar uma vizinha para nos acompanhar, e nos ajudar no que precisássemos. Ao entrarmos na residência que estava bem higienizada, fomos ao quarto da paciente. A enfermeira cumprimentou alegremente a paciente, perguntou como ela estava se sentindo. A paciente respondeu com dificuldade que estava indo e que sentia muitas dores. A seguir, a enfermeira apresentou para a paciente e me pediu para ajudá-la a fazer o curativo. A paciente era uma senhora idosa, de 86 anos, consciente, acamada, emagrecida, com inúmeras lesões por pressão, em vários estágios: apresentava lesão por pressão nos membros superiores, na região cubital e dos ombros no estágio dois; uma lesão na região escapular direita no estágio três; nos trocânteres direito e esquerdo apresentava lesão no estágio quatro, com exposição de músculos e ossos; e nos calcâneos direito e esquerdo com lesão estágio dois. Todas as lesões apresentavam tecido desvitalizado, pouquíssimas partes com tecido de granulação, havia grande quantidade de exsudato esverdeado e com odor fétido. A enfermeira perguntou à vizinha que estava acompanhando se alguém havia administrado analgésico à paciente e ela respondeu que não sabia. Ela também não sabia onde estavam os materiais que seriam utilizados para a realização do curativo, assim foi necessário que a enfermeira procurasse em um armário. Ela estava sem óculos de proteção e, apenas com seu próprio jaleco, calçou luvas de procedimento e iniciou a realização dos curativos. Retirou o curativo anterior e desprezou em um lixo que havia ao lado da cama. Ainda com as mesmas luvas pegou o soro fisiológico e instilou sobre a lesão, pegou a gaze delicadamente pelas bordas e secou a lesão devagar, solicitou que eu pegasse a pomada [papaína 6 %] e que eu colocasse um pouco sobre algumas gazes. Após isso, ela pegou as gazes e cobriu a ferida, e solicitou que eu cortasse a fita microporosa e aplicasse para prender o curativo. Não foi colocado proteção na cama para não molhar. A enfermeira realizou um curativo de cada vez, sem trocar de luvas e me perguntou sobre a melhor cobertura para as lesões. Fez a técnica de limpeza da lesão da área mais contaminada para a menos contaminada. Após terminar de realizar os curativos deixou algumas orientações para que a vizinha passasse para a cuidadora. Informou que deveria trocar aqueles curativos diariamente e também que ela voltaria em uma semana para reavaliar as lesões. Os lixos produzidos pelo cuidado prestado foram desprezados</p>

Quadro 04 – Apresentação dos momentos de observação participante realizados nas ESF. Brasil, 2020

(conclusão)

Cód.	Momento de Observação
MO3	em um cesto de lixo comum que havia no quarto da paciente e foram deixados no domicílio. Logo despedimos da paciente e da acompanhante e voltamos para o PSF. Ao chegar ao PSF a enfermeira realizou a higienização das mãos e guardou os materiais que não foram utilizados. O cuidado foi descrito no prontuário da paciente, com poucos detalhes, apenas descrita a data e como foi realizado o curativo domiciliar. Chegamos à unidade quase no término do expediente, me despedi, agradei e fui embora (MO, 11/12/2019, ESF 7).

Fonte: Da autora.

Quadro 05 – Apresentação da codificação das anotações do diário de campo. Brasil, 2020

(continua)

Cód.	Descrição	Momento de Observação e Notas do Diário de Campo
A (DC)	Falta conhecimento	A pesquisadora observou que a enfermeira usou os EPI de forma inadequada, a técnica de limpeza da ferida com soro fisiológico estava incorreta. Apresentou dúvidas quanto à indicação de coberturas e tipo de tecido no qual poderia aplicar a papaína (MO, 11/12/2019, ESF7).
B (DC)	Falta material	Os profissionais relatam que não fazem uso da luva estéril por escassez de materiais na instituição de saúde e não utilizam kits de pinças, porque não as tem quantidade suficiente para a quantidade de pacientes com feridas (ND, 11/12/2019, ESF7).
C (DC)	Falta carro	As visitas domiciliares eram realizadas em veículos dos próprios funcionários, ou, ainda, desprovidas de transporte e esses salientaram que as despesas não eram ressarcidas pelo município (ND, 19/12/2019).

Quadro 05 – Apresentação da codificação das anotações do diário de campo. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Momento de Observação e Notas do Diário de Campo
D (DC)	Falta sala	A estrutura física da ESF não disponibiliza uma sala própria para fazer os curativos, os pacientes são atendidos em uma sala de circulação da equipe. Segundo falas da técnica de enfermagem, ela não tem privacidade para prestar o cuidado, ela diz: Tem vezes que estou fazendo um curativo e toda hora tem uma pessoa passando na sala, fica passando atrás de mim, e às vezes fica constrangido, mas não tem outra sala né? A equipe não colabora, quando eu fecho a porta, toda hora tem um batendo, ou até fica colocando a cabeça na janela da sala para ver o que estou fazendo... (ND, 18/12/2019).
E (DC)	Necessidade de capacitação	A pesquisadora observou que a enfermeira tem demonstrado interesse em se atualizar para ter independência no cuidado e autonomia para tomar decisões (ND, 11/12/2019, ESF7).
F (DC)	Curativos domiciliares não são realizados diariamente	O acompanhamento de curativos dos pacientes domiciliados e acamados é realizado semanalmente/quinzenalmente. Nos outros dias os próprios pacientes e/ou familiares realizam, a partir da orientação da equipe de enfermagem (ND, 05/12/2019, ESF16).
G (DC)	Diálogo com paciente	A técnica de enfermagem orientou que a paciente retornasse em dois dias para nova realização de curativo e nos despedimos (ND, 05/12/2019, ESF16).
H (DC)	Falta de interação	Os profissionais realizam o atendimento aos pacientes com feridas com rapidez e com poucas perguntas acerca da condição de saúde (ND, 28/11/2019).
I (DC)	Não executam corretamente a técnica	Foi observado que alguns profissionais não executam a técnica do curativo dentro dos princípios (ND, 04/12/2019, ESF9). Observou-se que no momento de realização do curativo, alguns profissionais não executavam a técnica de acordo com os princípios, pois foi realizado fricção com a gaze em tecido de granulação (MO, 04/12/2019, ESF9).

Quadro 05 – Apresentação da codificação das anotações do diário de campo. Brasil, 2020

(conclusão)

Cód.	Descrição	Momento de Observação e Notas do Diário de Campo
J (DC)	Não usam equipamento de proteção individual	Os equipamentos de proteção individual utilizados pela equipe limitaram-se a luvas de procedimento, sendo que não foram utilizados, em nenhum momento, a máscara, o óculos de proteção, capote ou gorro (ND, 19/12/2019). A técnica de enfermagem não se paramentou para fazer o curativo (ND, 5/12/2019). Na realização de curativos a equipe de enfermagem usam apenas seus próprios jalecos (ND, 13/12/2019).
K (DC)	Lavagem inadequada das mãos	A pesquisadora observou que a lavagem das mãos foi realizada apenas após a realização do curativo domiciliar, ao chegar na ESF (ND, 11/12/2019, ESF7).
L (DC)	Descarte inadequado dos resíduos	A pesquisadora observou que os resíduos produzidos durante a realização do curativo foram desprezados em um cesto de lixo comum que havia no quarto da paciente e, deixados no próprio domicílio (ND, 11/12/2019, ESF7). A equipe de enfermagem deixa todo o material de curativo no domicílio da pessoa com ferida e após o procedimento deixa os lixos na residência para que o próprio paciente os despreze (ND, 04/12/2019, ESF9).
M (DC)	Registro inadequado em prontuário	Alguns integrantes da equipe de enfermagem não realizavam o registro adequado em prontuário e quando realizado, não era detalhado (ND, 11/12/2019).

Fonte: Da autora.

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continua)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
A (GC)	Falta conhecimento	Eu acho que o mais difícil desses materiais novos, para ser sincera, eu [fala o seu nome] é... Às vezes as meninas chegam e falam: Eu vou por essa placa, vou por isso, vou por aquilo... Eu não sei mexer com isso, entendeu? Eu sou muito do... Da água e sabão, vamos lavar, que vai melhorar, é... Mas só, talvez seja mesmo é uma falta de capacitação, eu tenho muita dificuldade, quando corta não sei [placa de hidrocolóide] o quê, põe não sei o quê, pode ficar dois dias, pode ficar não sei quantos dias, aí que dia que tem tirar... Então assim, eu acho que para mim dentro do PSF, eu não sei... Eu não consigo me enxergar fazendo isso, entendeu? Eu dou aquela orientação, é lavar com água e sabão, é passar aquela pomada, tem que fechar, e acompanhar...[...] (GC, E8).
B (GC)	Preciso de capacitação	Eu acredito que deve ter coisas melhores, né? Coisas mais atuais que possa dar certo, mas o que falta é... Como lidar com isso? É tudo muito melindroso... O sorinho, devagarzinho, então assim, eu gosto, então eu lavo mesmo com jato, e faço... Então essa dificuldade que tenho, esteja errada, mas está dando certo... Mas precisa mesmo é da capacitação (GC, E8).
C (GC)	Necessidade de mais capacitações	[...] deveria ter um planejamento para ter mais esse tipo de educação em serviço, capacitação, mas mais planejado (NA, E5).
D (GC)	A gente não sabe praticamente nada e muda da noite para o dia	A gente saiu até comentando nós três aqui... Como que a hora que a gente veio e viu a explicação aqui, que a gente não sabe praticamente quase nada, que muda da noite para o dia, na nossa correria do dia-a-dia a gente tem a desculpa do tempo, mas a gente não para, para estudar, para ver o que mudou entendeu? Tem que ter sempre... (NA, E4).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
E (GC)	Eu aprendi fazer curativo porque trabalhei no hospital	Fazem dois anos que eu entrei na prefeitura, quando eu entrei no PSF ninguém chegou em mim e falou assim: Oh! Vou te dar umas instruções disso e daquilo... Eu tenho um conhecimento que eu tenho, igual eu falei para ela o dia que ela foi lá, por já fazer onze anos que eu estou no [cita o nome do hospital que ele também trabalha], e vocês conhecem muito bem o jeito que é lá, lá eles fazem tudo, tudo a gente vai acompanhando, tudo a gente vai aprendendo (GC, TE2).
F (GC)	Falta orientação à equipe para fazer o curativo	[...] mas eu acho assim, pensa bem quando a pessoa entra e não tem conhecimento nenhum no PSF, você chegou entrou ali dentro para trabalhar, e ninguém chegou que nem agora, que eu estou fazendo esse curso aqui e tudo, te explicou ou falou alguma coisa: Ah, vamos usar Kolagenase para uma necrose ou vamos fazer um desbridamento dessa parte aqui. Sabe, ninguém orientou nada, aí você pensa como que está a situação entendeu? Nessa análise, pensando bem dessa forma, entendeu? (GC, TE2).
G (GC)	Falta de recurso material e de recurso profissional	Essa é a dificuldade, dos maiores fatores que tem hoje, seriam essas dificuldades, porque o acesso acaba que ele fica um pouco restrito e ao mesmo tempo, é... Fica pendente né? Fica faltando alguma coisa, a gente tenta dar assistência o melhor que a equipe pode, só que você fica com mãos atadas por essa falta de recurso material e de profissional também, não só recursos materiais, é tem várias coisas [...] (GC, E5). Estamos vivendo um descaso público... Que é direito do paciente (GC, E1).
H (GC)	Falta material	A gente está vivendo um momento que o recurso material, é o que está mais dificultando no momento (GC, E2).
I (GC)	Falta de profissional	[...] são inúmeros fatores, por exemplo, estou com um caso de ferida que ela estagnou, e a gente precisava de um apoio nutricional, de avaliação, de um apoio psicológico para entender o que está acontecendo com esse paciente, e a gente não tem esses profissionais na rede, agora chegou nutricionista para mim, e a gente vai ver se dá para adaptar esses pacientes na prioridade, o psicólogo a gente não tem, a nossa referência é na [cita o nome da instituição], então acho que isso é o que mais dificulta, chega uma época que não depende só da nossa

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
I (GC)	Falta de profissional	assistência sabe, vai depender do suporte que a gente tem (GC, E3).
J (GC)	Usuário não tem recurso para comprar material de curativo	<p>[...] eu estou acompanhando uma senhora, está muito difícil a situação dela, aí chega num ponto que você vai ter que pedir para o paciente comprar gazes, só que ela traz toda uma questão social junto, que ela não tem condição de comprar nem a cobertura, quem dirá falar para ela comprar gaze, aí a equipe está me ajudando com a pomada, aí outra traz uma gaze... Está assim (GC, E2).</p> <p>[...] porque o paciente não tem condições de comprar (NA, E12).</p>
K (GC)	A equipe dedica a maior parte do seu tempo para a parte administrativa	Eu acho que, principalmente PSF, fica muito na parte administrativa, muito burocrática, os números têm que existir, porque até tem verba, mas fica muito concentrado aqui. Acho que às vezes falta do enfermeiro, da equipe em si, ter esse olhar mais de perto entendeu? Porque é papel, papel e tem mais papel, mas você precisa acompanhar de perto, precisa ir lá ver, eu acho que isso aí dificulta muito, muito, nosso trabalho (GC, TE7).
L (GC)	O enfermeiro tem que dar conta de tudo	<p>O problema da Sistematização da Assistência de Enfermagem aqui em [cita o nome do município] é que o enfermeiro tem que dar conta de tudo! (GC, E4).</p> <p>A gente tem que dar conta de tudo porque a gente aceita... Por medo? Mas medo de que gente? A gente tem teoria! (GC, E5).</p> <p>Mas às vezes nem é medo... É porque criou-se uma cultura, e inseriu-se na enfermagem que o enfermeiro tem que dar conta de tudo, se na unidade falta um copo o enfermeiro tem que dar conta, se queima uma luz é o enfermeiro, se tem goteira é o enfermeiro [...] (GC, E6).</p>

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
M (GC)	Falta de protocolos dificulta a autonomia	<p>A gente ainda está necessitando de outro profissional para prescrever as coisas... Assim, a gente já tem essa dificuldade, na nossa área... O outro que nem é da área dele, não adianta, ele não vai ter nem noção, às vezes eles perguntam [os médicos], o que você sugere de por aqui, então tá vamos por... Então acho que assim, a gente também tem que pensar na nossa autonomia... Os protocolos né? Tudo ajudaria nossa situação... A gente estar se capacitando aqui, saber o que que pode usar, porque vai utilizar. A nossa autonomia, porque senão tem que pedir para o médico, porque é só ele que prescreve. Acho que isso, é terrível até tira a nossa liberdade (GC, E7).</p> <p>Se tivesse os protocolos podia assim, até uma placa que você for por você tem que ter uma noção mínima do que você está colocando, então assim, às vezes o médico nem viu a lesão [...] (GC, E8).</p> <p>Mas os protocolos é uma coisa que há tantos anos que se fala e não se faz... Não sei porque! (GC, E9).</p> <p>E a gente vai sistematizar isso aí... Ter um protocolo... Quando o protocolo estiver funcionando, a gente tem que fazer uma SAE bonita também... Eu gosto muito da SAE, não sei vocês... (GC, E11).</p> <p>Quem sabe daqui para frente, a gente tentar formar esses protocolos, porque sem protocolo também a gente fica ainda amarrado, né? (NA, E7).</p> <p>Até na questão da equipe, tendo o protocolo, podendo prescrever, eu acho que a gente ganha bem mais confiança também, diante dos outros profissionais (NA, E3).</p>
N (GC)	Protocolo vai dar mais respaldo	<p>Eu penso que o primeiro passo é o protocolo né? Que vai ser o respaldo, porque depois desse respaldo a gente vai conseguir se impor mais (NA, E6).</p> <p>Sabe... Eu acho assim... A principal forma disso acontecer é por meio do protocolo... Porque você tem respaldo... (GC, E10).</p>

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
O (GC)	Protocolo para garantia de recursos materiais	<p>[...] a gente tem que ter um protocolo como respaldo para a gente poder lutar por aquilo também (NA, E12).</p> <p>[...] eu acho assim, saindo daqui, primeiramente se der certo de implementar o protocolo eu acho que é essencial, por que aí a gente vai lutar por coberturas, que a gente fazendo o protocolo a gente tem como exigir aquilo que a gente está propondo ali naquele protocolo, melhores coberturas, para agente oferecer uma assistência melhor, porque assim, esses dias mesmo está faltando gaze e soro, a gente fica assim de mãos atadas (NA, E12).</p>
P (GC)	Enfermeiro precisa avaliar a ferida e fazer a prescrição	E colocar para o enfermeiro da unidade... Até porque ela que vai ter que fazer prescrição, ela vai ter que acompanhar de perto, se ela falar: Ah, vai lá tirar uma foto... Não! Vamos lá, vamos ver de perto... A foto não dá para você ver... E é um respaldo também para nós técnicos, uma vez que ele prescreve e leva lá tal, acho que vai ter que começar... (GC, TE8).
Q (GC)	Vou começar do zero	[...] eu particularmente vou começar do zero, mapear e puxar o enfermeiro comigo... (GC, TE8).
R (GC)	Enfermeiro precisa acompanhar o técnico	[...] isso é uma questão importante, tipo assim, muito importante o enfermeiro estar acompanhando o técnico, porque muitas vezes fala assim: Ah não! Os dois não pode sair, deixar a unidade sozinha, sempre tem que ficar alguém responsável... E aí? (GC, TE12).
S (GC)	Falta unidade, referência para acompanhar as pessoas com feridas	[...] por exemplo, olha nós temos lá em tal lugar, no dia tal, o médico tal, a enfermeira tal, vai orientar as equipes de enfermagem para mandar esse paciente para a gente, para a gente ter um protocolo, ou uma prescrição de enfermagem juntamente com o pessoal médico, para a gente trabalhar essa lesão. Porque o seguinte, você tem o enfermeiro, o enfermeiro vai até certo ponto, em questão de antibiótico, de fazer uma cultura, a gente não tem, então ele está ali, então já que ele vai até ali, a gente precisa de um apoio, se precisa de um apoio até aqui, então cadê esse apoio? (GC, TE5).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
T (GC)	Médico prefere encaminhar	[...] porque assim, não é falando, mas médico não gosta de feridas não. Eu tive um médico que dava mais importância e com o apoio dele, a gente conseguiu fechar de dois pacientes, a gente ali em cima conseguiu, mas é raro quem faz isso, preferem encaminhar, vai para o hospital (NA, E3).
U (GC)	Sugerir para encaminhar o paciente	Porque assim, às vezes a gente está passando um apuro e a gente não precisa ficar só a gente, às vezes é mais o técnico que está acompanhando de perto, mas você não precisa ficar só com você, ali passando aquelas dificuldades... A gente pode sugerir para encaminhar o paciente... (NA, TE15).
V (GC)	O curso mudou meu olhar	<p>O curso me fez ter um olhar muito mais crítico (NA, E7).</p> <p>Hoje com esse curso, vou ter outros olhos para as lesões que chegarem lá... Até então, pelo menos eu, eu nunca tinha tido esse conhecimento das placas, de ter esse contato, né! (NA, TE14).</p> <p>Eu gostei... A gente já sai com outra visão né? E aqui é muito rico, porque a gente tem o pouco do conhecimento de cada um... (NA, TE15).</p>
W (GC)	O curso trouxe conhecimento	<p>É o conhecimento, né? (NA, TE15).</p> <p>Ah, eu acho que depois da graduação eu não tive a oportunidade de ver mais nada de feridas, sempre surgiu dúvidas, que a gente precisa atualizar.... Eu acho até a questão da autonomia mesmo... Eu até tenho um paciente lá que tem uma lesão venosa e a gente está usando o alginato né? E o carvão de prata com alginato... Aí eu já pensei na questão da bota de Unna, de discutir com a médica... Então eu acho que foi muito válido, muito bom, é um conhecimento que a gente tem que, (...) a gente tem sempre que procurar se atualizar mais e mais, cada vez mais... (NA, E10).</p>

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
X (GC)	O curso traz um tema muito importante	[...] esse tema é muito importante porque que depois que eu me formei não tinha tido a oportunidade de assim, participar de nada nesse sentido, no máximo ler, né! Alguma coisa sobre um caso pontual, não assim tão amplo, assim com vários tipos de lesões e feridas né? E é muito válido né? (NA, E5).
Y (GC)	O curso colabora muito com a atuação	Não somente esse curso hoje, mas outros cursos que também já foram ofertados, colaboraram muito para a nossa atuação, né? O pessoal que veio, faltou muito enfermeiro, é uma pena, porque todo mundo tem essa demanda em cada unidade, diferentes com certeza, mais um dia ou outro vai aparecer uma lesão mais complicada de lidar e ter esse conhecimento para a nossa prática é essencial (NA, E7).
Z (GC)	O curso possibilita mais segurança, vai saber avaliar, como fazer e saber orientar, vai ter uma postura diferente	A gente vai ter mais segurança na hora de fazer o curativo, se a gente pergunta alguma coisa para a enfermeira, faz assim... porque assim tendo uma aula desse jeito, a gente chega com segurança, vai saber avaliar, vai saber como fazer, como você vai explicar para ela, muitas vezes eu mostro foto, porque tem coisa que eu tenho que tirar foto, porque às vezes a enfermeira não vai, e eu ficava insegura, agora a gente saber, quando a gente chegar lá a gente vai ter uma postura diferente, na orientação, porque também é... a gente vai fazer o curativo, mas às vezes não vai fazer todos os dias, então tem que orientar, a gente tem que saber como orientar também... (NA, TE11).
A1 (GC)	O curso possibilitou conhecimento, segurança e conhecer o respaldo legal	A questão do respaldo, o enfermeiro tem autonomia, tem conhecimento, para poder aplicar né? Em relação a legislação, você tem uma segurança de estar fazendo aquilo né? Que você pode fazer (NA, E4). Eu vou levar do curso segurança professora, para minha assistência, pela legislação, pela atualização das técnicas, e pelo que as colegas já apresentaram, com as informações que vocês trouxeram estou me sentindo mais seguro... (NA, E5).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
B1 (GC)	O curso possibilitou um outro olhar sobre as feridas	Eu que sou mais antiga, com a mania de querer ser do meu jeito, eu achei que a gente consegue ter outro olhar para as feridas... Do que pode do que não pode, o que, como que deveria ser, está na cabeça que a gente é muito prático, né? Que a gente vai lá cura e tchau, próximo... Então achei assim, que a gente precisa lidar melhor com as feridas né? Com mais tempo... (NA, E3).
C1 (GC)	O curso foi excelente e muito proveitoso	É, eu achei que o curso, essa atualização foi excelente, eu achei que poderia até ter existido antes, é... Acho também que não pode parar por aqui, deve ter um pouco mais, foi muito rápido né? O tempo é curto, às vezes a gente acha "Nossa, um dia inteiro" não e assim, não foi cansativo, porque às vezes um dia inteiro é cansativo, às vezes a gente reclama, foi muito proveitoso e conseguiu, a gente né? (NA, E3).
D1 (GC)	O curso foi muito bom e me atualizou	Eu cheguei atrasada, até peço desculpas, mas eu achei muito bom, ainda mais para mim que eu fiquei muito tempo afastada, foi muito bom, mesmo não tendo lá a sala de curativo, a gente acaba que tendo de improvisar para poder fazer, eu achei muito bom, e me lembrou muitas coisas das suas aulas e me atualizou... (NA, E9).
E1 (GC)	Ganho de conhecimento	Nossa excelente, não seria um tempo perdido, só de ganho do conhecimento [...] (NA, E8).
F1 (GC)	O curso trouxe conhecimento para saber o que usar para aquele tipo de lesão	[...] é uma especialidade da nossa área também né? É claro que a gente é generalista, a gente tem que saber lidar com isso, tem que ter um conhecimento, mas também é uma especialidade né? E é do enfermeiro né? É nosso isso daí, muitas vezes, igual eu falei na parte da manhã, a gente está muito atrelado ao outro profissional para ele prescrever, mas muitas vezes ele nem tem ideia do que eu posso usar, ou quê que eu não posso usar para aquele tipo de lesão, e a gente vai saber utilizar ali, né, eu acho que daqui para frente, né? (NA, E7).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
G1 (GC)	Eu aprendi as escalas de odor e de tipos de exsudato	O que eu mais gostei? Ah, aquelas escalas de odor, e de tipos de exsudato... Eu nunca tinha ouvido falar, a de tipo de exsudato sim, mas a de odor não, a de exsudato em quantidade de vazamento eu nunca tinha ouvido falar [...] (NA, E1).
H1 (GC)	Eu aprendi muito com o curso	Eu concordo com o que a maioria falou aqui, para mim foi muito válido também, tinha várias coisas que eu aprendi hoje que eu não sabia, igual do ácido graxo, nunca mais vou esquecer, nos pacientes oncológicos... Nossa, dentre outras coisas aí que foi falada aí... (NA, E2).
I1 (GC)	Com o curso eu aprendi que tenho que ser mais segura para prescrever uma cobertura de feridas	Questão desde que você falou no início da gente quando for falar, falar como enfermeiro mesmo, como se diz, isso é uma profissão minha, achei legal essa parte também, que eu preciso dominar essa parte, ser mais segura, que é uma função do enfermeiro prescrever uma cobertura de feridas, eu me mostrar segura quanto à isso... É eu gostei dessa parte, porque é uma parte que eu aprendi muito... Falar com segurança o que é para fazer, e não esperar que o médico vai falar, porque muitas vezes o médico mesmo não sabe sobre cobertura de feridas, tanto que tem uma médica lá que sempre me chama e eu ficava com dúvidas porque eu também... Mas quando ela falou que ia ter o curso eu fiquei muito feliz... (NA, E2).
J1 (GC)	Eu aprendi a identificar uma ferida venosa e arterial	Eu tinha muita dúvida em questão das feridas venosas e arterial de como identificá-las... E hoje, depois desse curso já vou sabendo qual que é qual... Para poder saber qual medicamento posso usar... (NA, TE1).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
K1 (GC)	O curso foi ótimo e perfeito e me fez atualizar	Eu achei ótimo, perfeito o curso. Assim, a gente fica muito desatualizado, por conta que a gente tem muitas coisas para fazer e muitas atribuições, e acaba esquecendo dessa parte prática e atualizar mesmo... Eu me formei faz 12 ou 13 anos, nem sei... E assim, desde lá eu não tive nenhum curso, nenhuma atualização, e às vezes a gente não faz esse procedimento no serviço, e assim, é tão bom... Eu adoro a parte de curativos e você se atualizar... Muitas dessas coberturas eu nem sabia que existia, sinceramente... Não é feio falar né gente? Mas eu estava muito desatualizada, e o que a gente tem na rede é muito pouco, né? É muito importante, eu achei uma iniciativa muito boa, parabéns para a (citou o nome da pesquisadora), parabéns para vocês aí... Espero que tenha mais, sempre tenham capacitações assim, tão importantes para a gente... (NA, E2).
L1 (GC)	O curso mudou o conhecimento	Algumas coisas que eu observo, eu tenho uma auxiliar de enfermagem que ela atua há 25 ou 26 anos, então acaba que enrijeceu né? O conhecimento antigo, então... Tanto que teve um caso que ela chegou: Ah [nome do enfermeiro] eu não sabia o que colocava... Ela chegou lá, era uma úlcera por pressão e ela colocou açúcar, aí eu fui lá consertar, orientar, e aí a gente percebe que muda, o conhecimento muda, a visão deles também muda, a postura deles também muda diante do enfermeiro, de perguntar, te chama, começou a ter um diálogo maior né, pelo fato desse conhecimento, em querer adequar o que é correto na nossa realidade (NA, E6).
M1 (GC)	O curso possibilitou ver que a nossa realidade não é muito diferente dos outros PSF	O que a gente acha, e a gente vê que a realidade não é muito diferente dos outros PSF entendeu? E quando a gente está fazendo o bem para aquele paciente e se questiona: Será que eu estou certa? Aí a gente vê que é ali o caminho ou que tem outras possibilidades (NA, TE15).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
N1 (GC)	O curso foi muito importante, apresentou materiais que são usados no PSF	Eu também achei muito importante, principalmente porque foi utilizado os materiais que a gente tem no PSF, que nem assim, eu sempre ficava procurando cursinhos para fazer a respeito de curativos, mas são sempre materiais bem caros, que são utilizados, que não tem no PSF, então tipo, eu aprendia mais era em vão, não tinha como utilizar no paciente que eu tenho, então acabava não adiantando aquele aprendizado, agora foi uma coisa que vai dar para estar utilizando, nos pacientes que não estão tendo uma melhora já faz um tempo, agora eu vi o que realmente eu posso utilizar, quem sabe ter um desenvolvimento melhor, nossa eu achei que foi muito bom para mim e também que vai ser repassado depois, que vocês vão fazer com os técnicos, eu acho isso ótimo... (NA, E9).
O1 (GC)	O curso aqui foi muito rico porque colocou tudo perto da nossa realidade	E como o [cita o nome] citou dele e a sua colega, por ela ter mais experiência e ele poder estar acompanhando ela, ele teve uma grande oportunidade de aprender... E que nem ele que está no PSF e no hospital, ele vê as duas realidades, o do PSF a gente está junto com ele o ano todo, o paciente do hospital não, é só um período, mas é diferente a realidade... E esse curso aqui foi muito rico porque você que está ministrando, você já colocou tudo perto da nossa realidade, do que a gente vive... Usar o que a gente tem... (NA, TE14).
P1 (GC)	O curso trouxe conhecimento sobre as placas e avaliação das feridas	Eu, não é que eu estou puxando sardinha não, mas eu gostei muito, até na hora que falou de fazer o curso, eu falei com a minha colega, nossa, nós vamos lá eu vai ser igualzinho o X curso que nós fizemos, né? Nós até fizemos esse comentário, mas desde a hora que nós chegamos, você falou muito da aproximação da nossa realidade, então em nenhum momento sabe, tipo, coisas que realmente a gente não sabia, sabe? O uso das placas, eu posso ser sincero, a minha colega sabe mais, ela tem muito mais contato, mas eu particularmente não sabia de muita coisa, as placas para mim era uma dúvida, em questão de uso, como usar, a avaliação dessas feridas, porque não é porque trabalho no hospital e no PSF que tenho o conhecimento vasto não, de jeito nenhum, sabe? A questão de uma ferida úmida, infectada, limpa, o exsudato né? Como avaliar, como proceder, inúmeras vezes a gente acha assim, por exemplo, para que questionar, onde questionar, o que a gente tem, como que a gente pode fazer, né? Até onde a gente pode ir, então às vezes assim, a gente fica muito preso a uma segunda opinião que às vezes até a gente mesmo pode fazer, hoje a gente pode, não digamos que a gente ficou bom não, mas a gente teve uma ideia de como avaliar e perceber que a gente pode ter recursos, ou pedir ajuda de recursos para tentar melhorar a condição da ferida desses pacientes... (NA, TE9).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
Q1 (GC)	Muito importante todos aprender porque nosso trabalho é em equipe	Que eu acho muito importante a gente estar aprendendo, só que nosso trabalho é em equipe, porque não adianta só eu saber e depois sobrar todos os curativos para mim, não tenho assim tempo para fazer, então acho muito importante o técnico também saber, eles ajudarem nisso, a maioria é eles que vão... A gente não tem esse tempo né? Acho muito importante isso, que vocês vão estrá passando para eles também... Nossa! Achei muito interessante... (NA, E13).
R1 (GC)	Ver também a questão social, emocional	[...] é todo o contexto... Não é só aquela ferida ali, envolve muita coisa, questão social, o emocional (GC, TE2).
S1 (GC)	Conversar e explicar para a família o procedimento e a prevenção	A pessoa que está necessitando de cuidado... Necessitando de você conversar, ter uma prevenção... Explicar para ela qual procedimento que está tendo que tomar, explicar para a família entendeu? Tem muitos casos que eu cheguei na casa, às vezes uma simples conversa, falar para colocar um colchão de ar, fazer mudança de decúbito, para já resolver o problema... Às vezes a pessoa estava lá deitada num colchão duro lá, a pessoa esquecia e deixava a pessoa, naquele colchão duro só... (GC, TE5).
T1 (GC)	Conversar e ouvir além do cuidado	<p>Muitas das vezes, além do cuidado ali, ela quer uma conversa, ela quer ser ouvida, muitas vezes a família está ali, naquela correria, não teve tempo de ir lá, sentar conversar né? Contar causos da vida, muitas vezes eles esperam isso... (GC, TE14).</p> <p>Tem paciente que precisa mesmo de um cuidado mesmo, que a gente vê às vezes que até o próprio familiar, não sei se cansa daquela situação, mas ele não dá aquela atenção para a pessoa, do jeito que ela gostaria de ter né? Porque a pessoa fica ali restrita, não pode sair né? Aí não vai um filho, às vezes tem dez filhos, e não vai um filho ali, num sábado ou num domingo não vai um filho ali... A pessoa está doente, precisando ali de uma conversa né? Para avaliar, para perguntar como que você está, como que está indo... Então eles ficam muito carentes né? Precisando de uma visita, de uma conversa... (GC, TE13).</p>

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
U1 (GC)	A importância da história, dos fatores de risco e das necessidades de outros profissionais	[...] ela traz uma história, de como ela chegou, como desenvolveu a ferida, os fatores que influenciam, e traz outras necessidades também... Problemas nutricional, psicológico, social... (GC, E1).
V1 (GC)	Ver o histórico do paciente e construir vínculo	É o meu usuário... É um paciente que eu vou lá, na casa dele, que tem uma família, que tem um histórico, né? Que você já tem um vínculo, ou se não tem, vai passar a construir né? (GC, E1).
W1 (GC)	Ver não apenas a ferida, mas outros problemas	É uma pessoa... Um ser humano, que naquele momento está apresentando, às vezes o maior problema dele é aquela ferida, mas não somente aquela ferida... Sempre traz um problema junto, em outras dimensões (GC, E1).
X1 (GC)	Ver a pessoa como um todo	Eu acho que é, a gente parar para refletir, que realmente a gente tem que olhar o outro, a pessoa que tem a ferida como um todo (GC, E10).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
Y1 (GC)	Avaliação clínica para mudar o curativo e fechar a ferida	[...] a questão da avaliação clínica mesmo do paciente, e a questão da gente saber o que é melhor, porque assim, não adianta a gente estar ali acompanhando a ferida e não vê resultado, e a gente continua fazendo aquele curativo... Não! A gente tem que mudar né? A questão de avaliação mesmo, que a gente precisa, estar cada vez assim, se não deu certo uma coisa a gente tenta outra, para a gente conseguir né? Aquilo que a gente quer, que é fechar aquela ferida [...] (GC, E10).
Z1 (GC)	A importância da faculdade para melhorar a assistência	[...] eu acho que esse é o ponta pé inicial para a gente pensar com carinho, né? A gente que veio aqui hoje tentar se reunir, contar com a ajuda da faculdade com certeza, porque eu acho que essa união da prática com a faculdade, só tem a agregar no município, para dar mais autonomia para a gente também, a gente se aperfeiçoar e correr atrás... (NA, E7).
A2 (GC)	O vínculo com a faculdade só tem a ganhar	Para mim o curso foi essencial, porque já tem algum tempo que a gente tem cobrado certas questões, certas atualizações, até para a nossa coordenação e ter esse vínculo com a faculdade, só tem a ganhar né? (NA, E7).
B2 (GC)	Tem que lutar por melhoria	Você tem que tentar uma melhoria de certa forma. Ah! não dá para melhorar, dá para tentar um nutricionista, tem o fisioterapeuta, vamos tentar, entendeu? Há não tem, nem sempre vai ter. Ah! A prefeitura não tem dinheiro, ah! não sei o quê, não sei o quê... mas se você se acomodar ali, você não vai sair. Então a gente tem que lutar por melhoria, por paciente, por coisas novas e não se limitar apenas a pegar, fazer o curativo e ah! E estou indo embora. Eu acho que isso aí é igual... tem que olhar a parte humana, tem que ver toda essa questão aí... Eu acho que a gente não pode se limitar, né? O curso em si, um todo, acho que para mim pelo menos trouxe isso entendeu? Você não pode se limitar a uma gazinha, um soro, mas se não tem recurso, eu acho que a luta continua (NA, TE13).

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(continuação)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
C2 (GC)	O curso foi ótimo, foi dinâmico	<p>Foi muito bom... Dinâmico, porque se você fica ali sentado vendo uma tela de Power point só falando, aí vai dando sono aquele negócio... Foi excelente o curso (NA, TE6).</p> <p>Foi ótimo, não foi cansativo, pelo fato que foi uma coisa de mostrar, dinâmico, não pesou não (NA, E2).</p> <p>Então para mim, assim, o curso foi muito bom, muito bom, muito didático, muito dinâmico, sabe? Deixou a gente trazer a experiência da gente, é o que eu tenho a dizer, só tenho a elogiar e agradecer... Muito bom mesmo, se tiver outros desse nível você pode falar com a gente, realmente (NA, TE9).</p>
D2 (GC)	O curso usou metodologia que não fica cansativo, visualização (aulas práticas) grava mais	<p>A metodologia que utilizou é bem melhor, não fica cansativa, não dá sono, entra mais, porque assim, que a gente lembra depois do que a gente fez, a visualização grava mais, eu vi aquela ferida daquele jeito [...] (NA, E11).</p>
E2 (GC)	O curso foi muito bom, mas poderia ser um final de semana de curso	<p>Ah, eu acho assim, que foi muito bom o curso, mas eu acho assim que talvez, um final de semana de curso, né? Porque querendo ou não é muito conteúdo que a gente vê num dia só, apesar que foi muito prazeroso né? Mas talvez um final de semana de curso, para a gente abordar com mais detalhes né? No assunto... Mais foi bom, eu gosto (NA, E11).</p>

Quadro 06 – Apresentação das codificações dos grupos de convergência. Brasil, 2020

(conclusão)

Cód.	Descrição	Grupo de Convergência
F2 (GC)	Muita coisa para a gente aprender junto	Eu achei... Sempre que a gente faz um curso às vezes a gente vê isso, é questão do tempo, é muita coisa para a gente aprender junto e eu acho que às vezes isso fica um pouco escasso [...] (NA, E5).
G2 (GC)	Um dia de teoria e um dia de prática	Talvez um dia só para teoria que nem a ideia que a colega deu, um dia só para teoria e um dia só para prática... (NA, E8).
H2 (GC)	O curso foi muito rápido	A gente tem muita dúvida... É claro que hoje ele foi muito rápido, o ponto negativo foi esse, que ele foi muito rápido, poderia ser até maior né, para que a gente pudesse ver né, estudar melhor, ou até mesmo levar até na nossa prática, vocês, esse contato com vocês lá... então o ponto negativo que eu vejo seria só esse, bem pequeno, sendo que é uma imensidão, é um mundo [...] (NA, E7).
I2 (GC)	Poderia ter um vídeo demonstrando a técnica antes	[...] talvez se tivesse o vídeo demonstrando a técnica antes e chegar aqui a gente fazer (NA, E1).

Fonte: Da autora.

7.3 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS

Da análise dos dados construíram-se as seguintes categorias: Intervenção educativa: reflexão sobre o processo de trabalho; Intervenção educativa: contribuição para a práxis; e Intervenção educativa: um novo olhar sobre a pessoa com ferida. O processo de formação dessas categorias é apresentado nos Quadros 07, 08 e 09.

Quadro 07 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa - reflexão sobre o processo de trabalho.
Brasil, 2020.

(continua)

Codificação			Subcategoria
A I	(E) (GC)	Falta de recursos humanos Falta de profissional	Política de recursos humanos
J1 S T U	(E) (GC) (GC) (GC)	Direcionar, encaminhar o paciente Falta unidade referência para acompanhar as pessoas com feridas Médico prefere encaminhar Sugerir para encaminhar o paciente	Sistema de contrarreferência
K F K L	(E) (DC) (GC) (GC)	A gente tem muitas funções, falta tempo Curativos domiciliares não são realizados diariamente A equipe dedica a maior parte do seu tempo para a parte administrativa O enfermeiro tem que dar conta de tudo	Multiplicidade das ações do enfermeiro
B C D I B C D G H H1	(E) (E) (E) (E) (DC) (DC) (DC) (GC) (GC) (E)	Falta carro Falta sala para curativo Falta material Falta de planilha para acompanhamento Falta material Falta carro Falta sala Falta de recurso material e de recurso profissional Falta material Local adequado para trabalhar	Recursos materiais e infraestrutura
E J	(E) (GC)	Paciente não tem condição de comprar material Usuário não tem recurso para comprar material de curativo	Reconhecimento da dependência do SUS

Quadro 07 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa - reflexão sobre o processo de trabalho.

Brasil, 2020

(continuação)

Codificação			Subcategoria
N	(E)	Falta conhecimento	Falta de educação continuada
O	(E)	Tenho dúvidas nas coberturas	
P	(E)	Falta curso sobre feridas na instituição	
A	(DC)	Falta conhecimento	
E	(DC)	Necessidade de capacitação	
A	(GC)	Falta conhecimento	
C	(GC)	Necessidade de mais capacitações	
D	(GC)	A gente não sabe praticamente nada e muda da noite para o dia	
F	(GC)	Falta orientação à equipe para fazer o curativo	
F	(E)	Embora não goste de feridas estou aberta ao aprendizado	Desejo por educação continuada
L	(E)	Falta de tempo para capacitação em feridas	
M	(E)	Vontade de capacitar em feridas	
B	(GC)	Preciso de capacitação	
Q	(E)	Pouca experiência com feridas	Inexperiência no cuidado com feridas
R	(E)	Pouca prática no curso técnico	
S	(E)	Pouca prática na graduação	
T	(E)	Na graduação aprende de uma forma chega aqui e é outra bem diferente	
Z	(E)	O que ajuda é a experiência anterior	Experiência prévia
A1	(E)	Me sinto qualificado por trabalhar em hospital	
E	(GC)	Eu aprendi fazer curativo porque trabalhei no hospital	
C1	(E)	Apoio da equipe	Trabalho em equipe
F1	(E)	Comprometimento da equipe com o curativo	
G1	(E)	Apoio da equipe	
Q1	(GC)	Muito importante todos aprender porque nosso trabalho é em equipe	

Quadro 07 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa - reflexão sobre o processo de trabalho.
Brasil, 2020

(conclusão)

Codificação			Subcategoria
B1	(E)	Persistência no cuidado	Persistência no cuidado

Fonte: Da autora.

Quadro 08 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – contribuição para a práxis. Brasil, 2020

(continua)

Codificação			Subcategoria
I	(DC)	Não executam corretamente a técnica	Lacunas na execução das técnicas
J	(DC)	Não usam equipamento de proteção individual	
K	(DC)	Lavagem inadequada das mãos	
L	(DC)	Descarte inadequado dos resíduos	
M	(DC)	Registro inadequado em prontuário	Falha nos registros
K1	(E)	Enfermeiro como educador	Enfermeiro como educador
H	(E)	Não poder prescrever tira a autonomia	Falta autonomia
M	(GC)	Falta de protocolos dificulta a autonomia	
N	(GC)	Protocolo vai dar mais respaldo	Importância do protocolo
O	(GC)	Protocolo para garantia de recursos materiais	
B2	(GC)	Tem que lutar por melhoria	Lutar por melhorias

Quadro 08 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – contribuição para a práxis. Brasil, 2020

(conclusão)

Codificação			Subcategoria
Z1	(GC)	A importância da faculdade para melhorar a assistência O vínculo com a faculdade só tem a ganhar	Apoio das universidades
A2	(GC)		
G	(E)	Falta de apoio da família	Apoio e adesão são importantes
W	(E)	Família não que ajudar	
X	(E)	Paciente não adere	
Y	(E)	Quando a família ou o paciente coopera	
D1	(E)	Apoio da família no tratamento	
S1	(GC)	Conversar e explicar para a família o procedimento e a prevenção	
L1	(E)	Boa evolução é gratificante	Satisfação profissional
M1	(E)	Eu fico muito feliz por conseguir	

Fonte: Da autora.

Quadro 09 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – um novo olhar sobre a pessoa com ferida. Brasil, 2020

(continua)

Codificação			Subcategoria
C1	(GC)	O curso foi excelente e muito proveitoso	Percepção dos participantes sobre o curso
D1	(GC)	O curso foi muito bom e me atualizou	
K1	(GC)	O curso foi ótimo e perfeito e me fez atualizar	
M1	(GC)	O curso possibilitou ver que a nossa realidade não é muito diferente dos outros PSF	
N1	(GC)	O curso foi muito importante, apresentou materiais que são usados no PSF	
O1	(GC)	O curso aqui foi muito rico porque colocou tudo perto da nossa realidade	
C2	(GC)	O curso foi ótimo, foi dinâmico	
D2	(GC)	O curso usou metodologia que não fica cansativo, visualização (aulas práticas) grava mais	

Quadro 09 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – um novo olhar sobre a pessoa com ferida. Brasil, 2020

(continuação)

Codificação			Subcategoria
E2	(GC)	O curso foi muito bom, mas poderia ser um final de semana de curso	
F2	(GC)	Muita coisa para a gente aprender junto	
G2	(GC)	Um dia de teoria e um dia de prática	
H2	(GC)	O curso foi muito rápido	
I2	(GC)	Poderia ter um vídeo demonstrando a técnica antes	
U	(E)	Não é só a ferida, são vários fatores	Integralidade do cuidado
R1	(GC)	Ver também a questão social, emocional	
T1	(GC)	Conversar e ouvir além do cuidado	
U1	(GC)	A importância da história, dos fatores de risco e da necessidade de outros profissionais	
W1	(GC)	Ver não apenas a ferida mas outros problemas	
X1	(GC)	Ver a pessoa como um todo	
E1	(E)	Ter vínculo	Vínculo
G	(DC)	Diálogo com paciente	
H	(DC)	Falta de interação	
V1	(GC)	Ver o histórico do paciente e construir vínculo	
V	(GC)	O curso mudou meu olhar	Percepção do profissional sobre o que é cuidar da pessoa com feridas
B1	(GC)	O curso possibilitou um outro olhar sobre as feridas	
W	(GC)	O curso trouxe conhecimento	Apropriação do saber
X	(GC)	Curso traz um tema muito importante	
Y	(GC)	O curso colabora muito com a atuação	
Z	(GC)	O curso possibilita mais segurança, vai saber avaliar, como fazer e saber orientar vai ter uma postura diferente	
A1	(GC)	O curso possibilitou conhecimento, segurança e conhecer o respaldo legal	
E1	(GC)	Ganho de conhecimento	
F1	(GC)	O curso trouxe conhecimento para saber o que usar para aquele tipo de lesão	
G1	(GC)	Eu aprendi as escalas de odor e de tipos de exsudato	

Quadro 09 – Apresentação do processo de formação da categoria: Intervenção educativa – um novo olhar sobre a pessoa com ferida. Brasil, 2020

(conclusão)

Codificação			Subcategoria
H1	(GC)	Eu aprendi muito com o curso	
I1	(GC)	Com o curso eu aprendi que tenho que ser mais segura para prescrever uma cobertura de feridas	
L1	(GC)	O curso mudou o conhecimento	
P1	(GC)	O curso trouxe conhecimento sobre as placas e avaliação das feridas	
V	(E)	Tipos de lesões	Natureza das lesões
J1	(GC)	Eu aprendi a identificar uma ferida venosa e arterial	
J	(E)	Confiança no profissional faz a pessoa aderir ao tratamento	Aprimorar o conhecimento e habilidades
I1	(E)	Ter boa técnica	
P	(GC)	Enfermeiro precisa avaliar a ferida e fazer a prescrição	
Q	(GC)	Vou começar do zero	
R	(GC)	Enfermeiro precisa acompanhar o técnico	
Y1	(GC)	Avaliação clínica para mudar o curativo e fechar a ferida	

Fonte: Da autora.

7.4 INTERVENÇÃO EDUCATIVA: REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO

Nesta categoria apresenta-se uma reflexão acerca do processo de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem nas ESF.

Os participantes apontaram como fatores que dificultam o processo de trabalho no contexto da ESF a política de recursos humanos, uma vez que foi citado o déficit de profissionais de enfermagem para a realização do cuidado à pessoa com ferida, como evidenciado nos depoimentos a seguir.

[...] enfermagem carece de recursos humanos e técnicos, para a gente dar uma assistência de qualidade. A gente precisa de mais profissionais de enfermagem e mais incentivo para a classe [...] (NE, E3).

Eu acho que dificulta dentro do PSF, é por ter apenas dois profissionais que poderia estar fazendo, que é o enfermeiro e o técnico e a quantidade de serviço que tem dentro do PSF que a gente não dá conta [...] (NE, E2).

O dimensionamento e a gestão de recursos humanos nos serviços de saúde afetam diretamente a qualidade da assistência e o grau de satisfação dos usuários, visto que são imprescindíveis para o alcance dos princípios e funcionalidade dos sistemas de saúde (NOGUEIRA, 2002). A otimização dos recursos humanos implica em maior qualidade de trabalho para a equipe e segurança à pessoa que utiliza o serviço, pois há redução do risco de complicações e iatrogenias (NOGUEIRA, 2002; SILVA *et al.*, 2016).

O déficit quantitativo de profissionais de enfermagem na APS também foi apontado nos estudos de Biff *et al.* (2020), Pires *et al.* (2016) e Scherer *et al.* (2016), o que pode contribuir para o aumento das cargas de trabalho e conseqüentemente suscitar adoecimento e insatisfação no trabalhador. Nesse contexto, é essencial uma equipe de enfermagem com quantitativo de força de trabalho congruente, visto que permite efetividade e assistência de qualidade (PIRES *et al.*, 2016).

Estudo desenvolvido no Haiti, com o objetivo de descrever as barreiras e as facilidades que os enfermeiros encontravam para desenvolver o cuidado de qualidade em feridas, evidenciou que a falta de recursos humanos impossibilitava a conclusão de intervenções, devido à sobrecarga de trabalho, o que implicava na

redução da qualidade da assistência (TIMMINS *et al.*, 2018).

Ainda em relação à política de recursos humanos, os participantes mencionaram o déficit de outros profissionais, como o nutricionista e o psicólogo, para auxiliarem a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida:

[...] são inúmeros fatores, por exemplo, estou com um caso de ferida que ela estagnou, e a gente precisava de um apoio nutricional, de avaliação, de um apoio psicológico para entender o que está acontecendo com esse paciente, e a gente não tem esses profissionais na rede [...] (GC, E3).

A participação do nutricionista na prevenção e no tratamento de feridas é fundamental para a avaliação e diagnóstico nutricional, garantia de uma dieta equilibrada, com adequado aporte energético e proteico que supram as necessidades aumentadas de energia, micronutrientes e proteínas essenciais para a cicatrização da ferida, redução do período de tratamento, bem como para melhorar a qualidade de vida (MONTENEGRO, 2012).

A integração do psicólogo à equipe de cuidados à pessoa com ferida pode contribuir na redução do medo e de sentimentos depressivos ocasionados pelo estresse psicológico, como a dor, o odor exalado e a exclusão social que impactam negativamente no tratamento de feridas crônicas (MENGARELLI *et al.*, 2014).

Nesse âmbito se insere a atuação de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para a integralidade da assistência (BRONDANI *et al.*, 2016) com vistas a um cuidado seguro, de qualidade, que satisfaça as reais necessidades do usuário e de seus familiares e com capacidade para estabelecer a melhor relação custo-benefício (KIELO *et al.*, 2019; SILVA; FERNANDES, 2019; TIMMINS *et al.*, 2018). Assim, evidencia-se a importância de diversos profissionais na composição dos serviços de saúde (ANDRADE; DUARTE, 2018) para enaltecer as possibilidades terapêuticas e dar resolutividade à situação da pessoa com ferida.

O trabalho colaborativo entre os profissionais permite um espaço de crescimento e de valorização, pois possibilita a melhor qualidade de assistência, a tomada de decisão, melhora a comunicação, a solução de conflitos e a agilidade nas diversas situações (CAVEIÃO *et al.*, 2016).

Considera-se imprescindível reiterar que o cuidado à pessoa com ferida demanda um sistema efetivo de referência e contrarreferência para a garantia da continuidade do cuidado (BRONDANI *et al.*, 2016).

Nesse sentido, os participantes apontaram a ausência de unidade específica para o cuidado à pessoa com ferida e enfatizaram que preferiam encaminhar para a atenção terciária as pessoas com lesões complexas.

[...] às vezes precisa direcionar, precisa ser encaminhado para o especialista, aí para tomar um antibiótico ou tratamento né? (NE, TE13).

[...] encaminhar e juntamente com médico a gente estar acompanhando (NE, TE14).

[...] por exemplo, olha nós temos lá em tal lugar, no dia tal, o médico tal, a enfermeira tal, vai orientar as equipes de enfermagem [...] A gente precisa de um apoio, então cadê esse apoio? (GC, TE5).

[...] às vezes a gente está passando um apuro [...] mas você não precisa ficar só com você, ali passando aquelas dificuldades. A gente pode sugerir para encaminhar o paciente... (NA, TE15).

Acredita-se que a presença de uma unidade de referência é muito importante para a segurança da pessoa com ferida e dos profissionais. O sistema de referência e contrarreferência é um mecanismo do SUS com vistas à continuidade do cuidado ao usuário, por meio da troca de informações em saúde e o fluxo de atendimento realizado, o que promove a integralidade da assistência. Infelizmente, ainda se depara com dificuldades na efetivação desse atendimento devido à fragmentação do sistema de atenção à saúde (ANDRADE; FRANCISCHETTI, 2019).

Para a efetividade das ações na rede de atenção à saúde é crucial que os profissionais se responsabilizem pela continuidade do cuidado e que os níveis de atenção primária, secundária e terciária estejam interligados para que sejam estabelecidos os processos de referência e contrarreferência (BRONDANI *et al.*, 2016).

Ainda no que tange aos recursos humanos deficitários, os enfermeiros e técnicos de enfermagem referiram que possuem inúmeras atribuições, alta demanda de encargos administrativos e que a falta de tempo pode contribuir para uma baixa qualidade na assistência.

[...] a gente tem muitas funções dentro de uma unidade, não só assistência, é assistência, a questão da gerência né? [...] a gente não dá conta sozinha (NE, E4).

[...] Então é só eu aqui, pra fazer a triagem, porque tem as coisas internas... Então, tem serviços domiciliares que são os curativos, que

às vezes, fica um pouco a desejar nisso... (NE, T10).

[...] Eu acho que, principalmente PSF, fica muito na parte administrativa, muito burocrática, os números têm que existir, porque até tem verba, mas fica muito concentrado aqui. Acho que às vezes falta do enfermeiro, da equipe em si, ter esse olhar mais de perto entendeu? Porque é papel, papel e tem mais papel, mas você precisa acompanhar de perto, precisa ir lá ver, eu acho que isso aí dificulta muito, muito, nosso trabalho (GC, TE7).

O problema [...] aqui em [cita o nome do município] é que o enfermeiro tem que dar conta de tudo! (GC, E4).

[...] criou-se uma cultura, e inseriu-se na enfermagem que o enfermeiro tem que dar conta de tudo. Se na unidade falta um copo o enfermeiro tem que dar conta, se queima uma luz é o enfermeiro, se tem goteira é o enfermeiro [...] (GC, E6).

Nesse entendimento, percebeu-se que a multiplicidade de ações da equipe de enfermagem pode causar sobrecargas de trabalho, visto que os enfermeiros possuem a função de gerência das ESF e da assistência às pessoas.

Os participantes referiram que o excesso de atribuições dificulta o cuidado de qualidade, uma vez que não conseguem acompanhar continuamente o tratamento, inclusive quando são necessárias as visitas domiciliares, já que essas demandam maior disponibilidade de tempo.

Assis *et al.* (2020) e Ferri *et al.* (2018) ressaltaram que os enfermeiros da APS desenvolvem múltiplas funções tanto assistenciais quanto gerenciais e, devido à sobrecarga administrativa, apresentam dificuldades em conciliar tais funções e acabam por não concluírem com efetividade as suas atribuições, o que pode ocasionar a redução de sua motivação profissional e a insatisfação no processo de trabalho.

Em relação à sobrecarga de trabalho, Sherer *et al.* (2016), ao desenvolverem estudo com o objetivo de analisar os principais aspectos que contribuem para o aumento da sobrecarga de trabalho dos técnicos de enfermagem que atuavam na APS no Brasil, verificaram a baixa remuneração e a escassez de recursos materiais e humanos. Esse cenário aponta que é essencial a organização do processo de trabalho a fim de reduzir as sobrecargas, promover saúde, bem-estar e maior qualidade de vida no contexto da APS.

Marziale (2001) e Timmins *et al.* (2018) ressaltaram que a multiplicidade de ações da equipe de enfermagem e as condições inadequadas de trabalho podem

impactar negativamente na qualidade de assistência, em razão de desgaste físico e emocional dos profissionais, decorrente da sobrecarga de trabalho e indisponibilidade de tempo para realizar as atividades que realmente competem à enfermagem. A situação apresentada deve ser reorganizada, a fim de superar a fragmentação do processo de trabalho, proporcionar um cuidado de enfermagem integral e cumprir a real função da profissão (MARZIALE, 2001; GALAVOTE *et al.*, 2016).

Outros fatores que dificultam o cuidado à pessoa com ferida também foram elencados pelos participantes, tais como a escassez de recursos materiais, a infraestrutura inadequada e a indisponibilidade de transporte para os profissionais de enfermagem realizarem curativos no domicílio.

[...] materiais a gente está em falta né? E assim, a gente está vivendo uma crise, acho que é em todo lugar, falta às vezes o básico [...]. Já aconteceu de faltar soro, que é o que a gente precisa né? [...] É o básico que a gente precisa para um curativo, é pomada né? (NE, E4).

[...] está faltando muita coisa, então acaba que a gente tem que economizar muito e não fica uma coisa muito cem por cento né? (NE, E10).

[...] a gente tenta dar assistência o melhor que a equipe pode, só que você fica com mãos atadas por essa falta de recurso material e de profissional também (GC, E5).

O que dificulta às vezes é a estrutura né? Às vezes falta uma sala para curativo (NE, E3).

[...] Então, a sala não é própria para curativo... Entendeu? A sala não é própria, então fica um pouquinho difícil... [...] (NE, TE13).

Estudo realizado por Biff *et al.* (2020) em ESF das cinco regiões do Brasil, apontou déficit de recursos materiais e de infraestrutura que, somados a outros problemas, como recursos humanos reduzidos e alta demanda de atribuições, podem gerar insatisfação, desgaste e possível adoecimento nos profissionais de enfermagem. E, ainda, podem limitar as ações da equipe de enfermagem no contexto prático (IPUCHIMA; SOUZA; WEIS, 2017; TIMMINS *et al.*, 2018).

Ao analisar a percepção dos enfermeiros acerca da influência da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pedrosa, Correia e Mandú (2011) constataram que, para os profissionais, a estrutura física deficitária impacta negativamente, uma vez que compromete a realização dos procedimentos, limita a

realização de ações em saúde e desrespeita o usuário. Ressaltaram que a escassez de insumos também impede o desenvolvimento da assistência integral e de qualidade e, ainda, contradiz os preceitos apresentados na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

A necessidade de obter recursos materiais suficientes e de aprimorar as características físico-estruturais das ESF para a realização das atividades de cuidado em saúde é evidenciada em diversos estudos (MOREIRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2013; PEDROSA; CORREIA; MANDÚ, 2011; SOUZA; MACHADO; NORONHA, 2015), principalmente pelo fato de a deficiência de recursos materiais, humanos e de infraestrutura inviabilizar as práticas de trabalho e corroborar para a sobrecarga dos níveis de atenção secundário e terciário, deixando o sistema de saúde vigente no Brasil defasado (MOREIRA *et al.*, 2017; OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2013;).

Ainda referente à escassez de recursos constatou-se que as visitas domiciliares eram realizadas em veículos dos próprios funcionários, ou ainda desprovidas de transporte e esses salientaram que as despesas não eram ressarcidas pelo município (ND, 19/12/2019).

A visita domiciliar é uma ferramenta essencial no contexto de trabalho dos profissionais da ESF, especialmente da enfermagem, visto que possibilita a compreensão do contexto de vida do usuário, como é o caso da pessoa com ferida e de sua família e permite acompanhar de perto o processo saúde/doença. Acrescenta-se ainda, que a presença do profissional no domicílio constitui um momento precioso para orientações, troca de saberes, realização de cuidados (LIMA; LOPES, 2016) e estabelecimento de vínculo.

Estudo de Lima e Lopes (2016) que tinha como objetivo verificar o envolvimento dos profissionais de saúde das ESF concluiu que um dos fatores limitantes para o cuidado no contexto domiciliar era a falta de veículo para o deslocamento da equipe.

Constatou-se que muitas vezes os recursos materiais disponíveis na ESF não atendem às necessidades dos usuários e não se pode contar com os recursos materiais da própria pessoa com ferida, uma vez que esses são escassos até para o atendimento das suas necessidades básicas. Tal fato pode retardar a cicatrização e a evolução do tratamento.

[...] muitas vezes a família tem que comprar e a família não tem muita condição financeira, a gente tem que ficar lutando pra conseguir, mas na maioria das vezes não consegue, a gente tem que tratar com as pomadas que tem disponíveis, que muitas vezes não são as indicadas pra aquele tipo de ferida (NE, E2).

[...] eu estou acompanhando uma senhora, está muito difícil a situação dela, aí chega num ponto que você vai ter que pedir para o paciente comprar gazes, só que ela traz toda uma questão social junto, que ela não tem condição de comprar nem a cobertura (GC, E2).

Para a garantia da continuidade do cuidado, o SUS disponibiliza os insumos necessários ao cuidado dos usuários na Atenção Primária à Saúde, como é o caso da pessoa com ferida. Na Constituição Federal em seu artigo 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

No texto constitucional, no artigo 196, foi estabelecido:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

É nítida a responsabilidade do Estado frente ao cidadão que usufrui do serviço público (WEICHERT, 2010), mesmo assim, em algumas instituições públicas há escassez de recursos materiais para o cuidado à pessoa com ferida (BIFF *et al.*, 2020; TIMMINS *et al.*, 2018).

A garantia da qualidade e continuidade do cuidado é uma responsabilidade de todos os profissionais, inclusive, é um compromisso dos gestores dos serviços de saúde, logo esses devem ser parte crucial de todo o processo de assistência, provendo os recursos necessários (RIBEIRO, 2019).

Nesse cenário, apreendeu-se que a infraestrutura e os insumos para o cuidado à pessoa com ferida são muito importantes. No entanto, chamou atenção o fato de os participantes referirem incipiência no conhecimento, pois ressaltaram que tinham dúvidas quanto ao tratamento, tipo de cobertura a ser utilizada e técnica de aplicação. Alegaram ainda que nenhuma atividade educativa/educação permanente foi disponibilizada acerca da temática na instituição de trabalho.

[...] a gente não sabe praticamente quase nada, que muda da noite para o dia, na nossa correria do dia-a-dia a gente tem a desculpa do tempo, mas a gente não para, para estudar, para ver o que mudou entendeu? (NA, E4).

[...] talvez seja mesmo é uma falta de capacitação, eu tenho muita dificuldade [...] (GC, E8).

[...] qualificada não estou, porque a gente não teve nenhum curso né? [...] a gente faz com a prática que a gente vê com o enfermeiro... Tudo orientada por eles (NE, TE4).

Eu comecei aqui em março né, de 2019 e ainda não me ofereceram nenhum curso voltado pra feridas não, até o momento não... Sinto falta disso, [...] sinto falta de ter mais capacitações, cursos, aprimoramentos (NE, E1).

Desse tempo todo que eu estou... Muito difícil... Pode se dizer que não teve nenhum curso de atualização de feridas (NE, TE5).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Colares *et al.* (2019), no qual foram constatados déficits importantes no conhecimento de enfermeiros, acerca da fisiologia do processo de cicatrização, sinais flogísticos, exsudato e biofilme, bem como a indicação inadequada de coberturas. Esses parâmetros são relevantes na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro e considerados fundamentais para a escolha do melhor tratamento.

Nesse cenário entende-se que a oferta insuficiente de capacitações e treinamentos pelos gestores dos serviços de saúde pode limitar as práticas assistenciais qualificadas (IPUCHIMA; SOUZA; WEIS, 2017), sendo necessários maiores investimentos em capacitações (COLARES *et al.*, 2019).

Ayello *et al.* (2017), ao desenvolverem estudo com o objetivo de fornecer informações sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado com feridas, verificaram incipiência no cuidado e salientaram que os enfermeiros manifestaram desejo por mais educação, seja nos cursos de graduação ou ao longo de sua carreira profissional.

O desejo por educação continuada sobre o cuidado à pessoa com ferida foi expresso nos depoimentos a seguir.

[...] eu tenho vontade de me sentir qualificada até para eu mesmo ir lá, mudar, trocar a cobertura, ver qual que é melhor, ver a ferida evoluindo (NE, E1).

Então, eu até iniciei um curso, porque eu gosto muito de feridas, mas por falta de tempo eu acabei não terminando... [...] mas eu quero muito fazer mais curso, especialização, para gente poder ver essa questão de coberturas, tem muito produto no mercado que pode nos ajudar com as feridas (NE, E2).

[...] mas eu tenho vontade de aprender mais e mais... Eu tenho vontade de fazer mais cursos... [...] Mas eu pretendo melhorar mais ainda, quanto ao curativo, porque acontece demais né? A queda entre os idosos, acidentes [...] (NE, TE2).

Eu gostaria de estar tendo mais cursos, mais orientações, dos vários tipos de feridas, do material, o quê que é bom, essas coisas assim entendeu? (NE, TE5).

A criação de comissão de educação continuada constitui uma alternativa para a qualificação dos profissionais da ESF. Quando o enfermeiro se qualifica, amplia o seu conhecimento científico, as possibilidades de pensamento crítico, o raciocínio clínico e a tomada de decisões assertivas. E, ainda, conquista a sua autonomia, desempenha as suas atividades com melhor competência técnica, socializa o conhecimento junto aos demais integrantes de sua equipe, para realização do cuidado congruente às demandas da pessoa com ferida (BUSANELLO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O SUS, com suas bases estruturadas no movimento da reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da saúde. Assim, as políticas públicas de saúde brasileiras têm demonstrado destaque na incorporação de mudanças no processo de educação dos trabalhadores da saúde. No artigo 200 da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018).

Em conformidade com a Lei Federal n. 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, explicita a ação educacional como atribuição dos órgãos de gestão do SUS em diversos artigos, abrangendo aspectos relativos à: formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, melhoria do conhecimento científico e tecnológico em sua área de formação; criação de comissões permanentes entre instituições de saúde e de formação profissional e de nível superior que proponham estratégias, métodos e prioridades para a educação continuada e habilitação profissional; realização de pesquisas e de

estudos na área da saúde (BRASIL, 1990).

A Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde consiste em uma prática de transformação, por meio de um processo de criação e recriação, que reflete sobre o cotidiano de trabalho. Dessa forma na ESF as necessidades de aprendizagem emanam de elementos essenciais para a busca de solução de problemas identificados na comunidade. A ESF apresenta-se como um potente espaço para a concretização da Educação Permanente em Saúde, por meio de práticas compartilhadas com toda a equipe (BRASIL, 2018).

Os resultados do estudo realizado por Dolny *et al.* (2020) apontaram como aspectos favoráveis da ação de EPS o maior entrosamento entre a equipe e a cogestão e, como aspectos desfavoráveis, a ausência de tempo individual para o estudo e a falta de apoio da gestão do município. Assim, é preciso investir no desenvolvimento de competências gerenciais reflexivas, com dialogicidade e democracia para desenvolver atitude proativa para inovação na solução em saúde e superar as barreiras no cuidado à pessoa com ferida.

Alguns participantes desse estudo apontaram, como aspecto dificultador no contexto prático, a inexperiência no cuidado com feridas.

[...] Eu não tenho muita experiência nessa parte de dar continuidade ao tratamento de feridas, tiro fotos de celular para eu acompanhar, mas experiência mesmo na prática com feridas, eu tenho muito pouco (NE, E1).

A falta de experiência no cuidado com ferida foi apontada pelos participantes por acreditarem que essa influencia diretamente na segurança do profissional, dificultando a realização do cuidado. Nesse sentido é de suma importância considerar que o conhecimento acerca dessa temática, é adquirido por meio da prática cotidiana associada às capacitações, atualizações e especializações (PRADO *et al.*, 2016).

Os depoimentos evidenciaram que o comprometimento, o apoio da equipe e a persistência do profissional são fatores que facilitam a assistência à pessoa com ferida:

[...] a equipe ajuda bastante, eu tenho apoio total da equipe! (NE, E2).

Outro aspecto facilitador é a equipe, eu acho que a equipe e o corpo

clínico se dão muito bem [...]. A interação e o trabalho em equipe, todo mundo tem essa visão, [...] então a gente trabalha muito em conjunto (NE, E9).

Mas ela era resistente [a paciente], ela não aceitava eu tentar no princípio, aí a hora que ela passou muita dor, que ela viu que não tinha jeito, ela cuidava do modo dela, não aceitava, muito resistente, não aceitava que a gente fosse dar uma olhadinha de vez em quando, eu fui indo, com todo carinho, conquistei... Hoje ela me agradece muito, e fechou, sabe? Está muito bem... [...] eu peguei firme, eu falei nossa... Graças a Deus dei conta, sabe? Eu sou assim persistente... (NE, TE2).

Acredita-se que o apoio entre os membros da equipe da ESF é essencial para o sucesso do cuidado em saúde, e que compete ao enfermeiro, como líder dessa equipe, estimular a interação entre os membros, facilitar a comunicação e propiciar um espaço acolhedor, tanto aos usuários quanto aos profissionais.

O trabalho em equipe, desde os anos 2000, vem sendo retratado associadamente à prática colaborativa, para o acesso universal e o cuidado de qualidade, já que é necessária a cooperação entre os profissionais de uma mesma equipe, entre diferentes equipes e níveis de atenção, visto a crescente complexidade dos cuidados em saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018), como é o caso da pessoa com ferida.

Todavia, o trabalho interprofissional ainda constitui um desafio para sua operacionalização na saúde pública. Na APS, o trabalho em equipe precisa ser desenvolvido conforme as necessidades, contexto social e características da população, envolvendo todos os profissionais. Esses necessitam deter de objetivos em comum e estarem dispostos a proverem a melhor atenção em saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

O cuidado à pessoa com ferida envolve um trabalho multiprofissional, no qual cada um desempenha um importante papel (KIELO *et al.*, 2019), e é essencial para alcançar melhores resultados clínicos e viabilizar um tratamento resolutivo e a integralidade da assistência (ANDRADE; DUARTE, 2018; MOORE *et al.*, 2014).

Nesse sentido, acredita-se que a formação do profissional deve ter como parâmetros o desenvolvimento do espírito de liderança, do trabalho em equipe e de atitudes colaborativas.

A saúde é uma área essencialmente interdisciplinar, portanto, as instituições formadoras devem estar preparadas para formar profissionais com perfil para o

trabalho e capacitados para atuar neste cenário (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

7.5 INTERVENÇÃO EDUCATIVA: CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁXIS

Nesta categoria a intervenção educativa foi essencial para repensar a prática dos profissionais de enfermagem.

Nos momentos de observação participante a pesquisadora percebeu lacunas na execução das técnicas de realização dos curativos e o uso incompleto de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Observou que alguns profissionais não executavam a técnica de acordo com os princípios de cuidados com ferida, pois foi realizado fricção com a gaze em tecido de granulação (MO, 04/12/2019, ESF9).

A enfermeira usou os EPI de forma inadequada, apresentou dúvidas quanto à indicação de coberturas e tipo de tecido no qual poderia aplicar a papaína (MO, 11/12/2019, ESF7).

A presença de lacunas na execução dos procedimentos de enfermagem pode acarretar prejuízos no cuidado à pessoa com ferida, uma vez que corrobora para prejudicar o processo cicatricial e ainda levar à contaminação da lesão. As lacunas referidas podem ser originadas de uma formação profissional fragilizada e reforçadas pela falta de motivação do profissional em participar de cursos de capacitação/atualização ou ainda pela ausência de educação continuada.

O uso de técnica estéril ou limpa na realização de curativos tem sido frequentemente questionado, devido à segurança da técnica limpa frente ao custo elevado da técnica estéril. Porém, independentemente da técnica escolhida, o profissional de enfermagem deve ter capacidade crítica e estar seguro para evitar ou reduzir o máximo possível o risco de transmissão de microorganismos de um local para outro ou de uma pessoa para outra (AGUIAR PRADO *et al.*, 2016).

O cuidado à pessoa com ferida requer a realização correta das técnicas de curativo e para a segurança dos envolvidos é imprescindível o uso dos EPI. Esses são entendidos como dispositivos individuais que são utilizados pelos trabalhadores, como medidas de controle com vistas à redução de acidentes de trabalho e de riscos que possam ameaçar-lhes a saúde (DE SOUZA; DE MELO, 2020).

Estudo realizado por Galdino Júnior *et al.* (2018a) que tinha como objetivo

avaliar o uso de precauções-padrão pela equipe de enfermagem durante a realização de curativos apontou que majoritariamente os curativos foram realizados por técnicos de enfermagem, apenas 55,8% realizaram a higienização das mãos antes ou após o procedimento e não utilizaram óculos de proteção. Os demais EPI foram utilizados, porém de maneira incorreta.

A pesquisadora observou que a higienização das mãos foi realizada apenas após a realização do curativo domiciliar, ao chegar na ESF (ND, 11/12/2019, ESF7). Os EPI utilizados pela equipe limitaram-se a luvas de procedimento, sendo que não foram utilizados, em nenhum momento, a máscara, os óculos de proteção, capote ou gorro (ND, 19/12/2019).

A negligência no uso das precauções padrão pode comprometer a qualidade do cuidado e a saúde do profissional que fica exposto ao risco de acidente e contaminação com material biológico. Dessa forma maiores investimentos devem ser realizados na formação e na qualificação da equipe de enfermagem (GALDINO JÚNIOR *et al.*, 2018a).

Durante os momentos de observação participante, a pesquisadora notou que os profissionais descartavam de forma inadequada os resíduos produzidos pela realização dos curativos. A equipe de enfermagem deixa todo o material de curativo no domicílio da pessoa com ferida e após o procedimento os resíduos ficaram na residência para que o próprio paciente os despreze (ND, 04/12/2019, ESF9).

Consoante a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) n. 306, de 7 de dezembro de 2004, os resíduos gerados nos serviços de saúde e os de assistência domiciliar devem ser encaminhados de maneira segura e eficiente desde a sua geração até o descarte final, com vistas à proteção dos profissionais, preservação da saúde pública, do meio ambiente e dos recursos naturais (BRASIL, 2004).

O gerenciamento inadequado dos resíduos dos serviços de saúde aumenta os riscos de acidentes laborais pelos trabalhadores que o manuseiam e o transportam, eleva os custos para a instituição geradora, além de causar impactos ambientais (GALDINO JÚNIOR *et al.*, 2018a).

Os profissionais devem ter conhecimento de biossegurança para práticas seguras, bem como de técnicas baseadas nas melhores evidências científicas.

A Prática Baseada em Evidências (PEB) agrega a melhor evidência científica disponível à prática clínica do profissional e o compartilhamento do cuidado junto ao

usuário para a melhor e mais resolutiva assistência em saúde (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

Como no contexto prático, corre-se o risco de o cuidado à pessoa com ferida ser baseado em mitos, em experiências prévias de técnicos de enfermagem e de enfermeiros, ou nos saberes de seus colegas (ALBUQUERQUE ALVIM DE PAULA *et al.*, 2019; VIEIRA; OLIVEIRA; VALENTE, 2013). A assistência à saúde carece de profissionais que estejam preocupados com as reais demandas desse grupo, ofertando serviços de qualidade e eficazes (SILVA, 2015) baseados nas melhores evidências científicas.

Estudo realizado por Faria *et al.* (2016) com o objetivo de descrever a prática clínica e avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas apontou que 67,3% dos enfermeiros referiram não ter adquirido conhecimento suficiente sobre cuidado com feridas na graduação. Pesquisas realizadas com graduandos de enfermagem demonstraram que os saberes adquiridos eram insuficientes para a formação do futuro profissional, pois relataram que se sentiam despreparados para a assistência, pois referiram dúvidas na avaliação clínica e nas intervenções de enfermagem (CAVALCANTI VALENTE; VIANA, 2010; FERREIRA *et al.*, 2013).

Docentes dos cursos de graduação em Enfermagem possuem grande responsabilidade na formação dos futuros profissionais, por isso devem buscar por estratégias que favoreçam o ensino-aprendizagem, ministrando conteúdos alicerçados nas melhores evidências científicas para desencorajar a reprodução de atitudes infundadas, estabelecidas pela tradição profissional (CAVALCANTI VALENTE; VIANA, 2010; GONÇALVES; RABEH; TERÇARIOL, 2015).

Além do investimento na formação de profissionais de enfermagem, acredita-se que as intervenções educativas no decorrer da sua carreira profissional são essenciais e necessitam abordar inúmeras temáticas, dentre elas a realização dos registros de enfermagem.

Nos momentos de observação participante a pesquisadora também observou incipiências na realização dos registros de enfermagem, uma vez que alguns integrantes da equipe não realizavam o registro adequado em prontuário e, quando realizado, não era detalhado (ND, 11/12/2019),

A justificativa para esse fato no contexto da ESF pode estar relacionada ao gerenciamento do tempo, à multiplicidade de atribuições da equipe de enfermagem,

à falta de protocolos para nortear o cuidado, ou ainda ao conhecimento incipiente acerca do que deve ser relatado no prontuário.

Os registros de enfermagem devem ser realizados por todos os profissionais que estejam envolvidos no cuidado, pois possibilitam a comunicação entre esses e entre a equipe multiprofissional (COFEN, 2016). Ressalta-se que quando elaborados de forma adequada oferecem respaldo aos profissionais de enfermagem frente às questões judiciais.

Estudo realizado por Resende *et al.* (2017), com o objetivo de caracterizar e melhorar a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes com feridas crônicas no âmbito da APS verificou que, de forma geral, os prontuários apresentavam imprecisão nas informações, havia ausência de registros referentes à avaliação clínica de pessoas com ferida e acerca da evolução do tratamento.

A documentação das ações da equipe de enfermagem de forma precisa é fundamental para a garantia da qualidade do cuidado, pois facilita a continuidade do tratamento e das intervenções. Mediante um registro bem elaborado a equipe pode conhecer o histórico da pessoa, o estágio inicial da ferida e se obteve sucesso ou não com os cuidados já realizados. Além de proporcionar um cuidado de qualidade e efetivo, contribuir para o pensamento crítico do profissional no sentido de encontrar as melhores soluções para o cuidado daquela pessoa (ANTUNES *et al.*, 2015)

O registro de enfermagem deve abordar todos os cuidados realizados, as características da ferida e sua evolução cicatricial (ANTUNES *et al.*, 2015).

Ao depreender a relevância da documentação e registros de enfermagem o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução n. 514/2016, elaborou um guia de recomendações para nortear os profissionais para a prática dos registros e garantir a qualidade das informações que serão utilizadas pela equipe de saúde (COFEN, 2016).

O referido guia aponta como principais anotações na realização do curativo (COFEN, 2016, p. 26,27):

Local da lesão e sua dimensão; Data e horário; Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.); Relatar necessidade de desbridamento; Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.); Material prescrito e utilizado; Relatar o nível de dor do paciente ao procedimento, a fim de avaliar necessidade de analgesia prévia; Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

Infere-se que além das recomendações do COFEN é imprescindível avaliar a pele perilesão, descrever como encontrou o curativo anterior, a previsão para a próxima troca e os desconfortos referidos pela pessoa com ferida.

Como fundamento legal para as anotações, o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) em seu artigo 36 estabelece como dever da equipe de enfermagem “Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras”. E ainda, em seu artigo 87 que é proibido “Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade” (COFEN, 2017).

É premente investir na capacitação dos profissionais de enfermagem, especialmente no que se refere à qualidade dos registros, o que irá impactar de forma positiva na qualidade da formação, organização das unidades de saúde e adoção de protocolos para avaliação e tratamento de pessoas com feridas (GALDINO JÚNIOR *et al.*, 2018b).

Nesse contexto, considera-se de suma importância sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto à importância da realização dos registros de qualidade com escrita clara e completa. Para isso, o processo educativo é fundamental para a conscientização do profissional e para o aperfeiçoamento da realização dos registros do cuidado.

O enfermeiro tem um relevante papel frente às ações educativas, seja para sua equipe ou para a população. O processo educativo realizado pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem às pessoas coadjuva para a melhoria do autocuidado e conseqüentemente da qualidade de vida dessas (KIRSCH; VERONEZI, 2019).

Mediante os depoimentos, infere-se que os enfermeiros possuem a autopercepção da sua importância frente ao cuidado à pessoa com ferida. Referiram que se consideram como os profissionais mais capacitados para esse cuidado e os responsáveis pela educação dos envolvidos.

Eu acho que a ferida é muito a área do enfermeiro né? É qualquer tipo de ferida, lesão, é o profissional mais capacitado pra estar fazendo as ações de cuidado ali, não só o enfermeiro, mas também para poder passar para o familiar né? Para poder estar capacitando também o familiar, que muitas vezes não é só a gente que se envolve no cuidado com aquela lesão né? (NE, E7).

Apreende-se que os profissionais de enfermagem sentem na pele a sua responsabilidade enquanto educadores e a necessidade que emanam de suprir as suas incipiências de conhecimento, com o propósito de assistir adequadamente a população.

O desenvolvimento de ações educativas em saúde pelo enfermeiro visa à melhoria do autocuidado dos usuários, com a identificação e intervenção em situações de vulnerabilidade, exige que esse profissional esteja sempre capacitado. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de formação contínua à equipe, pois a orientação adequada coopera para a assistência personalizada (KIRSCH; VERONEZI, 2019).

Para que os enfermeiros e técnicos de enfermagem desenvolvam com primazia seu papel de educador, carecem de conhecimento técnico-científico. Nesse contexto, salienta-se a importância de motivá-los no aperfeiçoamento de seus conhecimentos e habilidades para o alcance da autonomia profissional.

Os participantes apontaram que falta autonomia no contexto prático, devido à inexistência de documentos legais na instituição, como o protocolo, para respaldar a atuação da equipe de enfermagem.

Às vezes você sabe uma pomada que poderia ser boa nisso, mas você não pode prescrever, porque envolve a prescrição médica... Você tem que ir lá atrás do médico, pedir pra avaliar junto, então, isso acaba também travando um pouco a ação do enfermeiro, né? Eu acho que a gente poderia caminhar melhor aí para as questões de lesões, dar um pouco mais de autonomia para o enfermeiro né? Para poder prestar esse cuidado (NE, E7).

A gente ainda está necessitando de outro profissional para prescrever as coisas... Assim, a gente já tem essa dificuldade, na nossa área [...]. Então acho que assim, a gente também tem que pensar na nossa autonomia... Os protocolos né? Tudo ajudaria nossa situação. A gente estar se capacitando aqui, saber o que que pode usar, porque vai utilizar. A nossa autonomia, porque senão tem que pedir para o médico, porque é só ele que prescreve. Acho que isso, é terrível até tira a nossa liberdade (GC, E7).

Evidenciou-se que a dependência do médico para a prescrição de coberturas é aludida como fator que “trava” a ação do enfermeiro, ou seja, a cobertura indicada por aquele pode ou não ser a mesma que o outro profissional sugere.

Estudo acerca das dificuldades em instituir a autonomia do enfermeiro no

cuidado às pessoas com ferida identificou que a interferência direta de outros profissionais, especialmente médicos, na prescrição de coberturas, impacta negativamente o estabelecimento da autonomia profissional. Nesse âmbito, a implantação de protocolos é uma alternativa preciosa a fim de evitar interferências não-constructivas (SANTOS *et al.*, 2017).

O cuidado à pessoa com ferida frequentemente está sob a responsabilidade dos enfermeiros, cabendo a esse profissional não só a avaliação clínica e prescrição das melhores coberturas, mas também a supervisão e orientação da equipe de enfermagem na execução do curativo. Para isso é necessário conhecimento baseado em evidências, habilidade e autonomia (SANTOS *et al.*, 2017).

Reitera-se que para potencializar o sucesso no reparo tecidual, o tratamento da pessoa com ferida deve ser realizado por diversos profissionais, tendo em vista a multiplicidade de fatores relacionados à etiologia da lesão. No entanto, é fundamental o estabelecimento das atribuições de cada membro da equipe por meio de protocolos para o alcance de um trabalho harmonioso, efetivo e satisfatório junto à pessoa com ferida e sua família.

Verificou-se que os enfermeiros enfatizaram a necessidade de ter autonomia para realizar a avaliação clínica e o tratamento adequado e eficaz. A autonomia profissional está compreendida como a independência moral e intelectual para usufruir da capacidade de tomar suas decisões livremente, desenvolver suas habilidades e conhecimentos, por meios próprios (MOTA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017).

Soares, Camponogara e Vargas (2020) evidenciaram nos resultados de seu estudo que o conhecimento é a condição primordial para a autonomia profissional, visto que possibilita a tomada de decisão assertiva e o empoderamento do enfermeiro. Para as autoras as intervenções educativas potencializam o conhecimento técnico-científico, o que repercute o reconhecimento profissional e a autonomia.

Fatores que limitam a autonomia profissional são descritos por Santos *et al.* (2017) e Soares, Camponogara e Vargas (2020), tais como o déficit de recursos humanos e material, a ausência de apoio institucional em sanções ao funcionário infrator, o distanciamento entre os profissionais, a dependência de outros serviços e a ausência de documentos que norteiam a realização do cuidado.

Infere-se que o desenvolvimento da autonomia profissional deve ser edificado

desde o início da formação profissional. Nesse sentido, é relevante que os docentes de Enfermagem despertem no graduando a visão da autonomia do enfermeiro frente ao cotidiano de trabalho e os motivem a aprimorar seus conhecimentos com regularidade.

Estudo desenvolvido por Mota *et al.* (2018) refere que o processo de autonomia deve iniciar na graduação. Os resultados de seu estudo apontaram que os futuros enfermeiros estavam preocupados em obter constante conhecimento, e apresentavam despreparo e insegurança para exercer a autonomia no contexto prático, além de exprimir a preocupação em exercer sua profissão de maneira livre e responsável.

O empenho na concepção de espaços que proporcionem a abordagem da autonomia profissional no contexto de trabalho dos enfermeiros e o investimento na melhoria das condições/relações de trabalho e nas intervenções educativas contribuem para a satisfação, potencialização da autonomia, o exercício seguro da profissão baseado no conhecimento científico (MOTA *et al.*, 2018; SOARES; CAMPONOGARA; VARGAS, 2020).

Os participantes mencionaram que a implantação do protocolo de cuidado à pessoa com ferida no município facilitará a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para eles, as referidas ferramentas, além de possibilitarem a avaliação e o tratamento da pessoa com ferida, poderão proporcionar o reconhecimento do enfermeiro frente aos outros profissionais.

E a gente vai sistematizar isso aí... Ter um protocolo... Quando o protocolo estiver funcionando, a gente tem que fazer uma SAE bonita também... Eu gosto muito da SAE, não sei vocês... (GC, E11).

Quem sabe daqui para frente, a gente tentar formar esses protocolos, porque sem protocolo também a gente fica ainda amarrado, né? (NA, E7).

Até na questão da equipe, tendo o protocolo, podendo prescrever, eu acho que a gente ganha bem mais confiança também, diante dos outros profissionais (NA, E3).

A SAE constitui uma ferramenta que possibilita a organização, o planejamento e a execução de ações sistematizadas pela equipe de enfermagem com o objetivo de oferecer práticas de enfermagem de qualidade, valorização e reconhecimento profissional (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018; WANZELER *et al.*, 2019).

Na APS a SAE proporciona ao enfermeiro uma forma de cuidar diferenciada, planejada e organizada, que é essencial para a realização de seu trabalho. Para o alcance da assistência sistematizada, deve-se garantir a abordagem integral, a identificação das necessidades, a detecção precoce de problemas e alternativas eficientes de respostas à pessoa, família e comunidade (JESUS *et al.* 2019b; WANZELER *et al.*, 2019).

A efetivação da SAE ainda é um grande desafio, que necessita ser enfrentado por muitos enfermeiros, pois essa é uma oportunidade para desenvolver a autonomia, habilidades e competências, transformar o fazer técnico em fazer científico e dar visibilidade à profissão (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018; WANZELER *et al.*, 2019).

Nesse contexto a elaboração e implementação do protocolo de cuidado à pessoa com ferida é imprescindível, tanto para a implantação da SAE, quanto para a autonomia profissional. Os participantes apontaram como percebiam a importância do protocolo para exercer seu trabalho na instituição.

Eu penso que o primeiro passo é o protocolo né? Que vai ser o respaldo, porque depois desse respaldo a gente vai conseguir se impor mais (NA, E6).

[...] a gente tem que ter um protocolo como respaldo para a gente poder lutar por aquilo também (NA, E12).

[...] eu acho assim, saindo daqui, primeiramente se der certo de implementar o protocolo eu acho que é essencial, por que aí a gente vai lutar por coberturas, que a gente fazendo o protocolo a gente tem como exigir aquilo que a gente está propondo ali naquele protocolo, melhores coberturas, para agente oferecer uma assistência melhor, porque assim, esses dias mesmo está faltando gaze e soro, a gente fica assim de mãos atadas (NA, E12).

Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem disseram que com a elaboração do protocolo poderão ter respaldo para suas intervenções, conseguirão “se impor mais”, ou seja, desejam a autonomia e reconhecimento profissional. Demonstraram entender que por meio do protocolo poderão sensibilizar os gestores dos serviços de saúde no tocante à aquisição de coberturas de qualidade.

Reitera-se aqui a importância do conhecimento científico atualizado dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, para a elaboração de protocolos para o cuidado à pessoa com ferida que incluam coberturas e

tratamentos eficazes e de custo acessível, levando em consideração custo-benefício.

É importante elucidar que a elaboração de protocolo para a avaliação e tratamento de feridas emana da necessidade de promover melhor cuidado ao paciente e é um recurso de grande valor aos profissionais que desejam oferecer cuidados sistematizados e padronizados (COSTA *et al.*, 2017; JESUS *et al.*, 2019b; PRADO *et al.*, 2016).

A construção destes instrumentos, fomenta a funcionalidade do serviço, implementando diretrizes para o funcionamento do serviço, descrevendo a organização dos processos de trabalho tais como fluxo de atendimento e orientações técnicas; bem como indicando infraestrutura do espaço e equipamentos necessários, além de recursos impressos e insumos gerais para operacionalização do ambulatório (JESUS *et al.*, 2019b, p.4).

A construção e implantação do protocolo é uma decisão estratégica que visa fortalecer as práticas assistenciais e deve ser liderada pelo enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional. Para sua adesão conta-se com o apoio dos gestores e da instituição de saúde. Considera-se que a construção de um protocolo de cuidado à pessoa com ferida é uma valiosa ferramenta de educação em saúde, uma vez que norteia as condutas para a prática baseada em evidências, garante maior probabilidade de sucesso no cuidado e preserva a autonomia do profissional de saúde (JESUS *et al.*, 2019b).

Chamou atenção o desejo de implantação de protocolo institucional para o cuidado à pessoa com ferida e a necessidade de lutar por melhorias para o alcance de mudanças na *praxis*.

Você tem que tentar uma melhoria de certa forma [...]. Então a gente tem que lutar por melhoria, por paciente, por coisas novas e não se limitar apenas a pegar, fazer o curativo e ah... estou indo embora [...] não pode se limitar a uma gazinha, um soro, mas se não tem recurso, eu acho que a luta continua (NA, TE13).

A expressão “lutar por melhorias” vem sendo apontada pela equipe de enfermagem implicitamente desde o início da coleta de dados, por meio do reconhecimento das condições de trabalho em seu contexto prático, suas incipiências, o desejo por mudanças e pela autonomia profissional.

Nesse sentido a Enfermagem não pode se limitar, no sentido de se acomodar,

a busca por conhecimento, por protocolos, melhores condições de trabalho, infraestrutura adequada e aquisição de insumos adequados devem continuar.

Acredita-se que o processo de mudança tem início com a conscientização pessoal. A partir do momento que o profissional deseja inovações, percebe a necessidade e une-se aos demais, em busca de melhorias, isso pode promover o crescimento pessoal, profissional e beneficiar a pessoa, família e comunidade.

É preciso fortalecer a classe de enfermagem por meio da articulação entre as instituições de saúde e de ensino, investir na força de trabalho e valorização dos profissionais, promover a formação qualificada e trabalhar em conjunto para o avanço da profissão (CASSIANI; LIRA NETO, 2018).

Os participantes disseram que o apoio interinstitucional, especialmente das universidades, é muito colaborativo e que essa parceria só tem a agregar no cuidado à pessoa com ferida.

[...] eu acho que esse é o ponta pé inicial para a gente pensar com carinho, né? A gente que veio aqui hoje tentar se reunir, contar com a ajuda da faculdade com certeza, porque eu acho que essa união da prática com a faculdade, só tem a agregar no município, para dar mais autonomia para a gente também, a gente se aperfeiçoar e correr atrás... (NA, E7).

Acredita-se que as universidades contribuem grandemente com os serviços de saúde, possibilitam a troca de saberes e experiências entre os graduandos, docentes e profissionais de enfermagem, o que enriquece o contexto de trabalho e a vida profissional.

Os projetos de extensão desenvolvidos nas universidades proporcionam a interação com a sociedade, estimulam a disseminação do conhecimento, o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e produzem impacto positivo na formação do estudante (SANTOS; OLIVEIRA; MICHALOSKI, 2020).

A integração entre instituição de ensino e serviço proporciona melhor capacitação entre os discentes, os docentes e os profissionais de saúde, o que garante ações de qualidade à população, além de contribuir para um trabalho articulado e multiprofissional em todos os níveis do sistema (VIEIRA *et al.*, 2016).

As práticas extramuros no campo da saúde são valiosas para o processo ensino-aprendizagem, pautadas na integralidade como pilar para desenvolver projetos e aprimorar o conhecimento técnico-científico. O papel social da

universidade e a integração ensino-serviço-comunidade proporcionam a valorização dos usuários e dos cuidados em saúde (NASCIMENTO SILVA *et al.*, 2020; TOASSI; LEWGOY, 2016).

A busca por melhores condições de trabalho e por atualização do conhecimento pode beneficiar diretamente o cuidado à pessoa com ferida. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem possuem o compromisso de promover a integralidade, a universalidade e a equidade, verificando os motivos, os desafios e as barreiras para a efetivação do cuidado.

A falta de adesão do paciente e/ou familiares ao tratamento e a descoberta tardia da condição de saúde são apontadas como aspectos que dificultam o cuidado à pessoa com ferida.

[...] outra coisa que dificulta muito a evolução da ferida é os familiares também não quererem ajudar... Isso é um ponto que eu acho que é muito, muito difícil... (NE, E1).

[...] E a outra paciente [...] ela não adere ao tratamento, não toma os medicamentos e essa paciente ela tem uma úlcera também né? Uma úlcera na perna e essa a gente não vê melhora e a gente vai lá todos os dias né? (NE, E4).

Mas também tem aqueles pacientes, que eles não colaboram, e não conscientizam... Aí é complicado né? É difícil né? Entendeu? E tem também outros fatores agravantes, como diabetes, hipertensão, o cuidado do paciente, que às vezes eles não tem o cuidado devido... E aí... É tipo assim... Às vezes parece que a gente tá enxugando gelo, com aquela ferida... Você vai lá, vai pelejando, parece até que um pouco meio que desestimula a gente, mas mesmo assim a gente tá lá firme, persistente... (NE, TE5).

Os profissionais de enfermagem referiram casos em que a família e/ou a pessoa com ferida não aceitavam a intervenção da equipe de saúde, não tinham o apoio familiar no domicílio para a realização do curativo e não aderiam ao tratamento.

Acredita-se que cada pessoa tem uma crença, uma cultura e uma forma de enfrentar as dificuldades do dia-a-dia. Assim, os profissionais precisam compreender o contexto no qual o usuário está inserido e sensibilizar para a adesão ao tratamento progressivamente, por meio de acolhimento, estabelecimento de vínculo, educação em saúde, respeitando os valores de cada usuário.

Os determinantes, a natureza e o sentido da falta de adesão aos cuidados propostos são complexos e difíceis de serem compreendidos. As tradições e crenças

são transmitidas de geração em geração, o que pode divergir com as orientações dos profissionais de saúde, pois envolve a subjetividade da pessoa (CHAVAGLIA *et al.*, 2015; REINERS *et al.*, 2008).

Resende *et al.* (2017), ao realizarem estudo com o objetivo de caracterizar e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com feridas crônicas na APS, constataram uma rede frágil de apoio familiar e comunitário, o que para os autores pode estar relacionado ao autocuidado deficiente e influenciar no surgimento e no processo de cronificação das feridas.

Nessa lógica, os profissionais de saúde devem compreender a adesão ao tratamento sob outra ótica, esforçarem-se para reconhecer as necessidades e dificuldades de cada pessoa, suas dimensões biopsicosocioculturais e espirituais e envolvê-la no plano de cuidados proposto e no processo de educação em saúde, ao invés de tentar impor um determinado tratamento (CHAVAGLIA *et al.*, 2015; REINERS *et al.*, 2008).

À luz do Construcionismo Social, a criação do conhecimento se concretiza pela interação social, considerando o contexto de vida da pessoa e suas relações, cultura e os modos de agir (DENZIN; LINCOLN, 2006). Nesse sentido, a comunicação de forma clara e compreensível entre a equipe de enfermagem, usuário e seus familiares é imprescindível.

A gente faz um ótimo trabalho, mas tem muita coisa que tem que ser em conjunto, primeiro é a adesão do paciente... Você tem que convencer o paciente que tem que fazer algumas mudanças de hábito [...] (NE, TE14).

O que facilita é quando a pessoa já tem mais consciência da vida dela, e o que ela já pode estar fazendo... (NE, TE5).

[...] precisa contar muito com apoio da família, em curativos, principalmente no nosso caso, porque se não tiver uma família, assim, bem estruturada pra nos ajudar, a gente não consegue (NE, E2).

A pessoa que está necessitando de cuidado... Necessitando de você conversar, ter uma prevenção... Explicar para ela qual procedimento que está tendo que tomar, explicar para a família entendeu? (GC, TE5).

Os participantes ressaltaram que o apoio familiar e a adesão do usuário ao tratamento são fatores essenciais para sua recuperação. Para isso, a comunicação

efetiva entre profissionais, pessoa com ferida e seus familiares é uma das bases para o sucesso do tratamento, uma vez que a escuta qualificada, a educação em saúde, o estímulo ao autocuidado, a conscientização acerca dos hábitos de vida saudáveis e a orientação para evitar ou minimizar os fatores que retardam a cicatrização são pontos fundamentais para a recuperação da pessoa e cicatrização da ferida.

O processo comunicativo é intrínseco da natureza humana, no qual se constroem pensamentos, compartilham emoções e ideias. No cuidado em saúde o ato de se comunicar assume proporções imprescindíveis, define o cuidado humanizado e promove a escuta qualificada. Assim, a comunicação não deve constituir barreira na relação profissional-paciente, e sim promover o acolhimento, o vínculo empático e a construção compartilhada da proposta terapêutica (BERTACHINI, 2012).

Os participantes referiram que para o cuidado ser efetivo contavam com o apoio da pessoa e de seus familiares. Esse trabalho em conjunto, a compreensão da importância de realizar o curativo, de manter os hábitos saudáveis, a higiene e o apoio psicológico pode favorecer a evolução da cicatrização e o sucesso do tratamento.

É indispensável que o enfermeiro envolva a pessoa a ser cuidada e sua família no plano de cuidados. Para tal fim é necessário realizar uma abordagem integral, conhecer os saberes prévios, suas crenças e práticas. É fundamental compreender a amplitude dos desafios do seu cotidiano, enfatizar a importância da responsabilização compartilhada no cuidado, a fim de promover a adesão no processo de cuidar e do autocuidado (CHAVAGLIA *et al.*, 2015; CHIBANTE *et al.*, 2017).

Para a adesão ao plano de cuidados é essencial a relação dialógica entre os profissionais de saúde e a pessoa com ferida. Ao compartilhar as experiências, saberes e crenças, o usuário pode dar significado às orientações recebidas com base em sua cultura e em suas trajetórias pessoais (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A pessoa com ferida deve ser protagonista de seus próprios cuidados, ter a sua autonomia e independência preservadas para a manutenção de sua saúde. Portanto, não pode apenas ficar condicionada à realização do curativo, pois a partir das orientações, do acompanhamento e do incentivo dos profissionais de saúde, poderá percorrer o melhor trajeto para a sua recuperação, ao compreender os

aspectos que potencializam o sucesso do tratamento (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A satisfação profissional foi citada ao acompanharem a evolução do cuidado à pessoa com ferida, como uma das potencialidades:

É muito gratificante, a gente ver a ferida diminuindo, semanalmente a gente vai vendo diminuir e é muito gratificante pra gente [...] (NE, E2).

[...] Você ver que tá no caminho certo né? Estar fazendo o bem para o próximo, é humanização... Você ver que é qualidade de vida para aquela pessoa entendeu? Então acho que humanização é a palavra-chave para a saúde... (NE, TE12).

Eu me sinto orgulhosa dos pacientes [risos], porque eles também dedicam né? Você vê que a pessoa está dedicando, aí eu me sinto orgulhosa né? Orgulhosa deles, ver que o esforço da gente deu resultado, eu fico muito contente quando uma lesão fecha... Nossa é uma vitória [...] (NE, E3).

Eu fico muito feliz por eu conseguir sabe? A gente vê que o paciente está satisfeito, que o teu trabalho valeu a pena, sabe? [...] (NE, TE2).

A satisfação profissional está relacionada à subjetividade do profissional e corrobora positivamente na produtividade, no bem-estar e na autoestima (PASSADOURO; FERREIRA, 2016).

Soratto *et al.* (2018) evidenciam nos resultados de seu estudo que a satisfação profissional está estritamente relacionada à longitudinalidade do cuidado na APS, devido ao vínculo e ao comprometimento do profissional e do usuário em buscar um objetivo em comum: o sucesso do tratamento.

Estudo de Lage e Alves (2017) concluiu que para o exercício profissional apropriado e satisfatório são imprescindíveis a motivação e a valorização do profissional em seu contexto de trabalho, pois os sentimentos positivos refletem no seu cotidiano.

7.6 INTERVENÇÃO EDUCATIVA: UM NOVO OLHAR SOBRE A PESSOA COM FERIDA

Nesta categoria a intervenção educativa proporcionou aos profissionais de enfermagem um novo olhar sobre a pessoa com ferida.

Ao final dos grupos de convergência os participantes deixaram suas percepções acerca da intervenção educativa ao referirem que foi excelente, que o conteúdo abordado foi muito proveitoso, possibilitando lembrar aprendizados da graduação, e que ainda oportunizou o estreitamento dos contextos práticos entre as ESF.

Eu achei ótimo, perfeito o curso. Assim, a gente fica muito desatualizado, por conta que a gente tem muitas coisas para fazer e muitas atribuições, e acaba esquecendo dessa parte prática [...] (NA, E2).

[...] a gente vê que a realidade não é muito diferente dos outros PSF entendeu? (NA, TE15).

[...] E esse curso aqui foi muito rico porque você que está ministrando, você já colocou tudo perto da nossa realidade, do que a gente vive... Usar o que a gente tem... (NA, TE14).

Foi ótimo, não foi cansativo, pelo fato que foi uma coisa de mostrar, dinâmico, não pesou não (NA, E2).

Ah, eu acho assim, que foi muito bom o curso, mas eu acho assim que talvez um final de semana de curso, né? Porque querendo ou não é muito conteúdo que a gente vê num dia só, apesar que foi muito prazeroso né? (NA, E11).

A metodologia que utilizou é bem melhor, não fica cansativa, não dá sono, entra mais, porque assim, que a gente lembra depois do que a gente fez, a visualização grava mais, eu vi aquela ferida daquele jeito [...] (NA, E11).

As intervenções educativas devem considerar o cenário de práticas passível de mudanças e possibilitar a transformação da atuação profissional (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006). A história da educação interprofissional surge como uma estratégia para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde e traz inúmeros benefícios, dentre eles a relação mais colaborativa entre os profissionais, assistência de qualidade, segurança, minimização de erros e redução de custos ao sistema de saúde (COSTA, 2016).

Quanto à carga horária, apontaram que o curso não foi cansativo, teve metodologia dinâmica, porém alguns participantes sugeriram que poderia ter carga horária mais extensa ou que o conteúdo teórico fosse apresentado em um dia e o prático em outro.

Em estudo realizado com o objetivo de identificar mudanças no manejo de

úlceras de perna foi desenvolvido um treinamento para enfermeiros, com duração de um dia, sendo meio período teórico e meio de prática supervisionada. Os participantes do referido estudo foram incentivados a realizar as atividades propostas e orientados para que quando se sentissem seguros retornassem ao centro de treinamento para serem avaliados. Referente à avaliação teórica, foi aplicado um questionário e, para a prática, a realização do procedimento, sob supervisão, para avaliar competências e habilidades. Os resultados apontaram melhorias significativas nas práticas de cuidado à úlcera de perna. Para os autores, o impacto positivo pode ser parcialmente atribuído aos conhecimentos e às habilidades aprimorados e adquiridos pela participação no treinamento (CLARKE-MOLONEY; KEANE; KAVANAGH, 2008).

Os participantes disseram que a demonstração de técnicas de curativo foi efetiva, pois a “visualização grava mais”. Acredita-se que o uso de aulas práticas em capacitações possibilita ao profissional a materialização do que foi exposto no conteúdo teórico e permite que o participante tenha maior segurança na aplicação do conhecimento adquirido.

A aproximação da realidade foi referida como ponto positivo na intervenção educativa, pelo fato de serem discutidos casos clínicos comuns na prática deles e opções de tratamento com coberturas disponíveis nas ESF.

Acredita-se que no ensino presencial a interação entre os participantes, a troca de ideias e a discussão de casos clínicos comuns no contexto prático das ESF são essenciais para a construção do conhecimento, por meio da relação dialógica e interação entre os profissionais, preceitos do Construcionismo Social. Ressalta-se que a enfermagem, além do conhecimento científico e do raciocínio clínico, demanda habilidades que são adquiridas no ensino presencial, na prática.

Para Cunha *et al.* (2019) é imprescindível que as atividades educativas entre os membros da equipe de enfermagem considerem o contexto prático, o processo de trabalho e a aproximação da realidade.

Chibante *et al.* (2017) reiteram que o cuidado à pessoa com ferida deve ter foco na pessoa, e não na ferida. É necessário congrega conhecimentos, saberes, práticas e crenças prévias dessa pessoa, conhecer o seu contexto sociocultural, para posteriormente planejar e implementar ações educativas e o plano de cuidados (CHIBANTE *et al.*, 2017).

Alicerçada no conceito da multidimensionalidade do ser humano, a atenção à

saúde deve buscar suprir todas as suas necessidades, tendo em vista que não serão alcançados resultados de impacto positivo se efetuada de maneira dicotomizada (SILVA, 2015).

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização traz à luz conceitos que reforçam a importância da integralidade do cuidado, o vínculo e a escuta qualificada. Alude como uma de suas diretrizes a ambiência, cujo objetivo é oferecer ambientes saudáveis, acolhedores e confortáveis, produzindo novos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

A ambiência possibilita o resgate da dignidade do usuário, sendo essencial para a recuperação da saúde, a melhoria do processo de trabalho da equipe de enfermagem e para a biossegurança (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017b).

A integralidade do cuidado foi apontada pelos profissionais de enfermagem, ao relatarem que não é somente cuidar da ferida, pois devem valorizar também a história pregressa, as dimensões sociocultural e emocional, as comorbidades associadas e o apoio social.

Eu acho que é, a gente parar para refletir, que realmente a gente tem que olhar o outro, a pessoa que tem a ferida como um todo (GC, E10).

[...] é todo o contexto... Não é só aquela ferida ali, envolve muita coisa, questão social, o emocional (GC, TE2).

[...] ela traz uma história, de como ela chegou, como desenvolveu a ferida, os fatores que influenciam, e traz outras necessidades também... Problemas nutricional, psicológico, social... (GC, E1).

É uma pessoa... Um ser humano, que naquele momento está apresentando, às vezes o maior problema dele é aquela ferida, mas não somente aquela ferida... Sempre traz um problema junto, em outras dimensões (GC, E1).

Infere-se que os profissionais de enfermagem apreenderam que é preciso superar a visão do cuidado fragmentado e levar em consideração a multidimensionalidade do ser humano.

Nesse sentido a ação educativa parece ter sensibilizado os participantes sobre a importância do cuidado integral à pessoa com ferida.

A integralidade de assistência, conforme a Lei n. 8080 de 1990, é compreendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de caráter preventivo e curativo, desenvolvidos de forma individual e/ou coletiva,

exigidos para cada caso em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 1990).

Estudo aponta que ainda há muitos fatores que dificultam a integralidade no âmbito da APS, especialmente nas ESF, onde há permanência de um trabalho segmentado, centrado na doença, organizado em programas específicos de atenção, tais como gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, dentre outros. Prevalece uma prática fragmentada, sem muita interação de uma equipe multiprofissional, entre a comunidade e setores da sociedade (SILVA, 2015).

A prática efetiva da integralidade do cuidado exige dos profissionais de saúde a sensibilização em acolher a pessoa e olhar para suas necessidades, articulando ofertas de ações promotoras de saúde, preventivas e curativas, proporcionando eficácia do cuidado, com ações resolutivas e integradas com outros profissionais (SILVA, 2015).

A postura de cuidado qualificado, o planejamento e a organização dos serviços de saúde, a partir de uma perspectiva integral, acolhedora, com escuta qualificada, permite uma maior compreensão da subjetividade da pessoa, promovendo o vínculo profissional/usuário/família (LAGE *et al.*, 2020; SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

Os participantes apontaram o vínculo como aspecto positivo e muito importante no cuidado à pessoa com ferida, o que possibilita maior interação e a longitudinalidade do cuidado.

[...] Bem, eu acho que é muito importante e acaba que a gente cria um vínculo com a pessoa né? E eu acho muito importante né? (NE, E3).

O que facilita, é que assim, a gente tem um maior envolvimento com as pessoas que vem aqui, a gente vai conhecer a história... A gente conhece quanto tempo tem, a gente consegue assim, como é que fala... É consegue interagir melhor porque a gente tem mais contato né? Assim, tem bastante contato, então você consegue acompanhar também, se está melhorando, se não está... Né? (NE, TE13).

É o meu usuário... É um paciente que eu vou lá na casa dele, que tem uma família, que tem um histórico, né? Que você já tem um vínculo, ou se não tem, vai passar a construir né? (GC, E1).

A construção do vínculo está intimamente relacionada com a longitudinalidade do cuidado, a garantia da continuidade das ações de saúde e corrobora com a ação resolutiva, centrada na pessoa, conforme os preceitos da Política Nacional de

Atenção Básica (BRASIL, 2017b).

A longitudinalidade do cuidado na APS é caracterizada pela relação interpessoal construída entre os profissionais de saúde, pessoa e comunidade, ao longo do tempo, de forma consistente e permanente, que são favorecidas pelo vínculo. Nesse sentido, a longitudinalidade permite a corresponsabilização das ações de saúde e a continuidade da assistência, evitando a perda de referências e reduzindo o risco de iatrogenias decorrentes do desconhecimento das histórias de vida das pessoas e/ou pela falta de coordenação do cuidado (BRASIL, 2017b).

O vínculo longitudinal é um dispositivo relevante no contexto de trabalho da ESF, porém ameaçado pela sobrecarga de trabalho, falta de tempo e excesso de atividades burocráticas (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Frente a todas as “sementes lançadas” de conscientização e atualização do conhecimento no decorrer da realização desta PCA, os participantes referiram uma nova percepção sobre o que é cuidar da pessoa com ferida.

O curso me fez ter um olhar muito mais crítico (NA, E7).

Eu gostei... A gente já sai com outra visão né? E aqui é muito rico, porque a gente tem o pouco do conhecimento de cada um... (NA, TE15).

[...] eu achei que a gente consegue ter outro olhar para as feridas... Do que pode do que não pode, o que, como que deveria ser, está na cabeça que a gente é muito prático, né? Que a gente vai lá cura e tchau, próximo... Então achei assim, que a gente precisa lidar melhor com as feridas né? Com mais tempo... (NA, E3).

Os participantes referiram que a intervenção educativa possibilitou um olhar mais crítico, uma nova abordagem, uma nova visão e necessidade de dedicação e disponibilidade de tempo para cuidar de pessoas com ferida.

Infere-se que a sensibilização acerca desse cuidado pode propiciar aos participantes um novo olhar sobre as suas atitudes, de modo a deixar de lado o mecanicismo configurado em suas rotinas, buscando uma nova maneira de agir. Portanto, percebe-se a necessidade de despertar nos profissionais de enfermagem para que o cuidado vai além da realização de técnicas e de procedimentos, sendo substancial a sensibilidade, pois ele carrega consigo um universo de significados que ultrapassa as barreiras do tecnicismo (SEBOLD *et al.*, 2016).

O cuidado é um ato de responsabilidade, presença, preocupação, solicitude,

compreensão, respeito e ajuda ao ser vulnerável. É uma interação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado. “O que distingue o cuidar não é o que se faz, mas como se faz, ou seja, como se cuida” (WALDOW, 2015, p. 23).

Ao final dos grupos de convergência os participantes referiram que a intervenção educativa realizada melhorou o conhecimento acerca do cuidado à pessoa com ferida.

Nossa excelente, [...] só de ganho do conhecimento [...] (NA, E8).

A questão do respaldo, o enfermeiro tem autonomia, tem conhecimento, para poder aplicar né? Em relação a legislação, você tem uma segurança de estar fazendo aquilo né? Que você pode fazer (NA, E4).

Eu vou levar do curso segurança [...], para minha assistência, pela legislação, pela atualização das técnicas [...] estou me sentindo mais seguro... (NA, E5).

[...] aquelas escalas de odor, e de tipos de exsudato, eu nunca tinha ouvido falar [...] (NA, E1).

[...] quando for falar, falar como enfermeiro mesmo, como se diz, isso é uma profissão minha, achei legal essa parte também, que eu preciso dominar essa parte, ser mais segura, que é uma função do enfermeiro prescrever uma cobertura de feridas, eu me mostrar segura quanto a isso... (NA, E2).

Algumas coisas que eu observo, eu tenho uma auxiliar de enfermagem que ela atua há 25 ou 26 anos, então acaba que enrijeceu né? O conhecimento antigo, então... [...] e aí a gente percebe que muda, o conhecimento muda, a visão deles também muda, a postura deles também muda diante do enfermeiro, de perguntar, te chama, começou a ter um diálogo maior né, pelo fato desse conhecimento, em querer adequar o que é correto na nossa realidade (NA, E6).

Infere-se que a apropriação do saber possibilita que os profissionais se sintam mais seguros para o cuidado à pessoa com feridas. Referiram que após a ação educativa terão mais postura em realizar as suas atribuições no contexto prático e com o conhecimento da legislação referente à temática, terão respaldo em suas intervenções, o que implica no aumento da autonomia e empoderamento profissional.

O conhecimento científico confere segurança nas atitudes dos enfermeiros, embasa suas habilidades e é apontado como condição fundamental para a tomada de decisões, para terem iniciativas, trazendo a clareza na forma correta de agir

(DOMINGUES; CHAVES, 2005).

O empoderamento profissional da enfermagem, como reflexo positivo da apropriação do saber, traz inúmeros benefícios tanto em nível pessoal/profissional, como para a instituição, pessoa, família e comunidade. Tais como o aumento da satisfação profissional, comprometimento organizacional no contexto de trabalho, promoção da autonomia e aumento da qualidade no cuidado à pessoa (TEIXEIRA; NOGUEIRA; ALVES, 2016).

A valorização da profissão de enfermagem foi apontada pelos participantes ao referirem que, ao comunicar, seja com a equipe ou com o usuário, é preciso “falar como enfermeiro mesmo”, que o cuidado à pessoa com feridas é “a função do enfermeiro”. Nesse sentido, a importância da apropriação do saber pode sensibilizar o profissional à atualização constante de seus conhecimentos e à necessidade de melhorar seus processos cognitivos.

Os profissionais de enfermagem, além do direito de aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos que sustentam a prática profissional, possuem o dever de aprimorá-los em benefício da pessoa, família e coletividade e para o desenvolvimento profissional, como descritos na Resolução do COFEN n. 564/2017 em seus artigos 6º e 55 respectivamente (COFEN, 2017).

No decorrer do último grupo de convergência os enfermeiros relataram o impacto positivo da intervenção educativa nas atitudes dos técnicos de enfermagem nas ESF junto à pessoa com ferida. O aumento do conhecimento acerca da temática pode ter contribuído para a sensibilização e mudança de atitudes, apontando que a pesquisa convergente assistencial contribuiu para elucidar mudanças no contexto de trabalho.

Cunha *et al.* (2019) observaram mudanças na prática dos profissionais que participaram de seu estudo após a realização de atividades educativas baseadas na problematização e solução de problemas. O reflexo dessas mudanças foram percebidos na realização da SAE, ao serem consideradas as necessidades individuais da pessoa relacionada à sua condição clínica.

Estudos que realizaram intervenção educativa com profissionais de enfermagem sugerem ganhos significativos, como a melhora da segurança na realização de curativos (KENT, 2010), melhora nos cuidados com a pele e com feridas dos pacientes (SIEVERS *et al.*, 2012), redução da incidência de lesões (CALDINI *et al.*, 2018) e melhora das práticas de tratamento de feridas na APS

(PARKER *et al.*, 2019).

Os participantes apontaram que o tema da intervenção educativa foi muito importante, promoveu atualização do conhecimento, realização das técnicas de curativos, trouxe novos conhecimentos, como escalas de odor, escalas de tipo de exsudato e ainda lembrou conceitos que foram apreendidos na graduação e esquecidos no decorrer do tempo.

A Educação Permanente em Saúde pode se tornar um instrumento eficaz para promover o aprimoramento profissional, suscitar possibilidades de mudanças no processo de trabalho (PUGGINA *et al.*, 2015) e para o processo de cognição e aprendizagem dos enfermeiros, proporcionando a longitudinalidade do conhecimento. Possibilita a reflexão e problematização da assistência e proporciona uma postura comprometida com o cuidado às pessoas (PUGGINA *et al.*, 2015).

Ainda foi referido que a intervenção educativa contribuiu para compreensão da natureza das lesões.

Eu tinha muita dúvida em questão das feridas venosas e arterial de como identificá-las... E hoje, depois desse curso já vou sabendo qual que é qual... Para poder saber qual medicamento posso usar... (NA, TE1).

Conhecer a natureza das lesões é imprescindível para elaborar o plano de cuidados, pois permite definir qual trajetória para a recuperação e realizar o controle das patologias associadas e das condições que dificultam o processo de cicatrização.

No que tange ao período de cicatrização das feridas, elas podem ser classificadas como agudas ou crônicas. As agudas cicatrizam em um curto período de tempo, podem ser causadas por traumas, cortes, abrasões, lacerações, queimaduras ou outras. Já as feridas crônicas apresentam seu processo cicatricial em um período que ultrapassa três semanas, o que pode durar meses, anos ou a vida toda (CALASANS; AMARAL; CARVALHO, 2012).

Após uma lesão na pele ocorre uma sequência de eventos para a correção do defeito e sua restauração. Conforme Irion (2005) as feridas podem ser superficiais, lesar a espessura total ou parcial.

Feridas superficiais: lesam apenas a epiderme, são causadas por estiramento, fricção e queimaduras leves, sua cicatrização ocorre por regeneração das células epiteliais na superfície da ferida. Geralmente não formam cicatrizes e as

estruturas acessórias permanecem intactas.

Feridas que comprometem parcialmente a espessura da derme: têm etiologia e cicatrização semelhantes às lesões superficiais, porém de maior intensidade e podem ser causada por pressão e pode haver a formação de tecido desvitalizado.

Feridas que comprometem toda a espessura da derme, com ou sem comprometimento do tecido subcutâneo: sua cicatrização pode ocorrer por primeira, segunda ou terceira intensão.

O processo cicatricial é complexo e consiste em uma série de estágios interdependentes e sobrepostos, que são: inflamação; reconstrução; epitelização e maturação (DEALEY, 2001; HAN; CEILLEY, 2017).

O processo de cicatrização de feridas pode ser retardado por inúmeros fatores, tanto pelas condições pessoais quanto pelos cuidados inadequados com a ferida, assim a ferida deixa passar pelas etapas normais da cicatrização devido à cronicidade de uma fase ou ao não começo de outra. Os principais problemas na cicatrização de feridas são: inflamação crônica, hipergranulação, infecção, granulação retardada, epibolia, maceração, dessecação e proliferação crônica; além desses há condições que podem retardar a cicatrização como a presença de tecido necrótico, infecção, agentes citotóxicos no leito da ferida, manipulação inadequada e imunidade comprometida. Como resultado de uma cicatrização comprometida pode ocorrer cavitação, tunelização e fístulas (CAMPOS *et al.*, 2016; IRION, 2005).

Para a avaliação da pessoa com ferida é preciso analisar vários fatores relacionados aos aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual. A avaliação da condição de saúde, da sua história atual e pregressa, avaliação de exames laboratoriais, todos estes aspectos influenciarão na progressão da ferida (CHIBANTE *et al.*, 2017; IRION, 2005; PRADO *et al.*, 2016).

Os participantes apontaram que aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, suas habilidades, realizar o acompanhamento contínuo e conquistar a confiança contribui para facilitar o cuidado à pessoa com ferida.

[...] a questão da avaliação clínica mesmo do paciente, e a questão da gente saber o que é melhor, porque assim, não adianta a gente estar ali acompanhando a ferida e não vê resultado, e a gente continua fazendo aquele curativo... Não! A gente tem que mudar né? (GC, E10).

E colocar para o enfermeiro da unidade [...] acompanhar de perto [...]. E é um respaldo também para nós técnicos (GC, TE8).

[...] a confiabilidade do paciente, porque a enfermagem às vezes não é vista como um ser de sabedoria e acaba voltando esse olhar somente para o médico... Mas o doutor falou, mas o doutor quer... Já aqueles pacientes que dão a confiabilidade, o reconhecimento profissional, aí você consegue sim, pela adesão do paciente, você adquirir bons resultados sim, já outros pacientes, por causa dessa resistência, às vezes a gente não consegue ter um bom resultado (NE, E9).

Nesse entendimento, compreende-se que o reconhecimento do enfermeiro pelo usuário possibilita a adesão ao tratamento. Para isso, o profissional deve apropriar-se de conhecimento, estar atualizado quanto às novas tecnologias e coberturas, acompanhar o cuidado “de perto” e comunicar-se com o usuário de forma clara e segura, orientando-o acerca da etiologia, das possibilidades de tratamento e dos fatores que interferem na cicatrização.

Na legislação acerca da atuação da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida, regulamentada pela Resolução 567/2018 do COFEN, define as atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem (COFEN, 2018).

Nela está descrito que o enfermeiro tem autonomia para abertura de clínica/consultório para prevenção e cuidado de pessoas com feridas, deve realizar a avaliação clínica, participar da elaboração de protocolos e prescrever medicamentos e coberturas que estejam estabelecidos em programas de saúde e/ou protocolos institucionais (COFEN, 2018).

No que concerne à realização de curativos, o enfermeiro pode cuidar de todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual. Além do tratamento, deve elaborar planos de intervenção à pessoa em risco de desenvolver lesão e participar de programas de educação permanente para atualização do conhecimento e incorporação de novas tecnologias no cuidado à pessoa com feridas (COFEN, 2018).

Conforme a legislação cabe ao técnico de enfermagem realizar curativos sob a prescrição e a supervisão do enfermeiro e auxiliá-lo na respectiva realização. Compete também orientar os usuários quanto ao procedimento realizado e os devidos cuidados com a ferida, além de manter-se atualizado no referido tema participando dos programas de educação permanente (COFEN, 2018).

Concebe-se que para o cuidado à pessoa com ferida é essencial que o profissional de enfermagem aprimore seus conhecimentos técnico-científicos, suas

habilidades e aproprie-se do compromisso em realizar o acompanhamento contínuo até a completa recuperação da condição clínica, tanto para um cuidado efetivo quanto para transparecer segurança em suas atitudes e conseqüentemente conquistar a confiança do usuário.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de uma pesquisa convergente assistencial, à luz do Construcionismo Social, permitiu a construção do conhecimento por meio da interação, do processo de compreensão da realidade, ao aliar a teoria à prática em busca de mudanças no contexto de trabalho da equipe de enfermagem das ESF.

O desenvolvimento deste estudo permitiu analisar as contribuições de uma intervenção educativa para a prática dos profissionais de enfermagem das Estratégias Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida.

Constituem fatores que dificultam o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida a carência de recursos humanos, a multiplicidade de ações desenvolvidas pelo enfermeiro, a infraestrutura inadequada, a escassez de insumos, fragilidades no sistema de referência e contrarreferência, conhecimento incipiente dos profissionais de enfermagem, falta de autonomia, ausência de educação permanente na instituição, inexistência de protocolos que norteiem a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida.

No que tange aos fatores facilitadores foram destacados: o trabalho em equipe, o desejo de aprofundar os conhecimentos e melhorar as habilidades, o estabelecimento de vínculo, o comprometimento dos profissionais, o apoio e a adesão dos usuários e seus familiares.

Entende-se que para o cuidado à pessoa com ferida não basta infraestrutura adequada e insumos disponíveis, pois o conhecimento da equipe de enfermagem é essencial.

Nesse sentido, a intervenção educativa foi avaliada pelos participantes como excelente, com conteúdo proveitoso, pois possibilitou a atualização do conhecimento e de habilidades, oportunizou a aproximação da realidade entre as ESF e permitiu relembrar aprendizados da graduação e do curso técnico de enfermagem.

Como resultados da ação educativa os enfermeiros que participaram do grupo de convergência dias após a realização do grupo de convergência dos técnicos de enfermagem relataram que esses demonstraram um olhar diferenciado no contexto de trabalho, para cuidar de pessoas com feridas.

Outro resultado percebido foi a maior aproximação entre enfermeiros das ESF, pesquisadora e orientadora, pois no cotidiano de trabalho têm surgido casos

de pessoas com feridas que estão sendo discutidos para viabilizar o processo cicatricial.

Constatou-se que no início da coleta de dados os participantes mencionavam “o cuidado com feridas” e ao final da intervenção educativa referiam ao “cuidado à pessoa com ferida”. Nessa perspectiva, a ação educativa parece ter sensibilizado os profissionais sobre a importância do cuidado integral, considerando a multidimensionalidade do ser humano.

A realidade encontrada no decorrer deste estudo apontou que o investimento em intervenção educativa proporciona conhecimento científico aos profissionais e pode contribuir para o despertar da autonomia profissional, do pensamento crítico, segurança nas atitudes, discernimento na tomada de atitude e empoderamento profissional.

Acredita-se que é essencial compartilhar a situação apresentada com os gestores de saúde do município, na tentativa de sensibilizá-los acerca da realidade do contexto prático das ESF e colocar em pauta possibilidades de mudanças nesse cenário.

O incentivo dos gestores de saúde à realização de educação continuada para a garantia da longitudinalidade é de suma importância, uma vez que a cada dia aumenta o número de pessoas que sofrem com lesões.

O estabelecimento de um protocolo para o cuidado à pessoa com ferida no município, com a participação dos profissionais envolvidos nesse cuidado, constitui uma estratégia salutar para a efetivação do cuidado de qualidade. A criação de uma comissão de curativos poderá viabilizar a discussão de casos e a elaboração conjunta de um projeto terapêutico singular que atenda às reais necessidades da pessoa com ferida.

Considera-se de suma importância sensibilizar os gestores de saúde acerca da necessidade de obtenção de coberturas de boa qualidade e com diversidade, além de outras possibilidades terapêuticas, frente aos diversos tipos de feridas. Nesse sentido é fundamental repensar o processo de licitação dos insumos, pois esse demanda o envolvimento de profissionais com competência técnico-científica, capazes de analisar a relação custo-benefício. Aliás, investir em qualidade implica no alcance de melhores resultados para otimizar o processo cicatricial, reduzir o tempo de tratamento e evitar amputações, o que contribui para a satisfação do usuário e redução de gastos públicos.

Para a pesquisadora, este estudo apresentou uma proposta diferenciada, uma vez que o processo convergente assistencial permitiu compreender a realidade de trabalho, as facilidades e dificuldades dos profissionais no cuidado à pessoa com ferida. Proporcionou crescimento pessoal e profissional pela interação, troca de saberes e experiências. Teve como potencial a percepção dos participantes acerca das necessidades de melhoria e suscitou neles a busca por melhores condições de trabalho e melhor qualidade no cuidado.

Acredita-se que este estudo contribuiu para repensar a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem das ESF, ampliar o conhecimento científico dos participantes, o desenvolvimento de habilidades para a assistência à pessoa com ferida, a prática baseada em evidências e o cuidado integral, coerente, contextualizado e fundamentado nos princípios científicos e na prática humanizada.

Este estudo apresentou como limitação o tempo reduzido para o seu desenvolvimento, visto que não foi possível desenvolver intervenções educativas continuadas para a garantia da longitudinalidade do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR PRADO, A. R. *et al.* Uso da Técnica Limpa ou Estéril em Curativos. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 3, p. 217-222, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n3p217-22>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- ALBUQUERQUE ALVIM DE PAULA, V. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28666. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/28666>. Acesso em: 22 dez. 2020.
- AMARO, M. O. F. *et al.* Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 87-94, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>. Acesso em: 03 abr. 2020.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs). **Processos de Ensino na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 9. ed. Joinville: Univille, 2010.
- ANDRADE, L. S.; FRANCISCHETTI, L. Referência e contrarreferência: compreensões e práticas. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 10, n. 1/2/3, p. 54-63, 2019. Disponível em: <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5281>. Acesso em: 13 set. 2020.
- ANDRADE, P. C. A.; DUARTE, S. M. R. P. Performance of the multi-professional team in relation to hospitalized chronic wound carrier. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 4, p. 43-42, out./dez. 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/db98/ec8e8c29b0ec91816d3f1358243a0c935b87.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- ANDRADE, R. V. *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3070, 29 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- ANJOS, R. A. V.; ALONSO, K. M.; MACIEL, C. **A constituição do referencial pedagógico para análise de Ambientes Virtuais de Aprendizagem**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA. EnPed: Encontro de Pesquisadores em Educação à Distância, p. 1-15, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1374-6760-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- ANTUNES, J. *et al.* Nursing Records and Wound Healing Evolution. **Journal of Aging & Innovation**, v. 4, n 2, p. 03-10, 2015. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/1-registos-feridas.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ARCHER, A. B.; CRISPIM, A. C.; CRUZ, R. M. Avaliação e feedback de desempenho de estudantes na educação a distância. **Avanços em Psicologia Latinoamericana [online]**, v. 34, n. 3, p. 473-485, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242016000300004&script=sci_abstr act&tlng=en. Acesso em: 05 abr. 2020.

ARENDT, R. J. J. Construtivismo ou construcionismo? Contribuições deste debate para a Psicologia Social. **Estud. psicol. (Natal) [online]**, v. 8, n. 1, p. 05-13, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100002>. Acesso em: 05 set. 2020.

ASSIS, B. C. S. *et al.* Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? **Electronic Journal Collection Health**, v. 12, n. 6, e3134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3134.2020>. Acesso em: 14 set. 2020.

AYELLO, E. A. *et al.* Educating Nurses in the United States about Pressure Injuries. **Skin Wound Care**, v. 30, n. 2, p. 83-94, fev. 2017. DOI: 10.1097/01.ASW.0000511507.43366.a1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28106637/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

AYELLO, E. A.; BARANOSKI, S.; SALATI, D. S. A Survey of Nurses' Wound Care Knowledge. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 18, n. 5, p. 268-275, jun. 2005. DOI: 10.1097/00129334-200506000-00013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15942318/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BARROS, M. P. L. *et al.* Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 1-11, jul./ago./set. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926>. Acesso em: 19 maio 2019.

BERGQUIST-BERINGER, S. *et al.* Evaluation of the National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) Training Program on Pressure Ulcers. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v.40, n. 6, p. 252-258, jun. 2009. DOI: 10.3928/00220124-20090522-05. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19639914/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 507-520, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36740>. Acesso em: 23 out. 2020.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BORGES, E. L. A atuação do enfermeiro na estomatoterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. Editorial. **Revista de Enfermagem do Centro**

Oeste Mineiro, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1467>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRADLEY, M.; RIVERA, J. Development and implementation of an Advanced Wound. Development and implementation of an advanced wound management class: preparing for OASIS-C. **Home Health Nurse**, v. 28, n. 3, p. 154-164, mar. 2010. DOI: 10.1097/01.NHH.0000369767.55117.a0. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20308810/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 set. 2020.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I. Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p. Disponível em:
http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 04 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 62 p. Disponível em:
http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 2012**. Brasília, DF, 12 dez. 2012 Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 28

jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 44 p. Disponível em: http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em 27 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.

_____. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 mar. 2020.

_____. **Portaria n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005**. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 2005. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/88/decreto-n.-5.622>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRONDANI, J. E. *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 01-08, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>. Acesso em: 13 set. 2020.

BUSANELLO, J. *et al.* Fisiologia e prática de enfermagem no cuidado de portadores de feridas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 10, n. 3, p. 254-261, 2014. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/961/1057. Acesso em: 13 out. 2020.

CADONÁ, E.; SCARPARO, H. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209>. Acesso em: 20 out. 2020.

CALASANS, M. T.; AMARAL, J. B.; CARVALHO, E. S.S. O manejo da dor em pessoas que vivem com feridas. *In*: CARVALHO, Evanilda S.S. (Org.). **Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional**. Salvador: Atualiza, 2012. p. 186-231.

CALDINI, L. N. *et al.* Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Revista Rene [online]**, v. 19, e32695, jan./dez. 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947609>. Acesso em: 23 out. 2019.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. Responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na Atenção Básica. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 29-41, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2009.v18n1/29-41/>. Acesso em: 06 out. 2020.

CAMPOI, A. L. M. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3045>. Acesso em: 05 out. 2020.

CAMPOS, M. G. C. A. *et al.* **Feridas complexas e estomias**: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016, 398 p.

CARDOSO, D. T. Construcionismo social: em direção à assistência social. **Nova perspectiva Sistêmica [online]**, v. 26, n. 58. P. 60-73, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2020.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>. Acesso em: 04 out. 2020.

CAVALCANTI VALENTE, G. S.; VIANA, L. de O. O ensino de nível superior no Brasil e as competências docentes: um olhar reflexivo sobre esta prática. **Práxis Educacional**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 209-226, 2010. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/641>. Acesso em: 18 set. 2020.

CAVEIÃO, C. *et al.* Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre trabalho colaborativo. **Care Online**, v. 8, n. 3, p. 4796-4802, jul./set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016>. Acesso em: 03 out. 2020.

CHAGURI JR., J. C. *et al.* Utilização do AVA Moodle e suas contribuições no processo de ensino-aprendizagem: um relato de experiência da plataforma em uma disciplina de ciências humanas voltada à saúde. **Revista Transformar**, v. 13, n. 2, ago./dez. 2019. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/240>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CHAVAGLIA, R. *et al.* Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]**, v. 3, n. 2, p. 88-94, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v3i2.1086>. Acesso em: 03 out. 2020.

CHAVAGLIA, S. R. R.; OHL, R. I. B. História do cuidado de feridas. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Santos Ed., 2016. p. 3-5.

CHIBANTE, C. L. P. *et al.* Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170036.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

CLARKE-MOLONEY, M.; KEANE, N.; KAVANAGH, E. Changes in leg ulcer management practice following training in an Irish community setting. **Journal of Wound Care**, v. 17, n. 3, p. 118-121, mar. 2008. DOI: 10.12968/jowc.2008.17.3.28669. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18376653/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 567 de janeiro de 2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasil, Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 21 maio 2019.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 0514/2016**. Aprova o guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. 52 p. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 20 set. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 20 set. 2020

COLARES, C. M. P. *et al.* Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 52-58, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, v. 13, n. 2, 2009. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23968>. Acesso em: 01 ago. 2020.

COSTA, A. R. A educação à distância no Brasil: concepções, histórico e bases legais. **Revista Científica da FASETE**, v. 1, 2017. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/12/a_educacao_a_distancia_a_no_brasil_concepcoes_historico_e_bases_legais.pdf. Acesso em: 03 abr. 2020.

COSTA, C. M. M. *et al.* Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1471-1481, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400028>. Acesso em: 01 ago. 2020.

COSTA, I. K. F. *et al.* Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidado é Fundamental**

Online, v. 9, n. 2, p. 566-574, abr./jun. 2017. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.566-574>. Acesso em: 01 ago. 2020.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, mar. 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Acesso em: 01 ago. 2020.

CUNHA, A. M. S. *et al.* Atividades educacionais na prática de enfermagem como estratégia de aprimoramento dos conhecimentos requeridos no processo do cuidar. **GEPNEWS**, Maceió, ano 3, v. 2, n. 2, p.196-203, abr./jun. 2019. Disponível em:
<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7900>. Acesso em: 23 out. 2020.

DA SILVA, L. S. *et al.* Formação continuada em educação a distância: percepções sobre as competências na atuação do professor tutor. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 3, n. 2, p. 252-265, jan. 2017. Disponível em:
<https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/122>. Acesso em 15 set. 2020.

DE SOUZA, L.; DE MELO, F. A Importância do uso de EPI na prevenção de acidentes. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n.1, p. 200-215, maio 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/857>. Acesso em 20 set. 2020.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas**: um guia para as enfermeiras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. Paradigmas e perspectivas em transição. *In*: DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

DIESEL, A.; BALDEZ A, L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista THEMA**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em:
<http://revistathema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>. Acesso em: 08 mar. 2020.

DOLNY, L. L. *et al.* Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.15-38 jan./fev. 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-002>. Acesso em 23 out. 2020.

DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. spe, p. 580-588, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000500011>. Acesso em: 20 out. 2020.

FARIA, G. B. G. *et al.* Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. **Revista de Enfermagem UFPE [online]**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4532-4538, dez. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623029.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2020.

FARIA, M. G. A.; ACIOLI, S.; GALLASCH, C. H. Perfil de enfermeiros fluminenses da Estratégia de Saúde da Família participantes de um curso de especialização.

Enfermagem em Foco, v. 7, n. 1, p. 52-55, abr. 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.667>. Acesso em: 20 out. 2020.

FERREIRA, A. M. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 211-219, jun. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002&lng=en&nrm=iso)

[81452013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2020.

FERREIRA, G. E. *et al.* Concepções multiprofissionais sobre a integralidade no cuidado à pessoa com lesão de pele. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 5, p. 259-266, 2017. Disponível em:

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Concepcesmultiprofissionaisobreaintegralidadeno](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Concepcesmultiprofissionaisobreaintegralidadeno%20cuidadopessoacomlesodepele.pdf)
[cuidadopessoacomlesodepele.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Concepcesmultiprofissionaisobreaintegralidadeno%20cuidadopessoacomlesodepele.pdf). Acesso em: 17 mar. 2020.

FERRI, L. P. *et al.* Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01 -15, 5 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.54990>. Acesso em: 20 out. 2020.

FRATUCCI, M. V. B. *et al.* Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de estratégia de saúde da Família na organização dos serviços. **Associação Brasileira de Educação à Distância**, v. 15, p. 61-79, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.17143/rbaad.v15i0.274>. Acesso em: 20 out. 2020.

GALAVOTE, H. S. *et al.* The nurse's work in primary health care. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, mar. 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>. Acesso em: 20 out. 2020.

GALDINO JÚNIOR, H. *et al.* Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 84, n. 22, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.266>. Acesso em: 21 out. 2020.

GALDINO JÚNIOR, H. *et al.* Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, nov. 2018b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56022>. Acesso em: 21 out. 2020.

GERGEN, K. J. O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 299-325, jan. 2009. Disponível em:

[https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-](https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299/10807)
[1384.2009v6n1p299/10807](https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299/10807). Acesso em: 06 out. 2020.

GERGEN, K. J. The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. **American Psychologist**, v. 40, n. 3, p. 266-275, mar. 1985. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/302871718_The_Social_Constructivist_Movement_in_Modern_Psychology. Acesso em: 05 out. 2020.

GIRADE, M.G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100015>. Acesso em: 27 abr. 2020.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Conteúdo de Estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 26, e28921, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.28921>. Acesso em: 23 out. 2020.

GONÇALVES, M. B. B.; RABEH, S. A. N.; TERÇARIOL, C. A. S. Contribuição da educação a distância para o conhecimento de docentes de enfermagem sobre avaliação de feridas crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 122-129, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3606.2533>. Acesso em: 02 abr. 2020.

HAN, G., CEILLEY, R. Chronic wound healing: A review of current management and treatments. **Advances in Therapy**, v. 34, p. 599-610, 2017. DOI: 10.1007/s12325-017-0478-y. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312592342_Chronic_Wound_Healing_A_Review_of_Current_Management_and_Treatments. Acesso em: 21 maio 2019.

HOLLINWORTH, H.; TAYLOR, D.; DYBLE, T. An educational partnership to enhance evidence-based wound care. **British Journal of Nursing**, v. 17, n. 20, p. 25-33, nov. 2008. DOI: 10.12968/bjon.2008.17.Sup9.31662. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19043324/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

HUMEREZ, D. C.; JANKEVICIUS, J. V. **Evolução histórica do ensino superior no Brasil**. Conselho Federal de Enfermagem. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-e-formacao-artigos-cientificos_31492.html. Acesso em: 17 set. 2020.

IPUCHIMA, J. R.; SOUZA, A. C.; WEIS, A. H. Prática assistencial dos enfermeiros em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 3, e177303, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9131/8064>. Acesso em: 11 set. 2020.

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

JACONDINO, C. B. *et al.* Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 314-418, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17867/11659>. Acesso em: 02 abr. 2020.

JESUS, H. G. *et al.* O processo de implantação do ambulatório de feridas do centro universitário do estado pará. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, e2093, nov. 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2093.2019>. Acesso em: 23 out. 2020.

JESUS, M. C. *et al.* Repercussões da educação permanente nas práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, e27555, 2019a. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27555/19111>. Acesso em: 22 out. 2020.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

KENT, D. J. Effects of a Just-in-Time Educational Intervention Placed on Wound Dressing Packages: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 37, n. 6, p. 609-614, nov./dez. 2010. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181f1826b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20686430/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

KIELO, E. *et al.* Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, Issue 21-22, p. 4021-4034, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14991>. Acesso em: 20 out. 2020.

KIRSCH, G. R.; VERONEZI, D. R. Visão do enfermeiro como educador em saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 8, 2019. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1045>. Acesso em: 21 set. 2020.

LAGE, C. E. B.; ALVES, M. S. (Des) valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.908>. Acesso em: 23 out. 2020.

LAGE, L. R. *et al.* Valor para o paciente na perspectiva da integralidade: Uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 50, p. 1729-1735, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/148>. Acesso em: 8 out. 2020.

LIAN, Y.; STATHER, P.; GOHEL, M. A comparison of inpatients with leg ulceration using published randomised controlled trials. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 5, p. 14-18, 2020. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.5.S14>. Acesso em: 23 out. 2020.

LIMA, R. A. S. S.; LOPES, A. O. S. Visita Domiciliar como ferramenta de atenção integral ao usuário da Estratégia de Saúde da Família. **Id on Line Revista de**

Psicologia, v. 10, n. 32, nov./dez. 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.14295/online.v10i32.580>. Acesso em 23 out. 2020.

LOPES, M. W. V. O ato de avaliar no processo ensino-aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 9, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i9.1259. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/333938728_O_ato_de_avaliar_no_processo_ensino-aprendizagem. Acesso em: 22 dez. 2020.

MACEDO, W. T. P. *et al.* Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1058-1064, jul./set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005605>. Acesso em: 18 set. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 15-34, jan. 2016b. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>. Acesso em: 23 out. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 9-14, jan. 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Acesso em: 21 out. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MARTINS, L. S.; FERRONATO, C. C. S.; SILVA, T. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Revista Saberes UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 8, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

MARTINS, J. C. A. *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>. Acesso em: 22 out. 2020.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 1-5, maio 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>. Acesso em: 22 out. 2020.

MCTIGUE, T. *et al.* Efficacy of a Skin Tear Education Program: Improving the Knowledge of Nurses Practicing in Acute Care Settings. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 36, n. 5, p. 486-492, set./out. 2009. DOI: 10.1097/WON.0b013e3181b35ebd. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19752657/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

MELLO, R. P. *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 26-32, dez. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 4.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2019.

MELNYK, B. *et al.* The establishment of evidencebased practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 1, p. 5-15, 2014. DOI: 10.1111/wvn.12021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24447399/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto Enfermagem [internet]**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 17 out. 2019.

MENGARELLI, R. H. *et al.* Depresión y retraso de la cicatrización en úlceras crónicas-El impacto psicológico en pacientes con heridas crónicas. **Heridas y Cicatrización**, n. 15, tomo 4, jun. 2014. Disponível em: <https://aiach.org.ar/ckfinder/userfiles/files/P%E1ginas%20desdeRevista%20Espa%F10la%20de%20Heridas.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

MESQUITA, L. M. *et al.* Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e010, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006>. Acesso em: 01 ago. 2020.

MINAYO, *et al.* **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **International Journal of Surgery [internet]**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>. Acesso em: 17 out. 2019.

MONTENEGRO, S. Proteína e cicatrização de feridas. **Nutricias**, Porto, n. 14, p. 27-30, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-72302012000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2020.

MOORE, Z. *et al.* Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. **Journal of Wound Care**, v. 23, suppl 5b., p. 1-38, maio 2014. DOI: 10.12968/jowc.2014.23.Sup5b.S1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25191792/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

MOREIRA, K. S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das Unidades de Saúde da Família e equipamentos para ações na Atenção Básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, e51283, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.51283>. Acesso em: 01 ago. 2020.

MORSE, J. La investigación cualitativa: realidade o fantasia? In: Morse J, editor. **Asuntos críticos em los métodos de investigación cualitativa**. Alicante: Editora Universidad de Alicante; 2005.

MOTA, D. B. *et al.* Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2215-2232, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.528>. Acesso em: 20 out. 2020.

MUNIZ, D. C.; ANDRADE, E. G. S.; SANTOS, W. L. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Rev Inic Cient Ext [Internet]**, v. 2, n. 2, p. 274-279, out. 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275>. Acesso em: 09 jul. 2020.

NASCIMENTO SILVA, H. G. *et al.* O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. **Linhas Críticas**, v. 26, p. 1-19, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.31262>. Acesso em: 20 out. 2020.

NOGUEIRA, R. P. Resultado do estudo de avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde** [sítio na Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 31-44. Disponível em: <http://www.bra.ops-oms.org/sistema/arquivos/politrh.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, E. R. A. *et al.* Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 28-34, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/2996>. Acesso em: 29 set. 2020.

OLIVEIRA JÚNIOR, R. G. *et al.* Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **Mundo Saúde [Internet]**, v. 37, n. 4, 2013. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A08.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

OLIVEIRA, L. S. B. *et al.* Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 29707-29725, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n>. Acesso em 23 set. 2020.

PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PARKER, C. N. *et al.* Implementation of the Champions for Skin Integrity model to improve leg and foot ulcer care in the primary healthcare setting. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 13-14, p.2517-2525, jul. 2019. DOI: 10.1111/jocn.14826. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791154/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/742.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PASSADOURO, R. *et al.* Characteristics and Prevalence of Chronic Wounds in Primary Health Care. **SPDV [Internet]**, v. 74, n. 1, p. 45-51, abr. 2016. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/514>. Acesso em: 22 abr 2020.

PASSADOURO, R.; FERREIRA, P. L. Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 11 p. 716-725, nov. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7380>. Acesso em: 23 set. 2020.

PASSONE, E. F. K. Uma perspectiva educacional histórico-crítica na educação permanente em saúde. **Revista @mbienteeducação**, São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo, v. 12, n. 3, p. 132-153, set./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26843/ae19828632v12n32019p132a153>. Acesso em: 23 set. 2020.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, p. 77-83, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.993>. Acesso em: 23 set. 2020.

PEDROSA, I. C. F.; CORREA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 58-65, jan./mar. 2011. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>. Acesso em: 22 dez. 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em: 24 set. 2020.

PIMENTEL, M. C. M.; BERGO, A. M. A. Rede de atenção no tratamento de feridas: enfoque multidisciplinar. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. **Feridas: prevenção,**

causas e tratamento. 1. Ed. Rio de Janeiro: Santos Ed., 2016. p. 317-319.

PINHEIRO, F. M. F. M. *et al.* O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup., n. 43, e2793, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2793.2020>. Acesso em: 20 out. 2020.

PIRES, D. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 24, e2682-(2016). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>. Acesso em: 20 set. 2020.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021. **Plano Municipal de saúde**. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Alfenas-MG.

POWERS J. G. *et al.* Wound healing and treating wounds: chronic wound care and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 74, n. 4, p. 607-625, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26979353>. Acesso em: 19 maio 2019.

PRADO, A. R. A. *et al.* O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. **ESTIMA**, v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600040004. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/430#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20No%20cuidado%20ao%20cliente,mercado%20e%20as%20suas%20indica%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 22 dez. 2020.

PUGGINA, C. C. *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Espaço para a saúde [online]**, v. 16, n. 4, p. 87-97, out./dez. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834523>. Acesso em: 28 abr. 2020.

QUEIROZ, F. M. *et al.* Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta Paulista de Enfermagem [internet]**, v. 25, n. 3, p. 435-440, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300018&lng=en. Acesso em: 15 out. 2019.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 15, n. 30, p. 21-29, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100005>.

REINERS, A. A. O. *et al.* Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2299-2306, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>. Acesso em: 20 out. 2020.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 20 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.271>. Acesso em: 20 set. 2020.

RIBEIRO, D. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 23 dez. 2019. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503>. Acesso em: 10 ago. 2020.

RIBEIRO, M. A. S.; LOPES, M. H. B. M. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 77-84, fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100011&lng=en. Acesso em: 10 out. 2019.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]**, v. 14, n. 6, p. 837-842, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600002>. Acesso em: 21 set. 2020.

ROSA, M. R. Educação continuada em enfermagem através da ead (educação a distância) via web. **Revista Eletrônica de Ciências da Educação**, Campo Largo, v. 16, n. 1 e 2, abr. 2016. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reped/article/view/1772/909>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SANTANA, A. C. *et al.* Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 821-826, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600002>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. E. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]**, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en. Acesso em: 22 abr. 2020.

SANTOS, E. A. M.; OLIVEIRA, J.; MICHALOSKI, A. O. Usabilidade da gestão de projetos em ações de extensão em universidade pública federal: mapeamento, desafios e oportunidades. **Em Extensão**, v. 19, n. 1, p. 32-53, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REE-v19n12020-52354>. Acesso em: 13 set. 2020.

SANTOS, E. *et al.* Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010002. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/445>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na

Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>. Acesso em: 13 set. 2020.

SANTOS, S. C.; TONHOM, S. F. R.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, (Supl), p. 118-127, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413/5220>. Acesso em: 08 out. 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SCHERER, M. D. A. *et al*. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 89-104, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>. Acesso em: 12 set. 2020.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Evidence-based practice in the context of Primary Health Care. **Saúde debate**, v. 42, n. 118, jul./set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>. Acesso em: 21 set. 2020.

SEBOLD, L. F. *et al*. Care is... nursing student perceptions: A Heideggerian perspective. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 243-247, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200243&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160032>.

SEELEY, M. A.; HARDING, K. G. The effects of education and training on clinical practice in wound healing. **International Wound Journal**, v. 5, n. 5, p. 660-664, dez. 2008. DOI: 10.1111/j.1742-481X.2008.00519.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19134067/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

SIEVERS, B. *et al*. Benefits of a Unit-Based Skin Care Group. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 43, n. 7, p. 325-329, jul. 2012. DOI: 10.3928/00220124-20120301-79. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221887850_Benefits_of_a_Unit-Based_Skin_Care_Group. Acesso em: 22 dez. 2020.

SILVA, F. C. S. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, jan./dez 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/373/274>. Acesso em: 16 set. 2020.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-

13, jan. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 02 set. 2020.

SILVA, R. G. M. *et al.* Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, p. 221-226, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v15i4.501>. Acesso em: 02 out. 2020.

SILVA, N. A.; CORDEIRO, B. C. Ensino presencial e a distância para educação permanente de auxiliares e técnicos de enfermagem: um ensaio clínico. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 2, p. 189-199, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/680>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, R. M.; FERNANDES, F. A. V. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180421, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>. Acesso em: 21 set. 2020.

SILVA, S. A. O. *et al.* O enfermeiro no diagnóstico e tratamento de biofilme em feridas. **Disciplinarum Scientia**, v. 19, n. 2, p. 281-290, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2512>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 3, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030008. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/547>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SINCLAIR, L. *et al.* Evaluation of an Evidence-Based Education Program for Pressure Ulcer Prevention. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 31, n.1, p. 43-50, jan./fev. 2004. DOI: 10.1097/00152192-200401000-00007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15128094/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

SOARES, S. G. A.; CAMPONOGARA, S.; VARGAS, M. A. O. Entre o dito e o não dito acerca da autonomia do enfermeiro: (des)continuidades nos discursos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190401, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0401>. Acesso em: 21 set. 2020.

SORATTO, J. *et al.* Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 69-78, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201820111117>. Acesso em: 21 set. 2020.

SOUZA, I. M. A.; SOUZA, L. V. A. O uso da tecnologia como facilitadora da aprendizagem do aluno na escola. **Itabaiana: GEPIADDE**, ano 4, v. 8, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/08/USO-DA-TECNOLGIA.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

SOUZA, R. O. A.; MACHADO, C. V.; NORONHA, M. F. Desafios da gestão municipal da atenção básica em saúde no Brasil: um estudo de caso. **Revista APS. [Internet]**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15584>. Acesso em: 11 set. 2020.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. New York: Holt, Rinehart and Winston Ed.; 1980.

TEIXEIRA, A. C.; NOGUEIRA, M. A. A.; ALVES, P. J. P. Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serie IV, n. 10, p. 39-47, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16014>. Acesso em: 13 set. 2020.

TIDHAR, D. *et al.* Effectiveness of compression bandaging education for wound care nurses. **Journal of Wound Care**, v. 26, n. 11, p. 625-631, nov. 2017. DOI: 10.12968/jowc.2017.26.11.625. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2017.26.11.625>. Acesso em: 22 dez. 2020.

TIMMINS, B. A. *et al.* Nursing wound care practices in Haiti: facilitators and barriers to quality care. **International Nursing Review**, v. 65, Issue 4, p. 542-549, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12438>. Acesso em: 13 out. 2020.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface (Botucatu)** [online], v. 20, n. 57, p. 449-461, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0123>. Acesso em: 23 out. 2020.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. Pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 156-160, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861>. Acesso em: 19 maio 2019.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente – assistencial**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 1999.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá; 2014.

TRENTINI, M. Tendências paradigmáticas prevaletentes na pesquisa em saúde. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá; 2014.

TSAI, H. C. *et al.* Development and implementation of a professional wound care training program for nurses in Taiwan. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 23, n. 10, p. 464-470, out. 2010. DOI: 10.1097/01.ASW.0000383225.02642.cf. Disponível

em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20859077/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 22 dez. 2020.

VERGARA, S. C. Estreitando relacionamentos na educação a distância. **Caderno EBAPE**, v. 5, n. spe, p. 01-08, jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512007000500010>. Acesso em 30 jul. 2020.

VIEIRA, C. Z.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; VALENTE, G. S. C. Education and autonomy of nurses in the prevention and treatment of wounds. **Revista Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 5, n. 4, p. 706-715, out./dez. 2013. DOI: 10.9789/2175-361.2013v5n4p706. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2352>. Acesso em: 22 dez. 2020.

VIEIRA, L. M. *et al.* Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 293-304, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>. Acesso em 20 set. 2020.

VIEIRA, R. Q. *et al.* Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). **História de Enfermagem: Revista Eletrônica [internet]**, v. 8, n. 2, p. 106-117, 2017. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v8/n2/a05.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <https://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2018/04/Enfermagem-a-pratica-do-cuidado-sob-o-ponto-de-vista-filosofico.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

WANZELER, K. M. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1486, 1 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1486.2019>. Acesso em: 13 set. 2020.

WEICHERT, M. A. O Direito à Saúde e o Princípio da Integralidade. In SANTOS, L. (Org.). **Direito da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2010, p. 101-143.

WENDERS, W. Disponível em: <https://posgraduando.com/frases-celebres-para-monografias-dissertacoes-e-teses/>. Acesso em: 22 out. 2020.

WONG, I. Assessing the value of a leg ulcer education programme in Hong Kong. **Journal of Wound Care**, v.12, n. 1, p. 17-19, jan. 2003. DOI: 10.12968/jowc.2003.12.1.26459. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12572232/>. Acesso em: 22 dez. 2020.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 5, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2908>. Acesso em: 21 out. 2020.

ZANETTI, T. G. *et al.* Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 448-455, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.7664>. Acesso em: 21 out. 2020.

ZIMERMAN, D. Fundamentos teóricos. In: Zimerman D., Osório L. C., orgs. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed; 1997.

APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais – Enfermeiros.

**Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais –
Enfermeiros**

Participante: _____ Data: _____
1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____
3. Ano que concluiu a graduação: _____ () Pública () Privada
4. Possui Especialização? () Sim () Não Se sim: Quantas: _____ Em que área? _____
5. Possui Mestrado? () Sim () Não Se sim: Em que área? _____
6. Possui Doutorado? () Sim () Não Se sim: Em que área? _____
7. Há quanto tempo atua como enfermeiro(a) da ESF? _____
8. Realizou algum curso de aperfeiçoamento acerca de cuidados com feridas? () Sim () Não Se sim: Quando? _____ Qual modalidade? () à distancia () Presencial Local: _____
9. Quantos pacientes com ferida você acompanha atualmente? _____


Email: _____

APÊNDICE B – Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais - Técnico de Enfermagem


**Formulário de caracterização sociodemográfica e informações gerais –
Técnico em Enfermagem**

Participante: _____ Data: _____
1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____
3. Ano que concluiu o curso: _____ () Pública () Privada
4. Possui Especialização pós-técnica? () Sim () Não Se sim: Quantas: _____ Em que área? _____
5. Há quanto tempo atua como técnico em enfermagem da ESF? _____
6. Realizou algum curso de aperfeiçoamento acerca de cuidados com feridas? () Sim () Não Se sim: Quando? _____ Qual modalidade? () à distancia () Presencial Local: _____
7. Quantos pacientes com ferida você acompanha atualmente? _____

Email: _____

APÊNDICE C – Termo de anuência institucional

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1080 . Fax: (35) 3299-1117 di.gea@unifal-mg.edu.br



Unifal
Universidade Federal de Alfenas

Alfenas, 02 de setembro de 2019.

A Sua Senhoria a Senhora
Deyv Cabral de Assis
Secretária Municipal de Saúde de Alfenas

Ilustríssima Senhora Secretária Municipal de Saúde,

Ao cumprimentá-la, solicitamos apreciação e avaliação do projeto de pesquisa intitulado **“Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida: pesquisa convergente assistencial”** a ser realizado pela Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas: Bianca Aparecida Brito da Silva, sob a coordenação e supervisão da Professora Dra. Eliza Maria Rezende Dázio da instituição referida.

Solicitamos autorização para desenvolver o estudo com os enfermeiros e técnicos em enfermagem das Estratégias de Saúde da Família deste município, com o objetivo de apreender os efeitos do processo educativo à prática dos profissionais de enfermagem das Estratégias Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida. Esta é uma forma de aprimorar o cuidado de Enfermagem com o propósito de reduzir os gastos públicos e melhorar a qualidade de vida da pessoa com ferida crônica.

Esclarecemos que serão realizados encontros nas Estratégias de Saúde da Família e na universidade para a realização do estudo. Desse modo solicitamos autorização para o nosso acesso às unidades e também a liberação dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, participantes do estudo, em datas e horários a serem agendados em comum acordo com a

coordenação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas.

Caso seja autorizado o desenvolvimento deste estudo os enfermeiros e técnicos em enfermagem das Estratégias Saúde da Família serão procurados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados à participação. Com aqueles que concordarem serão agendados encontros para a coleta de dados e observação participante, da pesquisadora, conforme o referencial metodológico da pesquisa.

Garantimos que esta pesquisa não gera risco aos participantes e nem expõe a possibilidade de sua identificação, conforme Lei Federal Nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011, conforme consta na metodologia de desenvolvimento do projeto. Comprometemos a anexar a carta de aceite do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição assim que for emitida.

Desde já agradecemos a atenção.

Atenciosamente,

Bianca Ap. Brito da Silva

Bianca Aparecida Brito da Silva

CPF: 095.937.286-51

Pesquisadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

UNIFAL-MG

Eliza Maria Rezende Dázio

Eliza Maria Rezende Dázio

Orientadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

UNIFAL-MG

Autorizado por:
Gentileza assinar, carimbar e datar.

Em: 20/09/19


Dayn Cabral de Assis
Secretária de Saúde

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – **Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida: pesquisa convergente assistencial**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Título da pesquisa: **Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida: pesquisa convergente assistencial**

Pesquisadora responsável (orientadora): Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio

Pesquisadora: Mestranda Bianca Aparecida Brito da Silva

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37130-000, Alfenas–MG.
TELEFONE: (35) 3701-9153

OBJETIVOS: Apreender os efeitos do processo educativo à prática dos profissionais de enfermagem das Estratégias Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida.

JUSTIFICATIVA: Diante do contexto no qual o enfermeiro e sua equipe cuidam da pessoa com ferida é imprescindível conhecer como é realizado este cuidado, bem como, os aspectos facilitadores e as barreiras que dificultam o cuidado integral, buscando-se maneiras de promover a melhoria da qualidade da assistência prestada por este profissional.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: o estudo será realizado com os enfermeiros e com os técnicos de enfermagem das unidades de Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados será realizada por meio de encontros nos ambientes de atuação profissional dos participantes da pesquisa com prévio agendamento para a apresentação do projeto, será utilizado um instrumento para cada categoria profissional. Para o enfermeiro terá questões como: nome, data do preenchimento, idade, sexo, ano que concluiu a graduação, se esta foi pública ou privada, se possui especialização, mestrado ou doutorado e em qual área, há quanto tempo atua como enfermeiro(a) de ESF, se realizou algum curso de aperfeiçoamento acerca de cuidados com feridas e quantos pacientes com ferida o enfermeiro(a) acompanha atualmente. Para o técnico de enfermagem o instrumento será constituído pelas questões: nome, data do preenchimento, idade, sexo, ano que concluiu o curso, se este foi público ou privado, se possui algum curso de especialização técnica e em qual área, há quanto tempo atua como técnico de ESF e quantos pacientes com ferida acompanham atualmente. A seguir será realizada a entrevista individual, semiestruturada com os técnicos e com os enfermeiros a partir da seguinte questão norteadora: Fale sobre as suas experiências no cuidado à pessoa com ferida atendida na ESF. Os dados serão registrados em gravador e em diário de campo. Posteriormente serão desenvolvidas ações educativas na Universidade Federal de Alfenas, por meio de um curso de atualização em cuidados com a pessoa com ferida, essas ações serão desenvolvidas pelas pesquisadoras em dois momentos distintos, em sala de aula e em laboratório com todos os envolvidos na pesquisa, juntos verificaremos as melhores datas e disponibilidade de horário e orientações sobre o objetivo do trabalho. Os encontros serão gravados com permissão dos participantes. Após essas etapas será aplicado um instrumento para apreender as repercussões do processo educativo. Será disponibilizado aos participantes

um instrumento no qual deverão ser apontados os pontos positivos e negativos da ação educativa.

RISCOS E DESCONFORTOS E MEDIDAS: Este estudo apresenta como riscos o constrangimento de o participante ser observado durante a realização das suas atividades profissionais na ESF, expressar a sua opinião referente ao cuidado à pessoa com ferida e de essa ser gravada. Como medidas para minimizar esses constrangimentos as pesquisadoras oferecerão suporte emocional, tendo como apoio psicológico o Centro de Atenção Psicossocial do município em questão.

BENEFÍCIOS: Este estudo tem como benefícios a oportunidade de os profissionais expressarem a sua prática, bem como a atualização do conhecimento, o que poderá refletir na prática profissional e no cuidado à pessoa com ferida.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os dados deste estudo serão divulgados em eventos científicos, no entanto será preservada a garantia de anonimato dos participantes e do município.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Eu, _____ (NOME DO VOLUNTÁRIO), declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora – **Bianca Aparecida Brito da Silva** – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701-9153 e no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante: _____

Pesquisadores:

Eliza Maria Rezende Dázio: _____

Bianca Aparecida Brito da Silva: _____ 

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Pesquisador: BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 22910819.2.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.674.487

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado submetido por discente de pós-graduação da UNIFAL-MG, com financiamento próprio, sem conflitos de interesse.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Aprender os efeitos do processo educativo à prática dos profissionais de enfermagem das Estratégias Saúde da Família no cuidado à pessoa com ferida.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e bem descritos no projeto;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
- c. para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada, é a melhor disponível;
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.674.487

c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – Não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – Não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – Presente e adequado
- f. Folha de rosto - Presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - Presente e adequado
- h. Outro (especificar) – Não se aplica

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do CEP-Unifal emite parecer ad referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1443188.pdf	30/10/2019 12:01:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	30/10/2019 12:01:02	BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2019 18:23:08	BIANCA APARECIDA BRITO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/10/2019 18:20:58	BIANCA APARECIDA BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.674.487

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 31 de Outubro de 2019

Assinado por:
Angel Mauricio Castro Gamero
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br