

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E MÉDICAS PARA CURATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Brunna Rodrigues de Lima¹

George Oliveira Silva¹

Hélio Galdino-Júnior¹

<https://orcid.org/0000-0003-4427-5447>

<https://orcid.org/0000-0001-9863-3161>

<https://orcid.org/0000-0002-5570-8183>

Objetivo: Analisar as prescrições de curativo realizadas por enfermeiros e médicos quanto a clareza e a adequabilidade do produto prescrito as características da ferida, bem como analisar as implicações éticas desse contexto.

Métodos: Estudo descritivo quantitativo, realizado em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro. Compuseram a amostra 180 prescrições de curativos obtidas em prontuários de pacientes com feridas, e as características das feridas foram coletadas por meio de instrumento tipo *checklist*.

Resultados: 92,2% dos registros apresentavam prescrições para a realização dos curativos. Em 7,8% dos registros não havia prescrição de curativos. 93,9% das prescrições estavam incompletas, sendo que em 31,4% foi encontrado divergência entre prescrições de enfermagem e médica no mesmo registro diário. Em 32,3% não havia especificação do produto a ser utilizado no curativo. Em 38,3% a prescrição do produto foi inadequada às características das feridas.

Conclusão: Foram evidenciadas fragilidades nas prescrições de curativo que implicam infrações éticas. Os achados reforçam a necessidade de capacitação da equipe e maiores investimentos na formação do profissional em tratamento de feridas.

Descritores: Curativos oclusivos; Ferimentos e lesões; Técnicas de fechamento de ferimentos; Prescrições; Registros médicos

EVALUATION OF NURSING AND MEDICAL PRESCRIPTIONS FOR DRESSINGS IN A UNIVERSITY HOSPITAL: ETHICAL IMPLICATIONS

Objective: To analyze the dressing prescriptions made by nurses and doctors regarding the clarity and suitability of the prescribed product to the characteristics of the wound, as well as to analyze the ethical implications of this context.

Methods: Quantitative descriptive study, carried out in a university hospital in the Brazilian Midwest. The sample comprised 180 dressing prescriptions obtained from medical records of patients with wounds, and the characteristics of the wounds were collected using a checklist-type instrument.

Results: 92.2% of the records had prescriptions for dressing. In 7.8% of the records there was no prescription for dressings. 93.9% of prescriptions were incomplete, and in 31.4% there was a divergence between nursing and medical prescriptions in the same daily record. In 32.3% there was no specification of the product to be used in the dressing. In 38.3% the prescription of the product was inadequate to the characteristics of the wounds.

Conclusion: Weaknesses in dressing prescriptions that imply ethical infractions were evidenced. The findings reinforce the need for staff training and greater investments in training professionals in wound care.

Keywords: Occlusive dressings; Wounds and injuries; Wound closure techniques; Prescriptions; Medical records

EVALUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIÓNES DE ENFERMERÍA Y MÉDICAS PARA LOS APÓSITOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: IMPLICACIONES ÉTICAS

Objetivo: Analizar las prescripciones de apósitos realizadas por enfermeras y médicos sobre la claridad e idoneidad del producto prescrito a las características de la herida, así como analizar las implicaciones éticas de este contexto.

Métodos: Estudio descriptivo cuantitativo, realizado en un hospital universitario del Medio Oeste brasileño. La muestra estuvo compuesta por 180 prescripciones de apósitos obtenidas de historias clínicas de pacientes con heridas, y las características de las heridas se recolectaron mediante un instrumento tipo *checklist*.

Resultados: el 92,2% de los registros tenía prescripción de apósito. En el 7,8% de los registros no había prescripción de apósitos. El 93,9% de las prescripciones estaban incompletas y en el 31,4% había divergencia entre las prescripciones médicas y de enfermería en un mismo registro diario. En el 32,3% no se especificó el producto a utilizar en el apósito. En el 38,3% la prescripción del producto fue inadecuada a las características de las heridas.

Conclusión: Se evidenciaron debilidades en la preparación de prescripciones que implican infracciones éticas. Los hallazgos refuerzan la necesidad de capacitación del personal y mayores inversiones en la capacitación de profesionales en el cuidado de heridas.

Descritores: Apósitos oclusivos; Heridas y lesiones; Técnicas de cierre de heridas; Prescripciones; Registros médicos

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Autor correspondente: Hélio Galdino-Júnior | Email: helio_junior@ufg.br

Recebido: 20/03/2020 - Aceito: 20/11/2020

INTRODUÇÃO

A cicatrização de feridas é um evento complexo e envolve de modo dinâmico, diferentes células e seus produtos (citocinas, fatores de crescimento, enzimas etc.) para que o resultado final seja a recuperação da integridade da pele e a hemostasia¹. Historicamente práticas de tratamentos empíricos foram descritas utilizando vinho, mel e água quente. Hipócrates apontou a importância da drenagem purulenta e Galeno introduziu técnicas de hemostasia², porém a grande evolução no conhecimento a respeito do tratamento de feridas ocorreu a partir da década de 1950 com a descoberta de citocinas e fatores de crescimento envolvidos no processo de cicatrização¹.

O uso do curativo pode otimizar o processo cicatricial das feridas, procedimento que envolve limpeza e aplicação de produto ou cobertura para acelerar o processo fisiológico de cicatrização³. O curativo ideal deve promover a limpeza da ferida, absorver o excesso de exsudato, proteger contra infecções e fatores externos, manter uma temperatura adequada, troca de gases e umidade, bem como ser de fácil aplicação e remoção ser confortável e não exigir trocas frequentes, bem como prevenir e remover biofilmes bacterianos^{2,4}.

Com o avanço científico e o conhecimento das interações celulares e moleculares no microambiente da ferida¹, houve um aumento de produtos interativos com diferentes funções e agregados a substâncias ativas tais como fatores de crescimento, colágeno e outros biomateriais com capacidade de controlar o microambiente da ferida⁵. Avanços tecnológicos têm provido novas intervenções como curativos inteligentes entre outros⁶, de forma que a prescrição para o cuidado de pacientes podem abranger curativos, dispositivos de alívio de pressão (incluindo colchões especiais) e outras terapias adicionais, ampliando assim as opções terapêuticas dos profissionais de saúde que contam com cerca de mais de 3.000 tipos de curativos disponíveis no mercado².

Protocolos e algoritmos têm sido propostos para direcionar o profissional na escolha do tratamento. O mais recomendado pela literatura e associações internacionais é o algoritmo TIME que consiste em preparar um meio adequado para que a cicatrização ocorra, através de remoção do tecido desvitalizado (T) quando presente no leito da ferida, controle da inflamação/infecção (I), manutenção de equilíbrio na umidade (M) no leito da lesão e preservação das margens da ferida (E). A avaliação desses itens juntamente com as outras características, principalmente o nível de exsudato, devem ser os critérios direcionadores para a seleção do produto a ser prescrito pelo profissional⁷.

A literatura internacional têm evidenciado que enfermeiros possuem maior conhecimento e habilidade para

prescrever produtos relacionados ao tratamento de feridas que médicos^{8,9}. No Brasil, para além dos profissionais médicos, a resolução COFEN 567/2018 regulamenta a prescrição de curativos por enfermeiros. Algumas pesquisas avaliaram o conhecimento de enfermeiros sobre diversos aspectos do tratamento de feridas¹⁰⁻¹³. No entanto, uma lacuna evidente na literatura está na avaliação da qualidade das prescrições de curativos e se elas são adequadas às características das feridas, o que reflete o conhecimento aplicado diretamente ao cuidado do paciente.

Face ao exposto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a qualidade das prescrições de curativos a pacientes com feridas? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as prescrições de curativo realizadas por enfermeiros e médicos quanto a clareza e a adequabilidade do produto prescrito às características da ferida, bem como analisar as implicações éticas desse contexto.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com análise documental prospectiva de caráter quantitativo.

A amostra foi de conveniência e não probabilística, composta por 12 pacientes com

feridas abertas, em cicatrização por segunda intenção e os seus registros de enfermagem nos respectivos prontuários. Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes: apresentar ferida aberta, em cicatrização por segunda intenção, com expectativa de um período mínimo de duração da internação de 15 dias. Foram excluídos os pacientes que receberam alta ou transferência de unidade antes de 15 dias de acompanhamento.

O estudo foi realizado nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário do Centro Oeste brasileiro.

Os dados foram coletados entre março e junho de 2016. Os pacientes tiveram suas feridas avaliadas pelo pesquisador ao longo de 15 dias de internação, com a finalidade de verificar a adequabilidade do produto prescrito às características das feridas. Foram analisadas somente as prescrições de curativos, totalizando 180 dias de registros avaliados.

Para avaliação utilizou instrumento do tipo *checklist*, elaborado baseado em Pokorná e Leaper¹⁴, contendo: etiologia da ferida, duração, tamanho, profundidade, localização, condições de bordas e estado de pele perilesional, aspecto do leito da ferida, sinais e sintomas de inflamação/infecção, nível de contaminação, características do exsudato, odor, comorbidades e dor. O instrumento foi avaliado por dois profissionais com experiência em avaliação de feridas e testado em campo para verificação da adequabilidade ao alcance dos objetivos deste estudo.

Diariamente, durante o período de coleta de dados, foi realizada avaliação sistematizada da ferida, pelo pesquisador treinado, mediante aplicação do protocolo de caracterização descrito anteriormente. Verificou-se as anotações no campo de prescrições diariamente durante o período de acompanhamento, sendo as prescrições de curativos transcritas na íntegra para o instrumento de coleta de dados. Cada paciente foi acompanhado pelo pesquisador, *in loco* por três vezes, durante a realização do curativo pela equipe de enfermagem. Nessa ocasião, foram registradas as características das feridas e realizada a fotografia da ferida, por meio de um tablet.

As prescrições foram analisadas quanto ao conteúdo, clareza e adequabilidade do tratamento proposto às características da ferida, utilizando-se do julgamento de dois pesquisadores. As prescrições foram classificadas como adequadas quando a ação do produto prescrito era compatível com a necessidade da ferida, baseada no algoritmo TIME. Assim, foi considerado inadequado quando a ação do produto não condizia com as características da ferida ou havia alguma contraindicação do produto para a ferida.

Como recurso auxiliar para a análise da adequabilidade das prescrições, as imagens fotográficas foram analisadas juntamente com o instrumento contendo as características das feridas.

Os dados foram analisados com auxílio do *Software Statistic Package for Social Sciences for Windows* (SPSS versão 17.0) e apresentados por estatística descritiva e frequência simples.

O estudo atendeu aos requisitos éticos da resolução 466/2012 e aprovado sob o protocolo nº544.337/2014. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consentindo em participar da pesquisa e assinaram termo autorizando o registro das imagens das feridas.

RESULTADOS

Dos 180 dias de registros avaliados, em 92,2% (166/180) havia prescrições para a realização dos curativos. Em 7,8% não havia prescrição de curativos nos registros do paciente com ferida. A figura 1 mostra a distribuição das prescrições por categoria profissional.

Em seguida analisou-se os conteúdos das prescrições de ambos os profissionais quanto ao seu conteúdo e clareza. Observou-se que 93,9% (156/166) das prescrições estavam incompletas quanto ao conteúdo, os itens avaliados foram frequência de troca, local da lesão, instrução para a limpeza e prescrição do produto (Figura 2).

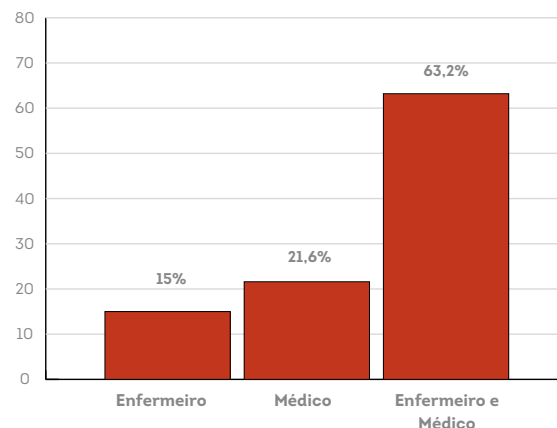


Figura 1. Distribuição das prescrições de curativo por categoria profissional das clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário

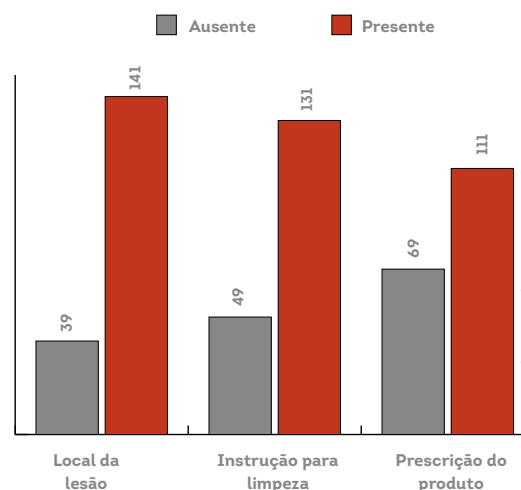


Figura 2. Componentes das prescrições de curativos a pacientes com feridas nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário

Em relação a clareza das prescrições observou-se que em 63,2% (105/166) as prescrições foram realizadas pelo médico e pelo enfermeiro no mesmo registro diário. Quando encontrado prescrições por ambos os profissionais no mesmo registro diário, as mesmas foram analisadas quanto a concordância do tratamento, destas, em 31,4% (33/105) os produtos prescritos eram divergentes. Destaca-se que 41,5% (69/166) das prescrições estavam sem a especificação do produto.

O principal produto prescrito pelos profissionais foi o AGE (53,6%). A tabela 1 mostra a relação dos produtos disponíveis no período de coleta de dados e a frequência de prescrição dos mesmos. Apesar de estarem disponíveis, e serem compatíveis com as características de algumas feridas acompanhadas, o hidrogel e o alginato de cálcio, não foram prescritos.

Tabela 1. Frequência das prescrições de produtos para curativo nas clínicas médicas e cirúrgica de um hospital universitário

Produtos disponíveis	Produtos Prescritos n(%)
AGE	89(53,6)
Alginato de Cálcio	0
Colagenase	37(22,3)
Hidrogel	0
Hidrofibra	32(19,3)
Papaina	8(4,8%)

Em relação a adequabilidade dos produtos às características das feridas, em 38,3% (69/166) a prescrição do produto foi inadequada, sendo que em 42% (29/69) das situações foi prescrito produtos sem ação desbridante para feridas com tecido necrótico e em 58% (40/69) foi prescrito com produto com ação desbridante para feridas sem necrose.

DISCUSSÃO

No presente estudo, 92,2% dos registros apresentaram prescrições de curativo aos pacientes com feridas. Em 7,8% dos registros avaliados, os pacientes com feridas não tiveram prescrições de curativos por nenhum profissional, suscitando preocupação, pois quando não há um direcionamento do tratamento por parte do profissional, quem realizará o curativo, o fará de acordo com seus conhecimentos.

Estudos de diferentes regiões do Brasil¹⁵⁻¹⁷, evidenciam que os curativos são realizados predominantemente por técnicos de enfermagem. Tal fato reforça a necessidade da avaliação das feridas por enfermeiros e/ou médicos e a prescrição do tratamento direcionada às características da ferida.

A qualidade de registros das características das feridas tem obtido atenção da literatura nos últimos anos tanto a nível nacional¹⁶ quanto internacional¹⁴, já que a seleção da intervenção deve ser dependente da avaliação das características da ferida. Estudo identificou que apenas 30,9% dos enfermeiros consideraram que as prescrições estão sempre alinhadas às necessidades do paciente¹⁸, o que também foi constatado com as prescrições de curativos, destacando o pioneirismo deste estudo ao avaliar a conformidade da prescrição de curativos, considerando a adequabilidade do produto prescrito às características das feridas.

A maioria das prescrições estavam incompletas deixando de especificar ora o local da ferida, ou a instrução para a limpeza e até mesmo o produto a ser utilizado no

seu tratamento. Um estudo mostrou que os principais dificultadores na assistência de enfermagem aos pacientes com feridas foram ausência de protocolos institucionais e indisponibilidade de produtos¹⁹. Além de déficit de conhecimento no domínio avaliação da ferida e decisão da terapia tópica²⁰, o que sugere a necessidade de se concentrar esforços na consolidação deste conteúdo na graduação e em atividades de educação continuada.

Esse déficit de conhecimento pode explicar as prescrições inadequadas e incompletas observadas nesta pesquisa. Há lacunas de estudos que avaliam o saber médico sobre cuidado com feridas na literatura^{9,21}, apontando níveis baixos ou intermediários de conhecimento, sendo que em determinadas situações os enfermeiros apresentaram desempenhos superiores⁹.

Foi evidenciado neste estudo divergência de prescrições de curativo em 31,4% dos registros diários. Tendo em vista que o tratamento de feridas tem caráter interdisciplinar²², este dado pode refletir falta de comunicação entre as equipes e indicar falha na sequência do tratamento, o que possivelmente dificultará a avaliação dos resultados.

Esta pesquisa apresenta a avaliação da adequabilidade das prescrições, o que representa uma novidade na literatura que tem trazido estudos avaliando a qualidade dos registros, das intervenções ou até mesmo do faturamento de curativos^{16,23}, no entanto, sem considerar a adequabilidade do produto às feridas. Observou-se que 38,3% das prescrições estavam inadequadas às características das feridas, relacionadas a indicação de produto desbridante em tecido de granulação ou a indicação de produto sem ação desbridante em tecido necrótico.

O uso de produto desbridante do tipo enzimático em tecido viável causa dano ao tecido e retardo no processo de cicatrização, uma vez que essa classe de produtos exerce sua ação de modo não seletivo, cabe ressaltar que a escolha do curativo deve ser baseada nas melhores evidências disponíveis e não nas preferências pessoais²⁴ e ainda, em se tratando de desbridamento, pode-se encontrar dificuldade do profissional em manejar o tecido necrótico¹³.

Portanto, o tratamento quando inadequado propicia o desenvolvimento de infecções e conseqüentemente o retardo no processo de cicatrização, elevando o período de internação o uso de múltiplas terapias antimicrobianas, compromete a segurança do paciente, reduz a qualidade de vida e aumento do exílio social e dos custos na assistência²⁵.

As leis que regulamentam o exercício profissional da enfermagem e da medicina (Lei 7.498/1986 e Lei 12.842/2013)

juntamente com os respectivos códigos de ética (Resolução Cofen 564/2018 e Resolução CFM 2.217/2018), dispõem como deveres dos profissionais a prescrição da assistência, documentação do processo de cuidado e registro adequado das informações pertinentes, respeitando as atribuições de cada categoria.

Os resultados do presente estudo sugerem inadequações quanto a tais parâmetros, ressaltando fragilidades dos profissionais em realizar prescrições adequadas. Além das implicações para a prática clínica e para a segurança do paciente²⁵, essas inadequações podem resultar em infrações éticas por parte do profissional, passível de instauração de processos éticos e consequente aplicação de penalidades.

Especificamente para a enfermagem, o tratamento de feridas é contemplado pelo processo de enfermagem como uma das atribuições do enfermeiro na prática assistencial e regido pela Resolução Cofen 567/2018. Entretanto, fragilidades ainda são encontradas no registro de enfermagem quanto a assistência ao paciente com feridas, especialmente na dificuldade de documentar as etapas do processo de enfermagem²⁶, sugerindo infrações aos artigos 14, 36 e 37 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017).

Apesar do processo de fiscalização em enfermagem pautar-se na concepção educativa e de estímulo aos valores éticos da profissão²⁷, compreende-se que a identificação precoce de tais inadequações é fundamental para a proteção do exercício profissional e a garantia de assistência segura ao paciente.

Identificou-se como limitações do estudo a inclusão de um único hospital e a análise apenas descritiva das prescrições.

Tendo em vista o déficit nas prescrições de curativos quanto sua adequabilidade, independente da categoria profissional que as realizou, este estudo aponta que esforços devem ser realizados para que os currículos dos cursos de graduação reforcem esses conteúdos ainda no período

da formação. Além disso, aponta a necessidade de preenchimento dessas lacunas entre os profissionais através de atividades de educação continuada para que os pacientes recebam uma assistência de qualidade.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, em sua maioria, as prescrições médicas e de enfermagem foram incompletas e inadequadas às características das feridas dos pacientes. Tais resultados refletem a dificuldade da equipe multiprofissional em articular de forma conjunta as condutas terapêuticas a serem adotadas, bem como a falta de capacitação profissional com relação ao tratamento de feridas. Para além dos prejuízos ao tratamento do paciente, inadequações nas prescrições de curativos refletem falha no processo de cuidado e em sua documentação, além de resultar em infrações éticas com possibilidade de aplicação de penalidade. Ademais, reforça um importante alerta às instituições formadoras da necessidade de maiores investimentos na formação acadêmica de enfermeiros e médicos, tendo em vista que cabe aos profissionais enfermeiros e médicos a competência do cuidado de feridas. Ainda, a adoção de protocolos pode auxiliar a direcionar as prescrições dos profissionais, as quais devem ser voltadas para atender as necessidades dos pacientes com feridas de forma holística, cabendo as equipes e gestores investir nessa ferramenta de sistematização.

Contribuição dos autores:

Hélio Galdino-Júnior contribuiu na concepção e/ou desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Brunna Rodrigues de Lima contribuiu na coleta de dados, análise e interpretação dos dados; George Oliveira Silva contribuiu na análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Pianissoli LG, Silva JP, Penteadó EA, Lopes DR, Mengal VF. Oxidative stress and inflammation in wound repair: molecular and cellular mechanisms. *FASEB J*. 2019;33(1 Suppl):542.3-3.
2. Dhivya S, Padma VV, Santhini E. Wound dressings—a review. *BioMedicine (Taipei)*. 2015;5(4):22.
3. Yue JH, Zhang SJ, Sun Q, Sun ZR, Wang XX, Golianu B, et al. Local warming therapy for treating chronic wounds: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(12):e9931.
4. Percival SL. Restoring balance: biofilms and wound dressings. *J Wound Care*. 2018;27(2):102-13.
5. Powers JG, Higham C, Broussard K, Phillips TJ. Wound healing and treating wounds: chronic wound care and management. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(4):607-25.
6. Derakhshandeh H, Kashaf SS, Aghabaglou F, Ghanavati IO, Tamayol A. Smart bandages: the future of wound care. *Trends Biotechnol*. 2018;36(12):1259-74.

7. Dowsett C. TIME to improve patient outcomes: use of a clinical decision support tool to optimise wound care. *Br J Community Nurs.* 2019;24(Suppl 3):S6-S11.
8. Friman A, Wiegleb Edström D, Edelbring S. Attitudes and perceptions from nursing and medical students towards the other profession in relation to wound care. *J Interprof Care.* 2017;31(5):620-7.
9. Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-del-Olmo E. Knowledge about medications and products to prevent and treat pressure ulcers: a cross-sectional survey of nurses and physicians in a Primary Health Care setting. *J Clin Nurs.* 2013;22(17-18):2562-71.
10. Paula VA, Souza ID, Almeida RL, Santos KB. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. *HU Rev.* 2019;45(3):295-303.
11. Colares CM, Luciano CC, Neves HC, Tipple AF, Galdino Júnior H. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enferm Foco.* 2019;10(3):52-8.
12. Azevedo IC, Costa RK, Holanda CS, Salvetti MG, Torres GV. [Family health strategy nurses' knowledge of assessment and treatment of oncologic wounds]. *Rev Bras Cancerol.* 2014;60(2):119-27. Portuguese.
13. Girondi JB, Soldera D, Evaristo SM, Locks MO, Amante LN, Vieira AS. Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. *Enferm Foco.* 2019;10(5):20-5.
14. Pokorná A, Leaper D. Assessment and documentation of non-healing, chronic wounds in inpatient health care facilities in the Czech Republic: an evaluation study. *Int Wound J.* 2015;12(2):224-31.
15. Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):821-6.
16. Lemos LF, Barbosa MA, Lima AR, Barreto RA, Suzuki K, Prado MA. Billing of level II wound treatment and records: nursing contributions. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e3360016.
17. Galdino-Júnior H, Lima BR, Santos SD, Neves HC, Tipple AF. Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. *Rev Enferm Atual.* 2018;84(22):45-58.
18. Faeda MS, Perroca MG. Care management: agreement between nursing prescriptions and patients' care needs. *Rev Latino-Am Enferm.* 2016;24:e2723.
19. Santos EI, Oliveira JG, Ramos RS, Silva AC, Belém LS, Silva AL. Facilidades e dificuldades à autonomia profissional de enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas: estudo de representações sociais. *Estima.* 2017;15(1):3-9.
20. Nasbine-Rabeh SA, Berzoti-Gonçalves MB, Larcher-Caliri MH, Nogueira PC, Yuri-Miyazaki M. Terapia tópica para feridas crônicas: contribuciones de un módulo de enseñanza a distancia para el conocimiento de estudiantes de enfermería. *Enferm Glob.* 2017;16(45):69-101.
21. Little SH, Menawat SS, Worzniak M, Fetters MD. Teaching wound care to family medicine residents on a wound care service. *Adv Med Educ Pract.* 2013;4:137-44.
22. Wu-Fienberg Y, Henzel MK, Richmond MA, Becker DB. Impact of interdisciplinary rounds in the spinal cord injury unit on relational coordination for patients with pressure injury: a pilot study. *J Spinal Cord Med.* 2019;42(2):245-50.
23. Rodrigues CT, Camacho AC. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(2):526-32.
24. Jones ML. Wound healing Series 2.5. Wound debridement, part 1. *Br J Healthcare Assist.* 2018;12(2):78-80.
25. Adderley UJ, Thompson C. Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: a judgement analysis. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):345-54.
26. Galdino Júnior H, Tipple AF, Lima BR, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. *Cogitare Enferm.* 2018;23(4):e56022.
27. Costa EO, Germano RM, Medeiros SM. A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2014;18(1):208-12.