



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAISSA KARLA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

CAMPINA GRANDE
2020

RAISSA KARLA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Me. Eloíde André Oliveira.

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48c Oliveira, Raissa Karla de Araújo.
Conhecimentos dos enfermeiros da atenção primária
acerca da avaliação e tratamento de feridas [manuscrito] /
Raissa Karla de Araujo Oliveira. - 2020.
55 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Ma. Eloide André Oliveira ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Ferimentos. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Lesões. I. Título
21. ed. CDD 610.73

RAISSA KARLA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA
DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/11/2020.

BANCA EXAMINADORA



**Prof. Me. Eloíde André Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**



**Prof. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**



**Prof. Esp. Andrezza Oliveira Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**

A Deus e a vocês que me incentivaram a prosseguir na jornada, mostrando que cada passo deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
	4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS	
	PARTICIPANTES.....	18
5	CONCLUSÕES	43
6	REFERÊNCIAS	46
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...	49
	ANEXO B - Questionário sócio-demográfico para os	
	enfermeiros	52
	ANEXO C – Questionário instrumento	53

CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

Raissa Karla de Araújo Oliveira ¹

RESUMO: Com prevalência elevada nos serviços de saúde, as lesões cutâneas comprometem a qualidade de vida do indivíduo que as possuem, aumentando os gastos públicos e se configurando assim, como um grande problema de saúde pública. Nesse aspecto, é assegurado pela Resolução COFEN nº 567/2018 a competência do enfermeiro no cuidado às feridas, o tornando figura essencial para a assistência profissional. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o conhecimento de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, acerca da avaliação e tratamento de feridas. Essa é uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada em Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande – PB. A amostra foi composta por 11 enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Os dados coletados foram distribuídos em frequência simples e posteriormente discutidos. Verificou-se que 100% (11) dos profissionais participantes foram do sexo feminino, e que a maioria 66,7% (10) prestou cuidados a pessoas com lesões cutâneas adquirindo conhecimentos práticos no trabalho. Além disso, 45,4% (5) alegaram ter participado de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas. Em seguida, diante das questões levantadas às participantes a partir do questionário, destacam-se categorias, através das respostas apontadas como fatores imprescindíveis para a avaliação da ferida como “avaliação local”, “avaliação sistêmica”, “sinais flogísticos de infecção”, “presença de tecidos desvitalizados”, “limpeza e cobertura adequada”, “produtos químicos e autolíticos”, “registro das condições gerais do paciente”, dentre outras. Enfim, este estudo estimula a reflexão acerca do preparo teórico e prático ofertado no âmbito da graduação; além disso, pontua a existência de uma lacuna referente aos conhecimentos dos profissionais acerca da toxicidade dos agentes antissépticos: PVPI e da clorexidina e da aplicabilidade correta dos agentes autolíticos: colagenase e papaína 10%. Dessa forma, constata-se a importância de atualizações e capacitações frequentes sejam realizadas, para que o exercício profissional seja cada vez mais específico, qualificado e resolutivo.

Palavras chaves: Ferimentos. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Lesões.

KNOWLEDGE OF NURSES OF PRIMARY CARE ABOUT THE EVALUATION AND TREATMENT OF WOUNDS

ABSTRACT: With a high prevalence in health services, skin lesions compromise the quality of life of the individual they present, increased public spending and are thus configured as a major public health problem. In this regard, COFEN Resolution nº 567/2018 certifies the competence of nurses in caring for wounds, making them an essential figure for professional assistance. This research aims to describe the knowledge of nurses in Primary Health Care, regarding the assessment and treatment of wounds. This is a research with a qualitative approach, with an

exploratory and descriptive character, carried out in Basic Health Units in the city of Campina Grande - PB. The sample consisted of 11 nurses who work in the Basic Health Units. The data collected were distributed in simple frequency and later discussed. It was found that 100% (11) of the participating professionals were female, and that the majority 66.7% (10) treated people with skin lesions, acquiring practical knowledge at work. In addition, 45.4% (5) said they had participated in extracurricular training or a course on wounds. Then, in view of the questions raised to the questionnaire participants, categories stand out, by means of the answers pointed out as essential factors for the assessment of the wound, such as "local assessment", "systemic assessment", "phlogistic signs of choice", "Presence of devitalized skin", "cleanliness and adequate coverage", "chemical and autolytic products", "record of the general condition of the patient", among others. Finally, this study encourages reflection on the theoretical and practical preparation offered in the context of undergraduate courses; in addition, it points to the existence of a gap regarding the knowledge of professionals about the toxicity of antiseptic agents: PVPI and chlorhexidine and the correct applicability of autolytic agents: collagenase and papain 10%. Thus, it is clear the importance of frequent updates and training to be carried out, so that professional practice is increasingly specific, qualified and resolving.

Keywords: Wounds. Nursing care. Primary Health Care. Injuries.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, raissakarla10@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Correspondendo a 15% do peso corpóreo, a pele é o maior órgão humano, importante para a percepção do estado de saúde do indivíduo. Dessa forma, todo e qualquer dano que rompa a continuidade do tecido, prejudica de forma geral as funções tida como básicas (CAMPOS et al., 2016).

As lesões de pele alcançam abrangência mundial, e no Brasil acometem aproximadamente 3% da população. Sendo assim, as feridas têm grande prevalência nos serviços de saúde, tornando-se responsáveis por elevados gastos públicos e pelo comprometimento à qualidade de vida dos indivíduos, se configurando assim, como um problema de saúde pública (CAUDURO et al., 2018; MACEDO, 2018).

As lesões acidentais (traumáticas, cirúrgicas) são classificadas como agudas, evoluindo em um tempo previsível. Já as feridas crônicas são lesões mais complexas, com etiologia por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao organismo, onde sua cura ocorre em um período mais demorado; úlceras venosas, diabéticas, lesões

por pressão, dermatites, queimaduras, entre outras. Todas as afecções cutâneas podem se tornar crônicas, dessa forma, é de fundamental importância a identificação da etiologia de base para a escolha do tratamento a ser adotado (LEAL et al., 2017; TAVARES et al., 2017).

Portanto, a procura por atendimento da população acometida por feridas é considerável na Atenção Primária, tanto em primeiro contato, quanto após atendimento em serviços de alta complexidade. Desse modo, esse nível de atenção assegura demasiada responsabilidade para prestar uma assistência de qualidade (CAUDURO et al., 2018; RESENDE et al., 2017; SANTOS et al., 2014).

A figura do enfermeiro tem papel fundamental no cuidado ao portador de feridas, pois o mesmo é responsável pelo planejamento e organização dos serviços de assistência em enfermagem de modo a alcançar a evolução do processo cicatricial das lesões. Além disso, é responsável pela identificação, monitoramento da integridade cutânea através da assistência adequada, além da orientação à equipe de enfermagem na realização do curativo. Assim, a qualidade do tratamento a essas lesões está relacionada com o nível de conhecimento e as habilidades prestadas pelos enfermeiros (MACEDO, 2018; SEHNEM et al., 2015).

A propósito, a avaliação do cliente através da anamnese, entrevista e exame físico possibilita a observação do panorama geral acerca de riscos de integridade de pele prejudicada. Contudo, torna-se imprescindível que o enfermeiro avalie a realidade dos indivíduos acometidos, para que com base nesses subsídios faça o planejamento e sistematização da assistência, bem como a adoção de práticas individualizadas que possibilitem o incremento de protocolos clínicos tomados como base para prevenção e tratamento de lesões cutâneas (CHAVAGLIA et al., 2015).

Diante do exposto, é imprescindível a realização de pesquisas que compreendam melhor a prática do cuidado e a atuação do enfermeiro como agente responsável pelo tratamento de lesões cutâneas, em busca da melhoria da assistência prestada e da qualidade de vida do cliente.

A realização dessa pesquisa objetiva descrever e analisar os conhecimentos e as práticas de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no município de Campina Grande - Paraíba, que determinam a realização do plano de cuidado à clientes com feridas. A realização desse estudo possibilitará a autoavaliação dos enfermeiros e identificação de pontos que precisam ser aprimorados acerca da prática profissional ao tema, para que a assistência de enfermagem prestada seja

cada vez mais efetiva. Dessa forma, todas essas informações são relevantes para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral, uma vez que elas contribuirão para o melhor esclarecimento da realidade atual do atendimento a pacientes com lesões cutâneas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De valor essencial para a vida e para o funcionamento do organismo humano, a pele destaca-se por ser o maior órgão do corpo, sendo assim passível a sofrer agressões de ordem intrínseca ou extrínseca, que mediante a gravidade, podem ter como consequência a incapacidade funcional (CHAVAGLIA et al., 2015). Quando ocorre o rompimento da pele, uma sequência de reações bioquímicas é desencadeada para que a normalidade vascular e celular seja retomada, dessa forma, qualquer falha que ocorra durante esse percurso pode impossibilitar a cicatrização e levar à complicações (SANTOS et al., 2014).

Dentre as causas mais recorrentes no desencadeamento de feridas, destacam-se o trauma seja ela em nível mecânico, físico ou químico, a pressão exercida sob o local, a isquemia e a incisão cirúrgica, podendo variar em espessura presente de forma superficial ou mais profunda (BANDEIRA et al., 2010).

As feridas são classificadas quanto ao agente causador (incisão, perfuração, contusão, escoriação, animais peçonhentos e térmicas); quanto ao conteúdo em limpas e infectadas; e quanto ao volume de exsudato: secas, pouco, moderadamente e altamente exsudativas (CAMPOS et al., 2016).

O tratamento é planejado conforme a especificidade da ferida e o modo em que evolui. As feridas denominadas agudas se referem às provenientes de queimaduras, cirurgias e trauma, onde sua cicatrização tem duração esperada e constituem grande parte das lesões da pele. Em parâmetro mundial ocorrem mais de 110 milhões de incisões cirúrgicas a cada ano; já as feridas traumáticas se encontram na taxa de 1,6 milhões de ocorrência anualmente e as queimaduras 3,4 milhões (SANTOS et al., 2014).

As feridas crônicas são aquelas caracterizadas por uma duração maior que três meses, ou de reincidência frequente, apresentando processos infecciosos; elucidam-se do mesmo modo como lesões complexas decorrentes ao tempo prolongado de permanência, alcançando camadas mais profundas da pele

(CAUDURO et al., 2018). A etiologia das feridas crônicas é determinada por fatores intrínsecos ou extrínsecos, tem um período maior para reparação necessitando de um cuidado mais específico, assim como não desenvolvem as fases da cicatrização (SANTOS et al., 2014). Dentre os fatores associados à sua causa estão associados: a doença arterial periférica, o trauma físico, a doença venosa crônica, infecções cutâneas, alterações nutricionais, doenças inflamatórias e neuropatias; e as comorbidades mais recorrentes são as doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), fatores que prejudicam o processo da cicatrização (RESENDE et al., 2017).

O aumento da incidência de feridas crônicas é recorrente, e esse fato é consequência ao envelhecimento da população, que por sua vez é a maior portadora das doenças crônicas não transmissíveis. As lesões por pressão, por exemplo, ocorrem a cerca de 8,5 milhões de indivíduos mundialmente (SANTOS et al., 2014). Como mencionado, o desenvolvimento de feridas é consequência de uma série de comorbidades, destacando-se assim de acordo com estudo: a Hipertensão Arterial Sistêmica em 94,1% dos pacientes e diabetes mellitus tipo II em 58,8% (RESENDE et al., 2017).

A denominação de ferida não se refere apenas ao que ocorre de forma fisiológica, mas também a toda integralidade do cliente, seja na ordem física ou emocional. Por isso, faz-se necessário realizar a avaliação criteriosa do cliente, (englobando o estilo de vida, nutrição, hospitalização) analisando esses dados para estabelecer quais dos mesmos estão em risco (CHAVAGLIA et al., 2015). O cuidado desses clientes portadores de feridas, seja crônica ou aguda, está centrado na Atenção primária. Essa instância é considerada a porta de entrada, além de fornecer o acompanhamento do cliente após assistência de alta complexidade (SANTOS et al., 2014).

Realizar o cuidado ao portador de ferida trata-se de um processo dinâmico, que exige conhecimento específico da equipe, para sua atuação na promoção, prevenção e tratamento direcionado. Dessa forma, prestar assistência a esse paciente está intimamente ligado ao profissional de enfermagem em todas as instâncias: serviços de atenção primária, secundária e terciária. Trata-se de uma especialidade que a enfermagem oferece, e que é validada pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (FARIA et al., 2016).

Esse exercício profissional é assegurado legalmente a partir da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 567/2018, podendo o mesmo fazer a consulta de Enfermagem, prescrição e execução do curativo, acompanhamento e registro da evolução da ferida, e supervisão da equipe de enfermagem para este fim (CAUDURO et al., 2018). Além disso, é imprescindível que o mesmo esteja apto para conhecer a natureza da lesão, as dimensões e características da mesma e orientar acerca dos cuidados específicos que devem ser realizados (SANTOS et al., 2014).

Consequente, percebe-se na formação acadêmica que existe uma preocupação no que se diz respeito à metodologia de transmissão de algumas temáticas. Esse conhecimento termina por se integrar a necessidade no manejo cotidiano da práxis aprendida, sendo reforçada e construída pela troca de experiência interprofissional. Contudo, para uma assistência mais efetiva, segura e padronizada, há a utilização de recursos tecnológicos e cuidado especializado pelo enfermeiro a partir da adesão de protocolos que garantem respaldo legal, técnico e científico ao profissional (RESENDE et al., 2017; CAMPOS et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2015).

Profissionais de enfermagem em conjunto com o Conselho Regional de Enfermagem - Seção Paraíba, elaboraram em 2016, uma seleção de conhecimentos atuais acerca da prevenção e tratamento clínico de feridas complexas e estomias. Nesse livro são abordados aspectos éticos e legais, terapias adotadas e manejo clínico de feridas convergindo para uma assistência preventiva, tópicos esses, que os profissionais de Enfermagem devem ter conhecimento e apropriação para uma assistência segura. Em síntese, o manejo clínico sistematizado para a realização de curativos de forma geral, configura-se da forma apresentada no quadro 1.

Quadro 1 - Procedimentos operacionais para curativo

a) Lavar as mãos;
b) Reunir o material necessário na bandeja de curativos;
c) Aproximar o material do paciente e explicar o procedimento;
d) Manter a privacidade expondo somente a região em que será realizado o curativo;
e) Remover a cobertura anterior (usando luvas de procedimento) e observar o

exsudato quanto ao volume, à composição e ao odor;
f) Calçar luvas de procedimento/estéril de acordo a técnica escolhida (limpa ou asséptica);
g) Avaliar a ferida conforme os parâmetros essenciais de avaliação descritos no capítulo anterior;
h) Limpar a ferida. Na presença do tecido de granulação, utilizar seringa sem agulha, equipo adaptado diretamente no frasco do soro fisiológico ou jato obtido por pressão manual do frasco furado com agulha de grosso calibre (40/12 ou 25/8). Para úlceras com tecidos necróticos, irrigar com seringa de 20ml, e as agulhas, com calibres supracitados;
i) Utilizar como agente de limpeza da ferida a solução fisiológica a 0,9%, a água bidestilada ou o ringer simples, no leito da ferida, pois se pode utilizar água fervida ou tratada nas áreas adjacentes às feridas;
j) Utilizar agente de limpeza na pele íntegra (sabonete líquido neutro ou clorexidina degermante) para diminuir os patógenos e facilitar a fixação da cobertura;
k) Manter o leito da lesão úmida e secar apenas a área perilesional;
l) Aplicar produtos de barreiras (cremes, sprays etc.), nas áreas perilesionais, para proteger contra o conteúdo da ferida nocivo à pele íntegra;
m) Colocar a cobertura primária específica, conforme a avaliação da ferida, e cobertura secundária se necessário;
n) Fixar a cobertura que não seja autoaderente, com fitas adesivas (preferencialmente hipoalergênicas), filme transparente e/ou atadura de crepom;
o) Registrar, no instrumento de avaliação, as informações pertinentes à ferida e adicioná-lo ao prontuário do paciente.

Fonte: Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico, 2016.

Além disso, a avaliação clínica da ferida precisa ser realizada de forma que alguns pontos que se referem ao processo de cicatrização sejam abordados. A partir dessa observação, o estado geral da ferida possibilita um direcionamento mais específico de intervenções. No quadro 2, elencam-se os pontos mais pertinentes para essa avaliação.

Quadro 2 - Elementos que devem ser avaliados na ferida

1- Complexidade
2 - Etiologia
3 - Localização anatômica
4 - Exsudato
5 - Grau de contaminação
6 - Classificação da perda tecidual
7 - Tecido presente em seu leito
8 - Bordas/margens e pele perilesional
9 - Mensuração
10 - Dor

Fonte: Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico, 2016.

A observação desses sinais clínicos, no decorrer das consultas para acompanhamento profissional, possibilita um acompanhamento efetivo da evolução das lesões e a periódica revisão da conduta terapêutica abordada (CAMPOS et al., 2016).

Para a melhor compreensão, faz-se necessário a explanação breve acerca dos elementos de avaliação conforme o Protocolo de Feridas Complexas e Estomias, 2016:

- **Complexidade** - Quando se refere à *complexidade*, as feridas se classificam em simples (evolui nas três fases da cicatrização de forma esperada), e as lesões complexas (que demandam tempo cicatricial além do esperado, devido a processos infecciosos existentes, perdas teciduais extensas, etc.).
- **Etiologia** - O conhecimento da *etiologia* da lesão possibilita um traçado de manifestações clínicas características para cada especificidade de caso.
- **Localização anatômica** - A *localização da ferida* geralmente é baseada no parâmetro de sistema ósseo, visto que as proeminências ósseas serem mais susceptíveis para surgimento e agravamento de lesões.
- **Exsudato** - A presença e saída de líquidos orgânicos pelas membranas celulares refere-se ao termo *exsudato*, o que define o aumento da

permeabilidade dos pequenos vasos, portanto uma reação inflamatória. É classificado de acordo com algumas literaturas em seroso, sanguinolento e purulento. Sua presença prepara um ambiente úmido adequado para a cicatrização, contudo, o seu excesso compromete a integridade da área em torno da lesão. Dessa forma, a observação das gazes retiradas do curativo é preciso para avaliar o quantitativo do exsudato (ausente, baixo, moderado e alto); além disso, a avaliação precisa do teor e odor presente são suporte para a escolha ideal do curativo.

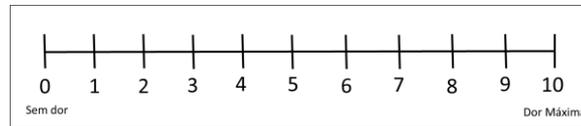
- **Grau de contaminação** – A carga bacteriana no leito da ferida pode se apresentar em condições de colonização crítica ou infecção. Para avaliar esse aspecto, a presença dos sinais flogísticos (calor, rubor, edema, dor, febre e exsudato abundante) são bastante sugestivos. Contudo, o diagnóstico devem ser feitos através de exames laboratoriais.
- **Classificação da perda tecidual** – Observada através do grau de destruição tissular e o comprometimento de estruturas profundas.
- **Tecido presente no leito da ferida** – Nesse aspecto avalia-se a viabilidade e a inviabilidade dos tecidos para a cicatrização. Os tecidos viáveis são o de granulação, epitelização; já os inviáveis, as necroses de coagulação e liquefação. Acerca do tecido fibrinoso, há inúmeras discussões que divergem em sua classificação como tecido viável ou inviável; ele surge com o objetivo de buscar a hemostasia. Depois disso, decorre-se a fibrinólise; se a fibrina não dissolver, acaba formando uma camada endurecida que impossibilita a cicatrização. Nesse aspecto, faz-se necessário o debridamento para sua remoção.
- **Bordas/margens da ferida e área perilesional** – Contorno interno da ferida, onde é iniciada a epitelização. As bordas tem grande importância para a cicatrização, precisando ser avaliadas quanto a hidratação, sinais de lesão persistente e a aderência na margem do leito da ferida (ligada ao dimensionamento da mesma); classificam-se em indistinta/difusa, aderida, Não aderida, desnivelada, fibrótica, hiperqueratosa e macerada. Relacionada à pele perilesional, avalia-se a cor, turgor, presença de dermatite de contato,

maceração, eritema, edema ou induração.

- **Mensuração de feridas** – Para que a mensuração do processo cicatricial seja efetiva, é avaliada a dimensão da ferida quanto à extensão e profundidade. Para feridas planas, é registrado a largura e o comprimento da área da ferida em cm, através dos parâmetros da régua de papel descartável, graduada em mm, classificando-as em **pequenas** (quando $< 50 \text{ cm}^2$), **médias** (se $> 50 \text{ cm}^2$ e $< 150 \text{ cm}^2$), **grandes** (quando $> 150 \text{ cm}^2$ e $< 250 \text{ cm}^2$) e se forem $> 250 \text{ cm}^2$, são **extensas**. Para feridas profundas, coloca-se uma pinça, um cotonete estéril ou uma sonda uretral fina no local mais profundo da cavidade, vendo sua profundidade na régua descartável; Faz-se a mensuração do comprimento cm x largura cm x profundidade cm = cm. Esse mesmo ponto pode ser mensurado através do desenho feito em papéis grau cirúrgico feito sua medição através do papel milimetrado e através de fotografias que proporciona a aparência e dimensão visual de uma lesão.
- **Avaliação de dor** – Considerada como o quinto sinal vital, é um sintoma que deve ser considerado pelo profissional, para humanizar o ato de cuidar. De acordo com a literatura, a dor pode ser classificada em aguda (dor autolimitada, durando até três meses) e crônica (durando mais que três meses). A dor no paciente com feridas pode ser resultado de tratamento inadequado da ferida, uso de drenos bastante apertados, desbridamento recente, troca do curativo, coberturas aderentes, irrigação e infecção. A dor precisa ser avaliada, no intuito de fornecer ao profissional sugestão de conduta mais adequada para alívio; nesse aspecto, há instrumentos largamente utilizados para a avaliação da intensidade da dor, como a escala visual analógica, a escala numérica, a escala verbal qualitativa e a escala de faces. Na escala numérica (figura 1) o paciente marca de acordo com os pontos em qual aspecto ele classifica a dor que está sentindo. Na escala descritiva da avaliação da dor (figura 2), o profissional ler os termos para o cliente e o mesmo escolhe o qual se adequa a intensidade da dor. Já a escala de faces (figura 3), é indicada para a avaliação da dor principalmente em crianças, onde a expressão que mais se adequa à intensidade da dor é escolhida. Nesse ponto, o enfermeiro precisa sempre anotar as medidas

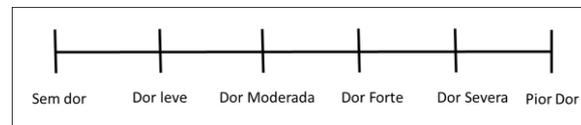
adotadas e sempre fazer a reavaliação para analisar o prognóstico do tratamento.

Figura 1 – Escala numérica da avaliação da dor



Fonte: Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico, 2016.

Figura 2 - Escala descritiva de avaliação da dor



Fonte: Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico, 2016.

Figura 3 - Escala de faces de avaliação da dor



Fonte: Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico, 2016.

3. METODOLOGIA

Esse estudo é de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizado entre os meses de janeiro a março de 2020. O cenário da pesquisa foi as Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas no município de Campina Grande – Paraíba. O referido município, localizado na zona agreste da Paraíba, é sede de módulo assistencial e conta com uma rede básica de saúde composta por 92 UBS distribuídas em dez distritos sanitários.

O universo do estudo é composto com a representação de 10 UBS, determinadas por sorteio, cada qual representando um distrito sanitário. A amostragem foi constituída por 11 profissionais, determinados através do acesso e entrega do instrumento de pesquisa a todos os enfermeiros atuantes na UBS

sorteada, de acordo com o prazo estipulado. Os questionários foram entregues a todos os enfermeiros atuantes nas UBS sorteadas, para a realização da pesquisa, sendo assim os dados autênticos com a realidade.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: enfermeiros que façam parte da equipe de saúde nas UBS sorteadas, que concordem em participar da pesquisa e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Já os critérios de exclusão foram: enfermeiros que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no ANEXO A e, aqueles que estavam afastados do serviço nas unidades sorteadas.

Considerando o contexto pandêmico foram utilizadas as medidas de segurança, tanto do examinando como do examinador, no que diz respeito ao uso de EPI (máscara e luvas), medidas tomadas para que não se houvesse a formação de aerossol e contato de gotículas de saliva entre os envolvidos, prevenindo assim o COVID19. Destacamos que a participação foi voluntária, onde o participante pôde interromper sua participação em qualquer etapa da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em duas fases, **sendo a primeira fase** a descrição do perfil sócio demográfico dos enfermeiros (ANEXO B), elaborado por COSTA et al. (2014), que concordaram em participar da pesquisa; **na segunda etapa** foi verificado o conhecimento dos enfermeiros através de entrevista individual, com uso de instrumento intitulado por “Cuidados de Enfermagem a pessoas com lesões cutâneas”, desenvolvido e validado por COSTA et al. (2014), e adaptado para a forma subjetiva (com perguntas abertas) atendendo o objetivo proposto da pesquisa (ANEXO C).

No questionário foram apresentadas 10 questões subjetivas, em que os profissionais abordaram os conhecimentos adquiridos durante formação e prática acerca da avaliação do cliente e lesão, escolha da cobertura, técnica do curativo, registro e orientação.

Os dados referentes às respostas da descrição do perfil sócio demográfico proveniente da **primeira fase** foram distribuídos em forma estatística simples, através de tabela construída no Microsoft Excel 2010, sendo posteriormente discutidos à luz da literatura.

Os dados qualitativos consequentes da **segunda fase**, realizada através de questionário, foram agrupados em categorias através do método de análise de conteúdo, segundo Bardin. A finalidade é a dedução de conhecimentos que fazem

referência às condições de produção, recorrendo a indicadores de carácter quantitativo ou não (BARDIN, 2011, P.38). A partir disso, se utilizou a análise das respostas, estabelecendo categorias temáticas que contemplassem os aspectos abordados para auxiliar a interpretação das informações coletadas.

Ao questionarmos sobre **“Quais ações devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea?”**, foram identificadas duas categorias: **“I – Avaliação local”**; **“II- Avaliação sistêmica”**. Ao abordar acerca de **“Quais aspectos devem ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea?”**, surgiram duas novas categorias: **“I- Condições teciduais da lesão”**; **II- “Estágio e evolução da lesão”**.

Quando perguntamos a respeito de **“Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?”** emergiram mais duas categorias temáticas: **“I- Sinais flogísticos de infecção”**; **“II- Presença de tecidos desvitalizados”**. Quando questionamos aos sujeitos **“Quais aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?”**, relacionou-se mais duas categorias: **“I- Condições locais”**; **“II-Tipo da lesão”**.

Ao questionar acerca de **“Durante o cuidado com a ferida e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?”**, elaborou-se duas categorias: **“I- Limpeza e cobertura adequadas ao tipo de tecido”**; **“II- Técnica asséptica”**.

Quando questionamos **“Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?”** emergiu apenas uma categoria temática: **“I-Tipo de tecido presente na lesão”**.

Quando questionamos **“Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?”** elencou-se duas categorias: **“I- Condição da lesão relacionado com o processo de cicatrização”**; **“II- Acesso ao tipo de cobertura indicada”**.

Quando questionamos sobre **“Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?”** destacou-se duas categorias: **“I- Soluções higienizantes”**; **“II- Produtos químicos e autolíticos”**.

Quando questionamos sobre **“Que orientações devem ser fornecidas à**

peessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?” levantaram-se quatro novas categorias: “I- Cuidados pessoais e ambientais de higiene”; “II- Cuidados nutricionais”; “III- Cuidados com a limpeza e execução do curativo” e “IV- Observação da evolução e complicações da lesão”.

A partir da última pergunta **“Sobre a realização do registro e documentação acerca do processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?”** emergiram duas novas categorias: **“I- Registro das condições gerais do paciente”; “II- Registro específico da condição e evolução da lesão”.**

O vigente estudo cumpre os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza diretrizes acerca da pesquisa com seres humanos no Brasil. Obedece aos preceitos estabelecidos como garantir a autonomia de decisão do indivíduo, não maleficência, beneficência e justiça. Para garantir a legitimidade das informações, privacidade e sigilo destas, não foi utilizado o nome ou respectivas iniciais na publicação de resultados, além de que foi obtido o consentimento dos participantes para a respectiva coleta de informações.

Para tanto, o participante tem resguardado seus dados pessoais, sigilo e confidencialidade, assegurados no TCLE, onde as informações coletadas e divulgadas em eventos científicos, não permitirão sua identificação, visto que foi adotado um sistema de identificação onde a letra **“E”** seguida de ordem numérica que identifica a ordem crescente do retorno dos questionários, sendo de conhecimento somente do pesquisador, atendendo preceitos éticos.

O estudo foi realizado após a autorização da secretaria de saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, para apreciação dos aspectos éticos e teve sua aprovação com o número de CAEE (28850920.9.0000.5187).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

Na sequência os dados sociodemográficos permitem a caracterização/ ou parametrização dos enfermeiros participantes da pesquisa, conforme **Tabela 1.**

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos sujeitos quanto sexo, idade, formação e capacitação específica e quantidade de usuários cadastrados com lesões de pele na UBSF.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Idade		
20 a 30 anos	4	36,4
30 a 40 anos	3	27,3
40 a 50 anos	2	18,2
50 a 60 anos	2	18,2
Sexo		
Feminino	11	100
Disciplinas da graduação a qual teve acesso aos conteúdos (teoria e prática) sobre feridas		
Semiologia e semiotécnica	7	35
Enfermagem clínica médica	2	10
Enfermagem clínica cirúrgica	1	5
Saúde do adulto	3	15
Saúde do idoso	1	5
UTI	1	5
Emergência	1	5
Não lembram ou não responderam	4	20
Aprofundou/ estudou conteúdos sobre feridas além dos ministrados nas disciplinas do curso		
Sim	7	63,6
Não	4	36,4
Oportunidade de prestar cuidados a pessoas com ferida		
Não	1	6,7
Nas disciplinas do curso	2	13,3
No trabalho	10	66,7
Em estágio extracurricular	2	13,3
Observou a prestação de cuidados a pessoas com ferida		
Nas disciplinas do curso	4	22,2
No trabalho	9	50,0
Em estágio extracurricular	3	16,7
Outro	2	11,1

Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas

Não	4	36,4
Teórico	2	18,2
Teórico-prático	5	45,4

Carga horária do treinamento ou curso

20 a 30 horas	1	9,1
30 a 40 horas	3	27,3
Acima de 40 horas	1	9,1
Não lembra ou não responderam	6	54,5

Quantidade de usuários com lesões de pele, cadastrados na unidade

Nenhum	1	9,1
1 a 3 usuários	2	18,2
4 a 6 usuários	5	45,4
7 a 10 usuários	3	27,3

Fonte: Pesquisa, 2020.

*A 3ª, 5ª e 6ª variáveis poderiam ser respondidas com mais de um item. Dessa forma, as porcentagens referentes às mesmas, foram quantificadas de acordo com a quantidade de respostas.

Quanto à caracterização sociodemográfica 100% (11) dos enfermeiros participantes da pesquisa, são do sexo feminino, com idade entre 20 e 60 anos. Durante toda história da enfermagem, a categoria prestadora do cuidado ao cliente sempre foi representada por sua maioria feminina. Isso se deve à associação dos estereótipos acerca da vivência feminina perante a sociedade, como mãe e esposa, com a abertura do exercício de habilidades femininas através de Florence Nightingale (PRADO et al., 2016).

Em relação ao conteúdo prático-teórico sobre feridas ao qual o grupo em questão foi submetido, semiologia e semiotécnica 35% (7) foi a disciplina mais destacada. Esse fator se justifica, pois, a mesma contempla conteúdos básicos acerca de cuidados com lesões cutâneas na formação do profissional de enfermagem (MACEDO, 2018).

Dos entrevistados, 63,6% (7) afirmaram ter buscado aprofundar o conhecimento, além da graduação, para a realização de cuidados de feridas. Sendo assim, 45,4% (5) participaram de treinamentos e/ou cursos extracurriculares sobre feridas, contudo, 54,5% (6) não recordam da carga horária total dos mesmos. Constata-se que os conhecimentos específicos oferecidos na graduação, são insuficientes, dessa forma, a capacitação profissional é fator importante para que os seus conhecimentos sejam aprimorados (PRADO et al., 2016).

Das respostas, 66,7% (10) tiveram oportunidade de prestar cuidados a pessoas com ferida no trabalho, seguido de 50% (9) que puderam observar a prestação do cuidado no mesmo âmbito. Em relação à quantidade de usuários com lesões de pele cadastrados na unidade, (4 a 6 usuários) 45,4% (5) foi destacada pela maioria. A prática cotidiana junto às especializações e atualizações sobre feridas fornece um aporte maior de conhecimento e experiência ao profissional (PRADO et al., 2016).

Para a **segunda parte da pesquisa**, os dados obtidos receberam o tratamento qualitativo através da análise de conteúdo segundo Bardin, considerando categorias temáticas formuladas, para contemplar os pontos abordados pelos enfermeiros nas questões do instrumento de coleta. A partir da primeira pergunta norteadora: **“Quais ações devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea?”**, foram identificadas duas categorias: **I – “Avaliação local”**; **II – “Avaliação sistêmica”**.

Antes de analisar as categorias referentes a essa pergunta norteadora, é de extrema importância reconhecer a avaliação e a classificação da lesão como etapas fundamentais para a escolha correta do tratamento. Nesse aspecto, os enfermeiros exercem grande influência para promover a observação contínua dos fatores locais, sistêmicos e externos, que condicionam relação direta no processo de cicatrização (FAVRETO et al., 2017).

Categoria I: “Avaliação local”

Para avaliar a pessoa com lesão cutânea, os enfermeiros consideram a avaliação local da lesão como aspecto imprescindível para dar suporte a identificação, avaliação e a terapêutica proposta ao paciente. Desse modo, as características locais, localização, tamanho, profundidade e presença de sinais

flogísticos são condições observadas, que possibilitam o melhor diagnóstico da lesão.

Avaliar a ferida quanto: esfacelo clínico; infecção; inflamação; tamanho; profundidade e sinais de cronicidade.

E 2

Classificação da lesão; limpeza; escolha do tratamento; registro; orientações ao paciente e cuidadores.

E 3

Localização da ferida, forma, tamanho, profundidade, margens e presença da exsudato.

E 11

Desse modo, esses pontos levantados pela pesquisa, entram em consonância aos estudos que ressaltam que a avaliação da lesão é de extrema importância para a escolha do tratamento adequado. Nesse aspecto, Favreto et al. (2017) destacam a necessidade da verificação da localização da ferida, extensão (comprimento e largura, profundidade ou túnel), leito (tipo de tecido presente), margem (regular ou não, macerada, hiperqueratose, epitelização), pele perilesional (íntegra, lesionada, ressecada, hiperpigmentada, hiperemiada, com a presença de flictemas), exsudato (quantidade, aspecto, odor) e a presença e intensidade da dor. Sendo assim, a classificação adequada da lesão compõe a forma de sistematização necessária para o processo de avaliação realizado na consulta inicial.

Categoria II- “Avaliação sistêmica”

A avaliação sistêmica também é um ponto destacado nas respostas dos enfermeiros. Nesse aspecto, a etiologia, comorbidades, estado nutricional e a percepção sociodemográfica contribuem diretamente para que a linha de tratamento seja mais específica e atenda a um melhor prognóstico do tratamento.

Ações de causa da ferida; comorbidades; estado nutricional; estado emocional.

E 4

Avaliação clínica, avaliação física, avaliação nutricional, situação socioeconômica, situação da relação social no caso da necessidade de um cuidador.

E 9

Na avaliação da pessoa com lesão, devemos fazer uma análise sociodemográfica do paciente (idade, história, de doenças crônicas, condições em que vive), conhecer a etiologia da lesão.

E 10

O tratamento de lesões cutâneas assume um diferente perfil atualmente. Nesse aspecto, Silva et al. (2017) alegam que a realização da técnica deixou de ser o único foco, dando espaço à metodologia da assistência, a avaliação do estado geral do paciente, o exame físico específico à etiologia da lesão e a escolha do tratamento adequado para a melhor progressão prognóstica.

Desse modo, as respostas dos enfermeiros concordam com a literatura abordando o quanto a integridade do paciente na ordem física e emocional garantem sucesso ao tratamento. Dessa forma, alguns autores apontam o quanto é importante envolver à avaliação, o conhecimento acerca da etiologia, doenças pregressas (hipertensão, diabetes mellitus), aspectos nutricionais, infecciosos e medicamentosos até as características clínicas observadas e a qualidade do cuidado educativo prestado (FAVRETO et al., 2017; CHAVAGLIA et al., 2015).

A partir da segunda pergunta norteadora “**Quais aspectos devem ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea?**”, surgiram duas novas categorias: “**I- Condições teciduais da lesão**”; **II- “Estágio e evolução da lesão”**.

Categoria I – “Condições teciduais da lesão”

Dentre os aspectos que devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea, os enfermeiros mencionaram a relevância de observar as condições teciduais da lesão, ou seja, qual tecido está mais predominante no leito da ferida, a cor característica, tamanho, bordas e margens perilesionais.

Classificação da perda tecidual, tecido presente em seu leito, bordas/margens e pele perilesional.

E 1

Local: profundidade, cor, tamanho da lesão, tipo.

E 3

Se tem tecido necrosado, fibrina, e profundidade de bordas... localização e extensão.

E 6

Em consonância com os estudos de Kremer, Prudente e Flores (2017), os enfermeiros apontam que a avaliação criteriosa da ferida possibilita não só a escolha ideal do tratamento, mas também o melhor prognóstico para o caso. Dessa forma, para conhecer o verdadeiro diagnóstico do cliente, evidências clínicas precisam ser inspecionadas: forma, tamanho, profundidade, bordas, presença de tecidos (quantidade de tecido necrótico, quando presente) e as condições da pele perilesional.

Categoria II- “Estágio e evolução da lesão”

Além dos aspectos já mencionados, os enfermeiros também destacaram a importância de considerar o estágio e a evolução da lesão durante a avaliação.

Complexidade, etiologia, localização anatômica, exsudato, grau de contaminação.

E 1

Sinais de infecção, umidade, processo de cicatrização.

E 9

De acordo com os achados de Kremer, Prudente e Flores (2017), as respostas dos enfermeiros concordam que para garantir a escolha de um tratamento eficiente, faz-se necessário que na avaliação clínica cada critério evolutivo da ferida seja avaliado. Dessa forma, alguns aspectos precisam ser considerados como a localização anatômica, a presença de sinais de infecção e se há secreção (exsudato), que em excesso, resulta na maceração da margem da pele perilesional.

Além de fatores locais, fatores sistêmicos também foram citados pelos enfermeiros na pesquisa.

Avaliar quadro clínico do paciente.

Condição nutricional do paciente.

Nesse aspecto os autores Kremer, Prudente e Flores (2017) e Campos et al. (2016) concordam que os fatores sistêmicos podem prejudicar o processo de cicatrização da lesão; dentre esses fatores, é importante que o profissional leve em consideração a idade, a imobilidade, o estado nutricional, as comorbidades e consequentemente o uso de medicamentos do portador de feridas. A compreensão do indivíduo em sua totalidade capacitará os enfermeiros, a ter domínio para lidar com situações adversas que possam surgir para agravar o quadro, como a identificação de risco de desenvolver lesões por pressão ou o agravamento das lesões presentes.

A partir da terceira pergunta **“Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?”**, surgiram duas novas categorias: **“I - Sinais flogísticos de infecção”** e **“II - Presença de tecidos desvitalizados”**.

“I- Sinais flogísticos de infecção”

Os enfermeiros destacaram que a presença de sinais flogísticos são fatores importantes na avaliação da lesão cutânea.

Eritema, edema, exsudato purulento, calor local.

Cor e aspectos gerais, presença de exsudato, avaliar sinais flogísticos.

Presença de sinais e sintomas flogísticos, calor, rubor, dor, edema e até perda da função e presença de exsudato.

Nesse aspecto os autores Favreto et al. (2017) e Campos et al. (2016) alegam que quando presentes na lesão cutânea, os sinais flogísticos alteram o processo fisiológico da cicatrização, além de destruir os tecidos e prolongar a

síntese de colágeno impedindo a epitelização. Dessa forma, é imprescindível que se observe a presença dos aspectos mencionados pelos enfermeiros, onde Favreto et al. (2017) os destacam: exsudação purulenta; hipertermia; eritema; dor e calor local e edema.

De modo especial, a observação e manejo do exsudato é imprescindível para o bem estar do paciente e a cicatrização adequada. Nesse aspecto, Oliveira (2019) destaca que o mesmo é sugestivo de feridas fúngicas, assim como feridas infectadas e colonizadas. Ainda de acordo com o autor anteriormente citado, a sua presença promove a degradação da pele sadia, facilitando a proliferação de bactérias, a maceração da pele e a dor perilesional.

“II- Presença de tecidos desvitalizados”

Além do exposto, outro fator apontado pelos enfermeiros para se considerar como sinal de infecção na lesão cutânea, é a presença de tecidos desvitalizados, ou seja, inviáveis.

Tecido necrosado.

E 2

Necrose.

E 3

Necrose.

E 4

Conforme Kremer, Prudente e Flores (2017) e Silva (2015), os tecidos desvitalizados (necróticos ou deficientes) facilitam a proliferação bacteriana promovendo a infecção, tornando-os assim, inviáveis para a cicatrização.

A partir da quarta pergunta: **“Quais aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?”** emergiram duas novas categorias: **“I - Condições locais”** e **“II - Tipo da lesão”**.

“I- Condições locais”

Para os entrevistados, ao escolher um curativo, as condições locais da lesão

precisam ser consideradas. Nesse aspecto, foi incluído na pesquisa o tipo de lesão, a quantidade de exsudato (se presente), a presença ou não de infecção, tipo de tecido presente, profundidade e fatores intrínsecos.

Tipo de tecido, quantidade de exsudato, presença de infecção ou não, dor, odor.

E 3

Se infecção presente se há desvitalização ou não, presença e quantidade de exsudato.

E 5

Se tem exsudato, tipo de pele que circula, tecido de granulação.

E 7

Tipo de tecido, presença de fibrina, quantidade de exsudato.

E 9

Tipo de tecido, profundidade, tamanho, presença de exsudato, fatores intrínsecos.

E 11

Na avaliação da ferida, é observada a presença de fatores locais que alteram a evolução cicatricial, além de possibilitar a escolha do curativo adequado para a lesão. Dessa forma Favreto et al. (2017) e Silva et al. (2017) ressaltam que a avaliação cumpre diferentes etapas: localização, extensão (profundidade, comprimento e largura), exsudato (aspecto, quantidade presente, odor), pele perilesional (íntegra, lesionada, ressecada, hiperpigmentada, hiperemia, flictemas), margem (regular ou irregular, macerada, epitelização), leito (tipo de tecido presente, classificação quando houver) .

“II-Tipo da lesão”

Outro fator abordado pelos enfermeiros na pergunta referente foi à importância de reconhecer o tipo de lesão, abordando sua etiologia, classificação e características, para que a escolha do curativo seja ainda mais específica.

Tipo de ferimento (causa e todos os aspectos de avaliação da lesão) e disponibilidade de material para o curativo.

E 1

Classificar o tipo de ferida (limpa ou contaminada).

E 5

Avaliação do melhor curativo de acordo com a lesão.

E 8

Nesse aspecto, Silva et al. (2017) explanam que as feridas podem ser classificadas em diversos aspectos, dentre eles a etiologia, complexidade e tempo de existência. Quando abordado a etiologia, se estuda a causa da mesma. Quanto à complexidade, define-se feridas simples toda aquela que evolui de forma espontânea para a cicatrização através das três etapas fisiológicas: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual. Feridas complexas são as que geralmente lesionam extensas áreas ou lesões que reabram recorrentemente, necessitando de tratamentos específicos para sua evolução cicatricial.

Além disso, de acordo com Silva, Moreira (2018) a ferida também pode ser classificadas de acordo com o conteúdo microbiano em: limpas (ferimentos com condições assépticas), contaminadas (ferimentos ocorridos com horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção), infectadas (ferimentos com a presença de agentes infecciosos no local, podendo ter presença de exsudato).

Desse modo, Silva et al. (2017) reafirmam que a partir da avaliação da ferida, a escolha da cobertura é um fator específico e decisivo para o bom prognóstico da lesão. Nas feridas simples, como por exemplo, as provenientes de incisões cirúrgicas, a oclusão só é necessária de 24 a 48 horas, mantendo o curativo seco. Nas feridas abertas, atualmente, prevalece à proposta de oclusão e manutenção do meio úmido, prevenindo a desidratação tecidual, estimulando a epitelização e o desenvolvimento de tecido de granulação, facilitando a remoção do tecido necrótico, servindo como barreira protetora contra microrganismos além de evitar, de certo modo, a perda excessiva de líquidos. E, para cada tipo de feridas nessas condições, a cobertura pode ser diferente e com propriedades específicas.

A partir da quinta pergunta: **“Durante o cuidado com a ferida e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?”**, surgiram duas novas categorias:” **I - Limpeza e cobertura adequadas ao tipo de tecido”** e **” II - Técnica asséptica”**.

“I - Limpeza e cobertura adequadas ao tipo de tecido”

Nessa categoria os enfermeiros destacam que durante a execução do curativo, é importante promover a limpeza adequada e a melhor escolha da cobertura, respeitando a especificidade do tecido presente na lesão.

Limpeza com água, sabão neutro ou com clorexidina (fora da lesão) e limpeza com soro fisiológico (dentro da lesão) e secagem adequada.

E 2

Realizar limpeza e assepsia da ferida e todo seu redor, avaliar e escolher cobertura de acordo com as características.

E 9

Limpeza da ferida. Uso de soro fisiológico 0,9% no leito da ferida, e acrescentando o uso de clorexidina (fora da lesão). Secagem adequada para não prejudicar tecido de granulação (se presente). Uso dos materiais adequados e disponíveis no serviço para a lesão.

E 10

Em concordância com as respostas, Santos et al. (2016) consideram que a limpeza da lesão cutânea é uma etapa decisiva para o prosseguimento do tratamento visto que liberta e desbrida resíduos de células e agentes tópicos utilizados. Entretanto, as escolhas de soluções para a limpeza da ferida estão sendo pautadas na experiência e preferência dos profissionais e nas políticas e disponibilidades dos serviços.

Nesse aspecto, Santos et al. (2016) ressaltam ainda, que para uma solução de limpeza de feridas seja adequada ao uso é necessário que a mesma: não tenha toxicidade para os tecidos humanos, continue sendo eficiente ainda que na presença de material orgânico, atue na diminuição de microrganismos, não desencadeie reações de sensibilidade, seja acessível em relação ao custo e tenha grande prazo de validade; sendo a solução que atende a todas as especificações discutidas, o soro fisiológico. O soro fisiológico (0,9%) é uma solução isotônica, e além de não causar lesões aos tecidos, não interfere na cicatrização da pele e não desencadeia processos alérgicos nem de sensibilidade. Além disso, a água corrente também se destaca na eficiência, ao fácil acesso e ao baixo custo.

Além disso, Campos et al. (2016) fundamentam o exposto na pesquisa, em

que é indicado a utilização dos agentes de limpeza na pele íntegra (sabonete neutro ou clorexidina degermante) para que se tenha uma diminuição significativa de patógenos, e para que exista a facilitação da fixação da cobertura.

Outro aspecto descrito pelos enfermeiros na pesquisa foi o fornecimento de um ambiente adequado ao processo de cicatrização.

Propiciar um ambiente úmido, limpo sobre a ferida ou ter substância que estimule a cicatrização.

E 11

O curativo adequado necessita oferecer um meio para que o processo de cicatrização não seja interrompido. Dessa forma, Favreto et al. (2017) descrevem que o curativo precisa ser capaz de manter alta umidade, eliminar o exsudato em excesso, fornecer troca gasosa e isolamento térmico, ser impermeável e isento de contaminação externa.

“II - Técnica asséptica”

Outro aspecto abordado pelos enfermeiros nessa categoria foi a importância da realização de todo procedimento mediante técnicas assépticas, para que o curativo forneça cicatrização, previna e/ou trate infecção.

Realizar curativo conforme técnica correta.

E 5

Higiene das mãos, uso do material adequado.

E 6

Utilizar Equipamentos de Proteção Individual.

E 9

Com técnicas adequadas e assépticas.

E 10

Em fundamento a isso, Campos et al. (2016) explanam a recomendação da técnica asséptica para a realização de procedimentos em hospitais, ambulatórios e

unidades básicas de saúde, evitando a infecção cruzada e a contaminação da lesão. Sendo assim, a manipulação da lesão deve ser realizada com material estéril ou luvas estéreis sendo a lavagem das mãos um fator imprescindível, devendo ser realizada preferencialmente com soluções antissépticas.

A partir da sexta pergunta: **“Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?”** emergiu uma nova categoria: **“I - Tipo de tecido presente na lesão”**

“I-Tipo de tecido presente na lesão”

Nessa categoria os enfermeiros expuseram que a avaliação e o reconhecimento da situação tecidual da ferida são fatores indispensáveis. Desse modo, a viabilidade e inviabilidade dos tecidos para o processo de cicatrização, sugerem a necessidade ou não da realização do desbridamento.

Tecido necrosado e queratose.

E 2

Tecido necrosado, geralmente de coloração escura, presença de muita fibrina.

E 6

Necrose, fibrina.

E 7

Feridas com tecido desvitalizado, presença de crosta.

E 11

Sendo assim, Kremer, Prudente e Flores (2017) e Silva (2015) afirmam que a presença de tecidos inviáveis (necróticos ou desvitalizados) facilitam a proliferação bacteriana resultando em infecções. Dessa forma, é recomendável a realização do desbridamento, que pode ser realizado na forma instrumental conservador (podendo ser realizado pelo enfermeiro), autolítico, enzimático, mecânico ou biológico. A retirada do tecido é importante, para que se obtenha a restauração da base da ferida e da matriz extracelular e para obter tecido viável, compatível com a cicatrização, no

leito da ferida.

Ainda nesse aspecto, Campos et al. (2016) discorrem de modo específico, que a necrose consiste em um processo progressivo de degeneração que impede a epitelização além de promover uma possível reação inflamatória; a mesma se configura como uma camada endurecida, aderida ao leito da ferida, se configurando assim, como uma lesão irreversível. Já o tecido fibrinoso surge por meio de um processo fisiológico decorrente ao trauma tecidual, com o objetivo de promover a hemostasia; após esse processo, há a degradação da fibrina pela ação da plasmina. Se a fibrina não for dissolvida, ela acaba formando uma camada endurecida no leito da ferida e que em excesso, impossibilita a cicatrização.

A partir da sétima pergunta: **“Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?”**, emergiram duas novas categorias:” I - **Condição da lesão relacionado com o processo de cicatrização**” e **“II - Acesso ao tipo de cobertura”**.

“I- Condição da lesão relacionado com o processo de cicatrização”

Assim como mencionado anteriormente em algumas respostas, os enfermeiros destacam que as características da lesão possibilitam uma melhor avaliação e conseqüentemente, a escolha da cobertura ideal.

Todas as características referentes a lesão.

E 1

Tipos de tecidos presentes na lesão, profundidade, umidade, odor, localização.

E 3

Avaliação do melhor curativo de acordo com a lesão, com os sintomas, com a área de necrose, de granulação.

E 8

De acordo com a evolução das fases de cicatrização e das características de cada lesão.

E 11

Em conformidade com as respostas, os achados de Kremer, Prudente e Flores (2017) e Campos et al. (2016) dissertam que a escolha da cobertura adequada provém da avaliação criteriosa da lesão pelo profissional. Para tal, é

necessário considerar evidências clínicas quanto à localização da lesão, extensão e profundidade, infecção local, sinais flogísticos, presença de exsudato (mensuração de volume), presença de tecido de granulação.

Além disso, outro fator abordado pelos enfermeiros foi a presença e avaliação do exsudato.

Quantidade e característica do exsudato, presença de tecido de granulação.

E 7

Desse modo, os achados de Campos et al. (2016) retratam a avaliação e classificação criteriosa do exsudato quanto ao volume, odor, coloração e consistência, como fatores que garantem um suporte para que o curativo escolhido para o tratamento seja ideal.

“II- Acesso ao tipo de cobertura indicada”

Além do mencionado anteriormente, o tratamento que se torna mais acessível ao paciente, é um fator que de acordo com os enfermeiros, precisa ser levado em consideração.

Se há material disponível pelo SUS e se o paciente tem condições financeiras de adquirir produtos mais adequados que não estão disponíveis pelo SUS.

E 1

Condições socioeconômicas do paciente: viabilidade para paciente e família.

E 4

Nesse aspecto, Santos et al. (2016) mencionam que o envelhecimento da população atrelado à alta taxa de desenvolvimento de lesões cutâneas aos idosos, o aumento da prevalência de comorbidades e os investimentos relacionados às necessidades dessa faixa etária, contribuem para que o tratamento de feridas seja mais eficaz quando pautado em custos financeiros acessíveis.

De fato, Silva et al. (2017) ponderam o quanto o tratamento de feridas engloba diversos aspectos locais e sistêmicos; desse modo, é imprescindível considerar a necessidade de continuidade do tratamento atrelado aos recursos

financeiros do paciente e até mesmo à disponibilidade de materiais na unidade de saúde.

Mediante a isso, Favreto et al. (2017) consideram que os enfermeiros precisam conhecer os custos resultantes de cuidados de enfermagem para o tratamento de lesões, atrelando ao uso inteligente de recursos disponíveis no serviço, promovendo assim um melhor gerenciamento de custos associados.

A partir da oitava pergunta: “**Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?**”, emergiram duas novas categorias: “**I - Soluções higienizantes**” e “**II - Produtos químicos e autolíticos**”.

Antes de abordar essa categoria, é de extrema importância considerar alguns aspectos na escolha do curativo adequado para o tratamento do paciente. Nesse aspecto, é aplicável reconhecer que a escolha da cobertura provém do tipo de tecido que mais predomina a lesão, além de todas as características gerais que a mesma apresenta (CAMPOS et al., 2016).

“I- Soluções higienizantes”

Na percepção dos enfermeiros, as soluções higienizantes como o soro fisiológico, a água, a clorexidina e o PVPI fazem parte da categoria de produtos que devem ser utilizados no tratamento de lesões cutâneas com ação desbridante.

Soro fisiológico

E 3

PVPI, soro fisiológico, clorexidina, água

E 7

Desse modo, para Campos et al. (2016), a solução higienizante mais recomendada para o uso em feridas é o soro fisiológico 0,9%. Devido a sua forma isotônica, e por ter um pH próximo ao plasma, a solução fisiológica não provoca traumatismo tecidual, nem inflamação. Ademais, a água potável também é indicada como um agente higienizante, por ser eficaz, acessível e ter baixo custo; contudo, é necessário observar as condições pessoais do portador da lesão, higiene pessoal,

domicílio e a qualidade da água, sendo o mais seguro fervê-la e resfriá-la antes de sua utilização.

Contudo, Campos et al. (2016), ainda ponderam que as soluções de polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) e clorexidina utilizados como antissépticos, são tóxicos para tecidos vivos além de terem efetividade reduzida diante da presença de material orgânico. A clorexidina, de modo especial, pode desencadear irritação e queimadura química na pele.

“II- Produtos químicos e autolíticos”

Nessa referida categoria, os enfermeiros abordaram o uso de alguns produtos utilizados para o tratamento de feridas com ação desbridante. À vista disso, faz-se importante que os profissionais observem a caracterização de cada lesão, visto que os produtos utilizados podem atuar através de ação desbridante seletiva e não seletiva. Dentre as respostas, os produtos mais ressaltados foram a colagenase, o hidrogel e o hidrocoloide.

Hidrogel, colagenase.

E 2

Colagenase, hidrogel, hidrocolóide.

E 5

Bastante presente nas UBS e, utilizadas pelos profissionais, a colagenase é classificada como um produto de ação desbridante químico, uma vez que é formada por enzimas específicas à degradação da fibra de colágeno. A sua comercialização é na forma de pomada lipofílica, com indicação para desbridamento enzimático de feridas com tecidos necrosados bastante aderidos ao leito da lesão. Isso se deve ao fato desse tecido se encontrar fixado à superfície da lesão, através de filamentos de colágeno, que quando digeridas pela colagenase, possibilitam a sua fácil remoção (FERREIRA et al., 2018; CAMPOS et al., 2016).

Embora tenha ação apenas nas fibras de colágeno, na prática clínica é comum observarmos a generalização do seu uso em todas as lesões com presença de tecido necrótico. Contudo, esse fator além de precipitado, é contraindicado, pois

de acordo com Ferreira et al. (2018), a colagenase parece não ser bem absorvida em regiões com necrose acentuada, além de ser inativada na própria área. Além disso, Campos et al. (2016) alegam ser importante assegurar o conhecimento de que esse produto é contraindicado para uso em feridas recobertas exclusivamente por tecido de granulação.

Já o hidrogel, comercializado como gel amorfo é indicado para tratar feridas superficiais através do desbridamento autolítico (degradação seletiva), removendo os tecidos necróticos. Além disso, sua composição em 77,7% de água permite que o leito da ferida e as terminações nervosas expostas permaneçam úmidas, aliviando a dor do paciente, além de sua forma estimular a produção de tecido de granulação. Contudo, é contraindicado o seu uso em lesões com a presença exacerbada de exsudato, e quando o pulso do membro afetado não é palpável (CAMPOS et al., 2016).

Os hidrocoloides são normalmente envolvidos em placas autoadesivas de espuma de poliuretano ou de filme com diversas espessuras e formas, e também em pasta utilizada para preenchimento de cavidades. O seu princípio ativo atua interagindo com o exsudato formando um complexo gelatinoso e úmido na lesão, promovendo o desbridamento autolítico. São indicados para o tratamento tópico de lesões superficiais, com exsudação leve a moderada, com presença de fibrina ou tecido necrótico úmido, e que, sobretudo esteja em processo de granulação. Dessa forma, é importante salientar que há contraindicação de seu uso em feridas infectadas e com a presença de exsudação excessiva, áreas de exposição óssea e necrose (SILVA et al, 2017; CAMPOS et al., 2016).

Além disso, o uso de papaína 10%, alginato de cálcio, hidrofibras, sulfadiazina de prata e telas de silicone também foram coberturas citadas nas respostas, pelos enfermeiros.

Papaína, colagenase, hidrogel, alginato, hidrofibras, sulfadiazina de prata, telas de silicone.

E 3

Hidrogel, alginato de cálcio, hidrocolóide.

E 9

Colagenase: pode se usar hidrogel, hidrocolóide, papaína 10%.

E 11

Em consonância com vários estudos, a papaína demonstra uma grande eficiência no tratamento de lesões cutâneas através de sua ação como desbridante químico. De acordo com Silva et al. (2017), a papaína tem sido utilizada para auxiliar nos processos de cicatrização tecidual, além de atuar como desbridante em tecidos necrosados, desvitalizados e infectados; ademais, de acordo com Tavares et al. (2019), estimula a força tênsil e favorece o alinhamento das fibras de colágeno fazendo com que a cicatriz fique mais uniforme. Mediante isso, Silva et al. (2020) destacam que profissionais de saúde no Brasil recomendam a sua utilização como recurso curativo em todas as fases da cicatrização de feridas, visto que seu baixo custo acaba apresentando grande vantagem para seu uso.

Nesse aspecto, a resposta do enfermeiro E 11 nos chama a atenção, visto que o mesmo responde usar a papaína 10% em tratamento de lesões cutâneas. Contudo, a literatura enfatiza que a sua aplicação é um desafio, pois exige atenção do profissional para a avaliação e indicação. Assim, de acordo com Silva et al. (2020), feridas secas ou com presença de tecido de granulação, é indicado que as concentrações da papaína sejam de 2% a 4%; quando a ferida apresenta exsudato purulento e/ou com infecções as concentrações devem variar de 4% a 6 %; quando há maior predominância de tecido necrótico, é recomendado a concentração de papaína em 10%. Dessa forma, evidencia-se que a papaína em sua concentração de 10% não é aplicável em todas as feridas com ação desbridante. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento do profissional, acerca da especificidade e aplicação das concentrações da papaína de acordo com a característica da lesão, para que a ação da mesma seja efetivada.

Pelo exposto, e em consonância com os achados de Campos et al. (2016), o alginato de cálcio tem indicação para feridas moderadamente ou altamente exsudativas, sangrantes, infectadas ou não, com presença de fibrina ou tecido necrótico úmido e que necessitam de preenchimento de cavidades. Nesse aspecto, Silva et al. (2017) apresentam evidências que, quando em contato com o exsudato ou sangue, o alginato forma um gel fibroso, mantendo o meio úmido. Contudo, é de extrema importância ter o conhecimento de que o mesmo não deve ser utilizado em

lesões que apresentam necrose seca, baixa exsudação, pois há a possibilidade de maceração devido a aderência da pele adjacente.

Segundo Soubhia et al. (2016), a hidrofibra é um curativo em que seu mecanismo de ação auxilia o desbridamento osmótico autolítico, promovendo um meio úmido, absorve o exsudato, e preserva o tecido vitalizado já que sua retirada é atraumática. A hidrofibra, que tem em sua composição a prata, além de todos os pontos mencionados, também tem ação bactericida e fungicida, mantendo a atividade microbiana de acordo com a liberação da prata de forma controlada. Contudo, seu uso é contraindicado para lesões que apresentem necrose seca, ou tecido inviável.

A partir da pesquisa, e em conformidade com os achados de Campos et al. (2016), observamos o uso e a importância da sulfadiazina de prata em lesões com ação desbridante. Isso devido a sua ação antimicrobiana, sendo bastante utilizado em queimaduras, mas também sendo adjuvante de curto prazo em feridas necróticas que apresentam certo grau de infecção como apontado por Silva et al. (2017).

Por fim, as telas de silicone também citada na pesquisa, são utilizadas no intuito de remover o excesso de exsudato para o curativo secundário, não aderindo ao leito da ferida evitando traumas e prejuízos ao tecido vitalizado (ALEXANDRE, A. M. 2018). Além de serem menos prováveis de causar maceração, Oliveira (2019) também cita a possibilidade de diminuição de troca de curativos através do uso dos adesivos com silicone, contribuindo para a promoção da integridade dos tecidos de cicatrização.

A partir da nona pergunta: **“Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?”**, emergiram quatro novas categorias: **”I - Cuidados pessoais e ambientais de higiene”**, **“II - Cuidados nutricionais”**, **”III - Cuidados com a limpeza e execução do curativo”** e **“IV - Observação da evolução e complicações da lesão”**.

Antes de abordar as categorias, faz-se importante destacar que o bom prognóstico de uma lesão depende da adesão do paciente e da escolha, por parte dos profissionais, de medidas adequadas para o tratamento (CAMPOS et al., 2016).

“I- Cuidados pessoais e ambientais de higiene”

Nessa categoria, a orientação sobre higiene pessoal e do ambiente foram destacados como fatores importantes na continuidade do cuidado pelo paciente e seu cuidador.

Orientações sobre higiene.

E 1

Orientação quanto a higiene pessoal e do ambiente.

E 3

Dessa maneira, conhecendo os cuidados diários já adotados pelo paciente, a avaliação criteriosa do enfermeiro possibilita a escolha de uma orientação adequada, holística, contemplando a especificidade do paciente, além de sua necessidade particular. Observamos a relevância desse aspecto através de Campos et al. (2016), que explanam a necessidade de explorar e observar os hábitos diários como condições de higiene pessoal e atividade motora, visto que alterações destes, favorecem o surgimento ou agravamento de lesões.

Além disso, a orientação acerca de cuidados com a escolha de calçados em pacientes com pé diabético foi apontada por um enfermeiro.

Calçados adequados no caso de pé diabético.

E 2

Desse modo, Campos et al. (2016) fundamentam esse aspecto, salientando a educação do paciente acerca de sapatos apropriados como uma das práticas de autocuidado que promove a prevenção de fatores envolvidos na etiopatogênese.

“II- Cuidados nutricionais”

A partir do exposto, os enfermeiros consideraram importante esclarecer em suas orientações ao paciente, acerca da importância da boa nutrição, ingestão de água, e conseqüentemente o controle de doenças e mobilidade.

Importância da nutrição, controle de doenças crônicas e mobilidade.

E 1

Cuidar da hidratação e nutrição do paciente.

E 4

Importância da alimentação adequada (de acordo com a condição socioeconômica do paciente).

E 10

A nutrição, quando não adequada, possibilita o alto risco de os indivíduos desenvolverem feridas, além de prejudicar o processo cicatricial, o tornando mais lento. Para Mendes et al. (2017), isso se sucede devido ao sistema imune está deficiente, diminuindo assim a sucessão do estágio inflamatório, proliferativo e de maturação, que são influenciados pela presença de proteínas, aminoácidos, vitaminas, carboidratos e lipídios. Dessa forma, é de extrema importância que seja realizada a avaliação nutricional do cliente, além da avaliação de outros fatores de risco, como a presença de doenças crônicas. Ademais, outro fator que precisa ser levado em consideração para o bom prognóstico é a adequada hidratação, onde recomendação de acordo com Mendes et al. (2017) é de que a ingestão seja de 1ml/Kcal/dia ou 30 ml/Kg peso/dia.

“III- Cuidados com a limpeza e execução do curativo”

Nessa categoria os enfermeiros consideraram relevante incentivar o paciente à execução correta do curativo, realizando a troca quando necessário, a oclusão para proteger a lesão de fatores externos, além de mantê-lo limpo.

Técnica correta para troca de curativos.

E 1

Manter curativo limpo, renovar curativo conforme prescrição.

E 5

Orientação acerca da realização e troca de curativo.

E 10

Dessa forma, a limpeza adequada da ferida é um fator primordial para minimizar a colonização crítica ou até mesmo uma infecção local (CAMPOS et al., 2016). Além disso, Silva et al. (2017) destacam a importância da periodização da troca de curativo, que em feridas infectadas é recomendado em 24 horas, feridas limpas com a presença de sangramento em até 48 horas e feridas limpas ou com exsudação intensa quando o curativo estiver saturado e, claro, levando em consideração o tipo de cobertura escolhida para oclusão da ferida.

Outro fator apontado pelos enfermeiros foi a necessidade de esclarecer acerca da mudança periódica do decúbito, ainda que os pacientes se encontrem em tratamento domiciliar.

Sempre cobrir o ferimento para o não acesso de insetos, mudança de decúbito.

E 2

Mudanças de decúbito, uso das medicações, troca de curativo.

E 3

Limpeza da lesão - troca do curativo de acordo com a necessidade.

E 11

Dessa forma, em consonância com a pesquisa, Campos et al. (2016) destacam a importância do reposicionamento corporal em intervalos de tempo, levando em consideração as especificidades de cada superfície. Há diversos produtos compostos de ar, água, líquidos, espumas, com a finalidade de redistribuir a pressão em áreas corporais.

“IV- Observação da evolução e complicações da lesão”

Outro fator que precisa ser orientado ao paciente, de acordo com os enfermeiros, é a observação da evolução e complicações que a lesão venha a apresentar.

Presença de sinais de infecção.

E 1

Sinais de infecção.

E 9

Em concordância com os pontos levantados na pesquisa, Campos et al.

(2016) explanam a importância da observação das características sugestivas para a presença de infecção em uma lesão: necrose, a produção de exsudato, dor, odor, edema perilesional, sinais de calor e febre.

A partir da décima e última pergunta: **“Sobre a realização do registro e documentação acerca do processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?”**, emergiram duas novas categorias: **“I - Registro das condições gerais do paciente”** e **“II - Registro específico da condição e evolução da lesão”**.

“I- Registro das condições gerais do paciente”;

Acerca do registro e documentação que precisa ser preenchida após o processo do cuidado com o paciente com lesão cutânea, os enfermeiros ponderaram aspectos gerais que precisam ser registrados.

Identificação do paciente, anamnese.

E 3

Registrar condições de saúde do paciente, orientações, planejamento.

E 9

Desse modo, Guimarães Junior et al. (2018) entram em concordância com o exposto, apontando a coleta de dados como uma importante ferramenta para a escolha de um tratamento mais específico e adequado. Além disso, essa etapa precisa ser realizada com olhar amplo, contemplando fatores intrínsecos e extrínsecos a fim de conhecer as necessidades do cliente, além de investigar se tais fatores retardam o processo de cicatrização.

“II- Registro específico da condição e evolução da lesão”.

Além de buscar informações sobre o estado geral do paciente, a coleta de dados deve incluir aspectos específicos da lesão de acordo com os enfermeiros.

Devem ser registrados os aspectos e características da lesão, diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem/prescrição e metas a serem alcançadas. No plano de cuidado devem

estar relatados os responsáveis por cada ação (equipe de saúde, familiares e o próprio paciente).

E 1

Fotografia e medir com régua as dimensões da lesão para observar o processo de cicatrização.

E 4

Registrar evoluções, prescrições, periodicidade de troca, etc.

E 5

Registrar informações acerca de estratégia escolhida para tratamento, material que foi e deve ser utilizado, acompanhamento da evolução da lesão.

E 10

Além de contemplar o estado geral do paciente, os achados de Guimarães Junior et al. (2018) e Favreto et al. (2017) reforçam que uma boa coleta de dados deve incluir aspectos específicos da lesão, dentre eles: características gerais, presença de sinais de infecção, classificação quanto ao potencial de contaminação, aspecto e quantidade de exsudato, características do leito e das bordas. A sua classificação contribui para uma importante forma de sistematização que auxilia na avaliação que podem ser pela etiologia ou pelo tipo de agente causal. Dessa forma, todos esses aspectos devem ser avaliados e documentados para que a escolha da intervenção terapêutica seja a mais adequada possível, auxiliando na progressão dos resultados.

5. CONCLUSÕES

Conhecida como a porta de entrada para o atendimento integral e continuidade do serviço de saúde, a Atenção Primária é tida como um serviço de referência pela maioria da população para o cuidado em lesões cutâneas (CAUDURO et al., 2018; RESENDE et al., 2017; SANTOS et al., 2014). Nesse parâmetro, o profissional de enfermagem tem papel fundamental na continuidade da assistência promovendo um cuidado contínuo, integral e efetivo, visto que ele está diretamente associado ao tratamento de feridas (SANTOS et al., 2014).

Objetivou-se através da realização desse estudo a descrição dos conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente

portador de feridas, relacionando com a literatura através do método análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Nesse aspecto, a coleta de dados foi realizada durante o início da pandemia do COVID 2019, fator atenuante para que a amostragem do estudo tenha sido limitada.

Através da realização desse estudo evidenciou-se que o treino de habilidades e competências acerca do cuidado à pessoas com feridas, foi em maior parte vivenciado no trabalho 66,7% (10). Desse modo, embora o conhecimento teórico específico tenha sido adquirido em maior parte na graduação, sugere-se que se avalie a estruturação dos componentes do curso, o adequando caso necessário, para que o mesmo possibilite maiores aplicações práticas aos estudantes. Além disso, faz-se importante que exista incentivo para que ainda na graduação, os futuros profissionais busquem se especializar e se capacitar através de cursos direcionados, visto que trata-se de uma área de franco desenvolvimento e constantes atualizações.

O profissional de enfermagem, ao prestar cuidado ao portador de lesões cutâneas, deve ser capaz de enxergar o indivíduo de forma holística, em todos os parâmetros de sua vida, para que sua tomada de decisão seja reflexiva, resolutiva e ética. Nesse aspecto, esse estudo fundamentou a avaliação criteriosa da ferida (aspectos visuais, estágio, presença de sinais flogísticos e tipo de tecido presente na mesma) e a avaliação sistêmica (presença de comorbidades, estilo de vida), como fatores que possibilitam uma melhor escolha do tratamento, da cobertura adequada, da avaliação da necessidade de desbridamento para que posteriormente seja alcançado um melhor prognóstico (CAMPOS et al., 2016).

Além disso, ressaltou-se o quanto a limpeza antes da realização do curativo é de extrema necessidade para a remoção de resíduos celulares e de agentes tópicos utilizados no tratamento. Contudo, observou-se através do estudo a existência de uma lacuna no conhecimento de alguns profissionais acerca da toxicidade aos tecidos vivos do polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) e da clorexidina, visto que os mesmos foram mencionados como agentes antissépticos utilizados, de forma abrangente, em feridas com aspectos desbridantes.

Constatou-se ainda a citação em grande escala do uso da colagenase, como agente químico e autolítico para o tratamento tópico de lesões com ação desbridante. Através de levantamento de estudos com a junção da realidade da prática clínica, sabe-se o quanto é generalizado seu uso, na grande maioria das

lesões tratadas nas UBS, quando na realidade, ela pode não ser bem absorvida em regiões com necrose acentuada. Não obstante, enfatiza-se ainda o quanto a aplicação da papaína é um desafio para o profissional de saúde, pois a avaliação da especificidade do tecido determina a concentração do produto, que se encontra de 2 a 4%, 4 a 6% e 10%.

Desse modo, constata-se a necessidade de motivar os profissionais a buscarem ainda mais conhecimento acerca de produtos químicos e autolíticos utilizados em conformidade com a especificidade da lesão. Também se faz importante que o profissional busque conhecer a condição socioeconômica do paciente, encorajando-o a adquirir produtos mais específicos, de acordo com sua realidade, para que o seu próprio tratamento seja mais resolutivo. Além disso, promover estudos e conscientização são fatores imprescindíveis, para que os gestores dos serviços avaliem a necessidade e a relevância para adesão de produtos mais específicos.

Vale destacar que a adesão do paciente ao tratamento, mediante adequada orientação do profissional acerca da importância da realização da higiene pessoal, limpeza do curativo, nutrição e hidratação, além do autocuidado, possibilita um tratamento resolutivo e mais rápido. Ademais, o instrumento de coleta de dados é essencial para o registro do histórico do paciente, das condições da lesão, da continuidade e evolução do tratamento e das escolhas tomadas, possibilitando assim, uma segurança maior para a intervenção terapêutica, que pode ser continuada ainda que exista mudança de profissionais no serviço.

As lesões cutâneas ocupam um lugar de destaque nas afecções mais recorrentes dos serviços de saúde, devido ao aumento da morbidade e aos custos provenientes da assistência prestada, se configurando assim como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Dessa forma, esse estudo buscou levantar informações e conhecimentos da prática de enfermagem nas UBS, apontando parâmetros que estimulam a reflexão. Nesse sentido, estima-se que a pesquisa contribua para que a equipe de enfermagem e o serviço reflitam sobre suas práticas e cuidados de lesões cutâneas, buscando o aperfeiçoamento através de atualizações, para desenvolver habilidades específicas exigidas.

Além disso, presume-se que o estudo forneça à comunidade acadêmica uma elucidação acerca do conhecimento e das práticas realizadas pelos profissionais, dos produtos comercializados e disponíveis no serviço, bem como sua correta

aplicabilidade nas lesões; possibilitando assim o enriquecimento da área e a consequente atuação efetiva na formação de novos profissionais.

6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, E. M. **Fluxograma de atendimento para o cuidado e tratamento de feridas dos usuários atendidos na atenção primária à saúde no município de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2018.

BANDEIRA, A. et al. Nursing care or wounded people's relatives: boundaries and possibilities. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 4, n. 4, p.1643-1651, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed.; Edições 70. 2011.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conselho Nacional de Saúde. **Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466/12 – CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

CAUDURO, F. P. et al. Atuação Dos Enfermeiros No Cuidado Das Lesões De Pele. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v.12, n. 10, p. 2628-2634, 2018.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Caracterização de Pacientes com Lesão Cutânea em Unidades de Internação Médica e Cirúrgica. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 9, n. 1, p. 183- 192, 2015.

COSTA, R. K. S. et al. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.447-457, 2014.

FARIA, G. B. G. et al. Conhecimento e Prática dos Enfermeiros Sobre o Cuidado com Feridas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 12, p. 4532-4538, 2016.

FAVRETO, F. J. L. et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão e Saúde** v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.

FERREIRA, T. M. C. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre o uso da colagenase em lesões por pressão. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 128-36, 2018.

JUNIOR, H. G. et al. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 12-13, 2018.

KREMER, D. W.; PRUDENTE, R. M.; FLORES, M. R. Cuidados com a integridade cutânea. **Procedimento Operacional Padrão. Santa Catarina**, v. 2, 2017.

LEAL, T. S. et al. Perception of people with chronic wound, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1156-62, 2017.

MACEDO, E. A. B. **Conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea: evidências de validade de instrumentos.** Natal, 2018.

MENDES, D. C. et al. A importância da nutrição no processo de cicatrização de feridas. **Revista científica Univiçosa**, v. 9, n. 1, 2017.

NOGUEIRA, G. A. et al. Caracterização dos Protocolos Referentes a Feridas: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 9, supl 3, p. 7723-7728, 2015.

OLIVEIRA, P. G. Sinais e sintomas no manejo de feridas em cuidados paliativos. **Revista Feridas**. v. 7, n. 37, p. 1325-1330, 2019.

PRADO, A. R, A. et al. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. **Estima**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016.

RESENDE, N. M. et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Characterization of care for patients with wounds in Primary Care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p.613-620, 2014.

SANTOS, E. et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], n. 9, p. 133-143, 27, 2016.

SEHNEM, G. D. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **CiencCuidSaude.**, v. 14, n. 1, p. 839- 846, 2015.

SILVA, A. C. O. et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. **Revista UNINGÁ**, [s.l.], v. 53, n.2, pp.117-123, 2017.

SILVA, C. S. et al. Atualização sobre o uso de papaína em feridas. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, v. 2, n 1, p. 55-8, 2020.

SILVA, D. R. V.; MOREIRA, K. F. G. **Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família**. Piauí, 2018.

SILVA, J. L. G. **Avaliação do tecido desvitalizado de ulcera por pressão**. São Paulo, 2015.

SOUBHIA, C. M. et al. Manual de curativos. **Prefeitura municipal de Campinas - Secretaria de saúde**. 2016.

TAVARES, A. P. C. et al. Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

TAVARES, A. S. et al. Uso da papaína em feridas por enfermeiros da área cirúrgica de um Hospital Universitário. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 87, n. 25, 2019.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

No presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, no CPF- _____, em pleno exercício dos meus direitos, aceito participar da Pesquisa intitulada **“CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS”**

A pesquisa tem como objetivo **“Descrever o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, acerca da avaliação e tratamento de feridas”** e declaro estar de acordo com os seguintes pontos:

Esta pesquisa oferece um risco mínimo aos participantes, pois poderão apresentar sentimentos de desconforto e cansaço ao responder o instrumento de coleta, mesmo não sendo longo, mas, por serem pesquisados em serviço.

Com a finalidade de minimizá-los e/ou eliminá-los, todos os participantes receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa e, em caso de cansaço, poderíamos fazer uma pausa na aplicação do questionário e onde reagendaríamos a conclusão para outro momento e, em horário adequado para o participante.

Além disso, o(a) participante que se sentir desconfortável com alguma pergunta do instrumento poderá não responder. Nesse sentido, para consolidação o protocolo de avaliação do instrumento, estas respostas serão consideradas inválidas, sem que, porém, causem alterações no resultado final. No entanto, para minimizar estas ocorrências, o pesquisador responsável irá conversar com a participante a fim de dirimir quaisquer dúvidas, sem interferir nas respostas.

Para isso, o participante terá resguardado seus dados pessoais, sigilo e confidencialidade, assegurados no TCLE, onde as informações coletadas e divulgadas em eventos científicos, não permitirão sua identificação, pois será adotado um sistema de identificação onde a letra **“E1”** seguida de ordem numérica identificará a ordem crescente do retorno dos questionários, sendo de conhecimento somente do pesquisador, atendendo preceitos éticos.

De posse das autorizações e com aval do Comitê de ética, uma segunda visita será realizada para o agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade do serviço, incluindo colaboração decisiva dos enfermeiros. Os questionários serão distribuídos e recolhidos no serviço em questão, durante o turno de trabalho do profissional ou conforme acordo prévio com o participante.

Destacamos que a participação será voluntária e o participante poderá a qualquer etapa da pesquisa interromper sua participação.

A pesquisa contribuirá para que a equipe de enfermagem e o serviço reflitam sobre suas práticas e cuidados de lesões cutâneas, buscando o aperfeiçoamento para desenvolver habilidades específicas exigidas. Além disso, busca aumentar a credibilidade profissional incentivando a interação entre enfermeiro-cliente, garantindo assim resolutividade do serviço.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um formulário que compõe a primeira parte, destinado à caracterização dos atores sociais (idade, sexo,, questões sobre graduação, capacitações e nº de atendimentos de lesões de pele).

A segunda parte, com um questionário semiestruturado com questões técnicas sobre o tema e, após o preenchimento será feita a categorias e o agrupamento dos discursos dos participantes da pesquisa e seguindo-se a discussão, através da literatura pertinente.

A coleta será através da entrega de um instrumento ao profissional participante e o pesquisador aguardará cada um concluir o preenchimento, estando atento para quaisquer esclarecimentos, durante o tempo que se fizer necessário ou ainda, caso o participante deseje levar o instrumento, será agendado dia e hora conveniente para o recolhimento do instrumento.

Não haverá nenhuma despesa ou ônus financeiro aos participantes desta pesquisa e aos participantes do projeto nem mesmo qualquer procedimento que cause danos físicos que possuam a necessidade de ressarcimento ou indenização por parte da equipe de pesquisa.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos e relação aos aspectos éticos, o participante poderá contatar a pesquisadora responsável **Eloíde André Oliveira** pelo telefone **83- 993424135** e pelo e-mail eloideandre@icloud.com ou com a orientanda **Raissa Karla de Araújo Oliveira** pelo fone **83-986045096** e pelo e-mail raissakarla10@gmail.com, ou ainda no Comitê de ética na Universidade Estadual da Paraíba, endereço Av Baraúnas, s/n – Bodocongó. Poderá também

entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da através dos telefones (83) 3315-3373, que está localizado no mesmo endereço acima sendo o horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 de segunda a sexta feira.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande ___ de _____ de 2020

Pesquisador responsável

Participante pesquisado

ANEXO B

Questionário sócio-demográfico para os enfermeiros

	IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	
1.1	Idade	_____anos
1.2	Sexo	() Masculino () Feminino
1.3	Disciplinas da graduação nas quais teve acesso aos conteúdos (teoria e prática) sobre feridas	
1.4	Aprofundou/estudou conteúdos sobre feridas além dos ministrados nas disciplinas do curso	() Não () Sim
1.5	Oportunidade de prestar cuidados a pessoas com ferida	() Não () Nas disciplinas do curso () No trabalho () Em estágio extracurricular () Outro _____
1.6	Observou a prestação de cuidados a pessoas com ferida	() Não () Nas disciplinas do curso () No trabalho () Em estágio extracurricular () Outro _____
1.7	Participou de treinamento ou curso extracurricular sobre feridas	() Não () Teórico () Prático () Teórico-prático
1.8	Carga horária do treinamento ou curso	_____horas
1.9	Quantos usuários na unidade você tem cadastrado com lesões de pele	

ANEXO C – Questionário instrumento



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
PROJETO DE PESQUISA: “CONHECIMENTOS DOS
ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS”

QUESTIONÁRIO INSTRUMENTO - QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS RELACIONADO AO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM LESÕES CUTÂNEAS

- 1 - Quais ações devem ser realizadas na etapa de avaliação da pessoa com lesão cutânea?
- 2 - Quais aspectos devem ser considerados na avaliação das características da lesão cutânea?
- 3 - Quais sinais de infecção devem ser considerados na avaliação da lesão cutânea?
- 4 - Quais aspectos devem ser considerados na escolha do curativo a ser realizado na lesão cutânea?
- 5 - Durante o cuidado com a ferida e pele perilesional, o que é adequado realizar na execução do curativo?
- 6 - Na avaliação inicial e subsequente da lesão cutânea, o enfermeiro deve estar atento às características da ferida que indiquem a necessidade de realização de desbridamento. Quais são essas características?
- 7 - Na indicação da cobertura a ser utilizada no tratamento da lesão, o que o enfermeiro deve considerar?
- 8 - Quais são os produtos utilizados no tratamento tópico de lesões cutâneas com ação desbridante?
- 9 - Que orientações devem ser fornecidas à pessoa com lesão cutânea e seu familiar/cuidador para continuidade do cuidado?
- 10 - Sobre a realização do registro e documentação acerca do processo do cuidado com a pessoa com lesão, o que deve ser feito?

AGRADECIMENTOS

A Deus, que até aqui me sustentou, e me agraciou com coragem, força, fé e perseverança para que eu pudesse vencer meus medos, angústias e aflições ao longo desse propósito acadêmico. Por me proporcionar aprendizados através das esperas, e da esperança que foram meu foco para buscar ser um pouco do sinal d'Ele na vida de quem pude cuidar até aqui.

Aos meus pais, Luis Jairo de Oliveira e Joana Darque de Araújo Oliveira, por concederem a mim muito mais do que precisei, por acreditarem na minha capacidade de concretizar esse sonho, por me motivarem a buscar ser o meu melhor para o próximo, por me conceder colo nos momentos de aflição e cansaço e por dedicar infinitas orações em meu favor, para que eu pudesse me fortificar e não desistir dos meus objetivos. A vocês minha eterna gratidão, por serem os meus primeiros professores da vida, e por terem direta influência na pessoa que sou hoje.

Ao meu avô, João de Oliveira, que em seus momentos finais de vida me permitiu exercer um pouco do que aprendi para prover o seu cuidado, me encorajando a nunca desistir. Ao senhor sou grata por todo amor a mim dedicado, amor esse que nunca precisou de palavras, ele apenas existia.

Ao meu namorado Nikolas Nunes de Araújo, pela compreensão em minhas inúmeras ausências, por acolher minhas lágrimas com carinho e paciência, por me aconselhar em diversos momentos, por toda torcida para que eu conquistasse cada passo almejado. Obrigado pelos sonhos que sonhamos juntos, pelas conversas de motivação e apoio, por tudo que construímos até aqui. A você meu agradecimento, por todo amor e cuidado, companheirismo e força, e por acreditar em minha capacidade, mesmo nos momentos em que nem eu acreditei.

À minha orientadora, pelo apoio prestado na perda do meu avô, pelo cuidado através de orações em que dedicou a mim e a minha família, pelo carinho e cuidado que me inspirou a buscar oferecer sempre o que eu tinha de melhor, pelos conselhos, pela oportunidade da pesquisa, pelo auxílio em meu crescimento intelectual, profissional e humano, pela confiança e por todo amor. A você meu agradecimento por me impulsionar a alcançar voo.

À professora Lindomar Farias Belém, professora de farmácia e coordenadora do projeto da UAMA, por me abrir portas para uma oportunidade única e construtiva, por em inúmeros momentos me fazer acreditar que eu seria capaz de conquistar o

que nunca imaginei.

À minha amiga e irmã de vida Joyce, que em todos os dias da minha jornada, demonstrou carinho e compreensão. Obrigada por embora todas as minhas ausências e defeitos, não ter desistido da nossa amizade, e ter permanecido ao meu lado. A sua frase “vai, eu acredito em você” foi combustível, e me reergueu diversas vezes. Obrigada pela partilha de passos e sonhos, pela disponibilidade em nos ajudarmos nos melhores e piores momentos de nossas vidas, pelos conselhos e inúmeras conversas até a madrugada, que me permitiram sorrisos e esperança. Por acreditar que posso alcançar cada um dos meus sonhos e por me motivar a lutar por cada um deles. A ti minha infinita gratidão.

Aos meus amigos que adquiri durante toda a vida e graduação, e que através de inúmeros sorrisos e angústias partilhadas, fizeram dos dias mais leves. De modo especial, fica o meu agradecimento à Antônio, minha amizade que a Biologia me proporcionou, pelas madrugadas de estudo, pelo apoio nos meus desesperos, por ser companhia nas esperas que a vida de vestibulanda me exigiu, pelo auxílio em minhas produções e desafios e por acreditar nos inúmeros sonhos de Deus para minha vida.

Aos meus colegas de turma, pela convivência diária durante esses anos de graduação, que me possibilitaram inúmeros aprendizados. A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta conquista, serei infinitamente grata.