

O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas*

Knowledge of Nurses in the Indication of Coverage in Care of Wounded Clients

Conocimiento de las Enfermeras en la Indicación de Coberturas en la Atención a los Clientes con Heridas

Athayne Ramos de Aguiar Prado¹, Viviane Pinto Martins Barreto², Teresa Tonini³, Alexandre Sousa da Silva⁴, Wiliam César Alves Machado⁵

RESUMO

Introdução: No cuidado ao cliente com ferida, a avaliação do enfermeiro deve ser personalizada, exigindo que ele conheça as coberturas disponíveis no mercado e as suas indicações. Diante do exposto, objetiva-se analisar o saber do enfermeiro sobre a indicação de coberturas para o curativo, quando realiza o cuidado direto ao indivíduo com ferida. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de análise univariada, realizado com 30 enfermeiros que participam do cuidado direto ao cliente com ferida internado em unidades de alta complexidade de um hospital universitário de referência, no estado do Rio de Janeiro, de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. Resultados: A média de idade dos participantes foi de 37,5 anos (DP=10,5); a maioria dos sujeitos do estudo era do sexo feminino (83,3%) e tinha entre 1 a 10 anos de graduado (60%). Apenas um não possuía curso de pós-graduação (3,3%) e 66,7% realizaram curso de capacitação em feridas. As coberturas com maior índice de erro foram o hidrocoloide (100%). Em relação ao conhecimento sobre a indicação das coberturas por enfermeiro, 46,7% obtiveram entre 26 e 50% de acertos. A cobertura com maior número de acertos foi o filme de poliuretano com 93,3%. Conclusão: A maioria dos enfermeiros não sabe indicar a cobertura adequada. Tal fato indica a necessidade da formulação de protocolos, algoritmos e ações de educação permanente, as quais modifiquem a atual realidade na unidade estudada.

DESCRITORES: Feridas. Enfermagem. Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: In a wounded client care, the nurse's evaluation must be customized, thus he/she has to know the coverages available and their indications. Given the above, the objective is to analyze a nurse's knowledge on the indication of coverage for the bandage, when performing direct care to the wounded subject. Methodology: Quantitative and descriptive study of univariate analysis, carried out with 30 nurses who participate in the direct care to the wounded client hospitalized in highly complex units of a reference university hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil, from December 2013 to January 2014. Results: The average age of nurses was 37.5 years old (SD=10.5); most of the study subjects were female (83.3%) and had between 1-10 years of graduation (60%). Only one of them did not have an undergraduate degree (3.3%) and 66.7% had taken training courses in wounds. Coverages with the highest error rate were the hydrocolloid (100%). With regard to knowledge on the indication of coverages by nurses, 46.7% obtained between 26 and 50% correct points. Coverage with the highest number of correct points was the polyurethane film with 93.3%. Conclusion: Most nurses do not know how to indicate adequate coverage. This fact indicates the need for formulation of protocols, algorithms and permanent education actions that change the current reality in the studied unit.

DESCRIPTORS: Wounds. Nursing. Knowledge.

*Manuscrito extraído da monografia intitulada "O curativo ideal: conhecimentos do enfermeiro na escolha de coberturas no cuidado ao cliente com feridas", apresentado ao programa de Residência em Saúde em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP/UFF, em 2013.

¹Enfermeira; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Endereço para correspondência: Rua Professor Pires Gayoso, 743 – CEP: 64046-350 – Teresina (PI), Brasil – E-mail: athayne@hotmail.com

²Coordenadora da Comissão de Prevenção, Avaliação e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (UFF); Doutoranda pelo Programa de Enfermagem e Biociências pela UNIRIO – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Enfermeira; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da UNIRIO; Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Estatístico; Professor adjunto da UNIRIO; Doutor em Estatística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Enfermeiro; Professor e Orientador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Mestrado Profissional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNIRIO; Doutor em Ciências da Enfermagem pela UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Artigo recebido em: 12/09/2015 – Aceito para publicação em: 29/10/2015

RESUMEN

Introducción: En la atención al cliente con herida, la evaluación de los enfermeros debe ser personalizada, lo que requiere que ellos conozcan las coberturas disponibles y las suyas indicaciones. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo es analizar el conocimiento de los enfermeros cuanto a la indicación para el vendaje, cuando se realiza la atención directa al sujeto con herida. **Metodología:** Estudio cuantitativo y descriptivo, del análisis univariante, realizado con 30 enfermeras que participan en el cuidado directo del paciente con herida, hospitalizado en unidades de alta complejidad de un hospital universitario de referencia en el estado de Río de Janeiro, Brasil, entre diciembre del 2013 y enero del 2014. **Resultados:** La edad media de las enfermeras fue de 37,5 años (DE=10,5), la mayoría de los sujetos del estudio eran mujeres (83,3%) y tenían entre 1 hasta 10 años de graduación (60%). Sólo uno participante no tenía curso de graduación (3,3%) y 66,7% tenían formación en las heridas. Las coberturas con mayor tasa de error era el hidrocóide (100%). En relación con el conocimiento acerca de la designación de la cobertura por enfermeras, 46,7% obtuvieron entre los 26 y 50% de aciertos. La cobertura con el mayor número de respuestas correctas fue la película de poliuretano con 93,3%. **Conclusión:** La mayoría de las enfermeras no saben indicar una cobertura adecuada. Este hecho indica la necesidad de la formulación de protocolos, algoritmos y acciones educativas permanentes que cambian la realidad actual en la unidad estudiada.

DESCRIPTORS: Heridas. Enfermería. Conocimiento.

INTRODUÇÃO

No cuidado ao cliente com ferida, a avaliação adequada do enfermeiro, pautada em conhecimentos científicos e na prática clínica, é importante e contribui para favorecer a cicatrização. Tal avaliação precisa ser personalizada, pois cada cliente apresenta características individuais que devem ser respeitadas, tais como aspectos psicossociais, etiologia da lesão, doença de base, contaminação, fatores locais e sistêmicos associados com o processo de cicatrização, nutrição, presença e tipo de exsudato, entre outros¹. Entende-se que é necessário pensar na pessoa antes de pensar na ferida, para que haja uma intervenção adequada de Enfermagem em busca da cicatrização.

O saber da Enfermagem está no exercício das atividades, no qual os profissionais devem relacionar os conhecimentos conceituais adquiridos com os problemas e os acontecimentos encontrados em situações concretas, nas quais o enfermeiro atua criticamente, tornando visíveis as suas competências².

O conhecimento sobre feridas e as tecnologias existentes para o seu tratamento devem abranger a indicação, a contra-indicação, os custos e a eficácia, visando garantir a eficiência do tratamento, que é um processo dinâmico. Este depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo ou coberturas necessárias, as quais podem variar de acordo com o momento evolutivo do processo de cicatrização³.

A definição de curativo está relacionada com procedimento completo realizado no cliente, incluindo avaliação da ferida, limpeza, desbridamento, se necessário, e

indicação da cobertura. Entende-se como cobertura materiais, substância ou produto utilizados de forma primária ou secundária que se aplicam sobre a ferida, formando uma barreira física, com capacidade, no mínimo, de cobrir e proteger o leito da lesão⁴.

Múltiplos fatores estão relacionados ao complexo processo de cicatrização, sejam eles internos e externos, sistêmicos ou locais, que podem retardar o processo fisiológico de reparação tecidual. A escolha da cobertura ideal perpassa pela capacidade de garantir um ambiente adequado para a cicatrização, como: manutenção do ambiente úmido; remoção do excesso de exsudato; permissão para a troca gasosa; fornecimento do isolamento térmico; impermeabilidade às bactérias; isenção de partículas e tóxicos contaminadores da ferida e possibilidade de remoção sem trauma⁵.

Além desses, outros elementos estão envolvidos e devem ser avaliados no momento da escolha do curativo adequado para favorecer o processo cicatricial da ferida, o qual deve proteger a ferida de infecção cruzada; proporcionar conforto e segurança ao cliente; prevenir espaços mortos; auxiliar na hemostasia; apresentar boa relação custo-benefício; apresentar fácil adaptação às diversas partes do corpo; preferencialmente, não necessitar de trocas frequentes; diminuir a intensidade da dor; limitar a movimentação em torno da ferida; proteger a ferida contra traumas mecânicos, além de manter a umidade e o pH ideais para a cicatrização⁶.

O papel do enfermeiro é fundamental e essencial no que se refere ao cuidado direto ao cliente, porque desempenha um trabalho de extrema relevância na

avaliação e no tratamento de feridas, em função de sua interação com o cliente, competência para avaliar a evolução da lesão e fazer o julgamento clínico enquanto realiza os curativos, além de sua habilidade para oferecer as orientações ao cliente sobre o que deve ser realizado para minimizar os problemas com a lesão ou acelerar o processo de cicatrização. Não há uma cobertura ideal, mas um momento preferencial de usá-la, pois inúmeras delas podem ser aplicadas em todas as fases de cicatrização, porém necessitam de uma avaliação do profissional qualificado para sua prescrição⁷.

É de suma importância que os enfermeiros possuam multiplicidade de conhecimento científico e habilidade na atuação clínica para o tratamento de feridas, além de conhecer as coberturas disponíveis no mercado e saber as suas indicações. Nesse sentido, este estudo buscou analisar o saber do enfermeiro quanto à indicação de coberturas para o curativo quando realiza o cuidado direto ao cliente com ferida.

Este estudo poderá trazer subsídios para investimentos em cursos de capacitação ou educação permanente, além de contribuições à formulação ou revisões de protocolos com vistas à efetiva prática clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de análise univariada. Foi realizado com 30 enfermeiros de unidades de alta complexidade de um hospital universitário de referência no estado do Rio de Janeiro.

O critério de inclusão foi o profissional participar do cuidado direto ao cliente com ferida, avaliando a lesão e realizando o curativo. Já o critério de exclusão foi estar afastado do serviço por licença ou férias durante a coleta de dados.

Aplicou-se um questionário com perguntas fechadas, de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, para a coleta dos dados. Na primeira parte, tal instrumento abrangeu variáveis sociodemográficas, tais como sexo, idade, tempo de formação acadêmica, curso de pós-graduação e participação em cursos de capacitação em feridas. Na segunda, foram abordadas as variáveis relacionadas ao saber sobre a indicação da cobertura. As coberturas listadas no questionário totalizavam 15 produtos padronizados pelo hospital do estudo.

Buscou-se associar a variável resposta (saber, representado pelo número de acertos) com as variáveis

coberturas, selecionadas a partir dos produtos padronizados e utilizados em tal instituição; e variáveis sociodemográficas, relacionadas ao sexo, à idade, ao tempo de formação acadêmica e ao setor de trabalho e realização de cursos de pós-graduação e capacitação. Além da análise exploratória, foram efetuados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, teste *t* e regressão linear simples, tendo como variável resposta o número de acertos. Todos os gráficos e testes foram realizados no programa estatístico R (*R version 3.0.2*® 2013). O nível de significância estatístico considerado foi de 0,05.

Solicitou-se uma autorização junto à direção do hospital para a condução do estudo, e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para cumprir as exigências éticas das pesquisas envolvendo seres humanos (CAAE 20727213.6.0000.5243). O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado pelos enfermeiros antes da realização de cada entrevista. As recomendações estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram observadas e cumpridas neste estudo⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo permitiu analisar o saber dos enfermeiros sobre as indicações das coberturas em feridas padronizadas no hospital deste estudo. O conhecimento desta indicação é importante no cuidado ao cliente com ferida, pois a cobertura indicada adequadamente na avaliação da ferida favorece a cicatrização, trazendo benefícios tanto para o indivíduo como para a instituição, em função da redução no período de internação e nos custos com curativos, do maior conforto ao cliente, entre outros fatores.

Os dados obtidos possibilitaram a caracterização dos enfermeiros estudados quanto aos aspectos sociodemográficos, conforme a Tabela 1.

Quanto à caracterização sociodemográfica, a média de idade dos enfermeiros estudados foi de 37,5 anos (desvio padrão – DP=10,5), a mediana foi de 34,5 anos e a faixa etária predominante foi entre 25 e 30 anos (40%), como observado na Tabela 1. Nesta etapa da vida, a pessoa encontra-se em uma fase de produtividade e anseio de transformação de realidade das vidas pessoal e profissional, e o indivíduo alcança excelência em seu desempenho, pois atinge o desenvolvimento máximo nas áreas intelectual, sensorial e

motora^{9,10}. Essa caracterização pode ser um fator favorável quando a instituição pretende investir na capacitação de funcionários para a melhoria dos indicadores de resultados referentes à qualidade do cuidado de enfermagem aos clientes com lesão.

A maior parte dos sujeitos do estudo era do sexo feminino (83,3%), conforme Tabela 1. Ainda hoje, a Enfermagem se representa uma categoria essencialmente feminina, principalmente na esfera do cuidado direto ao cliente. O fato de ser exercida majoritariamente por mulheres está relacionado aos determinantes e à organização dessa prática social, associado aos estereótipos que cercam a vivência feminina na sociedade, como de mãe e esposa com as responsabilidades do cuidar. O território criado por Florence Nightingale possibilitou a abertura de espaços social e epistemológico amplos para desenvolver cuidados, contemplando as habilidades femininas e a incorporação

de muitos valores morais e sociais na própria formação dos enfermeiros modernos^{11,12}.

A respeito do tempo de formação acadêmica, 60% eram graduados entre 1 e 10 anos (Tabela 1). Este baixo percentual pode configurar que os enfermeiros estão mais atualizados quanto aos aspectos relacionados à temática, em função da proximidade com o término da graduação e da exigência deste período quanto à busca de conhecimento; porém, observa-se que, durante a graduação, não são oferecidos conhecimentos suficientemente específicos sobre o cuidado com a ferida. Um estudo sobre formação profissional e mercado de trabalho¹³ relata que a universidade não subsidia o profissional com conhecimentos técnicos e habilidades suficientes para que sua prática profissional seja executada de forma segura, e uma pesquisa realizada com acadêmicos de Enfermagem com relação ao tratamento de feridas mostra um índice elevado de desconhecimento sobre características importantes de serem identificadas no processo de avaliação e tratamento de feridas¹⁴.

Dos participantes da pesquisa, apenas um não possuía curso de pós-graduação (3,3%; Tabela 1). Entre os enfermeiros com pós-graduação, apenas três tinham formação em áreas relacionadas ao tratamento de feridas, como Dermatologia e Estomaterapia. Os profissionais da área de Enfermagem cada vez mais investem no aperfeiçoamento dos seus conhecimentos por meio de cursos de pós-graduação a fim de suprirem as necessidades do mercado, que se torna a cada dia mais competitivo⁹. A área de cuidado ao cliente com feridas vem se tornando mais específica e científica e se diferenciando como especialidade dentro da Enfermagem, por isso os profissionais vêm buscando cada vez mais aprimorar seus conhecimentos nesse campo de atenção à saúde.

A Tabela 2 mostra a caracterização do conhecimento do enfermeiro sobre a indicação da cobertura, individualmente divididas em acertos e erros.

Quanto aos aspectos relacionados ao saber dos enfermeiros sobre a indicação das tecnologias, observou-se que as coberturas com maior índice de erro foram hidrocoloide (100%), que não obteve nenhum acerto completo de sua indicação; papaína 2% (83,3%); hidrogel (70%); hidropolímero (60%); carvão (56,7%) e tela com *Petrolatum* (53,3%), conforme Tabela 2.

Relaciona-se o resultado do hidrocoloide como cobertura que apresenta maior índice de erro à recomendação de uso para desbridamento autolítico em feridas com baixa a moderada quantidade de esfacelo, pois, mesmo o produto tendo esta indicação, não é rotineiro o seu emprego para

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros quanto aos aspectos sociodemográficos. Niterói, Rio de Janeiro, 2014.

Variável	n	%
Faixa etária (anos)		
25 – 30	12	40
31 – 40	8	26,7
41 – 50	6	20
50 ou mais	4	13
Sexo		
Feminino	25	83,3
Masculino	5	16,7
Tempo de formação acadêmica (anos)		
1 – 10	18	60
11 – 20	5	16,7
21 ou mais	7	23,3
Possui pós-graduação		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
Participação em curso de feridas		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3
Setor de trabalho		
Unidade fechada	16	53,3
Unidade aberta	14	46,7

Tabela 2. Caracterização do saber dos enfermeiros sobre a indicação por cobertura. Niterói, Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis (coberturas)	n	%
PVPI		
Acertos	25	83,3
Erros	5	16,7
Clorexidina		
Acertos	24	80
Erros	06	20
PHMB		
Acertos	10	66,7
Erros	20	33,3
AGE		
Acertos	16	53,3
Erros	14	46,7
Prata		
Acertos	17	56,7
Erros	13	43,3
Hidrocolóide		
Acertos	0	0
Erros	30	100
Filme de poliuretano		
Acertos	28	93,3
Erros	02	6,7
Hidropolímero		
Acertos	12	40
Erros	18	60
Alginato de cálcio		
Acertos	10	66,7
Erros	20	33,3
Carvão com prata		
Acertos	13	43,3
Erros	17	56,7
Hidrogel		
Acertos	09	30
Erros	21	70
Tela com Petrolatum		
Acertos	14	46,7
Erros	16	53,3
Colagenase		
Acertos	16	53,3
Erros	14	46,7
Papaína 2%		
Acertos	05	16,7
Erros	25	83,3
Papaína 10%		
Acertos	21	70
Erros	09	30

tal fim, já que pode macerar os bordos pela sua interação com o exsudato da ferida a fim de formar um gel úmido. A cobertura é utilizada, na maioria das vezes, em prevenção de úlceras por pressão ou em úlceras por pressão categorias I e II, planas e com pouco exsudato. Essa pode ter sido a razão para o erro na resposta dos enfermeiros que não marcaram como indicação a necrose de liquefação (esfacelo). A papaína 2% em gel também não é muito utilizada no hospital de referência, pois se aplica com maior frequência outras coberturas para estimular o processo de granulação.

O hidrogel atua hidratando a ferida e estimulando o processo de cicatrização, a granulação e a epitelização, promovendo desbridamento autolítico, além de aliviar a dor. A maior parte dos entrevistados indicou o seu uso somente para feridas que necessitem de desbridamento e não para o tecido de granulação. Isso indica que os enfermeiros não detêm os conhecimentos necessários para utilizá-lo, o que traz preocupação quanto à qualidade da assistência e ao seu uso sem o conhecimento de sua indicação.

A cobertura com maior número de acertos foi o filme de poliuretano com 93,3%, seguido do PVPI (83,3%), da clorexidina (80%) e da papaína 10%, com 70% de assertivas. O filme de poliuretano tem seu uso frequente na instituição da pesquisa para prevenção de úlcera por pressão em áreas de proeminência óssea, indicado para pele íntegra. O PVPI e a clorexidina, que são produtos antissépticos, são contraindicados para feridas com cicatrização por segunda e terceira intenções, pois interferem na formação de colágeno e diminuem a força tênsil do tecido; fato bem conhecido pelos enfermeiros. Esses produtos são mais utilizados pela equipe médica em feridas na realização de desbridamento cirúrgico. A papaína 10% em gel é, rotineiramente, utilizada no hospital de estudo para necroses de liquefação intensa e de coagulação (escara).

O AGE, cujo uso é bastante difundido no cuidado aos clientes com feridas e na prevenção de úlceras por pressão, teve um índice de acerto inferior ao esperado, de apenas 53,3%. (Tabela 2).

A Tabela 3 caracteriza o saber associado à indicação das coberturas por enfermeiro, individualmente, em que 100% dos acertos totalizam os 15 itens pesquisados no instrumento para coleta de dados.

Em relação ao conhecimento sobre a indicação das coberturas por enfermeiro (porcentagem de acerto individual), observa-se que 46,7% obtiveram entre 26 e 50% de acertos. Apenas 6,7% dos sujeitos estudados apresentaram média inferior a 25% de acertos no questionário aplicado. A mesma

porcentagem (6,7%), ou seja, apenas dois enfermeiros, alcançaram entre 76 e 100% de acertos e 40% apresentaram média entre 51 e 75% dos acertos.

A média de acertos referente ao saber dos enfermeiros sobre a indicação das coberturas foi de 49,8% (DP=17,75). Nota-se que foi inferior a 50%, indicando um déficit de conhecimento sobre o tema. Esse grau de desconhecimento causa preocupação por estarem diretamente envolvidos no cuidado do cliente com ferida, avaliando e orientando/realizando o curativo.

Por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, para a variável total de acertos, obtém-se uma estatística de teste $W=0,9666$ e $p=0,4517$. Dessa forma, não há rejeição à hipótese dessa variável seguir uma distribuição normal.

Na Figura 1, identifica-se que existe uma relação linear crescente entre o total de acertos e a idade dos entrevistados.

Tabela 3. Saber sobre a indicação da cobertura por enfermeiro. Niterói, Rio de Janeiro, 2014.

Saber (intervalo da porcentagem em acertos)	n	%
0 – 25	2	6,7
26 – 50	14	46,7
51 – 75	12	40
76 – 100	2	6,7

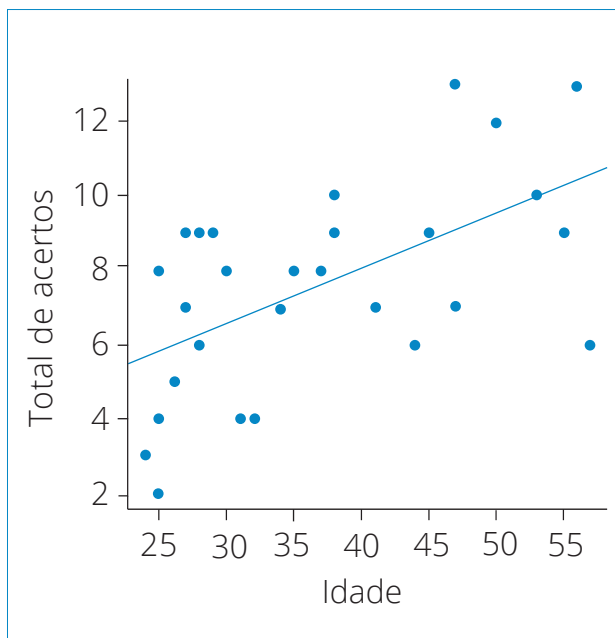


Figura 1. Gráfico de dispersão e reta de regressão entre total de acertos e idades.

Portanto, quanto maior a idade, maior será a quantidade de acertos nos tipos de coberturas.

A análise de regressão linear simples mostrou-se significativa com coeficiente angular estimado em 0,14751 ($p=0,000997$) e R^2 -ajustado de 0,3013. Com estes resultados, pode-se concluir que, embora exista uma relação linear significativa, ela é bastante fraca, o que é descrito pela estimativa do coeficiente angular.

Os entrevistados do sexo feminino acertam em média (DP) 7,44 (2,71), já os do masculino, 8,2 (2,95). Utilizando o teste t , obteve-se uma estatística de $-0,5329$ ($p=0,6151$). Dessa forma, não houve diferença estatisticamente significativa para o total de acertos entre os sexos.

A Figura 2 evidencia que existe relação linear crescente entre o total de acertos e o tempo de formação dos entrevistados. Portanto, quanto maior o tempo de formação, maior será a quantidade de acertos nos tipos de coberturas. A análise de regressão univariada mostrou-se significativa com coeficiente angular estimado em 0,13571 ($p=0,00253$) e R^2 -ajustado de 0,2563.

É importante observar que apenas um dos entrevistados não possui curso de pós-graduação e obteve um total de oito acertos, enquanto que os pós-graduados obtiveram média de 7,5 acertos com DP de 2,7. Dessa forma, com apenas uma observação no grupo dos participantes sem pós-graduação, o teste t é inviabilizado.

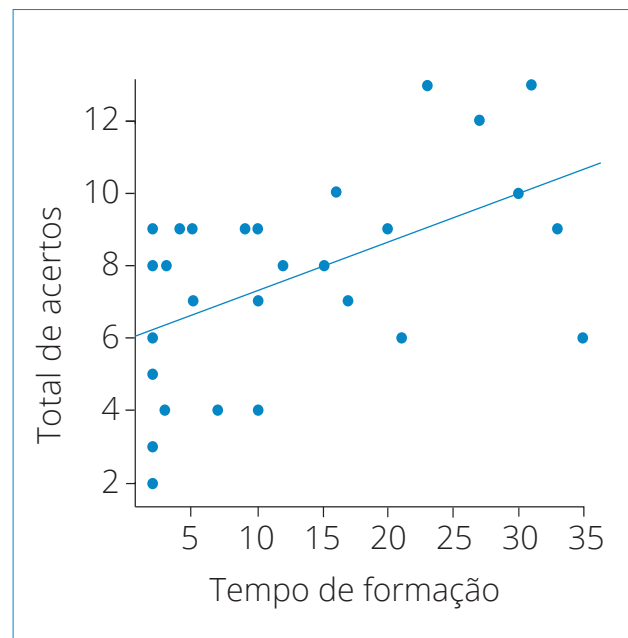


Figura 2. Gráfico de dispersão e reta de regressão entre total de acertos e tempo de formação.

Os entrevistados, que não possuem curso de capacitação, apresentam acerto em média (DP) de 7 (2,57), já aqueles que possuem, a média de acertos é de 8,7 (2,75). Utilizando o teste *t*, obteve-se uma estatística de -1,63 ($p=0,1215$). Dessa forma, pode-se concluir que não há diferença estatisticamente significativa para o total de acertos entre os que possuem e não possuem curso de capacitação. A capacitação dos profissionais é importante para o aprimoramento de seus conhecimentos, porém neste estudo não se observou relevância significativa na sua realização, o que causa inquietação. Observa-se, assim, a necessidade de reformulação das estratégias utilizadas, priorizando ações de treinamento em serviço, uma vez que o objetivo da educação permanente dos profissionais de saúde é provocar mudanças na prática, garantindo a atenção integral e a qualidade da assistência aos clientes¹⁵.

É possível afirmar que, ao longo dos anos, eficiência e motivação foram associadas. O desejo de um gestor são funcionários motivados, já que provocam sentimentos de entusiasmo, maior vontade à dedicação, cooperação e produtividade. As teorias da motivação não produzem todas as respostas sobre o impulso para o trabalho, porém oferecem recomendações para uma ação efetiva no meio organizacional, compreendendo a natureza humana, explicando, prevendo e criando formas de direcionar o comportamento do indivíduo no trabalho¹⁶. As estratégias para capacitação dos enfermeiros devem estar baseadas na valorização do indivíduo, sensibilizando-o para reconhecer a sua corresponsabilidade em todo o processo de cuidado ao cliente com feridas.

Considera-se que o conhecimento é adquirido pela prática cotidiana associada às atualizações e especializações sobre o tema, advindo com a experiência dos anos de formação e interesse na temática. Por isso, o tempo de formação relacionado à idade mais jovem podem se configurar como inseguranças para tomada de decisão e liderança; e a experiência insuficiente pode gerar dificuldade na detecção e resolução de problemas¹⁷.

CONCLUSÃO

Este trabalho retrata o saber dos enfermeiros no cuidado ao cliente com ferida, mostrando-se insuficiente para indicação da cobertura adequada ao curativo ideal. Acredita-se que este estudo pode sustentar as ações de educação em serviço,

a formulação de protocolos, os algoritmos, assim como conscientizar os profissionais da necessidade de atualização constante, não somente na área do estudo, mas em todas aquelas de atuação do enfermeiro.

A média do saber por enfermeiro foi inferior em 50% das questões pesquisadas, ratificando que a maior parte deles apresenta conhecimento insuficiente em relação à indicação das coberturas. Observa-se que produtos com seu uso frequentemente empregado, como o hidrogel e o AGE, alcançaram um alto índice de erro. Isso traz preocupação quanto à qualidade da assistência prestada ao cliente com ferida, uma vez que essas coberturas são utilizadas sem o conhecimento necessário sobre sua indicação.

Com o resultado da análise de relação entre as variáveis, verificou-se que os enfermeiros com maior a idade e mais tempo de formação apresentaram quantidade de acertos superior, configurando a relação da prática cotidiana com a experiência dos anos de formação e com o interesse na temática.

Verificou-se que há a necessidade de estratégias com o intuito de motivação dos profissionais, incentivando-os a atualizarem os seus conhecimentos, realizarem cursos de pós-graduação e capacitações, participarem de congressos e eventos científicos sobre o tema e contribuir com sua prática clínica nas ações de educação permanente, principalmente considerando que o mercado lança novas tecnologias e pesquisas vêm direcionando e redirecionando o cuidado do cliente com feridas constantemente; portanto, a atualização dos profissionais é fundamental.

Salienta-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas sobre o cuidado do cliente com feridas e indicações das coberturas, pois esta temática constitui um campo enorme de investigação, porém pouco explorado por enfermeiros. Ressalta-se ainda a importância de investimentos em carga horária em cursos de graduação para tratar sobre o cuidado do cliente com feridas. Deve-se, ainda, estimular os acadêmicos a buscarem fontes de atualização diversas para ingressarem na vida profissional com conhecimentos prévios que fundamentarão a prática clínica, levando-os a se sentirem com melhor preparo para o cuidado desses indivíduos.

A produção de algoritmos que indicam as coberturas disponíveis pelo hospital e sua indicação de forma clara e acessível aos enfermeiros na prática clínica seriam efetivos e facilitariam a atuação destes profissionais em prol da qualidade do cuidado aos clientes.

REFERÊNCIAS

1. Barreto VP, Prado AR, Tonini T. Bases Clínicas para a escolha de coberturas em clientes com feridas. *In: Úlceras e feridas: as feridas têm alma: uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidado e da reconstrução estética*: Rio de Janeiro. Di Livros; 2014. p. 651-68.
2. Pai DD, Shrank G, Pedro EN. O enfermeiro como ser social-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):82-7.
3. Jorge AS, Dantas SR. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
4. Borges EL, Saar SR, Magalhães MB, Gomes FS, Lima VL. Feridas: como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. 246p.
5. Turner TD. Which dressing and why? *In: Westaby J (ed). Wound care*. London: Heinemann; 1986.
6. Mehl A. Feridas na clínica pediátrica: diagnóstico e tratamento. *Ped Moderna*. 2012;48(11):436-50.
7. Santos AA. O ensino da temática feridas no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba [dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRMS 2, de 13 de abril de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2012.
9. Salomé GM. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. *Saúde Col*. 2009;6(35):280-7.
10. Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(3):520-7.
11. Spindola T, Santos RS. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):156-60.
12. Figueiredo NM. Uma perspectiva do cuidar em enfermagem considerando a estética, ecosofia e autopoiese. *In: Santos I, Figueiredo NM, Duarte MJ, Sobral VR, Marinho AM. Enfermagem fundamental: realidades, questões e soluções*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.179-89.
13. Gomes AM, Oliveira DC. Formación profesional y mercado de trabajo: un mirar a partir de las representaciones sociales de enfermeros. *Rev Enferm UERJ*. 2004;12(3):265-71.
14. Santos, AAR et al. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):547-52.
15. Mancia JR, Cabral LC, Koerich SM. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):605-10.
16. Motta PR. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 16. ed. Rio de Janeiro: Record; 2007.
17. Barreto VP. A gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em Terapia Intensiva [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.