

Competências do Gestor de Feridas: *scoping review*

Wound Navigator profiling: scoping review

Competencias del Gestor de Heridas: scoping review

Raquel Marques Silva^a 

Filipa Alexandra Veludo Fernandes^a 

Como citar este artigo:

Marques R, Veludo FA. Competências do Gestor de Feridas: *scoping review*. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180421. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>.

RESUMO

Objetivo: Mapear as competências específicas do Gestor de Feridas.

Método: *Scoping Review* de artigos completos e gratuitos nas bases de dados CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina, MEDLINE® e 12 associações especialistas em feridas, referências em Português, Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal. Realizada por dois pesquisadores em agosto de 2017, dos 746 artigos encontrados 19 que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Identificaram-se 4 domínios de competências: cuidado (prevenção/tratamento de pessoas com feridas e em terapias avançadas; tomada de decisão; capacitação e supervisão clínica), qualidade (formação especializada; formação de pares; investigação e auditoria), liderança (agente de mudança; trabalho em equipe e consultoria) e gestão (seleção do material; controle de custos).

Conclusões: Com quatro domínios de competências, o Gestor de Feridas se focaliza na redefinição dos projetos de vida das pessoas e suas famílias face à presença de feridas, numa parceria de cuidado.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões. Enfermagem. Papel. Literatura de revisão como assunto.

ABSTRACT

Objective: Map specific skills of the Wound Navigator.

Methods: A *scoping review* of complete and free articles in the databases CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina, MEDLINE® and 12 specialist associations in tissue viability, references in Portuguese, English, Spanish and French, with no time limit. Realized by two researchers in August 2017, of the 746 articles found, 19 met the inclusion and exclusion criteria.

Results: Four competency domains were identified: care (prevention/treatment of wounds and advanced therapies, decision-making; empowerment and clinical supervision), quality (specialized training; peer qualification; research and audit), and leadership (change agent; teamwork and consultant) and management (material selection/cost control).

Conclusions: With four areas of competences, the Wound Navigator in partnership focuses on redefining people's life plans in the presence of wounds.

Keywords: Wound and injuries. Nursing. Role. Review literature as topic.

RESUMEN

Objetivo: Mapa competencias específicas del Gestor de Heridas.

Métodos: *Scoping review* de los artículos completos y libres en las bases de datos CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Colección Plus Cochrane, MedicLatina, MEDLINE® y 12 asociaciones especializadas en la viabilidad del tejido, las referencias en Portugués, Inglés, Español y Francés, sin límite temporal. Realizada por dos investigadores en agosto de 2017, de los 746 artículos encontrados, 19 atendieron a los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se identificaron 4 dominios de competencias: cuidado (prevención/tratamiento de heridas, terapias avanzadas, toma de decisiones; capacitación y supervisión clínica), calidad (formación especializada, formación de pares, investigación y auditoría), liderazgo (agente de mudanza, trabajo en equipo y consultoría) y gestión (selección de material / control de costes).

Conclusiones: Con cuatro dominios de competencias, el Gestor de Heridas en asociación se centra en la redefinición de los proyectos de vida de las personas frente a la presencia de heridas.

Palabras clave: Herida. Enfermería. Rol. Literatura de revisión como asunto.

^a Universidade Católica Portuguesa (UCP), Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

Atualmente deparamo-nos com a inversão da pirâmide etária, onde o aumento dos anos de vida leva ao surgimento de problemas relacionados com a longevidade, como por exemplo as feridas que aparecem⁽¹⁻⁵⁾.

As pessoas com feridas, naquelas que surgem complicações na sua cicatrização, enfrentam intensas mudanças na vida como o isolamento social, a dor, o sofrimento, a necessidade de se adaptarem as sessões diárias de tratamentos, as alterações na atividade física e deambulação, as restrições alimentares, o uso de medicamentos contínuos e, especialmente, os distúrbios de autoimagem^(4,6-7). A dependência da pessoa ao cuidado sucessivo à sua ferida representa uma alteração no seu estilo de vida, originando mudança inesperada, não planeada e que necessita de se adaptar, sendo considerado um momento de transição de vida da pessoa e família que conduz ao surgimento de limitações físicas, emocionais e sociais⁽⁷⁾. Numa proposta de capacitação da pessoa e sua família em gerir os processos de adaptação à sua nova condição de vida, emerge na literatura o enfermeiro com perfil de competências de prática avançada em feridas complexas.

O tratamento de uma ferida complexa pode custar entre 6650€ e 10000€ por pessoa, sendo que o valor dos custos totais do cuidado com feridas nos orçamentos europeus para o cuidado de saúde tem uma variação de 2 a 4%. É provável que 27 a 50% das camas hospitalares para pessoas em situação de doença aguda sejam diariamente ocupadas com pessoas com feridas⁽⁸⁾.

Nos últimos anos houve um aumento da procura de enfermeiros com competências específicas na abordagem à pessoa com ferida por diversos fatores: a) a inversão da pirâmide etária que leva ao aumento da incidência das feridas complexas; b) o aumento exponencial com os custos no tratamento de pessoas com feridas; c) o reconhecimento da população acerca da existência destes profissionais; d) novos avanços tecnológicos e tratamentos inovadores; e) rápida expansão dos conhecimentos; f) aumento da necessidade de profissionais qualificados; g) maior complexidade das equipas que necessitam de coordenação na área das feridas e tecidual⁽⁹⁾.

No início da década de 1980, em Inglaterra, o papel do enfermeiro que cuida da pessoa com ferida é descrito pela primeira vez na literatura como «Tissue viability nurse»⁽¹⁰⁾. São encontradas outras designações como: “enfermeiro especialista em viabilidade tecidual”, “enfermeiro de cuidados à ferida”, “consultor de enfermagem de viabilidade tecidual”, “enfermeiro principal de viabilidade tecidual” e “Gestor de Feridas (GF) ou *wound navigator*”⁽¹¹⁻¹²⁾. Independentemente

das terminologias utilizadas optamos por GF, uma vez que dinamiza os atributos de todas as definições identificadas na literatura.

De forma a operacionalizar uma abordagem centrada para e na pessoa com ferida, sendo o núcleo de todo o processo da tomada de decisão, é necessária a intervenção de uma equipe interdisciplinar por um líder com competências específicas na área das feridas e defensor dos interesses e necessidades da pessoa e família⁽¹¹⁾. Os enfermeiros com experiência no cuidado à pessoa com ferida desempenham um papel essencial na gestão da transição da pessoa com ferida, uma vez que são usualmente responsáveis pela elaboração de protocolos de tratamento e/ou implementação dos mesmos e subsequente acompanham a evolução da ferida para garantir melhores resultados para as pessoas⁽¹³⁾.

Dada a problemática em análise e pertinência do fenómeno no cuidado humano, assim como a forma dispersa como a informação se encontra na literatura, a presente *scoping review* pretende responder à pergunta de pesquisa “Quais as competências específicas do gestor de feridas?”. A descrição das competências profissionais é fundamental para a avaliação da aprendizagem, enquanto processo integrado, na qual o enfermeiro associa valores e desenvolve competências para a gestão do cuidado à pessoa com ferida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O conhecimento das competências específicas do GF facilitará o trabalho dos líderes e instituições na identificação dos enfermeiros que assumam esta função enquanto agentes de mudança e promotores de boas práticas⁽¹⁶⁾. Pretende-se a melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem, a obtenção de ganhos em saúde para a pessoa com ferida e o desenvolvimento de políticas de mudança no contexto das organizações de saúde. Define-se como objetivo do presente estudo mapear as competências específicas do GF.

■ MÉTODOS

Frente ao estado da arte relativamente à pergunta de pesquisa ainda pouco desenvolvida na investigação, recorreremos a diversas fontes mesmo as de nível de evidência inferiores, centralizando o método em uma *scoping review*⁽¹⁷⁾.

O estudo seguiu as seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na *scoping review*; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado⁽¹⁷⁾.

Utilizou-se a pesquisa eletrónica pelas bases de dados CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane

Plus Collection, MedicLatina, MEDLINE® e pesquisa manual em associações internacionais da área do tratamento de feridas e tecidual (Wounds International, EWMA - European Wound Management Association, American Board of Wound Management, Wounds Canada, Tissue Viability Society, Tissue Viability Scotland, Wound UK, ELCOS – Sociedade Portuguesa de Feridas, APTF - Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas, GAIF - Grupo Associativo de Investigación em Feridas, Sociedad Iberolatinoamericana

Úlceras y Heridas). Foi utilizada a estratégia de pesquisa booleana: TI (wound OR tissue viability OR ulcer) AND AB (nurs*) AND AB (care OR role OR skills OR patient care team OR navigator OR manager OR multidisciplinary OR interdisciplinary OR tissue viability service OR interven* OR pratic*), nos idiomas Português, Inglês, Espanhol e Francês, sem limite temporal, textos completos e acesso gratuito.

Definiram-se os critérios de elegibilidade descritos no quadro 1.

Critérios de seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
P – Participantes	Enfermeiros e pessoa com ferida e sua família	Outros profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos)
C – Conceito	Competências do enfermeiro que gere o cuidado da pessoa com ferida e sua família.	Produtos utilizados na prevenção e tratamento de feridas e cicatrização das feridas Qualidade de vida da pessoa com ferida e eficácia da cobertura do leito da ferida
C – Contexto	Cuidados de Saúde	Farmacologia Indústria Farmacêutica
Desenho do estudo	Nível 1 a 5 ⁽¹⁸⁾	

Quadro 1 - Critérios de elegibilidade

Fonte: Autores

A pesquisa foi efetuada em um dia (25 de agosto de 2017) obtiveram-se 601 estudos na pesquisa eletrônica e 145 estudos na pesquisa manual. A seleção da amostra teve por base os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de exclusão dos artigos relacionaram-se à não pertinência para a pergunta de pesquisa e falta de informação dos parâmetros considerados importantes para análise: participantes; intervenções; resultados; e desenho do estudo. Também consideraram-se, na seleção dos estudos, as referências bibliográficas mencionadas nos artigos selecionados (2 artigos). Foi realizada, de forma sistematizada, a leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações selecionadas e passíveis de serem acessadas gratuitamente. Nesta fase específica da revisão, o processo foi efetuado apenas por um revisor. No entanto, toda a fase de protocolo, decisão da inclusão de cada artigo para a *scoping review* e análise dos dados subjacentes teve a discussão de dois investigadores. Após aplicação dos critérios de elegibilidade (quadro 1) decorrentes do processo de amostragem incluíram-se 19 artigos para o estudo (figura 1).

A figura 1 representa o fluxograma da seleção da amostra.

Sistematizaram-se os principais resultados em formato de tabela, apresentando os seguintes dados para caracterização e análise dos dados: título, autor, ano, país, participantes, objetivo do estudo, resultados, desenho do estudo e nível de evidência⁽¹⁷⁾.

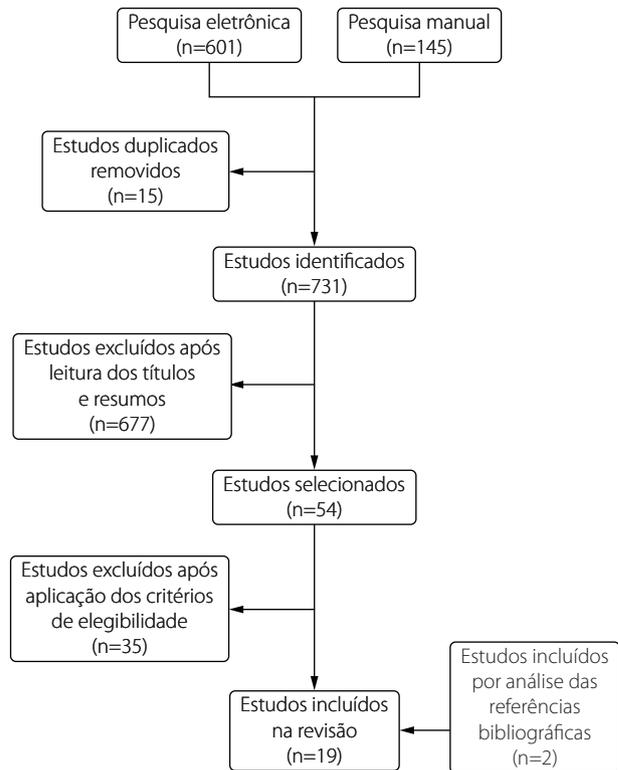


Figura 1 - Fluxograma do processo de amostragem

Fonte: Autores

RESULTADOS

Na presente *scoping review* dos 746 artigos encontrados, 19 artigos atenderam os critérios de inclusão e exclusão, compondo a amostra que está representada no quadro 2.

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>The role of the clinical nurse specialist in tissue viability</i>	Madeleine Flanagan, 1996, Reino Unido		Descrever o papel, o contexto, complexidade, desafios da enfermeira de feridas e analisar as consequências pela inexistência clara do papel e reconhecimento	Formação pós licenciatura específica na área; Consultoria; Investigação; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>The impact of change on the tissue viability nurse specialist: 1</i>	Madeleine Flanagan, 1998, Reino Unido		Analisar e descreve os fatores que influenciaram o desenvolvimento da especialidade em feridas e tecidual	Formação pós licenciatura específica na área; Capacidade de tomada de decisão clínica; Supervisão clínica; Auditoria; Motivação e liderança de equipes; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Investigação; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Consultoria; Gestão; Agente de mudança.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>Perceptions of tissue viability nurses of their current roles</i>	Charles Fox, 2001, Reino Unido	87 responderam, aos 173 questionários entregues a enfermeiros de feridas	Identificar a percepção das funções vigentes das enfermeiras de feridas	Cuidado individualizado; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Investigação; Auditoria; Conhecimentos adquiridos de forma formal e informal na área de feridas; Experiência diversificada em vários contextos (hospital e comunidade); Gestão; Agente de mudança; Promoção do desenvolvimento pessoal; Motivação e liderança de equipes; Estabelecimento de estreitas relações com os outros.	Nível 4.d - Estudo de caso

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>The Professional Role and Competence of Tissue Viability Nurses in Finland</i>	Salla Seppänen, 2002, Finlândia	84 responderam, aos 123 questionários entregues aos enfermeiros de feridas	Identificar a formação, percurso profissional, papéis e os pré-requisitos para as enfermeiras de feridas	Tomada de decisão no tratamento das feridas; Seleção e pesquisa sobre os produtos usados no tratamento de feridas; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Elaboração de material educativo para os clientes; Investigação; Consultoria no tratamento de feridas; Formação pós licenciatura específica na área; Identificação dos clientes de risco; Agente de mudança; Gestão; Desenvolvimento pessoal; Registo das infeções; Desenvolvimento de normas e protocolos; Trabalho em equipe.	Nível 4.d - Estudo de caso
<i>Development of a tissue viability nursing competency framework</i>	Alison Finnie e Alice Wilson, 2003, Reino Unido	10 enfermeiros de feridas	Definir enfermeira de feridas e suas competências e papeis.	Formação avançada; Investigação; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Agente de mudança; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Consultoria; Resolução de problemas clínicos; Trabalho em equipe; Prática reflexiva; Capacitação dos clientes Motivação e liderança de equipes; Envolvimento do cliente no estabelecimento de metas e plano de cuidados; Tomada de decisão ética.	Nível 5.b - Consenso de peritos
<i>The Link nurse ideology and issues of competency</i>	Fania Pagnamenta 2005, Reino Unido		Descrever a necessidade de estabelecer enfermeiros interlocutores nos serviços para dar apoio aos enfermeiros de feridas	Formação de pares; Estabelecimento de interlocutores; Agente de mudança.	Nível 5.c - Opinião de peritos

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>Improving care through collaborative working in tissue viability</i>	Victoria Peach, 2006, Reino Unido		Descrever a necessidade de colaboração intra-equipe de feridas	Capacidade de estabelecer uma comunicação efetiva com os outros; Trabalho em equipe; Agente de mudança; Elaboração de normas e protocolos; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>How do nurses perceive the role of the TVNS?</i>	Louise Gibson, Marie McAloon, 2006, Reino Unido	7 Enfermeiros generalistas com 5 ou mais anos de experiência ou enfermeiras com experiência em tratamento de feridas	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o papel dos enfermeiros de feridas e perceber o que leva à procura do apoio das enfermeiras de feridas	Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Consultoria; Investigação; Agente de mudança; Formação pós licenciatura específica na área; Liderança; Resolução de problemas clínicos; Trabalho em equipe; Prática reflexiva; Capacitação.	Nível 4.d – Estudo de caso
<i>Where is tissue viability in 2007?</i>	Maureen Benbow, 2007, Reino Unido		Refletir sobre os caminhos percorridos pela especialidade em feridas e as implicações para a qualidade dos cuidados ao cliente.	Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação pós licenciatura específica na área; Motivação; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Consultoria.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>Chronic wound audit: evaluation of a tissue viability service</i>	Christine Tait e Elaine Gibson, 2007, Reino Unido	56 clientes com ferida	Medir o número de clientes com feridas crônicas	Auditoria; Prescrição do tratamento adequado; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população.	Nível 4.b - Estudo transversal

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>Wound care teams: redesigning community nursing services</i>	Marcia Haworth, 2009, Reino Unido		Descrever um modelo de abordagem à pessoa com ferida na comunidade, pelo uso de uma plataforma eletrónica para monitorização dos resultados	Trabalho em equipe multidisciplinar; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Tratamentos com terapias avançadas; Auditoria; Investigação.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>Tissue viability 2010 -2015: from good to great</i>	Jeanette Milne e Karen Ousey, 2010, Reino Unido		Analisar o impacto e os desafios da especialidade em enfermagem de feridas na comunidade	Formação pós licenciatura específica na área; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Gestão; Elaboração de protocolos de atuação no cuidado à pessoa com ferida; Comunicação eficaz; Prevenção e educação para a saúde às pessoas com feridas.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>The role of the wound care nurse: an integrative review</i>	Matthew Dutton, Mary Chiarella e Kate Curtis, 2014, Australia		Determinar o estado atual do conhecimento sobre o contexto da prática, os requisitos necessários e o impacto do papel da enfermeira de feridas	Formação pós licenciatura específica na área; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Responsabilidade e tratamento do cliente com ferida; Motivação e liderança de equipes profissional; Trabalho em equipe; Resolução de problemas; Prática reflexiva; Capacitação; Gestão; Agente de mudança; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Consultoria; Investigação e publicação; Envolvimento do cliente no estabelecimento de metas e plano de cuidados.	Nível 4.a - Revisão sistemática da literatura de estudos descritivos

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>The role of the tissue viability nurse</i>	Fania Pagnamenta 2014, Reino Unido		Descrever o papel da enfermeira de feridas	Formação pós licenciatura específica na área; Competências comunicacionais bem desenvolvidas; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Investigação; Auditoria; Gestão; Trabalho autónomo; Trabalho em equipe; Elaboração de normas de procedimentos, refletindo as atuais orientações das melhores práticas; Consultoria.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>Managing Wounds as a Team</i>	Zena Moore (IRE), Gillian Butcher (AUS), Lisa Q. Corbett (USA), William McGuinness (AUS), Robert J. Snyder (USA), Kristien van Acker (BE), 2014		Fornecer recomendações para a implementação de uma abordagem em equipe no tratamento de feridas em todos os contextos clínicos e, assim, desenvolver um modelo de defesa desta abordagem junto dos decisores políticos ao nível governamental.	Envolvimento do cliente no estabelecimento de metas e plano de cuidados; Formação pós licenciatura específica na área; Conhecimento do papel dos outros profissionais de saúde, mecanismos de encaminhamento e remuneração; Capacitação dos clientes; Trabalho em equipe; Agente de mudança.	Nível 4.a - Revisão sistemática da literatura de estudos descritivos e 5.b - Consenso de peritos
<i>The changing role of the tissue viability nurse: an exploration of this multifaceted post</i>	Karen Ousey, Leanne Atkin, Jeanette Milne, Val Henderson, 2014, Reino Unido		Analisar o papel da enfermeira de feridas no Reino Unido e debater a diversidade de papéis, atributos e habilidades chave necessárias	Motivação e liderança de equipes; Gestão de risco e segurança do cliente; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Consultoria; Agente de mudança; Formação pós licenciatura específica na área e participação em conferências; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Gestão; Investigação; Elaboração de protocolos de atuação para garantir as orientações nacionais e internacionais na área de feridas sobre as melhores práticas; Auditoria; Envolvimento do cliente no estabelecimento de metas e plano de cuidados; Tomada de decisão ética.	Nível 5.c - Opinião de peritos

Título	Autor(es) Ano/Pais	Participantes	Objetivo do estudo	Resultados	Nível de evidência e desenho do estudo
<i>Exploring the role of the Tissue Viability Nurse</i>	Karen Ousey, Jeanette Milne, Leanne Atkin, Val Henderson, Nigel King e John Stephenson, 2015, Reino Unido	261 questionários e 7 entrevistas semi-estruturadas enfermeiros ou profissionais de saúde que cuidam da pessoas com feridas	Analisar o papel e identificar as principais responsabilidades da enfermeira de feridas no Reino Unido.	Formação pós licenciatura específica na área; Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Agente de mudança; Gestão de recursos humanos, materiais, equipamentos e pecuniários; Capacidade de comunicação; Credibilidade clínica; Conhecimento da organização; Resolução de problemas; Gestão de projetos; Gestão de tempo; Motivação e liderança de equipes; Auditoria; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Trabalho em equipe; Encaminhamento para outras especialidades; Elaboração de normas de procedimento; Contribuição para a elaboração de normas para Direção Geral de Saúde.	Nível 3.e - Estudo observacional sem grupo de controle
<i>A community of practice as a model of nurse-led wound prevention and management</i>	Susan Monaro, Megan White e Sandra West, 2015, Australia		Descrever um modelo de prevenção e tratamento de feridas na comunidade	Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Trabalho em equipe interdisciplinar; Consultoria; Tratamento com terapias avançadas; Auditoria; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Elaboração de normas e procedimentos fundamentados na melhor evidência científica; Gestão.	Nível 5.c - Opinião de peritos
<i>Tissue Viability Leading Change competency framework: preliminary analysis of use</i>	Karen Ousey, John Stephenson e Becki Carter, 2016, Reino Unido	34 profissionais de saúde	Analisar uso de um modelo de competências da enfermeira de feridas	Genéricas (conhecimento, atitudes, elementos psicossociais e psico-motores, resolução de problemas e pensamento crítico); Experiência no cuidado à pessoa com ferida; Formação pós licenciatura específica na área; Formação de pares, pessoas, cuidadores e população; Gestão de risco e segurança do cliente; Investigação; Auditoria; Motivação e liderança de equipes; Gestão; Trabalho em equipe.	Nível 4.b - Estudo transversal

Quadro 2 - Resultados da amostra

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: nível 1- estudos experimentais, nível 2 - estudos quase experimentais, nível 3 - estudos observacionais analíticos, nível 4 - estudos observacionais descritivos e nível 5 - opinião de perito e pesquisa laboratorial(18)

Decorrente da análise dos dados, organizaram-se os resultados em quatro domínios de competências do GF: a) cuidado; b) qualidade; c) liderança; d) gestão. Os domínios da liderança, qualidade e cuidado já tinham sido referenciados na literatura⁽¹⁹⁾, no entanto da análise que realizamos em outros estudos surgiu a pertinência da inclusão do domínio da gestão. A partir da representação gráfica, sistematizam-se de forma descritiva os principais resultados decorrente da análise dos dados.

No domínio do cuidado as competências mais referidas, em cerca de 80% (n=15) dos estudos, são a «experiência no cuidado na prevenção e tratamento de feridas agudas, crônicas, complexas e/ou que não cicatrizam e em terapias avançadas», seguida da «tomada de decisão clínica e ética» (n=10), as menos nomeadas foram «capacitação dos pares, pessoas e cuidadores» (n=4), «envolvimento da pessoa no estabelecimento de metas e no cuidado» (n=4) e por último «supervisão clínica» (n=1).

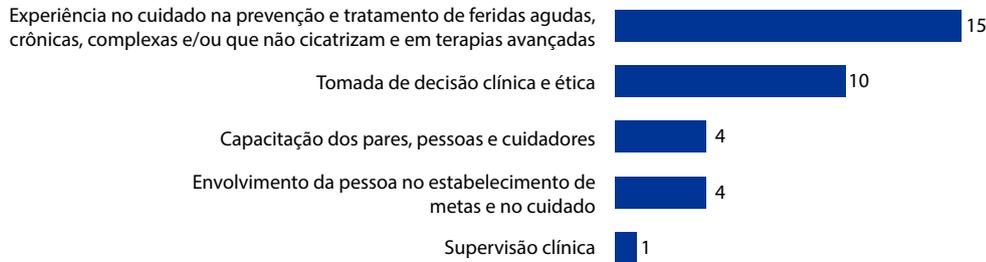


Gráfico 1 - Competências do GF: domínio do cuidado

Fonte: Dados da pesquisa

No domínio da qualidade destaca-se com maior frequência, em cerca de 90% (n=17) dos estudos, a «formação de pares, pessoas, cuidadores e população», seguida da «formação pós graduada específica na área da pessoa com ferida» (n=15) e da «investigação» (n=10), com menos

frequência obtivemos a «auditoria (n=9), «elaboração de normas, protocolos, procedimentos e material educativo» (n=7) e «prevenção e controle das infecções associadas aos cuidados de saúde» (n=3).

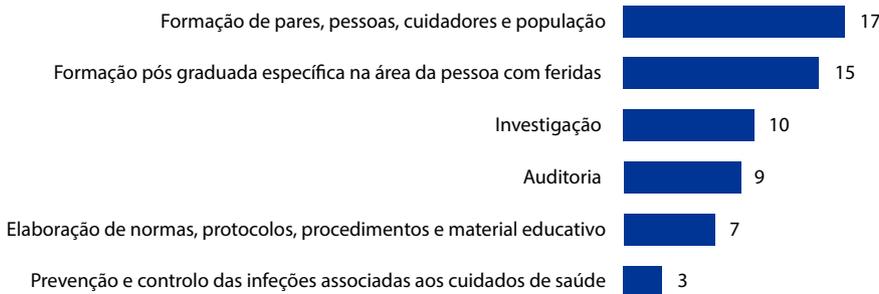


Gráfico 2 - Competências do GF: domínio da qualidade

Fonte: Dados da pesquisa

No domínio da liderança as competências mais referidas do GF, em cerca de 70% (n=13) dos estudos, são «agente de mudança» e o «trabalho em equipe» (n=11), seguidas

da «consultoria» (n=10), «comunicação eficaz» (n=5) e «estabelecimento de interlocutores» (n=1).

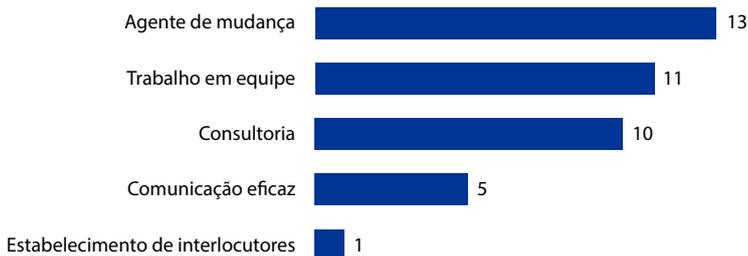


Gráfico 3 - Competências do GF: domínio da liderança

Fonte: Dados da pesquisa

No domínio da gestão as competências mais frequentes, em cerca de metade dos estudos são o «controle de custos» (n=10) e «escolha de material e equipamentos»

(n=10), seguidas das «articulação com fornecedores e gestão de topo» (n=4) e «relação custo-eficácia» (n=1).



Gráfico 4 - Competências do GF: domínio da gestão

Fonte: Dados da pesquisa

■ DISCUSSÃO

A amostra em estudo tem baixa evidência pois se situa entre os níveis 3 e 5⁽¹⁸⁾. O fato do nível de evidência ser baixo poderá despertar o interesse dos pesquisadores para o desenvolvimento de novas pesquisas, face à atualidade e pertinência do fenômeno no âmbito do cuidado humano.

A amostra segundo os anos de publicação situa-se entre 1996 a 2016. A afiliação dos autores é composta pelo Reino Unido, Austrália e Finlândia, existindo uma publicação que reúne autores internacionais (Irlanda, Austrália, Estados Unidos da América, Bélgica).

Os estudos incluídos^(9,12,16,20-30) são na maioria (78,9%) do Reino Unido (RU), sendo em 2014 o ano em que mais houve publicação sobre o assunto (21,1%). O RU tem-se dedicado à temática, uma vez que é reconhecida a especialidade em feridas e tecidual para os profissionais de enfermagem, na qual o enfermeiro é capaz de desempenhar essas funções⁽¹⁶⁾.

Cuidado

O domínio do cuidado engloba todos os aspetos que se relacionam com a tomada de decisão clínica e ética na área das feridas. Integra a abordagem holística com vista à satisfação das necessidades das pessoas com feridas, a capacitação dos pares, pessoas e cuidadores e a supervisão clínica^(1,9,11-12,16,19-22,25-26,28-29,31). O GF se assume como defensor dos interesses da pessoa e ao formular o plano do cuidado conjuga as necessidades sentidas, os objetivos de tratamento, o cuidado adequado centrado na pessoa⁽²⁰⁾ e a preparação da alta para casa⁽³⁰⁾.

O GF possui a capacidade de prescrever o melhor cuidado para e com a pessoa, mas também atua no seu campo de ação, de modo a desenvolver a sua tomada de decisão preventiva, diagnóstica e terapêutica em pessoas com feridas agudas, crônicas, complexas e/ou de difícil

cicatrização e em terapias avançadas. Exemplos condições dermatológicas às quais os GF podem desenvolver áreas de atuação são feridas cirúrgicas, traumáticas, lesões por pressão (LPP), úlceras de perna (UP), síndrome do pé diabético, estomaterapia, ferida maligna, dermatites associadas à incontinência (DAI), quebras cutâneas, entre outras e em terapia compressiva e terapias avançadas como por exemplo terapia tópica de pressão negativa, terapia com larvas, ultrassons, eletroterapia, terapia tópica com oxigênio, câmara hiperbárica, fatores geneticamente modificados, entre outros. As feridas complexas mais referidas nos artigos como alvo do cuidado dos GF foram as LPP e UP^(1,9,11-12,16,19-22,25-26,28-29,31). As áreas de atuação do GF se desenvolvem no hospital, comunidade e em clínicas privadas^(1,22).

O GF não se limita apenas à tomada de decisão clínica mas também deve discutir em equipe as questões éticas de forma lógica e razoável, aplicar os princípios éticos na prática e analisar os dilemas éticos com que se depara^(19,25). O limite da autonomia do GF não ficou definido, no entanto foi referido que é relevante fornecer as orientações claras em relação aos limites profissionais, que muitas vezes seguem as recomendações ou legislação nacional/local. À semelhança de qualquer enfermeiro, o GF age de forma autónoma^(19,32).

A capacitação das pessoas, geralmente referida como *empowerment*, cria oportunidades para as pessoas recuperarem a sua independência física, psicológica e social^(1,19,27). Esta capacitação também deve ser direcionada para os cuidadores e pares.

O GF não pode agir isoladamente, deve envolver a pessoa/família no estabelecimento de metas e no cuidado^(1,11-12,20). Por vezes, as intervenções terapêuticas baseadas em evidência planeadas para a pessoa, embora incorporadas, passam para segundo plano porque não tem em conta a percepção da pessoa ou os seus objetivos, exigindo do enfermeiro uma abordagem criativa e esforços para que compreenda as razões do tratamento e benefícios⁽¹¹⁾.

A supervisão clínica foi referida como a competência que o GF deve desenvolver para monitorar e proporcionar a melhoria do cuidado dos seus pares. Para que a supervisão seja encarada como favorável é necessário que as interações se desenvolvam num ambiente de confiança e de interajuda afetiva e cognitivamente estimulante^(21,33).

Qualidade

O domínio da qualidade envolve a gestão do risco e manutenção de um ambiente psicossocial que promova a segurança, proteção e níveis ótimos de saúde, assim como atividades em que o GF é formador e formando, promovendo o autodesenvolvimento^(1,9,11-12,16,19-22,25-26,28-31).

A competência mais frequente é a formação, em que o GF assume o papel de formador a pessoas com ferida, a cuidadores, à população e aos pares, num ambiente formal ou integrado, que implica um processo dinâmico e interativo. Importa partilhar e disseminar os conhecimentos e o GF deve ter essa capacidade, desenvolvendo o seu crescimento pessoal e profissional, assim como das pessoas que forma. Será necessário avaliar as necessidades formativas, desenvolver um plano de formação e estabelecer resultados mensuráveis à prática de enfermagem^(1,9,11-12,16,19-22,25-31).

É unânime a necessidade de formação específica na área das pessoas com feridas, não sendo apenas necessário “fazer” mas também “saber agir”. A formação durante o curso de graduação em enfermagem é insuficiente nesta área, por isso torna-se necessário que o enfermeiro na sua formação contínua promova o desenvolvimento pessoal e profissional, frequentando cursos de pós graduação, especialização ou mestrado na área das pessoas com feridas^(1,11,16,20-22,25-26,29-31,34). Há autores que acrescentam que deve ser exigido no mínimo um mestrado, como forma de serem desenvolvidas as competências de análise e avaliação crítica da investigação relevante e implementação dos dados significativos da pesquisa⁽¹²⁾. É igualmente pertinente participarem em conferências onde o GF está envolvido no processo de audiência especializada, assim como se atualizar e transferir os seus conhecimentos para o seu campo profissional⁽¹²⁾.

Em 2017, foi apresentado o plano curricular para os enfermeiros GF, normalizando as suas qualificações no saber, saber-fazer e saber-estar⁽³²⁾. Os conteúdos programáticos centram-se em: papel do enfermeiro na prevenção; prática baseada em evidência; educação para a saúde e promoção do autocuidado; Modelo de Cuidados Transicionais (cuidado centrado na pessoa); tipos de feridas e processo de cicatrização; nutrição e a cicatrização das feridas; microbiologia; agentes antimicrobianos e limpeza das feridas; tipos

de desbridamento; cicatrização em ambiente húmido; opções de terapias avançadas ou não convencionais; LPP; síndrome do pé diabético; úlceras dos membros inferiores; aspetos legais, éticos e económicos do cuidado; e registos de enfermagem⁽³²⁾.

A auditoria é outra competência mencionada na literatura, em que o GF está em constante articulação com o departamento da qualidade. Dentro desta competência surgem várias atividades que o GF deve desempenhar, como por exemplo elaboração de ferramentas de auditoria e avaliação da sua confiabilidade e validade. Deve realizar auditorias sobre o funcionamento das superfícies de apoio (colchões e almofadas), a infeção do local cirúrgico e ferida crônica, a satisfação das pessoas, as intervenções implementadas para reduzir as LPP, entre outras. Para desenvolver esta competência deverá efetuar a gestão das não conformidades, análise de causa raiz dos incidentes e implementar metas acordadas a nível nacional e internacional^(1,19).

Na competência da investigação deve produzir estudos sobre incidência e prevalência das feridas, satisfação e qualidade de vida da pessoa com ferida, intervenções implementadas e impacto do papel do GF no seio da equipe. Por outro lado deve saber interpretar os resultados e aplicar o conhecimento produzido pela evidência^(1,12). Nesta competência o GF deve implementar métodos de recolha de dados, fazer o ensino sobre esses e envolver outros elementos da equipe nesta atividade assim como identificar áreas problemáticas e de não adesão, de modo a desenvolver esta área de atuação. Há pouca evidência do impacto dos enfermeiros especializados em pessoas com feridas na comunidade e no hospital⁽¹⁾. Torna-se pertinente desenvolver estudos que demonstrem que as intervenções dos GF são fundamentais para as pessoas e instituições, assim como o seu contexto, âmbito prático e impacto⁽¹⁾. É possível fornecer dados sob a forma de resultados para demonstrar que as intervenções do GF trazem benefícios para a pessoa/família e instituição baseados em indicadores como, taxas de amputação, incidência e prevalência de LPP, taxa de cicatrização ou modificação positiva na cicatrização das feridas, controle da dor, satisfação das pessoas (relatado pela pessoa), eficácia da equipe e avaliação da qualidade de vida^(11,20).

O GF deve demonstrar conhecimentos sobre as normas e iniciativas lançadas nas Organizações governamentais da saúde e associações nacionais e internacionais de feridas^(1,19), assim como contribuir para a elaboração de normas de abrangência nacional e internacional, protocolos, procedimentos e material educativo na área das feridas e tecidual no seu campo profissional⁽¹²⁾.

Foi relatado que o GF pode melhorar os resultados para a pessoa através da prevenção e identificação precoce da infecção⁽¹²⁾. Num estudo, identificou-se uma prevalência global de infecção adquirida de 8,1%, sendo a infecção da pele e tecidos moles e das feridas a mais frequente, correspondendo a mais de um terço das infecções identificadas⁽³⁵⁾. Sendo estes números consideráveis o GF deve intervir nesta área, ao monitorar por exemplo, as taxas de infecção do local cirúrgico, as admissões por celulite dos membros inferiores e a infecção na ferida crônica⁽¹²⁾, desenvolvendo deste modo a competência «prevenção e controle das infecções associadas aos cuidados de saúde».

Liderança

O GF ao adotar o papel de líder, deve atuar como um consultor, implementar e disseminar as alterações necessárias, liderando a equipe nesse sentido^(1,19).

É exigido ao GF o conhecimento de saber comunicar com os diversos elementos, de modo a que a mensagem seja percebida, sendo essencial motivar o outro. Deverá por vezes estabelecer-se uma comunicação tripartida entre o GF, a pessoa e o profissional de saúde local, facilitando a prática interdisciplinar^(11,20,22,24).

Ser um agente de mudança, foi uma competência consistente reconhecida ao GF, este terá que ter a capacidade de mudar comportamentos das pessoas, pares e instituições, com argumentação devidamente fundamentada em evidência^(1,12,16,19,21-26,28,30). O trabalho em equipe se deve desenvolver em todos os sentidos, na parceria do cuidado com a pessoa e família, intra e interdisciplinar. Estabelecer um grupo homogêneo para definir estratégias de trabalho, metas e objetivos coletivos a alcançar, assim como uma liderança democrática centrada num líder motivador. Espera-se que o GF trabalhe de forma colaborativa para promover e apoiar inovações no âmbito das feridas, reduzir a variação do cuidado nas diferentes áreas, para assegurar o uso efetivo dos recursos, para permitir que os membros sejam apoiados pelos pares, possibilitando oportunidades de desenvolvimento pessoal e defendam práticas baseadas em evidência. Torna-se eficaz desenvolver diretrizes comuns na abordagem à pessoa com ferida, estabelecer um sistema de comunicação efetiva e segura entre comunidade e o hospital, de forma a proporcionar educação compartilhada e devido encaminhamento^(1,11,16,19,23-25,28-29,31,34).

A essência da abordagem em equipe reside na interdisciplinaridade da equipe, na partilha de responsabilidades e na responsabilização pela obtenção dos resultados desejados, centrado no contributo específico de conhecimentos e experiência de cada elemento. As equipes podem ser

constituídas por enfermeiros, médicos de diversas especialidades, podologista, nutricionista, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, pessoa, família, equipe de investigação e gestores. Todos os elementos da equipe são igualmente importantes, incluindo a pessoa. Estudos demonstram que o cuidado prestado por uma equipe com diferentes disciplinas resultam em taxas de cicatrização favoráveis quando comparadas com o cuidado de uma equipe com uma única disciplina^(10,11).

O GF deverá ter a capacidade de reconhecer os seus limites e realizar o respetivo encaminhamento para o profissional de saúde mais habilitado para dar resposta ao problema da pessoa. Os mecanismos de encaminhamento tornam-se essenciais porque a pessoa ao longo do processo de cicatrização da sua ferida necessita de um cuidado continuado que varia entre cuidado agudo a crónico com necessidades físicas e psicossociais, necessitando de uma abordagem interdisciplinar^(10-11,19,23). O reconhecimento do papel do GF na equipe torna-se pertinente, de forma a facilitar os processos de análise urgente, discussão de casos e transferência eficaz dos registos das pessoas⁽¹¹⁾.

A competência de consultoria deve ser desenvolvida com objetivo de apoiar a decisão dos pares nas melhores práticas, que poderá ser realizado presencial, telefónico ou por correio eletrónico, deste modo se prevê que o GF tenha um contato direto para desempenhar este papel^(1,12,19,21,25-26,29,31,34).

Uma estratégia para manter o cuidado continuado será estabelecer interlocutores nos serviços, devido à escassez e diversas funções assumidas pelos GF⁽²⁹⁾. O papel do interlocutor é pertinente nas áreas de formação e fonte de referência, de forma a facilitar a comunicação, assim como assegura que as melhores práticas recomendadas são aplicadas. Deve ser atribuída esta função ao enfermeiro que seja entusiasta, motivado e voluntário, e que frequente formação profissional na área das pessoas com feridas⁽²³⁾.

Gestão

O domínio da gestão refere-se à importância do cuidado que atenda às necessidades das pessoas mas que também faça a gestão dos recursos de forma eficaz, uma capacidade cada vez mais exigida pelos sistemas de saúde, que obriga a uma competência acrescida na área da gestão^(1,12,16,20-22,29,31,34).

Há uma infinidade de produtos disponíveis para o tratamento de feridas e o GF deve garantir que os produtos escolhidos são apropriados em custo-eficácia. O conhecimento de diversos equipamentos e produtos disponíveis no mercado é necessário para fornecer um cuidado efetivo.

Uma das vantagens de construir protocolos dos produtos a usar em cada fase de cicatrização e/ou tipo de ferida não é só para orientar a tomada de decisão dos pares, mas sim diminuir custos com escolhas desadequadas^(1,12,20,29,34).

Os custos do tratamento são mais elevados entre os profissionais que não frequentam formação específica e os custos tendem a reduzir à medida que o número de horas de formação cresce⁽³⁶⁾. Assim, o GF que possui conhecimentos avançados na área tecidual tem uma tomada de decisão mais consistente e consegue diminuir os custos associados aos erros clínicos, más práticas e desempenho deficientes⁽³⁶⁾. Também deve assegurar que os produtos disponíveis são usados eficazmente e de acordo com as suas indicações⁽¹²⁾.

O GF deve ser envolvido na escolha de materiais de cobertura do leito da ferida e equipamentos utilizados na prevenção e tratamento (superfícies de apoio, camas, entre outros). Articular-se com a gestão de topo sobre a prestação de serviços e fornecedores para garantir o melhor valor e assegurar a disponibilidade dos equipamentos. Também

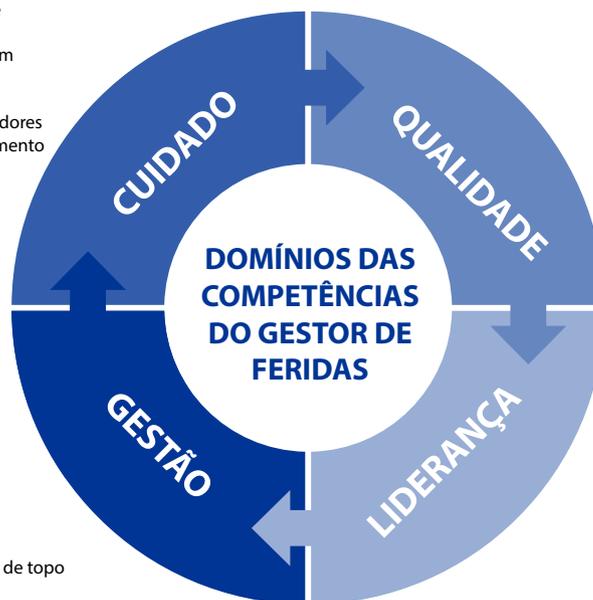
deverá contabilizar os gastos com a formação e treinamento da equipe⁽¹²⁾.

Uma das atividades desafiantes a ser desempenhada pelo GF é a escolha de produtos a serem listados nos formulários das instituições, dado que a evidência disponível não é baseada em ensaios clínicos, mas sim em estudos de caso⁽²⁹⁾. A prática baseada em evidência deve apoiar essa escolha, mas na realidade, a maioria é baseada na intuição, na experiência clínica e condições específicas⁽²⁹⁾.

Quando o GF escolhe os materiais de cobertura do leito da ferida, não pode apenas pensar no custo unitário de cada tratamento, é necessário refletir no custo total a longo prazo. O GF tem de fazer o cálculo em relação aos benefícios para a pessoa (maior conforto, qualidade de vida e cicatrização acelerada), horas do cuidado do enfermeiro, vezes necessárias de mudança dos materiais de cobertura do leito da ferida e menor tempo de internamento hospitalar⁽³⁷⁾.

De tudo o que foi exposto sintetiza-se os principais resultados da presente *scoping review* pela figura 2:

- Experiência no cuidado na prevenção e tratamento de fendas agudas, crônicas, complexas e/ou que não cicatrizam e em terapias avançadas
- Tomada de decisão clínica e ética
- Capacitação dos pares, pessoas e cuidadores
- Envolvimento da pessoa no estabelecimento de metas e no cuidado
- Supervisão clínica



- Formação de pares, pessoas, cuidadores e população
- Formação pós graduada específica na área da pessoa com ferida
- Investigação
- Auditoria
- Elaboração de normas, protocolos, procedimentos e material educativo
- Prevenção e controle das infeções associadas aos cuidados de saúde

- Escolha de material e equipamentos
- Controle de custos
- Articulação com fornecedores e gestão de topo
- Relação custo-eficácia

- Agente de mudança
- Trabalho em equipe
- Consultoria
- Comunicação eficaz
- Estabelecimento interlocutores

Figura 2 - Representação esquemática das competências do GF

Fonte: Dados da pesquisa

CONCLUSÕES

Com esta *scoping review* verificamos que apesar da existência de profissionais na prática do cuidado com algumas competências de GF, o seu reconhecimento na literatura ainda é limitado necessitando de pesquisa adicional. Alguma evidência associa-o ao enfermeiro especialista em feridas e tecidual. O GF deve ser o profissional de saúde mais capacitado para desempenhar esse papel. Utilizou-se

o termo GF por considerarmos que é inovador, abrangente e mais abrangente, dando ênfase à parceria do cuidado, capacitação das pessoas e cuidadores, em que a pessoa é o centro de todo o processo de tomada de decisão.

A enfermagem desde os primórdios se tem preocupado com o cuidado da pessoa com feridas e com o passar dos anos foi havendo um crescente interesse nesta área e um investimento científico. São os enfermeiros que mais contato estabelecem com as pessoas, o que os torna privilegiados

em relação à oportunidade do cuidado de qualidade e monitorarem diariamente os resultados obtidos.

A profissão com maior ênfase em modelos de cuidado centrados nas pessoas e nos seus processos de transição no âmbito da saúde, é a enfermagem. Competências essas que são indispensáveis ao GF. As filosofias atuais no cuidado à pessoa com ferida complexa parecem sugerir uma grande mudança de responsabilidade do médico para o enfermeiro. Face ao exposto, o enfermeiro parece ser o profissional mais capacitado para assumir essa função.

A presente *scoping review* se demonstrou pertinente para preencher a lacuna da sistematização do conhecimento atual sobre as competências do GF. De acordo com o nosso objetivo de estudo emergiram quatro domínios de competências do GF: cuidado, qualidade, liderança e gestão. O GF é elemento necessário para reduzir os riscos e custos, melhorar as taxas de cicatrização, resultados efetivos para as pessoas e proporcionar cuidado especializado, contribuindo para o bem-estar da pessoa com ferida.

O GF poderá ser visto como o defensor dos interesses da pessoa em que se assume seu parceiro e advogado posicionando-se ao seu lado. O GF sai para além da esfera do cuidado exclusivo da ferida, uma vez que uma ferida não é apenas uma lesão localizada na pele, mas sim uma com impacto na qualidade de vida das pessoas, que envolve diminuição da mobilidade, dor, sofrimento, isolamento social pelo odor e exsudado, depressão, baixa autoestima e custos.

Entendemos que um aumento a mais bases de dados, assim como a inclusão da totalidade dos artigos no processo de seleção, mesmo aqueles cujo acesso é pago, poderia ter consolidado ou acrescentado outros resultados relevantes. O processo de leitura de títulos/resumos e textos integrais realizado por dois revisores poderia ter limitado o viés na seleção dos estudos ou mesmo consolidar a amostra em estudo, decorrente da discussão de dois revisores.

Procurando a interpretação de cada competência, capaz de perceber a sua integração com as demais num único significado apresentamos uma possível definição de GF, como contributo específico à prática do cuidado: GF é um profissional de saúde proactivo, com conhecimentos específicos na área tecidual que mobiliza competências e recursos disponíveis na otimização da pessoa com ferida e sua família, capacitando-a para a gestão da sua situação de vida e saúde-doença, num sentido de parceria do cuidado e interdisciplinaridade.

Este estudo poderá trazer contributos para as pessoas com feridas, pela identificação dos domínios de atuação e competências do GF as instituições podem adotar e formalizar equipes compostas por estes profissionais, enquanto

agentes de mudança e promotores de boas práticas, com vista à melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem, obtenção de ganhos em saúde para a pessoa portador de ferida e de valor para os cuidados de saúde. Torna-se necessário que o cuidado seja centralizado em equipes interdisciplinares, constituídas por GF e outros profissionais importantes na satisfação das necessidades das pessoas com alterações tegumentares.

■ REFERÊNCIAS

1. Dutton M, Chiarella M, Curtis K. The role of the wound care nurse: an integrative review. *Br J Community Nurs*. 2014 Mar;Suppl:S39-40, S42-7.
2. Dealey C. Tratamento de feridas – guia para enfermeiros. 1ª ed. Lisboa: Climepsi; 2006.
3. Baranowski S, Ayello E. O Essencial sobre o tratamento de feridas – princípios práticos. Loures: Lusodidacta; 2006.
4. Albuquerque RE, Alves EF. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. *Rev Saúde Pesqui*. 2011 [citado 2018 out 10];4(2):147-52. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>.
5. Bianchi J. Preventing, assessing and managing skin tears. *Nurs Times*. 2012;108(13):12, 14, 16.
6. Casey G. Modern advances in wound care. *Nurs N Z*. 2012 Jun;18(5):20-4.
7. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):61-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>.
8. Posnett J, Gotttrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care*. 2009 Apr;18(4):154-61. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.4.41607>.
9. Flanagan M. The role of the clinical nurse specialist in tissue viability. *Br J Nurs*. 1996;5(11):676-81. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.1996.5.11.676>.
10. Dowding C. Pressure sores. 3. Tissue viability nurse – a new post. *Nurs Times*. 1983 Jun;79(24):61-2, 64.
11. Moore Z, Butcher G, Corbett LQ, AAWC, AWMA, EWMA. Position paper: managing wounds as a team. *J Wound Care*. 2014 [cited 2018 Oct 10];23(5 Suppl):S1-S38. Available from: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/AAWC_AWMA_EWMA_ManagingWoundAsATeam_FINALdoc.pdf.
12. Ousey K, Atkin L, Milne J, Henderson V. The changing role of the tissue viability nurse: an exploration of this multifaceted post. *Wounds UK*. 2014 [cited 2018 Oct 10];10(4):54-61. Available from: https://www.wounds-uk.com/download/wuk_article/802.
13. Costa IG. Challenge in practice – venous leg ulcer management: a case study demonstrating the role of the wound care nurse in a developing country. *WCET J*. 2018 [cited 2018 Oct 5];38(4):28-34. Available from: <https://www.wcetn.org/assets/Journal/2018/WCET%20December%202018%20Issue%204.pdf>.
14. Comissão Interministerial para o Emprego (PT). Terminologia de formação profissional: alguns conceitos de base – III. Manoel T, coordenador. Lisboa: DGEFP; 2001 [citado 2018 out 4]. Coleção Cadernos de Emprego. Disponível em: https://sabiasque.pt/images/stories/dossiers/Terminologia_de_Formacao_Profissional_CIME_2001.pdf.

15. European Centre for the Development of Vocational Training (GR). Terminology of European education and training policy. 2nd ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014 [cited 2018 Oct 10]. Available from: http://www.cedefop.europa.eu/files/4117_en.pdf.
16. Ousey K, Stephenson J, Carter B. Tissue viability leading change competency framework: preliminary analysis of use. *Wounds UK*. 2016 [cited 2018 Sep 18];12(3):30-5. Available from: https://www.wounds-uk.com/download/wuk_article/970.
17. Joanna Briggs Institute (AU). Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 ed. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. 2014.
18. New JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013 [cited 2017 Sep 15]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf.
19. Finnie A, Wilson A. Development of a tissue viability nursing competency framework. *Br J Nurs*. 2003 Mar;12(6 Suppl):S38-44. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2003.12.Sup1.11251>.
20. Milne J, Ousey K. Tissue viability 2010-2015: from good to great. *Br J Community Nurs*. 2010 Sep;Suppl:S18, S20, S22 passim.
21. Flanagan M. The impact of change on the tissue viability nurse specialist: 1. *Br J Nurs*. 1998;7(11):648-57. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.1998.7.11.5671>.
22. Fox C. Perceptions of tissue viability nurses of their current roles. *Br J Nurs*. 2001;10(11 Suppl):S10-2, S15-6. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.Sup2.12341>.
23. Pagnamenta F. The link nurse ideology and issues of competency. *Wounds UK*. 2005 [cited 2018 Sep 10];1(2):30-7. Available from: https://www.wounds-uk.com/download/wuk_article/35.
24. Peach V. Improving care through collaborative working in tissue viability. *Br J Community Nurs*. 2006 Dec;11(12):suppl 16, 18, 20 passim.
25. Gibson L, McAloon M. How do nurses perceive the role of the TVNS? *Wounds UK*. 2006 [cited 2018 Oct 11];2(4):36-41. Available from: https://www.wounds-uk.com/download/wuk_article/113.
26. Benbow M. Where is tissue viability in 2007? *J Community Nurs*. 2007;21(1):13-6.
27. Tait C, Gibson E. Chronic wound audit: evaluation of a tissue viability service. *Br J Nurs*. 2007 Nov;16(Sup4):S14-22. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.Sup4.27582>.
28. Haworth M. Wound care teams: redesigning community nursing services. *Br J Community Nurs*. 2009 Sep;14(9):S16-22. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.14.Sup4.43910>.
29. Pagnamenta F. The role of the tissue viability nurse. *Wound Essentials*. 2014 [cited 2018 Sep 20];9(2):65-7. Available from: <https://www.wounds-uk.com/download/resource/1257>.
30. Ousey K, Milne J, Atkin L, Henderson V, King N, Stephenson J. Exploring the role of the Tissue Viability Nurse. *Wounds UK*. 2015 [cited 2018 Sep 10];(EWMA Special):36-45. Available from: https://www.wounds-uk.com/download/wuk_article/837.
31. Monaro S, White M, West S. A community of practice as a model of nurse-led wound prevention and management. *Wound Pract Res*. 2015;23(4):167-73.
32. Pokorná A, Holloway S, Strohal R, Verheyen-Cronau I. Wound Curriculum for Nurses. *J Wound Care*. 2017 Dec;26(Sup12):S1-27.
33. Alarcão I. Formação reflexiva. *Ref Rev Enferm*. 2001;(6):53-9.
34. Seppänen S. The professional role and competence of Tissue Viability Nurses in Finland. *EWMA J*. 2002;2(1):15-8.
35. Direção-Geral de Saúde (PT). Orientação para a prevenção da infeção na ferida crónica. Lisboa: DGS; 2013 [citado 2018 out 20]. Orientação nº 019 de 23/12/2013. Disponível em: <https://bit.ly/2wgsmlw>.
36. Gaspar PJS, Monguet J, Ojeda J, Costa J, Costa R. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento de feridas crónicas. *Rev Enferm Ref*. 2010 [citado 2018 out 10];Sér III(1):53-62. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII1/serIII1a06.pdf>.
37. Vu T, Harris A, Duncan G, Sussman G. Cost-effectiveness of multidisciplinary wound care in nursing homes: a pseudo-randomized pragmatic cluster trial. *Fam Pract*. 2007;24(4):372-9. doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmm024>.

■ **Autor correspondente:**

Raquel Marques Silva

E-mail: raklitasol@hotmail.com

Recebido: 01.11.2018

Aprovado: 29.04.2019