

## **Simulação realística utilizada na capacitação em assistência a feridas e curativos: um relato de experiência**

**Realistic simulation training in wound and dressing care: an experience report**

**Entrenamiento de simulación realista en el cuidado de heridas y apósitos: un informe de experiencia**

Recebido: 14/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceitado: 09/09/2022 | Publicado: 25/09/2022

**Bruna Renata Farias dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0228-8549>  
Universidade Estadual do Pará, Brasil  
E-mail: Santos.brf123@gmail.com

**Reinaldo de Souza Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-6524>  
Universidade Estadual do Pará, Brasil  
E-mail: reynaldo\_guimaraes@hotmail.com

**Marcia Helena Machado Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>  
Universidade Estadual do Pará, Brasil  
E-mail: marcia.nascimento@uepa.br

**Kamille Giovanna Gomes Henriques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-9295>  
Universidade da Amazônia, Brasil  
E-mail: kamillehenriques1998@hotmail.com

**Sara Valena do Rosario Sales Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3493-2191>  
Universidade Estadual do Pará, Brasil  
E-mail: sara.vdrsals@aluno.uepa.br

**Samantha Wiziak de Castro Cervantes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3493-2191>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: samanthawiziak@hotmail.com

**Hosana de Nazaré Miranda de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4111-6897>  
Universidade Estadual do Pará, Brasil  
E-mail: hosana\_nmc@hotmail.com

**Simone dos Santos Abraão Pampolha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4682-4334>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: simonepampolha@gmail.com

**Marizete Santos Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7716-0617>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: marizetesotnas@gmail.com

**Christielaine Venzel Zaninotto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7763-3736>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
E-mail: christielainevenzel@gmail.com

### **Resumo**

Objetivo: relatar a experiência vivenciada no processo de educação permanente a profissionais de enfermagem a partir da simulação realística para o tratamento de feridas. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, participativo, convergente assistencial de abordagem qualitativa. O estudo descritivo é comum no campo da educação, em que o foco é descrever de forma mais aprofundada o comportamento dos fenômenos/pessoas inseridas em uma realidade. Resultados e discussão: Como resultado elencou-se três contribuições: adequação da técnica estéril de curativo; escolha adequada do curativo prescrição e manejo de coberturas partir da avaliação da lesão; importância da realização de educação permanente considerando métodos de aprendizagem que favoreçam o aprimoramento da assistência a feridas. Conclusão: A educação permanente é uma ferramenta fundamental para o aprimoramento assistencial a feridas complexas, sendo facilitada pelo método de simulação realística, observa-se a maior assimilação

de conteúdo e habilidades práticas por meio dessa metodologia, observa-se carência no processo de conhecimento acerca de curativos pelos enfermeiros, sendo fundamental educá-los sobre a temática.

**Palavras-chave:** Educação continuada; Educação permanente; Feridas; Enfermagem; Simulação realística.

### **Abstract**

**Objective:** to report the experience lived in the process of continuing education to nursing professionals from the realistic simulation for the treatment of wounds. **Methods:** This is a descriptive, participatory, convergent care study with a qualitative approach. The descriptive study is common in the field of education, in which the focus is to describe in more depth the behavior of the phenomena/people inserted in a reality **Results and discussion:** As a result, three contributions were listed: adequacy of the sterile dressing technique; adequate choice of dressing, prescription and management of dressings based on the assessment of the lesion; importance of carrying out permanent education considering learning methods that favor the improvement of wound care. **Conclusion:** Continuing education is a fundamental tool for improving care for complex wounds, being facilitated by the realistic simulation method, there is a greater assimilation of content and practical skills through this methodology, there is a lack in the process of knowledge about of dressings by nurses, being essential to educate them on the subject.

**Keywords:** Continuing education; Permanent education; Wounds; Nursing, Realistic simulation.

### **Resumen**

**Objetivo:** relatar la experiencia vivida en el proceso de formación permanente de profesionales de enfermería a partir de la simulación realista para el tratamiento de heridas. **Métodos:** Se trata de un estudio asistencial descriptivo, participativo, convergente y con abordaje cualitativo. El estudio descriptivo es común en el campo de la educación, en el que el foco es describir con mayor profundidad el comportamiento de los fenómenos/personas insertas en una realidad **Resultados y discusión:** Como resultado, se listaron tres aportes: adecuación del apósito estéril técnica; adecuada elección de apósitos, prescripción y manejo de apósitos en base a la valoración de la lesión; importancia de realizar educación permanente considerando métodos de aprendizaje que favorezcan el mejoramiento del cuidado de heridas. **Conclusión:** La educación continua es una herramienta fundamental para mejorar el cuidado de las heridas complejas, siendo facilitada por el método de simulación realista, existe una mayor asimilación de contenidos y habilidades prácticas a través de esta metodología, falta en el proceso de conocimiento sobre apósitos por parte de las enfermeras, siendo fundamental educarlos sobre el tema.

**Palabras clave:** Educación continua; Educación permanente; Heridas; Enfermería; Simulación realista.

## **1. Introdução**

A presente pesquisa tem por foco expor o processo educacional a partir da metodologia de simulação realística no processo de capacitação de profissionais para assistência a feridas e curativos. Afinal o atendimento ao cliente portador de lesões necessita de atenção especial por parte dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro devido às suas habilidades técnicas para realização da avaliação da lesão e implementação do tratamento através do uso do curativo ideal (Oliveira et al., 2021).

A ferida pode ser definida como o rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. Refere-se a uma sequência de eventos que iniciam com o trauma e termina com o fechamento completo e organizado da ferida com o tecido cicatricial. É um processo altamente complexo e dinâmico, envolvendo fenômenos bioquímicos e fisiológicos, que se comportam de maneira harmoniosa garantindo a restauração tissular (Farias et al., 2019).

Ressaltando-se que o tratamento das feridas é complexo, pois exige avaliação de etiologia, características da lesão, estado físico, emocional, social e espiritual do paciente, bem como produtos e coberturas específicos para o controle dos sinais e sintomas. Diante disso, faz-se necessário, que o enfermeiro, que habitualmente é responsável pela realização de curativos, tenha competência e habilidade para identificar, avaliar e tratar as feridas (Agra et al., 2017).

Contudo, estudos evidenciaram que os estudantes de enfermagem demonstram dificuldades para realizar o cuidado clínico de uma ferida, uma vez que desconhecem os recursos e materiais utilizados para essa avaliação e não conseguem relacionar o tipo de cobertura às características da lesão a ser tratada (Silva et al., 2018).

Sendo assim há uma necessidade de uma capacitação posterior durante a vida profissional desses alunos, nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) vem como estratégia para promover o desenvolvimento pessoal, social e cultural situado nos processos de ensino- -aprendizagem, centrado no sujeito que aprende, como agente ativo, autônomo e

gestor de sua educação (Vicente et al., 2019).

Para instauração da educação elabora e aplica-se estratégias inovadoras do processo pedagógico, como o uso de metodologias ativas baseadas em simulação clínica realística, permite reproduzir situações fidedignas dos lugares e ambiente utilizando-se de objetos cenográficos, que contextualizam a vivência profissional. A preocupação maior dos cenários de simulação clínica é a de garantir que o profissional reproduza aspectos da realidade de forma interativa e dinâmica, e ainda reflita sobre as soluções de problemas dos cuidados baseando-se em evidências científicas, de forma que a simulação promova um impacto positivo para a prática clínica (Baracho et al., 2020).

Deste modo a presente pesquisa tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no processo de educação continuada a profissionais de enfermagem a partir da simulação realística no tratamento de feridas. Para o alcance do objetivo geral dessa pesquisa, elencou-se objetivos específicos, tal qual expor conhecimento e habilidades práticas para enfermeiros acerca do manejo e cuidado de feridas e curativos; sanar dúvidas quanto ao processo assistencial a feridas e curativos; colaborar para o aprimoramento assistencial a feridas e curativos.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, participativo, convergente assistencial de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O estudo descritivo é comum no campo da educação, em que o foco é descrever de forma mais aprofundada o comportamento dos fenômenos/pessoas inseridas em uma realidade (Farias et al., 2019).

A aplicação de estudos participativos em Saúde possibilita a construção de ações em estreita colaboração com os participantes, o que potencializa os resultados. O processo de pesquisa participativa é, por si só, rico em gerar conhecimento e agilizar a mudança social entre trabalhadores. Ser capaz de ouvir a experiência desses sujeitos e questionar as causas de seus problemas é parte importante do processo de transformação de sua realidade (Coelho et al., 2017).

Optou-se pelo desenvolvimento da abordagem qualitativa, pois fundamenta-se nos princípios de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e defendida por seus próprios autores (Santos, 2019).

Realizando-se assim um curso básico de capacitação em feridas e curativos, desenvolvido em duas etapas em um só dia, pela manhã foi ministrado conteúdo teórico acerca da temática tal como: classificação das lesões, estagio de cicatrização de lesões, tipos de cicatrizações, técnica estéril de realização de curativo, principais curativos e coberturas. A segunda etapa foi o processo de simulação realística, onde o participante aplicava na prática o conhecimento teórico apreendido durante a primeira etapa.

Sendo assim a partir da metodologia escolhida, efetuou-se a experiência a qual decorreu de metodologia ativa permitindo o movimento natural do desenvolvimento humano, ampliando a educação a partir do conceito de fazer junto, em rede, consolidando saberes e oportunizando desenvolvimento (Silva et al., 2017). Estimulando a autonomia do aluno a partir de metodologias inovadora (Santos, 2019).

Para a aplicação da metodologia ativa dividiu-se o processo educacional em duas etapas, a primeira por meio de exposição teórica do conhecimento acerca das feridas e curativos sendo está contemplada pelas falas e questionamento dos 20 profissionais de enfermagem que participaram do curso de capacitação.

Posteriormente realizou-se a aula prática fundamentada na simulação realística sendo está uma metodologia de treinamento inovadora responsável por auxiliar o estudante no seu processo de formação profissional com estratégias para o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, tendo em vista o crescimento do seu conhecimento de modo a desenvolver a segurança, evitar erros e solidificar a aprendizagem da sistematização da assistência de enfermagem (Castro et al., 2021).

Para isso o segundo momento do processo educacional se deu no laboratório de simulação realística, cujos participantes tiveram a oportunidade de realizar curativo em feridas holográficas confeccionadas com maquiagem, permitindo que os profissionais vivenciassem na prática os conhecimentos assistenciais adquiridos no contexto da aula teórica.

Neste momento dividiu o grupo de 20 profissionais em dois grupos de 10, no qual primeiramente um grupo foi o paciente sendo maquiado partes do corpo a fim de simular uma ferida para que o outro grupo efetivasse o processo assistencial ao ferido, invertendo os grupos ao fim da prática, no intuito de todos os profissionais simulassem o processo assistencial fixando o conhecimento e aprimorando a técnica de curativos.

### **3. Resultados e Discussão**

Como resultado da educação permanente proposta e fundamentada na metodologia ativa tendo como ferramenta educacional a simulação realística, elencou-se três contribuições: a adequação da técnica estéril de curativo; escolha adequada do curativo com prescrição e manejo de coberturas partir da avaliação da lesão; importância da realização de educação permanente com uso de metodologias ativas de aprendizagem para o aprimoramento da assistência a feridas.

#### **Adequação da técnica estéril de curativos**

Curativo é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com o objetivo de proteger o tecido recém-formado da invasão microbiana, aliviar a dor, oferecer conforto para o paciente, manter o ambiente úmido, promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção (Brasil, 2017).

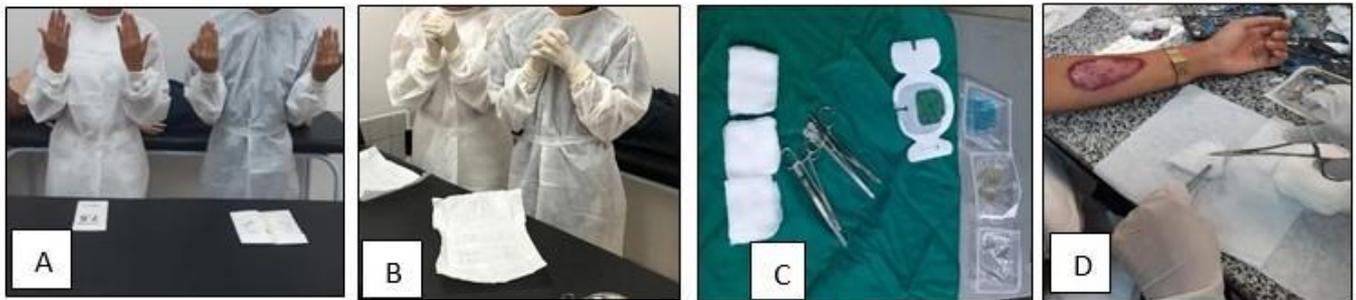
Estudo brasileiro recomenda que os cuidados com a ferida sejam realizados com uma limpeza simples com soro fisiológico 0,9% e coberta com gaze estéril, com periodicidade de troca diária, ou antes, se o curativo estiver saturado com exsudação excessiva (Vieira et al., 2018).

Para isso Kremer et al (2017) ressalta que a técnica adequada para realização do curativo inicia-se pela Lavagem das mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente, verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo, expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível, utilizar sempre material esterilizado, se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las, não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril, considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados, usar luvas estéreis em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica), havendo mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada, nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada.

Ratificando-se que a infecção pode se espalhar para além da ferida a ser tratada, resultando em infecções sistêmicas graves, como celulite, fascíte, osteomielite ou sepse (São Paulo, 2021). Deste modo quando uma mesma pessoa for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral, os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica, nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso (Kremer et al, 2017).

Neste contexto durante o processo de simulação realística foi realizado o processo de montagem da mesa para realização em técnica estéril de curativo conforme Figura 1 C, sendo também realizado o treinamento de calçamento de luva estéril sem contaminar o campo estéril conforme Figura 1 A e B.

**Figura 1:** Exposição do processo de adequação a técnica estéril de curativo na metodologia educacional a partir do uso da simulação realística.



Fonte: Autoria própria (2022).

A Figura 1 D expõe a adequação de campo estéril, o qual devido ao custo foi substituído por papel toalha, mas mantendo o objetivo de delimitar durante o ato assistencial o campo estéril cujas pinças poderiam manipular as gazes para efetivas o curativo, na mesma imagem também é possível expor a maquiagem cenográfica que representa uma lesão em estágio de granulação, com pequenos focos de esfacelo. Na qual o aluno teve de realizar a limpeza estéril da ferida e selecionar a cobertura adequada para a promoção do processo de cicatrização.

#### **Escolha adequada do curativo prescrição e manejo de coberturas partir da avaliação da lesão**

O curativo ideal deve seguir princípios tais como manter elevada umidade entre a ferida e o curativo, remover o excesso de exsudação, permitir a troca gasosa, fornece isolamento térmico, ser impermeável a bactérias, ser asséptico, permitir a remoção sem traumas e dor, apresentar Facilidade na remoção, fornecer conforto, não exigir trocas frequentes, manter o leito da ferida com umidade ideal e as áreas periféricas secas e protegidas; facilidade de aplicação, adaptabilidade (conformação às diversas partes do corpo) (Brasil, 2017).

Todas as lesões devem ser avaliadas e documentadas atendendo aos seguintes critérios: Localização, tamanho, estágio: incluindo comprimento, largura, profundidade, forma e bordas (São Paulo, 2021).

Haja vista que devido à complexidade dos eventos celulares e moleculares envolvidos no processo de cicatrização e dos fatores que a retardam, a escolha da terapia tópica deve se adequar às características apresentadas pela ferida, uma vez que a sua evolução é dinâmica (Colares et al., 2019).

Devendo também avaliar Área Peri-Lesional se apresenta edema, eritema, dor, maceração, erupção cutânea, bordas ressecadas. Tão como a aparência e cor da base da ferida se é tecido saudável: granulação/epitelização (vermelho/rosa), tecido necrosado: necrose de liquefação (amarelo, bronzeado), necrose (preto, marrom). Avaliar também o exsudato no que tangem quantidade, cor, tipo (sero-sanguinolento, sangramento vivo, fibrina, purulento) (São Paulo, 2021)

Sendo assim a escolha do curativo depende do tipo de ferida, estágio de cicatrização e processo de cicatrização de cada paciente. Os aspectos da ferida com relação à presença de inflamação, infecção, umidade e condições das bordas da ferida (Brasil, 2017).

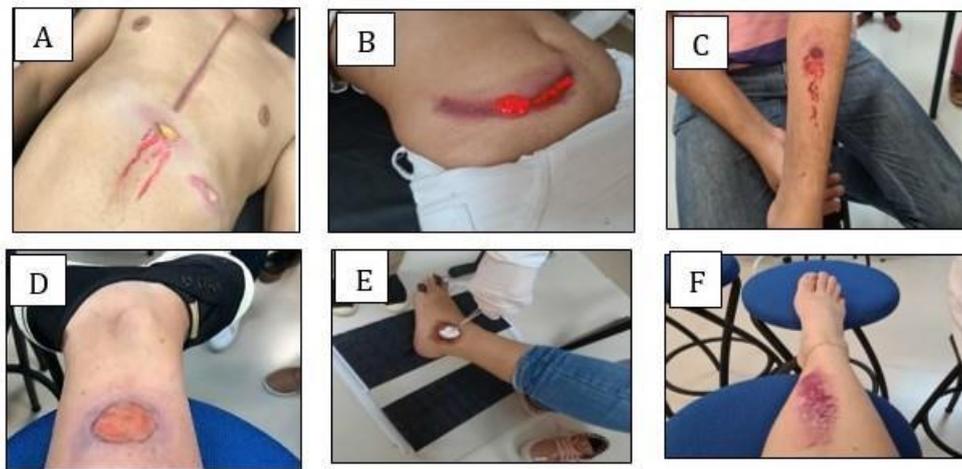
Sendo assim a Figura 2 expõe as imagens dos modelos de feridas feitas por maquiagem cenográfica no intuito de representar diversos tipos de lesão, com classificação tecidual diferentes, colaborando para expor por meio da simulação realística o tipo de lesão e fazer o profissional que se encontrava na situação de participante do curso aluno raciocinar qual tratamento efetivas em cada tipo de lesão, adequando-se a técnica estéril de realização de curativo e selecionando a cobertura adequada para cada tipo de lesão.

Para isso observa-se que a Figura 2 A expõe uma ferida cirúrgica torácica, com óstios de drenos, os óstios de drenos

apresentam-se com tecido de esfacelo e exsudato sero-sanguinolento, diante disso os alunos realizaram a limpeza do curativo de forma estéril, iniciando pela ferida operatória e posteriormente pelos óstios do dreno, selecionando cobertura simples com gaze estéril na ferida operatória e alginato de cálcio para os óstios de drenos.

Sendo essa cobertura selecionada pelo fato de que o alginato de Cálcio é uma cobertura usada no tratamento de lesões cutâneas, sendo derivado de alga, biodegradável e pode ser encontrado na apresentação de cordão ou placa de consistência frouxa que tem sido aplicado com sucesso para limpar uma ampla variedade de lesões exsudativas, com exsudato de moderado a intenso (Farias et al., 2019). Contribui também com a sua capacidade hemostática em razão dos íons de cálcio presentes nos curativos, que ajudam a controlar sangramentos, contudo apesar de seu potencial de ação ser conhecido, a escolha de uma cobertura de alginato de cálcio exige do enfermeiro o conhecimento sobre sua indicação adequada (Garcia et al., 2019).

**Figura 2:** Feridas feitas por maquiagem cenográfica para a aula de simulação realística em curativo.



Fonte: Autoria própria (2022).

Na Figura 2 B observa-se uma ferida operatória abdominal com exsudato sanguinolento, neste contexto adequasse a mesma cobertura realizada na Figura 2<sup>a</sup>, ou a utilização do alginato de prata haja vista que a prata é um agente antimicrobiano, usado há muitos anos, no mundo inteiro, no tratamento e prevenção de infecção em feridas. Possui amplo espectro de ação contra bactérias gram-positivas, gram-negativas e fungos (Bessa et al., 2020). Mantém o meio úmido e facilita a cicatrização, é bactericida e apresenta alta capacidade de absorção, hemostático. Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias feridas sanguinolentas, (queimaduras de 2º grau, úlcera (lesão) por pressão e vasculares) (Brasil, 2017).

Na figura 2 C e 2 E temos a representação de lesão com necrose e na Figura 2 D temos uma lesão com presença de esfacelo, havendo a necessidade da realização do debridamento, o qual envolve a remoção de tecido não viável e de bactérias, para permitir a regeneração do tecido saudável subjacente. Durante o procedimento, é necessário evitar danos ao tecido de granulação. O desbridamento pode ser efetuado através de técnica cirúrgica, mecânica, enzimática ou autolítica. Cada procedimento possui vantagens, desvantagens e indicações para o seu uso. A combinação das técnicas pode ser o método mais eficaz. Para definir a melhor conduta, cada caso deve ser avaliado (Kremer et al., 2017).

O hidrogel é uma cobertura que atua na hidratação sobretudo de bordas e leito da ferida e neste contexto estimula o processo de cicatrização e epitelização do tecido. Utiliza-se em feridas pouco exsudativas onde promove o desbridamento autolítico do tecido desvitalizado, e alívio da dor. É uma cobertura acessível, promove a angiogênese, tendo como vantagem sua seletividade pelo tecido de granulação, deve ser aplicado na lesão após a limpeza da pele, podendo durar no máximo três

dias. Portanto, a aplicação do hidrogel e a decisão quanto à frequência de troca dos curativos deve realizar-se pelo enfermeiro, onde esse avaliará as condições de saturação do curativo (Campinas, 2021).

Por fim expõe-se a figura 2F a qual representa a maquiagem cenográfica de queimadura de 2 grau, por sua vez os participantes escolheram tratá-la com sulfadiazina de prata esta é uma combinação do nitrato de prata com ácido sulfadiazídico fraco, dois agentes bacterianos. Este curativo é comercializado na forma de 1% creme ou solução aquosa, sendo uma das primeiras opções para o tratamento de queimaduras (Oliveira; Peripato, 2017).

A sulfadiazina de prata constitui um fármaco de ação antibacteriana e antifúngica, devido à atividade dos íons Ag<sup>+</sup> apresenta amplo espectro de atividade, sendo eficiente contra *Pseudomonasaeruginosa*. Compreende uma terapia tópica utilizada, em geral, no tratamento de queimaduras, com a finalidade de prevenir ou tratar infecções (Farias et al., 2019).

### **Importância da realização de educação continuada/ permanente para o aprimoramento da assistência a feridas.**

Neste tópico traz como resultado enaltecer a importância da educação permanente no que tange assistência de enfermagem, como instrumento de aprimoramento do saber profissional e conseqüentemente o aprimoramento assistencial. Ressalta-se que a educação permanente em saúde vem como estratégia para promover o desenvolvimento pessoal, social e cultural situado nos processos de ensino e aprendizagem, centrado no sujeito que aprende, como agente ativo, autônomo e gestor de sua educação (Vicente et al., 2019).

Enaltecendo-se que a educação permanente sem constitui como estratégia significativa para a viabilização das mudanças nas práticas de saúde, voltada para a melhoria da qualidade dos serviços (Oliveira et al., 2021). A proposta da educação realizada como os profissionais, teve como objetivo promover o aprimoramento da assistência a feridas por meio da metodologia de ensino fundamentada em simulação realística a fim de desenvolver habilidades técnicas fundamentais ao cuidado especializado da enfermagem.

Na avaliação e tratamento de feridas, a simulação realística pode ser efetiva como ferramenta de ensino na graduação em enfermagem, assim como para profissionais já experientes. Na prática clínica o processo de tratamento de feridas é dinâmico e complexo, influenciado por avaliações sistematizadas e prescrições de diferentes tipos de cobertura. Nesse cuidado o enfermeiro apresenta importantes atribuições, sendo necessário que detenha conhecimento científico e tecnológico para uma avaliação mais acurada das feridas, de modo a garantir a prescrição da terapêutica adequada com vistas à promoção da cicatrização (Silva et al., 2017). Ratificando a importância de capacitar os enfermeiros para o processo assistencial a feridas a partir da realização de educação permanentes com a utilização da simulação realística.

Tão como o exposto na literatura, observa-se que os enfermeiros apresentam limitações no conhecimento e fragilidades práticas para avaliar as especificidades da lesão e do paciente, indicação de cobertura, tipo de curativo a serem utilizados no controle de sinais e sintomas dessas lesões (Agra et al., 2017).

A carência de conhecimento observada na execução da aula de simulação realística em assistência a feridas inúmeras vezes foi verbalizada como resultado da carência de aulas de educação permanente acerca da temática tão como a metodologia que as poucas aulas ministradas era realizadas que não estimulavam os profissionais a desenvolver habilidades e atitudes com o conhecimento exposto, haja vista que eram apenas teóricas, sendo expressado pelos profissionais maior facilidade no aprendizado a partir do método de simulação realística.

Os resultados obtidos da presente pesquisa estão corresponde aos resultados obtidos em artigos disponíveis em bancos de dados científicos tal qual a biblioteca virtual em saúde (BVS) que enaltece que as limitações no conhecimento estejam relacionadas à ausência de educação permanente no serviço de saúde e educação continuada em áreas afins, tais como Dermatologia, Estomatoterapia, Cuidados Paliativos dentre outros (Agra et al., 2017).

Sendo assim destaca-se que a estratégia de simulação realística no tratamento de feridas oferece vários benefícios no

processo ensino-aprendizagem, dentre os quais o fato de favorecer ao estudante e/ou profissional em formação a oportunidade de vivenciar uma atitude proativa na construção do conhecimento, com o envolvimento entre docentes e estudantes em uma proposta de aprendizagem que favorece a colaboração. Dessa forma, torna-se imprescindível que docentes busquem metodologias que proporcionem um ensino mais atrativo, sempre primando por um ensino inovador e significativo (Molonha et al., 2020).

#### 4. Conclusão

Conclui-se com o presente relato de experiência que os objetivos foram alcançados haja vista que foi relatada experiência vivenciada no processo de educação permanente a profissionais de enfermagem a partir da simulação realística no tratamento de feridas. Sendo expostos os conhecimentos para enfermeiros acerca do manejo e cuidado de feridas e curativos; tão como foram sanadas as dúvidas quanto ao processo assistencial a feridas e curativos; colaborar para o aprimoramento assistencial a feridas e curativos. Deste modo ressalta-se a importância de aprimorar o conhecimento dos profissionais acerca dos cuidados com feridas, já que esse processo assistencial é complexo e exige conhecimento para a melhora do quadro clínico do paciente. Contudo inúmeras vezes o processo educacional, não alcança o objetivo de educar os profissionais em relação ao manejo de curativos, haja vista que é ensinado apenas a teoria, deste modo enaltece-se a importância do método de simulação realística, pois é uma metodologia que permite que o aluno participe de seu próprio processo educacional, estimulando-o a adquirir o conhecimento e desenvolvendo habilidades técnicas e atitudes diante dos problemas reais a serem enfrentados na prática clínica. Observa-se a carência de conhecimento dos enfermeiros acerca do processo de realização de curativos, contudo observa-se a sede por informações e aprendizagem técnica que os mesmos apresentam em adquirir domínio acerca da assistência a pacientes com feridas, de modo que ao utilizar a simulação realística como método de ensino, observa-se alunos mais participativos no processo educacional e maior assimilação do conteúdo ministrado, devendo este ser um método educativo mais amplamente utilizado na educação continuada e permanente. Portanto, foi possível analisar durante todo o processo de produção de texto, a importância da temática que foi abordada, principalmente para a atualização de novos estudos, e para agregar na comunidade científica novas vertentes sobre os cuidados de feridas e curativos, e para a produção de novas pesquisas.

#### Referências

- Agra, G., Medeiros, M. V. D. S., Brito, D. T. F., Sousa, A. T. O., Formiga, N. S. & Costa, M. M. L. (2017). Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. *Revista cuidarte*, 8(3).
- Baracho, V. D. S., Chaves, M. E. D. A. & Lucas, T. C. (2020). Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. *Revista latino americana de enfermagem*, 28.
- Bessa, A. P. D. S., Garbaccio, J. L. & Fernandes, R. K. P. N. (2020). Eficácia de coberturas contendo prata no controle microbiano e na cicatrização de lesões cutâneas. *Revista enfermagem atual*, 94(32).
- Brasil. (2017). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, ANVISA.
- Campinas. (2021). Manual de curativos, prefeitura municipal de campinas.
- Castro, L. N., et al. (2021). A simulação realística como ferramenta de aprendizagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(9).
- Coelho, A. P. F., Beck, C. L. C. & Silva, R. M. (2017). A pesquisa convergente-assistencial no campo da saúde do trabalhador: tendências em dissertações brasileiras. *Revista de Enfermagem da UFMS*. 7(4), 746-57.
- Colares, C. M. P., Luciano, C. D. C.; Neves, H. C. C.; Tipple, H. C. C. & Galdino Junior, H. (2019). Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enfermagem em foco*, 10(3).
- Farias, R. C., et al. (2019). Sistematização de curativos no tratamento clínico de feridas: criação de tecnologia educacional na atenção básica de saúde. *International Journal of Development Research*, 9(11).

- Garcia, T. D. F., Silva, P. G. A., Barcelos, B. J., Miranda, M. D. G. R., Alonso, C. D. S., Abreu, M. N. S. & Borges, E. L. (2019). Critérios para avaliação da qualidade de coberturas de alginato no tratamento de feridas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4).
- Kremer, D. W., Prudente, J. A. B., Marques, R. & Flores, M. (2017). Cuidados com a Integridade Cutânea, EBSERH.
- Molonha, A. F, B. O., Custódio, F. A., Lopes, T. P., Roecker, S., & Araujo, J. P. (2020). Simulation as a teaching-learning strategy in wound treatment: experience report. *Rev Baiana Enferm*. 34(e37039):1-6.
- Oliveira, A. P. B. S. & Peripato, L. A. A. (2017). cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literature. *Revista brasileira de queimaduras*, 16(3).
- Oliveira, M. R. P., Lima, L. J. Q., Dutra, C. R. S., Silva, M. E. S., Santos, M. E., Silva, E. P. & Oliveira, D. A. L. (2021). Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. *Revista Nursing*, 24(275), 5545-5549.
- Santos, B. R. F. (2019). Aplicativo para mediar os cuidados básicos com recém-nascidos no domicílio: Produção de tecnologia educacional baseado em evidencias. Monografia de conclusão de curso – Universidade do Estado do Pará, Belém.
- São Paulo. (2021). *Manual de padronização de curativos*. São Paulo.
- Silva, A. R. L., Biegging, P. & Busarello, R. I. (2017). *Metodologia ativa na educação*. Pimenta Cultural.
- Silva, J. L. G. & Oliveira-Kumakura, A. R. S. (2018). Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4).
- Vicente, C., Mante, L. N., Santos, M. J., Alvarez, A. G. & Salum, N. C. (2019). Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Vieira, A. L. G., Stocco, J. G. D., Ribeiro, A. C. G. & Frantz, C. V. (2018). Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrative. *Rev Esc Enferm USP*, V. 52.