



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**EDIMAR VILAROUCA FILHO**

**PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRATAMENTO DE FERIDAS  
CRÔNICAS**

Icó – Ceará

2022

EDIMAR VILAROUCA FILHO

**PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRATAMENTO DE FERIDAS  
CRÔNICAS**

Monografia submetido a disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção da nota.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Cleciana Alves Cruz.

EDIMAR VILAROUCA FILHO

**PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO DIANTE O TRATAMENTO DE FERIDAS  
CRÔNICAS**

Monografia submetido a disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção da nota.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Cleciana Alves Cruz**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
Orientadora

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Rayanne de Sousa Barbosa**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
1º Examinador

---

**Prof. Esp. José Lucas Alves da Silva**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
2º Examinador

Dedico este trabalho à minha Avó (Adília Vilarouca Teixeira), que sempre me ajudou e apoiou nas minhas decisões, que hoje não se encontra mais aqui. Sei que você sonhava com a minha formatura tanto quanto eu.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que influenciaram na minha trajetória. E em especial à professora Cleciana Alves Cruz, minha orientadora, com quem compartilhei minhas dúvidas e angústias a respeito do tema, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho e a professora Rayanne de Sousa Barbosa, por me inspirar durante minha trajetória com sua dedicação, profissionalismo e busca por aperfeiçoamento constantes.

Agradeço a todos os meus amigos do curso, grandes companheiros de jornada durante esses cinco anos. Em especial, ao grupo de amigos que fazem parte do estágio, pelos excepcionais apoios e incentivos que me deram durante essa caminhada;

Agradeço a minha mãe. Sua grande força foi à mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis. Agradeço do fundo do meu coração;

Agradeço as minhas amigas que levarei para vida, em especial Keliane Ribeiro Beserra e Josefa Melo da Silva, pelas trocas de ideias e ajuda mútua em toda caminhada da faculdade, juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

Gostaria de agradecer ao meu namorado Wendson Cavalcante Bernardino que sempre me motivou e ajudou durante toda minha graduação, obrigado amor.

Agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizagem.

Por último gostaria externar meu agradecimento a minha banca: Prof<sup>a</sup>. Me. Rayanne de Sousa Barbosa e Prof. Esp. José Lucas Alves da Silva, por toda contribuição e adição que fizeram neste presente estudo.

“Viver no mundo sem tomar consciência do significado do mundo é como vagar por uma imensa biblioteca sem tocar os livros.”

Dan Brown

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>CA</b>	Câncer
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DAC</b>	Doenças do Aparelho Circulatório
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DECS</b>	Descritores em Ciência da Saúde
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DN</b>	Distúrbios Neuropsiquiátricos
<b>DORT</b>	Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
<b>DRC</b>	Doença Respiratória Crônica
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IRC</b>	Insuficiência Renal Crônica
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>LPP</b>	Lesão Por Pressão
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PubMed</b>	<i>National Library of Medicine</i>
<b>PRISMA</b>	<i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses</i>
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>RYB</b>	<i>Red Yellow Black</i>
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TPN</b>	Terapia por Pressão Negativa
<b>UA</b>	Úlcera Arterial
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado
<b>UV</b>	Úlcera Venosa

## RESUMO

VILAROUCA FILHO, E. **Protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas** (Monografia). 51 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2022.

As feridas crônicas se configuram como uma interrupção na continuidade da pele, caracterizada por um processo prolongado de cicatrização. Diante disso, torna-se necessário uma avaliação qualificada, identificando qual estágio a ferida se encontra, para assim efetivar condutas que irão facilitar a evolução cicatricial; para tanto é necessário que o enfermeiro tenha um conhecimento aprofundado sobre a temática, para executar ações que contribuam para um desfecho positivo. Se torna imprescindível também uma postura de liderança, autonomia e protagonismo, que estão relacionadas com as ações do enfermeiro como líder do processo de cuidar e modelo a ser seguido pelo restante da equipe. Essa pesquisa teve como objetivo compreender a importância do protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, que foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e *National Library of Medicine* (PubMed). Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, completos, em língua portuguesa, publicados no período de 2018 a 2022. Foram excluídos: artigos duplicados, fora da temática em estudo, acesso pago e artigos de revisão. Utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Feridas” e “Autonomia profissional”. Entre eles a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”. Os resultados foram explorados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Nessa pesquisa foi encontrado fragilidades técnicas e de conhecimentos em geral sobre prevenção, tratamento e recuperação de feridas crônicas, ligada a formação acadêmica e alguns desafios para que o profissional tenha sua autonomia preservada, como: carência de recursos humanos, escassez de materiais e equipamentos, bem como, soluções e coberturas. Outra dificuldade está ligada a política, as competências apresentadas por profissionais de enfermagem não são levados em consideração quando se fala em promoção a um cargo de liderança, fator este que impede que enfermeiros capacitados ocupem o espaço de protagonismo. Diante disso, se faz necessária uma capacitação do enfermeiro para tomar decisões, realizar procedimentos e gerenciar sua equipe, essa preparação deve ser iniciada durante a graduação, fazendo com que o profissional ocupe todos os espaços que lhe é de direito, e desenvolva habilidades para lidar no manejo de lesões cutâneas crônicas e melhore a capacidade crítico reflexiva.

**Palavras-chave:** Autonomia profissional. Cuidados de enfermagem. Feridas.



## ABSTRACT

VILAROUCA FILHO, E. **Nurse's role in the treatment of chronic wounds** (Monograph). 50 f. Bachelor's Degree in Nursing, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2022.

Chronic wounds are configured as an interruption in the continuity of the skin, characterized by a prolonged healing process. Therefore, it is necessary a qualified assessment, identifying what stage the wound is at, in order to effect conducts that will facilitate healing evolution; for that it is necessary that the nurse has a thorough knowledge about the topic, to perform actions that contribute to a positive outcome. It is also essential to have a posture of leadership, autonomy and protagonism, which are related to the nurse's actions as a leader in the care process and a model to be followed by the rest of the team. This research aimed to understand the importance of the nurse's leadership in the treatment of chronic wounds. This is a qualitative literature review, which was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Nursing Database (BDEnf) and National Library of Medicine (PubMed). Inclusion criteria used were: electronically available, complete articles, in Portuguese, published from 2018 to 2022. Excluded were: duplicate articles, articles outside the theme under study, paid access and review articles. Using the Descriptors in Health Science (DeCS): "Nursing care"; "Wounds" and "Professional autonomy". Among them the Boolean operator "AND" was applied to the search for the articles. The results were explored according to Bardin's Content Analysis technique. In this research we found technical weaknesses and knowledge in general about prevention, treatment and recovery of chronic wounds, linked to academic training and some challenges for the professional to have their autonomy preserved, such as: lack of human resources, shortage of materials and equipment, as well as solutions and coverage. Another difficulty is linked to politics, the competencies presented by nursing professionals are not taken into consideration when it comes to promotion to a leadership position, a factor that prevents trained nurses from occupying the space of protagonism. Therefore, it is necessary to train nurses to make decisions, perform procedures and manage their team. This preparation must be started during graduation, so that the professional occupies all the spaces that are their right, and develops skills to deal with the management of chronic skin lesions and improves the critical reflective capacity.

**Keywords:** Professional autonomy. Nursing care. Wounds.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Fluxograma 1:</b>	Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. -----	<b>22</b>
----------------------	---	-----------

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b>	Etapas da Revisão Integrativa de Literatura -----	<b>19</b>
<b>Quadro 2:</b>	Descrição da estratégia PICO -----	<b>19</b>
<b>Quadro 3:</b>	Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2022. -----	<b>20</b>
<b>Quadro 4:</b>	Caracterização dos estudos selecionados. -----	<b>24</b>
<b>Quadro 5:</b>	Caracterização dos estudos selecionados relativos aos níveis de evidência. -----	<b>28</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
3.1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS SOBRE FERIDAS CRÔNICAS .....	9
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE.....	12
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS.....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	19
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA .....	20
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	21
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
<b>5 RESULTADOS</b> .....	24
<b>6 DISCUSSÕES</b> .....	30
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>ANEXOS</b> .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas definem-se como qualquer interrupção na continuidade da pele, em maior ou menor extensão, resultante de traumas ou afecções clínicas, apresentando difícil processo de cicatrização. Estudos evidenciam que até 2050, aproximadamente 25% da população brasileira desenvolverá lesões cutâneas crônicas. Essa condição associa-se a diferentes fatores, como: comprometimentos vasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, neuropatias, imobilidade prolongada, transtornos nutricionais e neoplasias, solicitando tratamento especializado com avaliação contínua, precisa e objetiva (REZENDE *et al.*, 2017).

Para esse tratamento, deve-se individualizar o cuidado levando em consideração o paciente como um todo seus desejos, crenças bem como sua condição socioeconômica. Desse modo, se torna necessário que o profissional de enfermagem conheça os fatores de risco e anátomo-fisiológicos considerados fundamentais para diagnosticar o tipo de lesão e a melhor conduta terapêutica a ser seguida. As atuações de prevenção e tratamento devem ser dinâmicas e necessitam estar de acordo com as indicações científicas e a tecnologia disponível, dando autonomia e controle ao enfermeiro (VIEIRA *et al.*, 2017).

No que concerne a assistência de enfermagem no processo de tratamentos dos portadores de ferida crônica, inicia-se com a avaliação do histórico do paciente. Importante salientar que cada paciente é único, e essa etapa deve acontecer antes das intervenções. O enfermeiro ao realizar o tratamento, deve ser dotado de habilidades técnicas e científicas para avaliar a lesão e indicar a melhor forma de conduzir o tratamento, propiciando um ambiente ideal para estimular a cicatrização. Assim, o planejamento terapêutico depende da anamnese completa do indivíduo, como também de avaliações regulares, fatores sistêmicos e da localização da ferida (SANTOS *et al.*, 2018).

Com isso, para que o processo de cicatrização aconteça de forma apropriada e em ordem, é necessária uma avaliação qualificada, identificando qual estágio de cicatrização a ferida se encontra, para executar ações que vão de encontro ao que a ferida necessita. A cicatrização é otimizada e o processo de cicatricial avança quando o potencial para infecção é eliminado, o procedimento de limpeza envolve desde a escolha da solução até o método para realizar a higienização, considerando sempre benefícios do paciente e a redução de traumas advindos da técnica (SALOMÉ; BUENO; FERREIRA, 2017).

À face do exposto, a equipe de enfermagem desempenha um cuidado importante no manejo dos pacientes com lesões crônicas. Nesse sentido, se torna necessário que esses

profissionais desenvolvam suas habilidades clínicas, técnicas e científicas, visto que é imprescindível o uso de instrumentos de medidas, escalas, protocolos e diretrizes clínicas para auxiliar no processo e desenvolver diagnósticos, avaliar riscos, planejar e implementar cuidados (CUNHA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, destaca-se a enfermagem, profissão cuja a figura de liderança é ocupada pelo enfermeiro, este que por muitas vezes é protagonista do cuidado em diversos setores, desde da assistência hospitalar até a atenção básica. Para tanto, além da prestação de cuidados deve atuar na gestão de pessoas, materiais, recursos, bem como, na liderança, ao fazer o planejamento da assistência e no desenvolver de toda sua equipe (SILVA *et al.*, 2021).

Com Isso, o enfermeiro pode encontrar diversas dificuldades para realizar o tratamento de feridas de forma autônoma, como fragilidades no processo de formação acadêmica, tomadas de decisão, conhecimento atualizado sobre a temática e técnicas de processamento. Nesse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o protagonismo do enfermeiro no tratamento de feridas cônicas?

O anseio para o desenvolvimento do presente estudo se deu devido a necessidade do enfermeiro ter um contato mais aprofundado sobre essa temática, para se estabelecer um cuidado autônomo e eficaz. Além disso, a vivência no campo de estágio permitiu perceber a carência de conhecimentos sobre a temática por parte de profissionais da enfermagem, os quais lidam diretamente com feridas, gerando assim, condutas ineficazes que muitas vezes acabam acarretando prejuízos no processo cicatricial.

Sendo assim, o estudo torna-se importante para a comunidade, uma vez que o profissional qualificado irá prestar uma assistência mais adequada reduzindo complicações e consequentemente o tempo de cicatrização. Ainda, a pesquisa pode servir como meio reflexivo e crítico para os acadêmicos da área, salientando a importância do desenvolvimento do protagonismo durante a formação dos discentes no que se refere ao tratamento de feridas, área que faz parte da base da profissão, presente nos diversos campos de atuação.

Tornando-se relevante também para os profissionais e na gestão em saúde, tendo em vista a importância do desenvolvimento de habilidades e competências voltadas a autonomia e ao protagonismo, na tomada decisões que venham permitir um cuidado de enfermagem centrado em intervenções baseadas em evidências.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender o protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre feridas;
- Revelar os Fatores que proporcionam a autonomia do enfermeiro no cuidado de lesões crônicas;
- Destacar os Desafios para a autonomia do enfermeiro.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS SOBRE FERIDAS CRÔNICAS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam a principal causa de morbimortalidade no mundo. O aumento desse fator está associado ao envelhecimento da população, estilo de vida, disparidades socioeconômicas e acesso aos serviços médicos. Essas doenças incluem várias condições de saúde, tendo origem multifatorial comum, associada à exposição a longo prazo a fatores de risco modificável, que provocam lesão, incapacidade e na maioria das vezes a morte (ANDRADE *et al.*, 2020).

Além disso, as DCNTs representam na atualidade, 38 milhões de casos de óbitos anualmente no mundo e, desses casos 14 milhões ocorrem em indivíduos com idade de 30 a 70 anos, sendo 85% destas em países em desenvolvimento. No Brasil, o destaque é para as doenças do aparelho circulatório (31%), câncer (17%), doenças respiratórias crônicas (6%) e Diabetes mellitus (6%) (OLIVEIRA *et al.*, 2019a).

Ainda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acrescenta que o conceito de DCNTs tais como Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Neoplasias e Câncer (CA), Doença Respiratória Crônica (DRC) e Diabetes Mellitus (DM) difundem-se em sua essência de fatores de risco e de proteção em comum. Entretanto, outras condições crônicas também são definidas pela OMS, como Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Distúrbios Neuropsiquiátricos (DN) (OMS, 2020).

Dentre as doenças citadas anteriormente, a Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica de origem complexa, resultante da inexistência de insulina e/ou da incapacidade de a insulina realizar adequadamente seus efeitos. Dessa forma, pode-se perceber também, complicações que envolvem a doença, assim como condição de mortalidade por complicações agudas, cerca de 2,45 óbitos a cada 100 mil habitantes, desse valor 0.29 por 100 mil habitantes de idade igual ou inferior a 40 anos (CASTRO *et al.*, 2017).

Essas complicações podem ser advindas de descompensação nos níveis glicêmicos podendo desenvolver lesões progressivas na retina e nos vasos sanguíneos dos olhos, bem como lesões nos pés, conhecidas popularmente como “pé diabético”. Assim, pode causar neuropatia periférica e doença arterial, que juntas desencadeiam ulcerações nos pés, essa ferida pode evoluir com infecção e/ou desnutrição dos tecidos moles, que provocam dificuldade na deambulação causando um considerável impacto na vida do indivíduo (ZORRER *et al.*, 2022).



Além disso, relacionado ao Aparelho Circulatório pode-se citar as úlceras em membros inferiores, que podem apresentar etiologias distintas. As Úlceras Venosas (UV) geralmente, se desenvolvem no maléolo medial ou no terço distal da perna, tendo um desenvolvimento lento com aparência de manchas varicosas, podendo o paciente apresentar edema e dor. Já as Úlceras Arteriais (UA) podem se desenvolver na região do calcâneo, dedos e dorso dos pés, tem evolução rápida e se caracterizam por serem pálidas e frias (HOUGHTON, 2019).

Tais condições podem estar associadas a diferentes fatores, ou ainda a junção deles, por exemplo: comprometimentos vasculares, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), neuropatias, imobilidade prolongada, neoplasias e alterações nutricionais, estas alterações podem causar lesões na pele, e que a longo prazo desencadeiam feridas crônicas. Nesse contexto, os pacientes com lesões crônicas enfrentam alterações na imagem corporal, prejuízo na mobilidade, déficit no autocuidado, incapacidade para a realização das atividades de vida diária, presença de dor e desconforto que resultam em impactos negativos na Qualidade de Vida (QV) (OLIVEIRA *et al.*, 2019 b).

Sendo assim, entende-se por lesões crônicas a ruptura de tecido saudável, seja por meio de ação internas, como infecções e doenças crônicas ou ainda externa, como traumas ou cirurgias. As lesões crônicas são definidas também, principalmente por um longo processo de cicatrização bem como tratamento com duração prolongada e recidivas frequentes, visto que essas feridas abrem uma via para patógenos que podem gerar uma infecção e agravar mais ainda, debilitando a saúde geral do paciente (MARTINS *et al.*, 2021).

Essas feridas se configuram como um grave problema de saúde pública, em virtude de demandarem muito tempo de tratamento e cuidados específicos. Apresentando considerados valores de incidência e prevalência no cenário mundial. Esse cenário tende a aumentar quando se fala de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, primordialmente no gênero feminino. No Brasil atualmente, vêm se intensificando diante da realidade do envelhecimento da população e, portanto, aumenta a prevalência de doenças crônicas e agravos (KAIZAER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2021).

Esses tipos de feridas, embora mais evidentes em idosos podem se desenvolver em qualquer idade. A pele é uma estrutura altamente especializada e multiprofissional servindo como uma barreira protetora contra organismos, regula temperatura, sensorial a dor, serve para a absorção de vitaminas e protege contra traumas que provoquem destruição cutânea. Para reparar o dano tecidual o corpo utiliza processos intrínsecos, dinâmicos, organizados e extremamente complexos que podem proceder rapidamente quando a situação clínica é favorável (CUNHA *et al.*, 2018).

Tais processos são imprescindíveis para a cicatrização da ferida, que consistem em uma série de eventos perfeitamente coordenados que culminam na remodelação do tecido. Independentemente da causa, o processo de cicatrização é comum a todas as feridas ele é pedagogicamente dividido em quatro fases: homeostase, inflamação, proliferação ou granulação e remodelação ou maturação. Ainda ocorre a proliferação de fibroblastos que têm origem a partir de células mesenquimais quiescentes, que são ativadas, e produzem os componentes da matriz extracelular. A função principal dessas células é a formação de colágeno, principal proteína estrutural do corpo, sendo responsável pela sustentação e força tênsil da cicatriz. (BRITO JÚNIOR; LEVY, 2020).

As fases supracitadas são cruciais para a cicatrização das feridas. Tem-se como a primeira etapa a homeostase que se dá pelo processo em que ocorre a vasoconstricção e a constituição de um coágulo, com o propósito de atuar na hemostasia para que o sangramento cesse. Depois desse processo, constata-se os mecanismos da inflamação que são clinicamente apresentados pelos sinais físicos de eritema, calor, edema e dor, também são marcadas pela quantidade elevada de exsudato (MEDEIROS; DANTAS FILHO, 2017).

Já em relação a terceira fase, a proliferativa e/ou de granulação, compreende a concepção de novos vasos (neovangiogênese) e a multiplicação dos fibroblastos com deposição de colágeno, ou seja, a composição do tecido de granulação e migração das células das margens da lesão para o centro. E, na quarta e última fase, chamada de maturação caracteriza-se pela deposição ordenada do colágeno, que podem durar meses ou anos, a depender do local, grau e da extensão da lesão (POTTER *et al.*, 2018).

Além desse processo de cicatrização, as feridas passam por meio de diferentes mecanismos, a depender de suas condições que levam a condição cicatricial. Esses mecanismos são classificados das diferentes formas que as bordas da ferida se unem, existem três deles que são: a cicatrização por primeira intenção, onde ocorre em feridas realizadas de maneira asséptica, com o mínimo de destruição tecidual e que são devidamente fechadas, cicatrizando com pouca reação tecidual (SOBEST, 2020).

Ainda sobre os mecanismos, tem-se o segundo que consiste na cicatrização por segunda intenção onde acontece nas feridas em que a aproximação primária das bordas não é eficaz ou possível pela perda tecidual excessiva com presença ou não de infecção. Esses tipos de feridas são deixados abertas e se fecharão por meio de contração e epitelização. A terceira forma de cicatrização ocorre principalmente nas feridas expostas à infecção ou aos mecanismos médicos e necessitam de tratamento inicial para haver posteriormente a aproximação das bordas cirurgicamente, como por exemplo, quando se utiliza os drenos (CAMILLO *et al.*, 2017).

Diante de todas essas circunstâncias, em especial no contexto do cuidado aos pacientes com feridas crônicas, o enfermeiro é responsável pela avaliação holística do paciente, tratamento tópico da lesão e educação em saúde, ofertando consulta de enfermagem, orientações para o autocuidado, atividades educativas coletivas, visitas domiciliares entre outros (SOUSA *et al.*, 2020).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EM SAÚDE

A forma de trabalho do enfermeiro solicita o exercício da autonomia bem como liderança, desde a gestão da equipe, até outros níveis organizativos, como a gerência em unidades de saúde. Dessa maneira, levando em consideração as diferentes formas de se liderar, define-se liderança como uma competência indispensável para qualquer enfermeiro, tornando-o capaz de influenciar toda sua equipe visando assegurar atendimento focado no que o paciente realmente necessita, nos familiares que o acompanham e nos procedimentos em saúde (SILVA *et al.*, 2022).

Entretanto, mesmo com muitas perspectivas teóricas, não há ainda uma definição consensual sobre a liderança, visto que, os múltiplos conceitos atribuem diferentes significados a essa competência. Em relação a enfermagem, a liderança relaciona-se com as ações do enfermeiro como líder do processo de cuidar e modelo a ser seguido pelo restante. Fundada também na relação de confiança erguida no respeito mútuo, nas condutas justas e maleáveis de suas ações, que dão oportunidade de participação da equipe nas tomadas de decisão (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, a autonomia profissional exerce uma complexa rede de experiências gerenciais e assistenciais, poder decisório e liderança humanizada, mediadora de conflitos e resolutiva para que se forme um ambiente agradável propiciando a comunicação efetiva. Ainda, a enfermagem é responsável pelo gerenciamento do cuidado e das práticas integrais, mostra-se como ator principal nos instrumentos do método de trabalho em saúde e no desenvolvimento de conexões nos cuidados que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) (SARAIVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a gestão do cuidado adequada e de qualidade não se resume apenas a ações administrativas, mas também assistenciais trazendo ao enfermeiro, a responsabilidade de planejar suas intervenções de cuidado junto com a equipe, para que possam executá-las de forma correta, sem interrupções e de maneira humanizada, eficaz aos usuários e seus familiares (AMORIM *et al.*, 2022).

No que desrespeito a melhor forma de organização do trabalho profissional em âmbitos assistenciais, desde a Atenção Primária até outros ambientes de saúde, que representam o que geralmente se denominam serviços de enfermagem, também pode ser entendido como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o avanço do conhecimento possibilitou que essa arte e ciência seja executada em lugares assistenciais cada vez mais estruturados e organizados (SANTOS *et al.*, 2021).

Assim, considera-se dois entendimentos: de uma lado a SAE, que se configura como um instrumento científico que proporciona ao enfermeiro o planejamento e a sistematização de suas ações, bem como o método no processo de trabalho que abrange o ambiente no qual a enfermagem é realizada; de outro o Processo de Enfermagem (PE) que significa a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência com a orientação do cuidado profissional e o registro clínico, resultante de sua implementação (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

A SAE, modificou a base da prática contemporânea no fornecimento de cuidados, sendo reconhecida internacionalmente como um método que estrutura e direciona o trabalho profissional, tendo como propósito principal sistematizar e qualificar o processo serviço prestado ao paciente, família e comunidade. Por intermédio da SAE, o enfermeiro desenvolve seus conhecimentos técnicos e científicos para planejar, organizar, executar ações e instrumentalizar a equipe na qual ele participa, dando autonomia e respaldo a toda a classe de enfermagem (BARRETO *et al.*, 2020).

Com isso, as melhores formas de assistência em enfermagem visam a qualificação do desempenho e dos resultados nos ambientes de saúde. Compreendem como uma técnica que pode ser utilizada para efetivar soluções que direcionam a um resultado, indo ao encontro das necessidades do paciente. Nessa perspectiva, a utilização do PE como um instrumento metodológico que auxilia no cuidado ao indivíduo deve ser utilizada, sendo ele dividido em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, permitindo o registro da assistência prestada e a comprovação do cuidado (MACHADO *et al.*, 2022).

Além disso, o PE confere autonomia profissional aos enfermeiros dando um respaldo aos cuidados prestados dentro de toda a assistência de enfermagem, inclusive no que concerne ao tratamento de feridas seja no âmbito hospitalar, atenção básica ou de forma autônoma (*home care*). A autonomia profissional no tratamento de feridas tem sido, ao longo do tempo um tema muito importante a compreensão, visto que, é uma área que concebe a enfermagem desenvolver

toda uma estratégia para prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação dos pacientes lesados (SANTOS *et al.*, 2017).

Dessa maneira, os cuidados com as feridas, frequentemente, estão sob a responsabilidade do enfermeiro, sendo de sua habilidade a avaliação das condutas e prescrição das melhores coberturas para o desenvolver de uma terapêutica eficaz. O cuidado com a ferida requer desse profissional o conhecimento específico, habilidade e autonomia (GLERIANO *et al.*, 2021).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 567/2018 determina e desenvolve a atuação da enfermagem nessa área, sendo responsável por avaliar, prescrever e executar cuidados com relação a ferida, como também coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem em intervenções de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Com isso resolve direcionar a atuação do enfermeiro no cuidado e tratamento de feridas, determinando normas para clínicas de enfermagem no que diz respeito a assistência do paciente com feridas. O mesmo órgão destaca, diante dessas normativas legais, uma maior procura por formação nas áreas de enfermagem dermatológica e afins (COFEN, 2018).

Dessa forma, a assistência à pessoa ferida é algo que faz parte do trabalho da Enfermagem, historicamente associado à sua prática desde que a profissão existe. As feridas crônicas, acometem 5% da população adulta no mundo ocidental, são causas de morbimortalidade que resultam em alguns danos na qualidade de vida das pessoas causando uma sobrecarga econômica para os serviços de saúde. Nesse contexto, os enfermeiros, além de dominar e conhecer a fisiopatologia, o estado da lesão e o tratamento apropriado, devem considerar o contexto no qual o paciente está inserido a fim de planejar intervenções tendo como base suas condições socioeconômicas e seu conhecimento sobre saúde (KRELING *et al.*, 2021).

No Brasil, entre as feridas crônicas em membros inferiores, a úlcera venosa é a principal, constituindo cerca de 70% a 90% das feridas, seguidas por 10% de úlceras arteriais. As úlceras crônicas são distribuídas em venosas, arteriais, mistas e neurotróficas, estando associadas com a insuficiência venosa, a insuficiência arterial, a neuropatia, o linfedema, a artrite reumatoide, a osteomielite crônica, os traumas, a anemia falciforme, vasculites e os tumores cutâneos (GARCIA *et al.*, 2018).

Muitas vezes, pela complexidade do caso clínico, é essencial uma abordagem multidisciplinar, no entanto, o enfermeiro, cumpre um papel significativo, nesse contexto de cuidado com a lesão. Pois, vai muito além da realização do curativo, atendendo o paciente na sua totalidade, avaliando e acompanhando a evolução das feridas, bem como, uma avaliação holística (AZEVEDO; COSTA; FERREIRA JÚNIOR, 2018).

As atribuições do profissional de enfermagem circundam vários fatores, em particular, as responsabilidades de descobrir formas de envolver e educar suas equipes, com o objetivo de assegurar uma prática assistencial, possibilitando um cuidado de enfermagem individual e integral. Esse caminho é feito com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), refere-se a uma atividade privativa do enfermeiro; por meio dessa estrutura e estratégia de trabalho, é possível constatar as situações saúde/doença subsidiando prescrição e implementação de cuidados as lesões cutâneas, que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo (SILVA *et al.*, 2020).

Diante disso, a equipe de enfermagem se torna fundamental para a recuperação do paciente pois suas intervenções baseiam-se no cuidado e acolhimento, resultando em um instrumento de trabalho que envolve também relações humanas. É sua responsabilidade elucidar a importância da participação da família, dos amigos, da crença, de uma ajuda psicológica bem como da equipe multiprofissional ligada no tratamento e na recuperação da lesão cutânea (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os enfermeiros podem efetuar visitas domiciliares, na busca ativa, solicitar exames laboratoriais se necessário, como: albumina sérica, hemograma completo, glicemia em jejum e cultura do exsudato, indicar e prescrever coberturas, realizar o curativo e encaminhar o cliente para fazer uma avaliação clínica. Fazer um levantamento considerando a previsão dos materiais necessários para efetivar o curativo (SILVA *et al.*, 2017).

Em relação as feridas, a equipe de enfermagem tem que manter regularmente as avaliações do grau de comprometimento do tecido, assim como, os fatores intrínsecos e extrínsecos, pois estes são fundamentais no tratamento e desenvolvimento, buscando sempre a evolução da lesão. Deve ser classificado tamanho, localização anatômica, profundidade, se há ou não infecção bem como o grau, lesões circundantes, aparência das bordas, leito da ferida, se existe tecido de granulação, necrose de coagulação e/ou liquefação e hidratação da pele para que se obtenha uma terapêutica satisfatória (MACHADO, 2018).

Nesse caso, para se obter um tratamento favorável, tem-se um sistema de avaliação de feridas por cores, muito utilizado no tratamento de Lesões Por Pressão (LPP), mas nada impede de ser empregado nas demais lesões que apresentem a mesma fisiopatologia. O sistema de cores

R.Y.B, advindo de uma sigla em inglês onde a cor vermelho (Red) equivale ao tecido granulação, amarelo (Yellow) necrose de liquefação/esfacelo e o preto (Black) necrose de coagulação/escara, podem ser utilizadas para auxiliar o enfermeiro na avaliação de lesões e na prescrição de cuidados (MARTINS; ONOFRE; MARCONDES, 2021)

Outra ferramenta que pode contribuir na avaliação de feridas, seria o instrumento TIMERS, que vem ganhando muito destaque se tornando muito conhecida e sendo utilizada em diversos países. Esse algoritmo tem como objetivo ser usado no cuidado às feridas, afirmando a avaliação e permitindo estabelecer diversas intervenções visando a promoção da cicatrização, considerando os parâmetros avaliados. É um modelo dinâmico construído por seis critérios importantes para o preparo do leito da lesão. Esses parâmetros estão associados aos empecilhos presentes no leito da ferida e que complicam a cicatrização (COLARES *et al.*, 2019).

Os parâmetros estão associados a obstáculos que estão presentes na lesão. São eles “Tecido (Tissue)” que desrespeito aos tipos de tecidos encontrados no leito da ferida, manejo da “Inflamação X Infecção (Inflammation X Infection)” mostra os sinais e sintomas de infecção, o controle da “Umidade (Moisture)” refere-se a gestão do exsudato e a integridade das “Bordas (Edges)” que detalha as características das bordas, “Regeneração (Regeneration)” reparo do tecido e “Fatores sociais (Social Factors)” que seria condições sociais que influenciam na trajetória da cicatrização (MOORE *et al.*, 2019).

Esses instrumentos de classificação são de simples e fácil aplicação, todavia, para avaliar uma lesão pode ocasionar interpretações divergentes, uma análise incorreta provoca sérias consequências, como a determinação de uma ação inadequada, ocasionando complicações e retardando o processo cicatricial. Para estabelecer uma conduta correta é necessária uma avaliação fidedigna com o objetivo de levantar a maior quantidade de possíveis complicações que poderão interferir no processo de cicatrização (COUTINHO JÚNIOR *et al.*, 2020).

Neste sentido, no que se refere ao tratamento, a inclusão tecnológica nos últimos anos vem se intensificando e proporcionando avanços, aperfeiçoamento e melhorias no cenário da assistência em saúde. Uma das tecnologias que mais tem evoluído são relacionadas ao tratamento de lesões/feridas, como novas coberturas, técnicas e condutas a serem tomadas pelo enfermeiro com o objetivo de diminuir o tempo de cicatrização e proporcionar maior conforto ao paciente (FIGUEIRA *et al.*, 2021).

Dentro dessas tecnologias, destaca-se a utilização da ozônioterapia no processo de cicatrização, como uma terapia alternativa baseada no efeito da transformação de oxigênio medicinal em ozônio. Considerado um potente oxidante, melhora a oxidação sanguínea,

promove aumento da flexibilização dos eritrócitos favorecendo a sua passagem pelos capilares. Garante uma melhor taxa de oxigênio tecidual, diminui adesão das plaquetas, atua como analgésico e anti-inflamatório promovendo o aumento do tecido de granulação. Influencia em eventos bioquímicos e no metabolismo da célula, que proporciona reparação tecidual, facilitando o desenvolvimento do tecido epitelial e coibindo crescimento de bactérias (MARCHESINI; RIBEIRO, 2020).

Além disso a ozônioterapia é considerada uma prática integrativa e complementar de custos relativamente baixo, segura e de comprovação efetiva. Que utiliza os gases oxigênio e ozônio, em diferentes vias, com o objetivo de ajudar no processo terapêutico, sendo utilizada em vários países: Itália, Portugal, Rússia, Cuba, China e outros, há muito tempo. Nos seus múltiplos mecanismos de funcionamento, simboliza um estímulo que atua na melhora de muitas doenças (BRASIL, 2018).

Ainda, sobre a utilização de novos conhecimentos, tem-se a Terapia por Pressão Negativa (TPN) que é definida como um tipo de tratamento ativo na ferida que promove a cicatrização em ambiente úmido, por meio de uma pressão subatmosférica controlada e localmente aplicada. A TPN é constituída por um material de interface (espuma ou gaze), por meio do qual a pressão negativa é aplicada e o exsudato é retirado (LIMA; COLTRO; FARINA JÚNIOR, 2017).

Esse material fica por toda a extensão da lesão, sendo coberto por uma película adesiva que veda a ferida em relação ao meio externo. Logo após, um tubo de sucção é empregado a esse mecanismo e ao recipiente de exsudato, ficando conectado ao aparelho de computador. Esse aparelho permiti a programação de parâmetros para fornecer pressão subatmosférica no leito da ferida. Essa terapia tem como instrumento de ação efeitos biológicos e físicos, favorecendo assim o surgimento da angiogênese, tecido de granulação, age também na redução da resposta inflamatória, melhora o fluxo de sangue, reduz edema entre outras (OLGA; PALMIRA; CRISTINA, 2020).

Deste modo, o cuidado do enfermeiro na atenção aos pacientes com lesões crônicas inclui a anamnese, exame físico geral, a avaliação da lesão, a escolha do tratamento e o acompanhamento do paciente, o mesmo executa os cuidados relacionados a prevenção. Detém as técnicas de manuseio dos materiais necessários, além de analisar os resultados obtidos com o tratamento determinado, em virtude de ter na sua formação acadêmica conteúdos associados a essa temática. A enfermagem possui domínio e controle sobre os cuidados ao paciente com lesão cutânea, e se torna de sua competência o protagonismo com relação a esses cuidados (PINHEIRO *et al.*, 2021).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa. A pesquisa de revisão integrativa fundamenta-se no agrupamento de estudos relacionados a temática de interesse, procurando uma síntese de forma concisa dos fenômenos expostos nos estudos incluídos na amostra, transpassando os limites das áreas estudadas, incluindo conhecimentos para além da saúde e educação (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para a elaboração da revisão integrativa com abordagem relevante que possa subsidiar a implantação de intervenções aos seres humanos, se faz necessário que as etapas a serem seguidas estejam descritas de forma clara. O processo de produção da revisão integrativa encontra-se com definição bem delimitada na literatura, porém diversos autores elencam formas distintas para a subdivisão desse processo, com pequenas alterações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A abordagem qualitativa emprega diversas concepções filosóficas; táticas de investigação; e procedimento de coleta, análise e entendimento dos dados. Apesar de serem parecidos, os métodos qualitativos tem base em dados de texto e imagem, obtém-se de passos singulares na análise de dados e se auxiliam de diferentes estratégias de investigação (CRESWELL, 2010).

Dessa forma, Mendes, Silveira e Galvão (2008), evidencia que no geral, para construir uma revisão integrativa é necessário que seja trilhado seis etapas distintas, semelhantes aos estágios de desenvolvimento de um estudo convencional, que são divididas em seis etapas.

A primeira, identificação do tema em que são consideradas as condutas: levantamento dos questionamentos ou hipóteses, identificação dos descritores e tema em consonância com as práticas clínicas; a segunda, consiste em pesquisa literária ou em base de dados contendo: uso de bases de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. A terceira etapa, categorização dos estudos, tem como condutas a busca das informações, organizar e sumarização das informações, quarta avaliação dos estudos selecionados onde é preciso fazer uma análise rigorosa dos dados dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Etapa cinco, compreende a interpretação dos resultados onde precisa realizar uma discussão dos resultados e propor recomendações, por último, tem-se a sexta que equivale a apresentação da revisão, para isso precisa-se elencar documentos que descrevam a revisão. Para

um melhor entendimento essas etapas estão descritas no quadro abaixo: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

**Quadro 1** – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1 <sup>a</sup>	Identificação do tema	-Levantamento dos questionamentos ou hipóteses -Identificação dos descritores -Tema em consonância com as práticas clínicas
2 <sup>a</sup>	Pesquisa literária ou em bases de dados	-Uso de bases de dados - Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão
3 <sup>a</sup>	Categorização dos estudos	- Busca das informações - Organizar e sumarização das informações
4 <sup>a</sup>	Avaliação dos estudos selecionados	- Análise rigorosa dos dados dos estudos incluídos
5 <sup>a</sup>	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados - Propor recomendações
6 <sup>a</sup>	Apresentação da revisão	- Elencar documentos que descrevam a revisão

**Fonte:** (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora define uma das fases mais importantes para a revisão, pois ela determina o que será abordado no estudo, como efetivas as informações que serão coletadas diante do tema escolhido (SOARES *et al.*, 2014).

Dessa maneira, o presente estudo teve como alicerce a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância do protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas?

Foi utilizado a estratégia PICO para formulação da pergunta, sendo utilizada na busca bibliográfica de evidências. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Essa estratégia pode ser para levantar questões de pesquisa de naturezas diversas, evidências clínicas, da organização de recursos humanos e materiais com o objetivo de buscar instrumentos para a avaliação entre outras: (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

**Quadro 2** – Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P - Paciente	Enfermeiro	Cuidados de enfermagem
I - Intervenção	Protagonismo	Autonomia profissional
C - Comparação	Feridas	Cuidados com a ferida
O - Desfecho	Compreender a importância do protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas	Autonomia profissional do enfermeiro diante das feridas

**Fonte:** (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A qualidade das evidências é marcada em seis pontos, especificamente: nível 1, metaanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental. Já no nível 3, consiste no estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental (GALVÃO, 2006).

Em relação ao nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas. No último nível, 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

#### 4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

Tendo como base a pergunta norteadora, a busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Feridas” e “Autonomia profissional”. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”, descritos na tabela 3, dispostas a seguir:

**Quadro 3** – Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDEFN, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEFN</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>PUBMED</b>
Cuidados de enfermagem AND Feridas	83	456	439	6415	13
Cuidados de enfermagem AND Autonomia profissional	80	218	342	2828	5
<b>TOTAL</b>	10879				

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

#### 4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

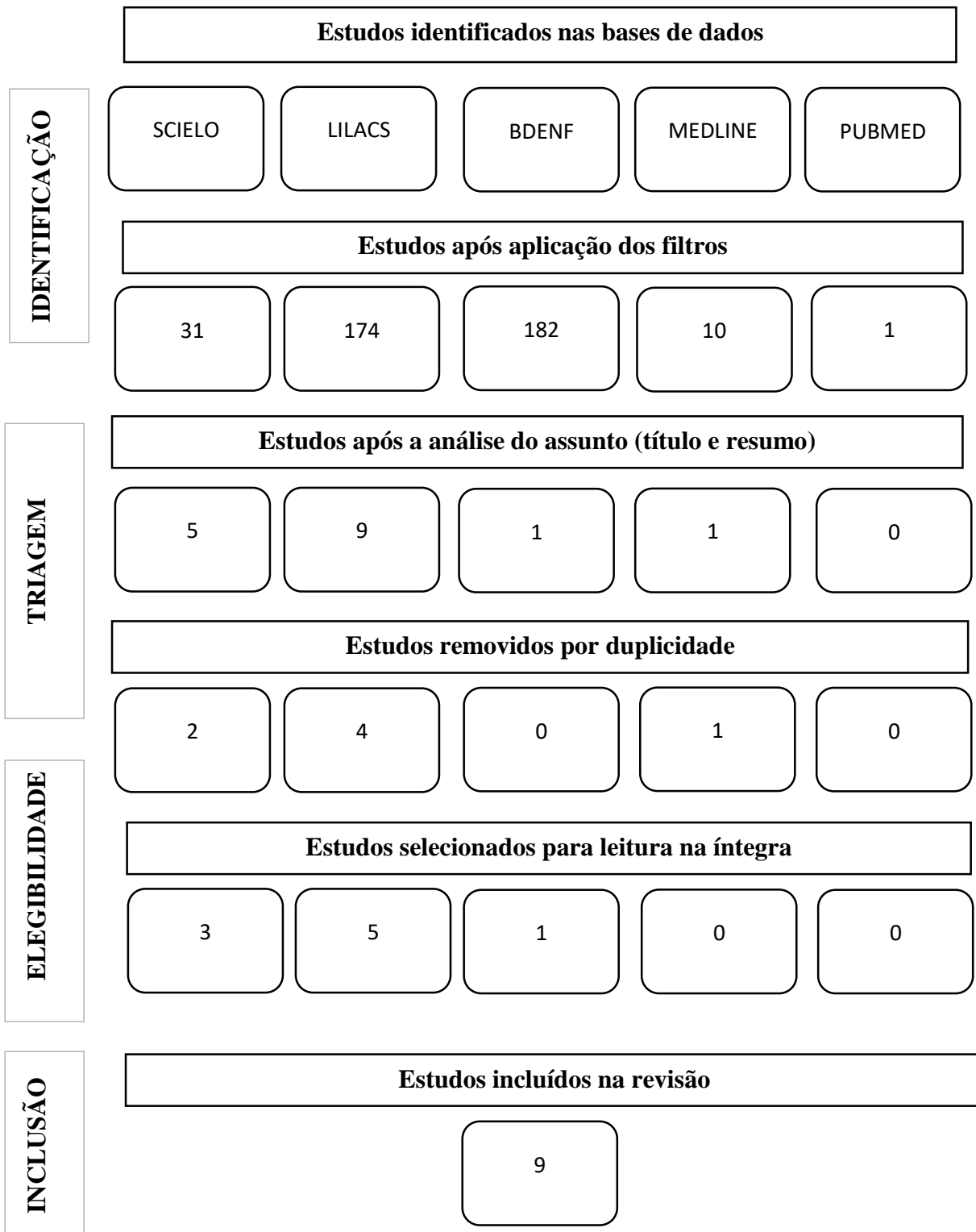
A busca nas bases de dados aconteceu durante o mês de agosto e setembro de 2022.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a escolha dos estudos da pesquisa, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, em língua portuguesa, publicados no período de 2018 a 2022. A escolha do recorte temporal, justifica-se pelo fato de que no ano de 2018 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a Resolução 567/2018 que determina e desenvolve a atuação da enfermagem na área de feridas. Foram excluídos: artigos duplicados, fora da temática em estudo, acesso pago e artigos de revisão.

O estudo utilizou uma maneira de projeção prévia para o desenvolvimento do processo de seleção da pesquisa, sendo utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009), disponibilizado no ANEXO A. O fluxograma a seguir, expõe o processo da seleção:

**Fluxograma 1** - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



Na busca pelos estudos que compuseram a pesquisa, tornou-se possível a identificação um total de 398 artigos. Após leitura minuciosa dos estudos e filtragem dos mesmos, foram excluídos 389 artigos, restando dessa forma, 9.

#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram explorados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que são divididas em três fases, a primeira; pré-análise e busca dos artigos com o tema em pauta. Realizando uma rápida leitura, e escolhendo os que se adequam melhor ao estudo.

Já na segunda fase é a de organização dos arquivos que serão selecionados para a pesquisa, que obedecem às regras de autenticidade e veracidade, para que os resultados saiam da melhor forma possível. A terceira, refere-se ao tratamento dos resultados obtidos de forma técnica e científica através do entendimento do autor, viabilizando a leitura e compreensão crítico reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

A apreciação dos trabalhos determinou a realização de leitura e releitura dos artigos selecionados, com a finalidade de obter maior profundidade na coleta dos dados. Para isso, foi utilizado um formulário de coleta de dados (ANEXO B), adaptado para direcionar a leitura e colaborar para a extração dos dados, onde foi adaptado do modelo de instrumento de coleta elaborado e validado por Ursi (2005), que contemplou sua revisão integrativa sobre prevenção de lesões de pele no perioperatório.

## 5 RESULTADOS

A apreciação dos estudos e tabulação dos dados foram confeccionadas por meio de uma ferramenta adaptada, através do instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005), que aborda a ordem, autores, título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e resultados, dispostos no Quadro 4. Mediante leitura rigorosa e catalogação dos estudos, foi obtida uma visão mais abrangente do tema trabalhado.

**Quadro 4** - Caracterização dos estudos selecionados.

Ordem	Autores	Títulos	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
A1	SIQUEIRA, C.L., <i>et al.</i>	Conhecimentos de enfermeiros responsáveis técnicos sobre competências gerenciais: um estudo qualitativo.	2018	Qualitativo	Identificar o conhecimento de enfermeiros responsáveis técnicos com relação às competências gerais e gerenciais necessárias para exercer esta função.	Duas categorias destacaram-se: Principais competências para se exercer o cargo de responsável técnico: liderança, relacionamento interpessoal e visão sistêmica e Desenvolvendo as competências: dissociação entre teoria e prática.
A2	SCHMIDT, F.M.Q., <i>et al.</i>	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas.	2020	Estudo observacional e transversal	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital oncológico sobre o cuidado de pacientes com Feridas Neoplásicas Malignas (FNM) e analisar fatores sociodemográficos e educacionais associados.	Déficit de conhecimento da equipe com relação a aspectos fundamentais no manejo destas lesões. Apesar do tempo médio de atuação dos participantes, em Oncologia, de aproximadamente cinco anos, e da aquisição de conhecimentos sobre feridas através da participação em eventos relacionados ao tema, enfermeiros apresentaram

						proporção de acertos acima de 80% somente em cinco (questão 4,5,6,7 e 8) das 11 questões avaliadas. Os técnicos de enfermagem apresentaram acertos acima de 70% em três questões (4, 6, 9).
A3	PERES, M.A.A.; PALM, L.; BRANDÃO, M.A.G.	Autonomia profissional como centralidade em Boas Práticas de Enfermagem	2020	Estudo teórico-reflexivo.	Refletir sobre a autonomia profissional, do usuário e da família como centralidade em Boas Práticas de Enfermagem no Brasil	A partir de um olhar retrospectivo à criação e evolução da autonomia na Enfermagem em seus saberes e práticas assistenciais, expõe o uso da autonomia no cuidado de enfermagem e o fomento à participação do usuário e sua família como o centro de Boas Práticas de Enfermagem.
A4	COSTA, C.C.P., <i>et al.</i>	Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional	2021	Pesquisa qualitativa.	Analisar as facilidades e dificuldades percebidas por egressos de uma pós-graduação em Estomaterapia para atuação no mundo do trabalho	Apreenderam-se como facilidades: reconhecimento do especialista, disponibilidade de tecnologias de cuidados. Como fatores dificultadores, citaram-se: carência de recursos humanos e materiais, baixa remuneração do especialista, política institucional desfavorável, não valorização do estomaterapeuta.
A5	GUALDEZI, L.F.	Competências do enfermeiro em práticas avançadas de enfermagem na	2021	Estudo exploratório.	Analisar as competências necessárias para a prática avançada de	Os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde desenvolvem parcialmente ou incompletamente as



		atenção primária à saúde			enfermagem na atenção primária à saúde.	atividades que se aproximam das práticas avançadas de enfermagem. Esses profissionais demonstraram algumas fragilidades que demandam, mesmo antes da possibilidade da implantação e regulamentação das práticas avançadas no Brasil, o desenvolvimento dessas competências. Tais competências devem ser discutidas e fomentadas quando da criação e planejamento da formação desses profissionais, seguindo os critérios internacionais da área.
A6	SILVA FILHO, B.F., <i>et al.</i>	Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica	2021	Estudo teórico-conceitual .	Refletir sobre a autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica.	A autonomia do enfermeiro não deve se sobrepor à autonomia do paciente. Mediante ações educativas, deve-se considerar a heterogeneidade de papéis para assegurar a integridade do paciente e garantir a adesão terapêutica, enfatizando a importância da corresponsabilidade no processo de cura.
A7	FIGUEIREDO, S.V., <i>et al.</i>	Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros	2021	Estudo qualitativo.	Compreender o manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos na	Elencaram-se duas categorias: Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos e Desfecho das

					perspectiva de enfermeiros.	lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. O manejo destas ocorre por meio de assistência individualizada, podendo variar de acordo com os diferentes momentos em que àquele indivíduo se encontra, devendo ser maleáveis. Observou-se, ainda, a possibilidade de três desfechos: cicatrização completa, melhora clínica e estabilização clínica.
A8	SOARES, C.F., <i>et al.</i>	Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida	2021	Relato de experiência.	Relatar a vivência profissional de enfermeiros na implantação do apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde.	A implantação trouxe como resultado a ampliação do acesso ao serviço de saúde e o fortalecimento do vínculo entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a pessoa com ferida e seus familiares. Além disso, propiciou a adequada avaliação das lesões, o cuidado compartilhado, o registro clínico das consultas, o monitoramento dos dados, e o devido faturamento dos curativos efetuados. Assistência individualizada.
A9	SILVA, G.T.R., <i>et al.</i>	Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional	2022	Estudo exploratório e descritivo.	Analisar os estilos e fatores intervenientes na gestão e liderança de enfermeiros em três países,	Diferentes percepções sobre os elementos integradores da participação foram reveladas nos três países, destacando-

					Brasil, Portugal e Espanha, à luz da Burocracia Profissional.	se a comunicação em diversas óticas. Verificou-se algumas convergências em relação ao trabalho em equipe, sendo a confiança o elemento que impulsiona e motiva a equipe. Sinaliza-se para uma relação participativa no desenvolvimento do trabalho
--	--	--	--	--	---	--

**Fonte:** Adaptação do instrumento para coleta de dados por URSI (2005).

Foram utilizados nove artigos, destes uma publicação de 2018, duas de 2020, cinco de 2021 e uma de 2022. Visto isso, constatou-se que o ano onde teve mais publicações foi 2021, e os que tiveram menos foram 2019 e 2022.

Nessa tabela abaixo estão descritos os Níveis de Evidência encontrados nos artigos da pesquisa e apresentados em Níveis de Evidência, descrição e artigos identificados.

**Quadro 5** – Caracterização dos estudos selecionados relativos aos níveis de evidência.

Níveis de evidência	Descrição	Artigos identificados
NE 3	Consiste no estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle.	A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A9
NE 5	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas.	A1 e A8

**Fonte:** Dados da pesquisa

De acordo com níveis de evidências posto no estudo percebeu-se que os artigos A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A9 compartilham o nível de evidência 3 e os artigos A1 e A8 compartilham o nível de evidência 5. Importante ressaltar que os níveis 1, 2, 4, 6 não foram percebidos na distribuição dos estudos encontrados.

Os Níveis de Evidência encontrados na pesquisa foram: nível três que consiste no estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; e, o nível cinco que equivale ao relatório de casos

ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas.

## 6 DISCUSSÕES

A partir do tratamento dos dados, por meio da análise temática de conteúdo, emergiu três categorias, denominadas: *Categoria I - Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre feridas crônicas*, *Categoria II - Fatores que proporcionam a autonomia do enfermeiro no cuidado de lesões crônicas* e *Categoria III - Desafios para a autonomia do enfermeiro*.

### **Categoria I - Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre feridas crônicas**

Nessa categoria buscou-se evidenciar, quais os conhecimentos adquiridos sobre o tratamento de feridas crônicas no processo de formação profissional e na prática assistencial. Abordando as fragilidades apresentadas pelos enfermeiros e revelando possíveis soluções para tal impasse, mostrando que o maior desafio está na metodologia de ensino onde a maioria das instituições seguem métodos distintos.

Nesse sentido, o conhecimento científico confere ao enfermeiro mais segurança na tomada de decisões, tanto relacionado a equipe de trabalho como ao paciente, ou, ainda, em relação as atividades administrativas da própria instituição de saúde. Mostra-se como a condição necessária para que esse profissional tenha iniciativa para exercer condutas e tomar decisões.

Diante de tais achados, no que se refere ao manejo com feridas crônicas, faz parte da rotina diária da equipe enfermagem, visto que é de sua competência os cuidados e as técnicas adequadas para o tratamento dessas lesões. O conhecimento do enfermeiro sobre essa temática é importante uma vez que é de sua responsabilidade o controle da equipe e o prognóstico positivo do paciente com lesão crônica (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Tais desafios, demonstram uma assistência que precisa de atualizações, tendo como exemplo: os pacientes com lesões crônicas que passam meses ou até anos no tratamento para conseguir a cicatrização. Favorecendo o risco de infecção, perda função, mobilidade prejudicada, baixa autoestima e amputações. (SANPAIO, 2019).

Fatores estes que podem ocasionar danos permanentes nos indivíduos com lesões crônicas, influenciando diretamente na qualidade de vida diária, e conseqüentemente na percepção de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Além disso, Gualdezi (2021), vem acrescentar que os enfermeiros demonstram fragilidades que vão além de simples competências, o problema está nas instituições de ensino,

onde formam profissionais desqualificados e despreparados para lidar com feridas. Ainda, a deficiência de conhecimento está desde a avaliação até a escolha do tratamento apropriado para cada tipo de ferida, diminuindo as chances de um desfecho positivo e consequentemente aumentando o tempo de cicatrização.

Nesse caso, Peres, Palm e Brandão (2020), destacam que a padronização do ensino curricular de enfermagem é a saída, para que os profissionais, embora formados em instituições diferentes, tenham a mesma grade curricular, e portanto a oportunidade de adquirir o mesmo conhecimento, dando continuidade na exibição de boas práticas de cuidado na assistência à saúde. Podendo ainda, impactar na situação epidemiológica de saúde no Brasil, gerando assim um novo olhar da sociedade para a enfermagem como profissão.

## **Categoria II - Fatores que proporcionam a autonomia do enfermeiro no cuidado de lesões crônicas**

Essa categoria foi criada levando em consideração assuntos que se repetiam durante a pesquisa e que fazem parte do objetivo do estudo, nela pode-se encontrar fatores associados aos cuidados que proporcionam autonomia do enfermeiro, bem como, ambientes que esse profissional deve ocupar para atingir sua plenitude e atitudes que o mesmo deverá considerar para alcançar a autonomia.

Dentre os achados percebe-se a construção de planos de ação embasados na Sistematização da Assistência a Enfermagem e o Processo de Enfermagem, a utilização de conhecimentos proveniente da semiologia e ações educativas que tem como objetivo fazer com que o paciente consiga aderir ao tratamento.

Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna autônomo quando age com consciência de seu ambiente de atuação e visa tanto a própria satisfação como a daqueles que dispõem de seu trabalho, considerando sempre a importância de suas ações para com as pessoas, os métodos de trabalho e os serviços de saúde. Como constituinte da equipe, esse profissional é essencial na construção de protocolos e na avaliação, seleção e indicação de novas tecnologias no tratamento e prevenção de feridas crônicas (SOARES *et al.*, 2021).

Sendo assim, a assistência ao paciente com feridas crônicas é um processo dinâmico e individualizado, por tanto, a habilidade demonstrada pela a equipe de enfermagem é imprescindível para o monitoramento e garantia da qualidade do tratamento. Tal perspectiva é representada a partir da utilização dos conhecimentos da semiologia e semiotécnica, que concedem uma avaliação integral (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a utilização desses conhecimentos faz com que o enfermeiro trate o paciente levando em consideração a sua totalidade, seus desejos na medida do possível e mensurando suas expectativas, fazendo com que o cliente tenha uma perspectiva da realidade a qual está inserida, com isso, o profissional tem a capacidade de avaliar corretamente e indicar as melhores intervenções para seguir a terapêutica escolhida (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Para acrescentar, Silva Filho *et al.* (2021) vem mostrar que a equipe de enfermagem mediante ações educativas, podem garantir a adesão ao tratamento considerando a heterogeneidade de papéis no vínculo profissional-paciente. Seguindo esse princípio o enfermeiro poderá prestar um cuidado livre de agravos causados por descuido.

Desse modo, essa assistência deve ser embasada por planos de cuidados interdisciplinares para subsidiar o tratamento de pessoas com lesões crônicas. Vale destacar que o enfermeiro é o membro da equipe de saúde que executa o manejo de forma mais direta aos pacientes, logo, é imprescindível o apoio as suas evidencias científicas, tendo em vista um cuidado contínuo de qualidade e seguro (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

O enfermeiro é quem atua com uma maior proximidade o manejo e o tratamento de lesões crônicas, realizando a avaliação, a prescrição e o curativo propriamente dito. Dessa maneira ele é responsável pelo prognóstico positivo ou negativo de tal ferida.

Nesta perspectiva Silva *et al.* (2022), destacam alguns aspectos da liderança durante o processo de trabalho do enfermeiro, como: influenciador da equipe, mediador do diálogo, ouvindo e motivando o desenvolver dos profissionais. Da mesma forma, aponta atividades de gestão ao supervisionar, planejar e implementar instrumentos para a qualidade do cuidado.

À vista disso, Peres, Palm e Brandão (2020), sugerem a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), para assegurar a assistência e respaldar o cuidado. Sendo assim, emerge uma união entre a gestão e a liderança no cotidiano da enfermagem, que mesmo sendo diferentes são indissociáveis.

A utilização dos instrumentos da SAE e o PE, faz com que os enfermeiro consiga avaliar os pacientes individualmente e entenda quais os tipos de cuidados ele precisa, para assim traçar uma plano de intervenções centrado no Processo de Enfermagem que na prática, nada mais é do que passos que visam oferecer aos pacientes um atendimento assertivo, de acordo com seu histórico clínico e necessidades.

### **Categoria III - Desafios para a autonomia do enfermeiro**

Essa categoria aborda as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem para se obter uma independência na assistência, citando vários desafios encontrados, desde a aquisição de insumos até a própria política, que por muitas vezes tem se tornado um empecilho para que o enfermeiro consiga sua autonomia, ou ainda, o reconhecimento perante os outros profissionais e os pacientes de forma geral.

Nesse contexto, sobressai a importância do enfermeiro ter sua independência no processo de trabalho, visto que, é um componente fundamental para a manutenção das conquistas legais da profissão como um todo e implica diretamente na tomada de decisão para a construção de uma enfermagem mais emancipada e protagonista das situações em saúde, mostrando que os enfermeiros devem dominar a técnica como também o conhecimento científico (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

No que se refere aos fatores que dificultam a autonomia do enfermeiro no cuidado com lesões crônicas, estão presentes a carência de recursos humanos, a escassez de materiais e equipamentos, bem como, soluções e coberturas. Dificuldades as quais se apresentam predominantemente na política institucional desfavorável e configuração econômica no mundo do trabalho, cujos os princípios se referem na ideia neoliberal, onde foca na redução de gastos e não na qualidade do atendimento prestado (COSTA *et al.*, 2021).

Desse modo, Schmidt *et al.* (2020), vem mostrar que existem algumas dificuldades que se tornam mais evidentes quando se trata de conhecimentos e técnicas, como também na escolha da cobertura apropriada, noções básicas sobre a cicatrização, classificação das feridas, métodos que evitam o sangramento e medidas para controle do odor, essas dificuldades estão presentes na equipe de enfermagem como um todo.

Outro fator que Siqueira *et al.* (2018) evidenciam, seria a falta de reconhecimento pelos integrantes da equipe, trazendo uma reflexão com relação aos parâmetros que estão sendo empregados para a seleção desses profissionais, sugerindo que a indicação política foi o principal critério utilizado para a preferência de participantes da equipe de saúde. Reforçam também, que as competências apresentadas por esses profissionais de enfermagem não são levadas em consideração quando se fala em promoção a um cargo de liderança.

Esse fato, provoca uma concorrência desleal ao emprego, favorecendo aqueles que tem vínculos com determinados políticos, e dificultando aqueles que realmente tem o conhecimento e merecem assumir tais cargos. Somada a isso, a grande oferta de profissionais, diminuição das



ofertas de cargos, tem gerado redução dos salários, apreensão e preocupação com a manutenção do vínculo empregatício.

Ainda, vale salientar que uma liderança estável contribui para o trabalho em equipe e, conseqüentemente, para a conquista de melhores resultados, na medida em que diminui os conflitos, aumenta o comprometimento dos colaboradores nos processos de trabalho, melhora o aproveitamento dos recursos e diminui a taxa de rotatividade (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Oliveira *et al.* (2021) vem mostrar que as condições do itinerário popular, as crenças reforçadas pela cultura, os desconhecimentos sobre as terapêuticas utilizadas no tratamento de feridas crônicas e a pouca disposição dos profissionais em determinar ações de educação em saúde, impedem o acesso precoce do paciente aos serviços assistenciais.

Nesse caso, enfatizasse também a importância de assistir o paciente de forma individualizada e sistematizada, centrada na pessoa com a ferida, em atendimento as suas necessidades tratando-a como ser humano, conhecendo seus anseios e expectativas (SOARES *et al.*, 2021).

Para tal propósito, é necessário que o enfermeiro melhore a capacidade de empatia e escuta qualificada, valorizando o que é diferente em cada paciente e levando em consideração a condição econômica, cognitiva e social, para se determinar um cuidado centrado no que o cliente realmente precisa.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se compreender o protagonismo do enfermeiro diante o tratamento de feridas crônicas. Assim sendo, pode-se constatar que foi possível conhecer as diversas questões que estão envolvidas no processo de autonomia da enfermagem, principalmente quando se trata da prevenção e tratamento de feridas crônicas, bem como o caminho a ser traçado para que esse profissional tenha de fato seu reconhecimento e ocupe o espaço de relevância diante o cuidado com lesões.

Ainda, nesta pesquisa evidenciou-se uma fragilidade ligada as técnicas e conhecimentos em geral sobre feridas crônicas. Tais dificuldades, estão alicerçadas no contexto de sua formação, onde não existe uma metodologia direcionada a habilidade e competência profissional no âmbito da autonomia no cuidado de feridas.

Por outro lado, levando em consideração a importância do conhecimento científico para a pratica assistencial, nesta busca de estudos ficou claro a importância das estratégias de implementação do cuidado como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), somado a realização de planos de intervenção para concretizar um tratamento efetivo, buscando a autonomia no cuidado e a cicatrização da ferida sem quaisquer obstáculos cognitivos que impeçam a terapêutica.

Vale salientar, ainda, alguns aspectos de cunho social que interferem no protagonismo de enfermagem no tratamento de feridas, como a interferência política que não permite uma seleção adequada de profissionais, deixando o conhecimento e o aperfeiçoamento em segundo plano.

Nesse contexto, destacou-se a dificuldade para encontrar dados que formassem de maneira mais abrangente o protagonismo do enfermeiro frente ao tratamento de lesões crônicas, restringido a expansão das informações que contribuíssem para a pesquisa em questão, o que limitou o pesquisador. Espera-se, a partir do desenvolvimento dessa pesquisa, o interesse por novas pesquisas pertinentes ao tema levantado para discussão, colaborando com os meios científicos.

Portanto, se faz necessária a capacitação do enfermeiro para tomar decisões, realizar procedimentos e gerenciar sua equipe. Preparação essa que deve ser iniciada desde a graduação até a prática profissional, fazendo com que o profissional ocupe todos os espaços que lhe é de direito, e desenvolva habilidades para lidar no manejo de lesões cutâneas e melhore a capacidade crítico reflexiva, mantendo-se atualizados sobre as novas tecnologias e procedimentos realizados dentro dessa temática, sabendo agir de forma coerente e segura,

protegendo a vida do paciente e mantendo sempre um cuidado humanizado e íntegro centrado no vínculo paciente-profissional.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). **O termo NPUAP foi mudado para Painel Consultivo Nacional de Lesões por Pressão (NPIAP)**; São Paulo, 2020.
- AZEVEDO, I.C.; COSTA, R.K.; FERREIRA JÚNIOR, M.A. Profile of scientific production of national nursing on wounds. **Rev. Cuba Enferm.** v.34, n.1, p.233-246, 2018.
- ANDRADE, R.V., *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Rev. Acervo Saúde.** n.45, e.3070, 2020.
- AMORIM, T.S., *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery.** v.26, e.20210300, 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo, v.1, e.70, p.229, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde. **PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018.
- BARRETO, M.S., *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Esc. Anna Nery.** v.24, n.4, e.20200005, 2020.
- BRITO JÚNIOR, L.C.; LEVY, I.E. Distribuição ultraestrutural de colágeno tipo IV em feridas experimentais após tratamento com papaína. **Revista USP.** São Paulo, v.53, e.2, p.147-151, 2020.
- CASTRO, J.M.A., *et al.* Tratamento de pé diabético: relato de caso. **Rev. BJSCR.** v.2, e.19, p.87-90, 2017.
- CAMILLO, C.S., *et al.* Caderno de Histologia: texto e atlas. **EDUFRN.** Natal, v.10, n.4, p.14-23, 2017.
- CUNHA, D.R., *et al.* Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia. **Rev. Enferm.** Recife. v.12, n.5, p.1241-1249, 2018.
- COSTA, C.C.P., *et al.* Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Esc. Anna Nery.** v.25, n.2, e.20200262, 2021.
- COLARES, C.M.P., *et al.* Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento á prática do enfermeiro. **Enferm. Foco.** Goiás. v.10, n.3, p.52-58, 2019.
- COUTINHO JÚNIOR, N.F.L., *et al.* Ferramenta TIME para avaliação de feridas: concordância interobservador. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** São Paulo. v.18, e.1720, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília). Resolução nº 501/2015. Renovada pela resolução CPFEN Nº 567/2018. Aprova e institui o Regulamento sobre a Competência

da Equipe de Enfermagem no cuidado às feridas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Bookman, e.2, 2010.

FIQUEIREDO, S.V., *et al.* Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros. **Rev. Rene**. v.22, e.62774, 2021.

FIGUEIRA, T.N., *et al.* Produtos e tecnologias para o tratamento de pacientes com lesões por pressão baseadas em evidências. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, n.5, e.20180686, 2021.

GALVÃO, C.M. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm.** v.1, n.2, e.19, 2006.

GARCIA, A.B., *et al.* Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.39, e.2017-0095, 2018.

GUTIÉRREZ, M.G.; MORAIS, S.C. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n.2, p.436-441, 2017.

GUALDEZI, L.F. Competências do enfermeiro em práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde. **UFPR**. Curitiba, e.77735, 2021.

GLERIANO, J.S., *et al.* Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Esc Anna Nery**. v.25, n.1, e.20200093, 2021.

HOUGHTON, P. The Science Behing ABPI. **Wound Care**. Canadá, v.17, n.1, p.10-24, 2019.

KAIZER, U.A.O.; DOMINGUES, E.A.R.; PAGANELLI, A.B.T.S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas relacionados a ferida. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal**. São Paulo, v.19, e.0121, 2021.

KRELING, M.C.G.D., *et al.* Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **Cuid Enferm.** São Paulo, v.15, n.1, p.67-73, 2021.

LIMA, R.V.K.S.; COLTRO, P.S.; FARINA JÚNIOR, J.A. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v.44, n.1, p.81-93, 2017.

MACHADO, S.K.K., *et al.* Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v.12, p.1-18, 2022.

MACHADO, D.O., *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto-Enfermagem**. v.27, n.2, 2018.

MARTINS, A.F.M., *et al.* Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. **Rev. Enferm. UFPE**. v.15, e.244519, 2021.

MARTINS, A.L.M.; ONOFRE, G.A.P.D.; MARCONDES, L.H.M.O. **Manual de padronização de curativos**. São Paulo, v.1, e.1 2021. Disponível em:

<file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/Slides%20Aula%2012%20-%20Referencias.pdf> Acesso em 06 julho de 2022.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo, e.8, 2017.

MARCHESINI, B.F.; RIBEIRO, S.B. Relato de caso: efeito da ozonioterapia na cicatrização de feridas. **Fisioterapia Brasil**. v.21, n.3, p.281-288, 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**. v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MEDEIROS, A.C.; DANTAS FILHO, A.M. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **Braz J Surg Clin**. v.7, n.2, p.87-102, 2017.

MOHER, D., *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. **Open Medicine**. v.3, n.2, p. 123-30, 2009.

MOORE, Z., *et al.* TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. **J Wound Care**. v.3, n.3, p.154-161, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30840549>. Acesso 2 de maio de 2022.

NOGUEIRA, G.A., *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com úlcera venosa. **Revista Cubana de Enfermería**. v.36, n.2, e.3169, 2020.

OLIVEIRA, A.L., *et al.* Erisipela um cuidado de forma humanizada. **Gep News**. v.1, n.1, p.69-74, 2018.

OLIVEIRA, M.F., *et al.* Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevida. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.40, e.20180016, 2019a.

OLIVEIRA, A.C., *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm**. Teresina, v.32, e.2, p.194-201, 2019 b.

OLIVEIRA, C., *et al.* Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.41, n.3, e.20190106, 2020.

OLIVEIRA, M.R.P., *et al.* Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Revista Nursing**. v.24, n.275, p.5544-5549, 2021.

OLGA, F.; PALMIRA, O.; CRISTINA, P. A eficácia da terapia por pressão negativa para o tratamento da ferida no pé diabético. **Rev. Rol. Enferm**. v.41, n1, p.405-413, 2020.

PERES, M.A.A.; PALM, L.; BRANDÃO, M.A.G. Autonomia profissional como centralidade em Boas Práticas de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73, n.2, e. 20180373, 2020.

PINHEIRO, R.V., *et al.* Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paul Enferm**. Pouso Alegre. v.34, e.APE03012, 2021.

- POTTER, P.A., *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**. São Paulo: Elsevier, 2018.
- REZENDE, R.B., *et al.* Perfil epidemiológico e tratamento de perdas de substância por trauma em membros inferiores. **Rev. Col. Bras.** v.44, n.5, p.444-451, 2017.
- SAMPAIO, R.S. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**. v.35, n.4, e.1777, 2019.
- SARAIVA, I.R.A., *et al.* Tomada de decisão na gerencia em Atenção Primária a Saúde: percepção de enfermeiros. **Rer. APS**. v.23, n.3, 2020.
- SANTOS, G.L.A., *et al.* Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Rio de Janeiro, v.55, e.03766, 2021.
- SANTOS, E.I., *et al.* Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **ESTIMA**, v.15, n.1, p.3-9, 2017.
- SANTOS, A.C., *et al.* Construção e confiabilidade interna de um algoritmo para escolha da limpeza e terapia tópica em feridas. **Rev. Enferm. UFPE**. Recife, v.12, n.5, p.1250-1262, 2018.
- SALOMÉ, G.M.; BUENO, J.C.; FERREIRA, L.M. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas utilizando fitoterápicos e plantas medicinais. **Rev. Enferm. UFPE**. Recife, v.11, n.11, p.4579-4588, 2017.
- SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.15, n.3, 2007.
- SIQUEIRA, C.L., *et al.* Conhecimento de enfermeiros responsáveis técnicos sobre competências gerenciais: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.72, n.1, p.49-55, 2018.
- SILVA, M.G., *et al.* A importância da avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas. **Internacional Nurse Congress**. 2017.
- SILVA, M.C.J., *et al.* Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa. **Rev. Rede Cuid, Saúde**. Portelândia-GO, v.14, n.2, 2020.
- SILVA, V.G.F., *et al.* Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, e 20200594, 2021.
- SILVA, G.T.R., *et al.* Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Esc Anna Nery**. v.26, e.20210070, 2022.
- SILVA FILHO, B.F., *et al.* Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Rev. Bioét.** v.29, n.3, p.481-486, 2021.

SOARES, C.B., *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.48, n.2, p.335-345, 2014.

SOARES, C.F., *et al.* Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. **Enferm. Foco.** v.12, n.7, 2021.

SOUSA, M.B.V., *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção básica. **Rev. Elet Acervo Saúde.** v.10, n.48, e.3303, 2020.

SCHMIDT, F.M.Q., *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.73, n.1, e. 20170738, 2020.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VIEIRA, R.C., *at al.* Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). **Hist. Enferm. Rev. eletrônica.** v.8, n.2, p.106-117, 2017.

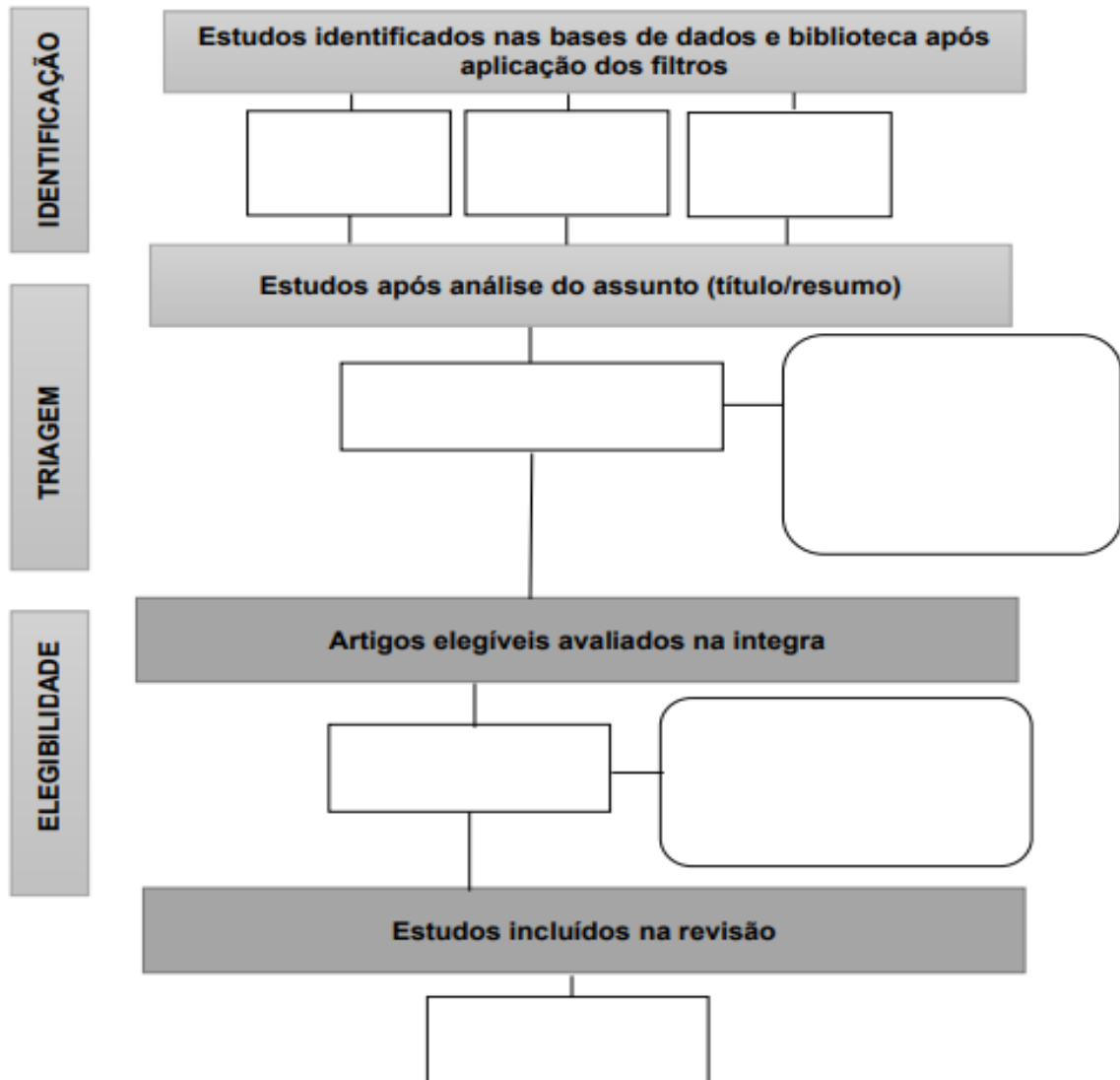
World Health Organization (WHO). **Noncommunicable diseases progress monitor 2020.** Geneva: WHO; 2020. Disponível em:  
<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>> Acesso em 02 de Maio de 2022.

ZORRER, L.A.B.F., *et al.* Fatores associados ao maior risco de ulceração nos pés de indivíduos com diabetes mellitus. **Revista USP.** v.55, n.1, e.183471, 2022.



**ANEXOS**

ANEXO A-INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW  
AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)



**ANEXO B- INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ARTIGOS PARA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

<b>Autor(es):</b>		
<b>Título do estudo:</b>		
<b>Título do periódico:</b>		
<b>País:</b> <b>Autores:</b>	<b>Idioma:</b>	<b>Ano de publicação</b>
<b>Área:</b>		
<b>Objetivo(s):</b>		
<b>Delineamento do Estudo:</b>		
<b>Síntese dos resultados:</b>		
<b>Conclusões:</b>		

\*Fonte: Adaptado de Ursi (2005).