

**PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE ENFERMAGEM NO CONTATO COM O
PRIMEIRO CURATIVO**

**PERCEPTION OF NURSING STUDENTS IN CONTACT WITH THE FIRST
BANDAGE**

**PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMEIRA EM CONTACTO COM
EL PRIMER VENDAJE**

Valéria Camata Gottardo¹; Aliny Leopoldina Loeblein²; Ana Carolina Camata
Gottardo³; Filipe Thiago da Silva Lima⁴; Daniela Cristina Gonçalves Aidar⁵.

¹Enfermeira pelo CEULJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO).
Cursando pós-graduação em Saúde Mental, Auditoria em Enfermagem e Docência para o Ensino
Superior pelo IPEMIG — Instituto Pedagógico de Minas Gerais (Belo Horizonte/MG).
Valériacgottardo@gmail.com. Av. Monte Castelo, Ji-paraná/RO.

²Acadêmica de Enfermagem do CEULJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-
Paraná/RO). alinyloeblyn@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem do CEULJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-
Paraná/RO). carolcgottardo@gmail.com

⁴Acadêmico de Enfermagem do CEULJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-
Paraná/RO). filipethiago97@gmail.com

⁵Enfermeira e mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIR — Fundação Universidade Federal de
Rondônia (Porto Velho/RO). daniela.aidar@saolucas.edu.br

G683p

Gottardo, Ana Carolina Camata

Percepção de alunos de enfermagem no contato com o primeiro curativo / Ana Carolina Camata Gottardo. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020.

14. p

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2020.

Orientadora: Prof.^a Me. Daniela Cristina Aidar

1. Feridas. 2. Enfermagem. 3. Docência. 4. Alunos. I. Aidar, Daniela Cristina. II. Percepção de alunos de enfermagem no contato com o primeiro curativo. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU: 616-083.98

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães

RESUMO

A responsabilidade na prevenção e no tratamento de feridas vem, ao longo do tempo, aumentando e sendo destinada ao enfermeiro, que tem o poder de avaliar a lesão e prescrever o cuidado/tratamento e de atuar na prática adequada do curativo. Para tal, é necessário que se tenha conhecimento técnico e humano. A formação acadêmica do enfermeiro fornece-lhe a base teórico-científica para a prática clínica do cuidado ao portador de feridas, que é fator de relevância para a implementação de cuidados tanto no tratamento quanto na prevenção de feridas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento e as percepções dos alunos em relação aos primeiros curativos realizados por eles no hospital. Seguiu-se a abordagem qualitativa, com obtenção de conhecimento por análise de discurso, com amostragem não probabilística por conveniência/acessibilidade. A população contou com 12 alunos do curso de Enfermagem que cursaram módulo de prática supervisionada em Semiotécnica em 2016/2, no CEULJI/ULBRA, e que realizaram curativo durante as aulas práticas no Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Este estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética do CEULJI/ULBRA com o número 2.061.192. Os alunos que cursavam o 4º e o 5º períodos apresentaram faltas durante as aulas teóricas e práticas, afirmando que seu conhecimento seria insuficiente. No decorrer das aulas, quando a tarefa seria o curativo, os sentimentos citados foram os de insegurança, medo e ansiedade, com a afirmação de que a presença da professora fazia com que ficassem (os alunos) sobressaltados. Não apresentaram conhecimento em relação a técnica e materiais utilizados, a falta de conhecimento podendo estar relacionada, assim, com os sentimentos indicados. Pode-se concluir que os alunos sentiam-se ansiosos e inseguros assim que recebiam a tarefa do curativo. Também não tinham conhecimento suficiente sobre a realização do curativo, ficando evidente quando não souberam caracterizar o curativo realizado, nem tampouco identificar/descrever os materiais utilizados no mesmo.

Descritores: feridas, enfermagem, docência, alunos.

ABSTRACT

The responsibility for the prevention and treatment of wounds has, over time, been increasing and assigned for nurses, who have the power to evaluate the injury and prescribe the care/treatment and to act in the proper practice of the dressing. For this, it is necessary to have technical and human knowledge. The academic training of the nurse provides the theoretical-scientific basis for the clinical practice of care for the wounded, which is a relevant factor for the implementation of care in both treatment and wound prevention. In this way, the objective of this study was to identify students' knowledge and perceptions regarding the first dressings performed by them in the hospital. We followed the qualitative approach, with knowledge acquisition by discourse analysis, with non-probabilistic sampling for convenience/accessibility. The population had 12 students of the Nursing course who attended a module of supervised practice in Semi-technical, in 2016/2, in CEULJI/ULBRA, and who performed dressing during the practical classes at the Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). This study was approved by the CEULJI/ULBRA Ethics Committee with the number 2.061.192. The students in the 4th and 5th periods of the course presented faults during the theoretical and practical classes, stating that their knowledge would be insufficient. During the lessons, when the task would be curative, the feelings cited were those of insecurity, fear and anxiety, with the statement that the presence of the teacher made them (the students) startled. They did not present knowledge regarding the technique and materials used, the lack of knowledge

may be related, therefore, to the feelings indicated. It can be concluded that students felt anxious and insecure as soon as they were given the task of dressing. They also did not know enough about the dressing, this being evident when they did not know to characterize the dressing performed, nor to identify/describe the materials used.

Descriptors: wounds, nursing, teaching, students.

RESUMEN

La responsabilidad en la prevención y en el tratamiento de las heridas viene, a lo largo del tiempo, aumentando y siendo destinada al enfermero, que tiene el poder de evaluar la lesión y prescribir el cuidado/tratamiento y de actuar en la práctica adecuada del curativo. Para ello, es necesario que se tenga conocimiento técnico y humano. La formación académica del enfermero le proporciona la base teórico-científica para la práctica clínica del cuidado al portador de heridas, que es factor de relevancia para la implementación de cuidados tanto en el tratamiento como en la prevención de heridas. De esta forma, el objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento y las percepciones de los alumnos en relación a los primeros curativos realizados por ellos en el hospital. Se siguió el abordaje cualitativo, con obtención de conocimiento por análisis de discurso, con muestreo no probabilístico por conveniencia/accesibilidad. La población contó con 12 alumnos del curso de Enfermería que cursaron módulo de práctica supervisada en Semiotécnica, en 2016/2, en el CEULJI/ULBRA, y que realizaron curativo durante las clases prácticas en el Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Este estudio tuvo la aprobación por el Comité de Ética del CEULJI/ULBRA con el número 2.061.192. Los alumnos que cursaban el 4º y el 5º períodos presentaron faltas durante las clases teóricas y prácticas, afirmando que su conocimiento sería insuficiente. En el curso de las clases, cuando la tarea sería el curativo, los sentimientos citados fueron los de inseguridad, miedo y ansiedad, con la afirmación de que la presencia de la profesora hacía que quedaran (los alumnos) sobresaltados. No presentaron conocimiento en relación a la técnica y materiales utilizados, la falta de conocimiento pudiendo estar relacionada, así, con los sentimientos indicados. Se puede concluir que los alumnos se sentían ansiosos e inseguros en cuanto recibían la tarea del curativo. También no tenían conocimiento suficiente sobre la realización del curativo, quedando evidente cuando no supieron caracterizar el curativo realizado, ni tampoco identificar/describir los materiales utilizados en el mismo.

Descriptores: heridas, enfermería, docencia, alumnos.

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e desempenha funções essenciais para o bom funcionamento do organismo humano, como proteção, termorregulação, sintetização da vitamina D, impedimento da perda excessiva de líquidos. Portanto, é de grande importância que a continuidade da mesma seja mantida, pois, quando rompida, ela perde momentânea ou continuamente algumas de suas funções no local, podendo afetar todos os sistemas do corpo^{1,2,3}.

No tegumento comum são encontradas outras estruturas além da epiderme e derme, como a hipoderme, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas, terminações

nervosas, pelos, glândulas ceruminosas, que contribuem para as funções desempenhadas pela pele.⁴

Quando a pele perde sua continuidade em maior ou menor extensão, o que pode ser causado por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeado por uma afecção clínica que aciona as frentes de defesa orgânica para o contra-ataque, acontece o que podemos chamar de ferida⁵.

A cicatrização consiste em uma sequência de eventos que se iniciam com o trauma e terminam com o fechamento completo do local, com o tecido cicatricial. É um processo de grande complexidade que envolve eventos bioquímicos e fisiológicos que se comportam de maneira harmoniosa, garantindo a restauração tissular⁶.

Os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros, exercem papel fundamental no processo de cicatrização e na prevenção de feridas, pois permanecem por um tempo demasiadamente grande com o paciente em tratamento hospitalar e estão na ponta do atendimento ao usuário da Atenção Básica, tendo o poder, então, de “avaliar a lesão, planejar e coordenar os cuidados, acompanhar sua evolução, supervisionar e executar os curativos”⁷.

A responsabilidade na prevenção e no tratamento de feridas vem, ao longo do tempo, aumentando e sendo destinada ao enfermeiro, que tem o poder de avaliar a lesão e prescrever o tratamento mais adequado e de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na realização do curativo. Para esse processo, é necessário que o profissional tenha conhecimento técnico e humano⁸.

A formação acadêmica do enfermeiro fornece-lhe a base teórico-científica para a prática clínica do cuidado ao portador de feridas e se torna fator de relevância para a implementação de cuidados tanto no tratamento quanto na prevenção de feridas. Tal conhecimento torna-se essencial, pois o tema é cercado por mitos e crenças, e, neste sentido, estudos no conhecimento dessa prática vêm sendo realizados pelo principal profissional envolvido no processo⁹.

É durante a graduação que o aluno deve passar pelo processo de aprendizagem da base, participar da prática do cuidado e realizar o pensamento crítico para tratar e sanar o problema em questão¹⁰. O enfermeiro é o profissional mais indicado para o cuidado de feridas e o sucesso do tratamento está intimamente ligado à sua destreza e ao seu conhecimento do assunto².

Visto que, aferir o grau de compreensão dos acadêmicos de enfermagem quanto a este tema é de suma importância para os pacientes, contratantes de enfermeiros e formadores destes profissionais, decido à sua influência em diversos campos da saúde.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em identificar o conhecimento e as percepções dos alunos em relação aos primeiros curativos realizados por eles.

2. METODOLOGIA

Foi utilizada a abordagem qualitativa, com objetivos descritivos, de procedimento de campo, com obtenção de conhecimento por análise de discurso, com amostragem não probabilística por conveniência/acessibilidade.

A população utilizada nesta pesquisa contou com os 12 alunos do curso de Enfermagem que cursaram módulo de prática supervisionada em Semiotécnica, em 2016/2, no CEULJI/ULBRA — Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO), e que realizaram curativo durante as aulas práticas no Hospital Municipal de Ji-Paraná (Ji-Paraná/RO). Os acadêmicos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam oralmente a 11 perguntas abertas que cobriram situação educacional, conhecimento sobre fases de cicatrização das feridas, sentimentos percebidos durante a realização do curativo.

Durante a tabulação, os depoimentos foram divididos em 6 categorias, intituladas da seguinte forma: “Categoria 01 — Caracterização do aprendizado nas aulas”; “Categoria 02 — Caracterização de um dos curativos realizados”; “Categoria 03 — Materiais necessários”; “Categoria 04 — Qual o sentimento ao saber que faria o curativo”; “Categoria 05 — Obteve confiança nos atos”; “Categoria 06 — Presença da professora”. Cada acadêmico recebeu a letra “A” e um número de 1 a 12 para identificação nos resultados.

As respostas aconteceram sem intervenção do entrevistador e foram armazenadas em forma de áudio, sem cortes, transcritas e tabuladas. Este estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética do CEULJI/ULBRA, com o número 2.061.192.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das respostas dadas pelos discentes permite afirmar que o grupo era composto por uma maioria do sexo feminino (75%), com média de 20,8 anos de idade, sentindo afinidade com o curso (81%). Cursando entre o 4º e o 5º períodos da faculdade, também a maioria (73%) afirmava reunir-se pelo menos uma vez durante a semana para estudos relacionados à matéria.

Nas falas divididas por categorias, a seguir, é possível identificar como estava a situação entre aprendizado e sentimento dos alunos.

Categoria 01 — Caracterização do aprendizado nas aulas

De forma geral, os alunos demonstram-se inseguros com a qualidade do conhecimento adquirido, caracterizando-o como insuficiente, apesar de seu docente ofertar grande quantidade de material didático, como é caracterizado pelas falas:

A6: *“[...] Eu tive mais dificuldade no início, agora estou melhorando, não que eu seja boa 100%; em comparação com o início, reconheço que evolui bastante. Na teórica eu já não tive muita dificuldade, mas eu achei difícil, mas estou evoluindo aos poucos, acho que agora estou regular.”*

A7: *“Mais ou menos, eu acho que algumas coisas eu aprendo bem e outras coisas eu preciso estudar mais para entender, e outras coisas pego rápido.”*

A11: *“Então, é muito conteúdo pra ser sintetizado e aprendido nas aulas, e precisa de muito estudo fora da sala de aula pra conseguir pegar tudo e pra lembrar de tudo pra quando for pro hospital.”*

A12: *“[...] Aplicar a teoria na prática hospitalar foi um pouco difícil, a gente fica muito nervosa, e é pouco tempo para relembrar a teoria.”*

O enfermeiro torna-se fundamental no tratamento de feridas e essencial para orientações aos portadores e cuidadores. Portanto, é natural que necessite receber boa qualificação profissional durante o período mínimo de 5 anos na graduação, fazendo com que seus conhecimentos teóricos coincidam com as práticas hospitalares. Também se afirma que, quando o profissional age de tal forma, está sendo respaldado legalmente

sobre suas ações. É necessário, ainda, que se esteja em constante atualização, possua julgamento clínico, oportunizando adequada tomada de decisões e assistência integral¹¹.

Ficam em destaque a formação acadêmica correta, o ensino dos recursos humanos e a forma de aproveitá-los, sendo de suma importância a integração de ensino, gestão, atenção e controle social, visto que, para a formação de profissionais preparados a atender às demandas da sociedade, deve-se partir das necessidades de saúde da população, construindo um processo formativo com relevância social¹².

Categoria 02 — Caracterização da ferida de um dos curativos realizados

Na categoria 02, os relatos dos alunos sobre os curativos realizados deixam claro que a falta de conhecimento teórico-científico pode acarretar fatores como a realização ou o uso incorretos de coberturas.

A3: *“Foi uma ferida cirúrgica limpa, suturada, de aproximadamente uns 10 cm, na região da perna.”*

A4: *“Fiz o curativo no pé diabético, estava bem grande, tinha uns 10 ou mais centímetros.”*

A8: *“Curativo com luva estéril e tinha um dreno.”*

A10: *“Foi de uma lesão num pé diabético.”*

O enfermeiro necessita que sua prática hospitalar ou ambulatorial seja fundamentada em evidências científicas, fundamentação, esta, adquirida, inicialmente, durante a graduação e em cursos extracurriculares, e que, de certa forma, é fator primordial para a viabilização e implementação de cuidados, que podem ser tanto para a prevenção quanto para o tratamento e o acompanhamento das feridas⁹.

Para que esta prática seja científica, é necessário que o enfermeiro tenha, portanto, um nível de conhecimento para conseguir classificar as lesões segundo o tamanho, que deve ser medido exclusivamente pelo comprimento e pela largura, em centímetros. A profundidade também deve ser medida em centímetros, um swab podendo ser utilizado. Importante ressaltar que, ao registrar as dimensões de uma ferida, considera-se sempre os maiores diâmetros encontrados.

O enfermeiro deve reconhecer também as fases de cicatrização — que são: vascular/inflamatória, proliferativa e maturação —, saber a classificação de acordo com a duração da injúria (aguda ou crônica), os estágios das lesões por pressão, ou queimaduras, se as feridas são abertas ou fechadas, se há colonização e de que forma está colonizada, e conhecer, ainda, a quantidade, a qualidade e as características do exsudato^{11,9}.

Além da caracterização completa e correta da ferida, o enfermeiro, para o tratamento adequado, deve demonstrar conhecimentos a respeito dos curativos a serem utilizados. Apesar da grande variedade de terapias tópicas que dizem respeito a este tema, o profissional, para tratar essas injúrias, deve expressar em seu trabalho a realização totalmente estéril do procedimento do curativo, e conhecer e criar protocolos em seu local de trabalho para facilitar e agilizar o processo de enfermagem. Torna-se necessário, então, que o aluno, em sua graduação, esteja a par de todo este complicado processo de cuidado, para que tenha a base para sua prática como profissional¹².

Categoria 03 — Materiais necessários

Nesta categoria, o tema central permeia os materiais utilizados pelos alunos para a realização de um curativo, ficando evidente a grande quantidade de materiais essenciais não mencionados por alguns, como SF 0,9%, coberturas, máscaras, entre outros.

A2: *“SF 0,9%, luva de procedimento, luva estéril, gaze, atadura, eu não lembro o que mais ‘tá’ faltando... Só.”*

A3: *“Máscara, luva de procedimento, luva estéril, (é) saco de lixo, ataduras, gazes, soro fisiológico e só.”*

A6: *“Luva estéril, gaze estéril, soro fisiológico, esparadrapo, fita de micropore, (ai) tem o saco de lixo, agulha.”*

A9: *“Não sei... Gaze, luva estéril, soro fisiológico, esparadrapo, bandeja, lixo.”*

No mercado, existem novas tecnologias no tratamento avançado ou não das feridas, incluindo dispositivos, materiais e coberturas farmacológicas utilizadas na terapia tópica. Assim, o profissional envolvido neste tratamento deve associar e buscar o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades relacionadas ao uso de materiais e

equipamentos específicos para o cuidado do indivíduo portador de ferida. O “conhecimento científico relacionado a esses dispositivos de cuidado precisa ser atualizado a partir de capacitações e aperfeiçoamento dos profissionais da Saúde”¹³.

Categoria 04 — Qual o sentimento ao saber que faria o curativo

A1: *“O meu primeiro pensamento foi como eu iria fazer a técnica, tentar repassar ela na minha memória pra saber o que eu ia fazer. Eu me senti meio ansioso, mas consegui fazer muito bem e depois me senti feliz.”*

A3: *“Fiquei ansiosa, nervosa, e fiquei tentando passar tudo que eu aprendi pra na hora eu fazer tudo certinho.”*

A8: *“Fiquei com medo por ser o primeiro curativo daquele tipo.”*

A9: *“Insegurança define. Porque era dreno, eu nunca tinha visto antes.”*

Os acadêmicos deixam, assim, explícitos sentimentos como insegurança e medo, justificados pela dificuldade de comunicação e interação entre paciente e aluno, cuja maior preocupação é a de causar dano à saúde.

Quanto mais os alunos sentem-se preparados e lhes têm ofertados conhecimentos, mais conhecimento eles buscam. Portanto, é possível associar os sentimentos com o processo de ensino e aprendizagem¹⁰.

Tornam-se normais os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança na realização de procedimentos enquanto ainda se é aluno. Ainda, afirma-se que mais de 80% dos alunos apresentam estes sentimentos das formas mais variadas nos campos de prática. E são inúmeros os fatores contribuintes, como novos olhares e a avaliação dos profissionais que já trabalham no local, o contato com o paciente, o processo avaliativo em si, a preocupação em causar danos à saúde dos indivíduos atendidos. Outro problema bastante frequente, acarretador desses sentimentos, é a dificuldade em relacionar teoria e prática por parte dos alunos¹⁴.

É possível diminuir este estresse, desde que o aluno demonstre conhecimentos teóricos a respeito do tratamento, fazendo, assim, diminuir a carga negativa em seus pensamentos¹⁵.

O ambiente de estágio pode ser considerado hostil para a saúde mental dos alunos, porém, os enfermeiros lidam com a ansiedade pela árdua tarefa de cuidar do outro, uma vez que para chegar a esse cuidado é necessário a coordenação de uma equipe, lidar com os acompanhantes fragilizados pela situação, com o estado de saúde do paciente. “Da mesma forma, o aprendizado prático da profissão, via instituição escolar, é caracterizado por um processo de aprendizagem que [...] está permeado por uma insegurança diante do preparo exigido, tornando-se fonte de ansiedade claramente explicitada.” Portanto, cabe ao aluno saber lidar com cada sentimento desde a graduação¹⁵.

Categoria 05 — Obteve confiança nos atos

Quando questionados sobre a confiança nos atos realizados, os alunos deixam claro e evidente nas suas respostas que fizeram os curativos rodeados de dúvidas e insegurança, afirmando, porém, que realizaram os procedimentos de forma correta.

A4: *“Tinha, mas eu fiquei um pouco nervosa.”*

A6: *“Olha, no primeiro, que era para retirar o dreno, lá, eu fiquei insegura, porque eu nem sabia o que eu estava fazendo; mas no que eu auxiliei no pé diabético eu estava mais tranquila, porque eu já sabia mais os passos certos.”*

A8: *“Os próximos passos, saber eu sabia, mas tinha dúvidas, sim.”*

A9: *“Sim, só não na hora de retirar (fazer a tração), mas o curativo foi ‘de boa’.”*

Para que o aluno apresente confiança em suas ações, é necessário, também, sentir-se seguro e demonstrar o conhecimento adquirido durante as aulas teóricas e práticas dentro do campus universitário. Só assim, então, irá sentir-se confiante e decidido na realização de técnicas a ele cabíveis¹⁶.

Categoria 06 — Presença da professora

Com as falas, é possível perceber que a presença da professora junto ao aluno nos momentos de prática sempre influencia, e não necessariamente pelo lado positivo, quando é possível deixar os alunos mais confiantes e fazer com que os sentimentos negativos apresentados acima diminuam, mas aumentando a sensação de medo em razão do processo avaliativo.

A2: *“Se ela estivesse presente 100% do tempo na realização do curativo, mudaria, sim, o modo como realizei e como me sentiria, só que acho que seria melhor ainda, porque a gente fica muito nervosa quando tem alguém olhando pra gente; é claro que tem que ter alguém olhando, mas o fato de ter alguém, dela estar olhando, deixa a gente um pouco menos nervosa.”*

A9: *“[...] Seria diferente com e sem ela; porque quando ela está junto a gente sente mais segurança pra fazer as coisas, porque qualquer dúvida você pode perguntar [...].”*

A10: *“Acho que seria um pouco diferente; ela está ali mais pra auxiliar, né; aí, ela não estando, eu ficaria um pouco insegura, não faria certo, né.”*

A11: *“Não faria nada diferente, não; mas eu acho que longe dela eu estaria mais calma; ‘tipo’, eu fico nervosa quando tem alguém me avaliando; eu ficaria só mais calma.”*

A forma como o professor lida com os alunos dentro de sala e em campo de estágio interfere em como o discente o verá, se será uma ameaça, quando o docente trata os alunos com rigidez, ou se a presença do mesmo é considerada defesa, quando há um bom relacionamento. “Assim, alguns docentes, na perspectiva do aluno, valorizam sobremaneira o desempenho técnico, outros também dão ênfase ao aspecto psicológico do doente e, para alguns alunos, a visão do professor quanto à dimensão humana é também limitada.”^{18, 14}

Um meio para diminuir estes sentimentos negativos é a aproximação, mesmo que profissional, entre professor e aluno, para que haja um elo de segurança e conforto, para retirada de dúvidas e apoio emocional nos primeiros momentos¹⁵.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, que os alunos relataram apresentar como principais sentimentos no primeiro curativo realizado a ansiedade, o medo e a insegurança, que podem estar associados a relacionamentos, ambiente e qualidade de conhecimento.

Em contrapartida, afirmavam estar confiantes no momento de realização do procedimento e conhecer a técnica utilizada. Porém, não identificavam se haviam ou não contaminado a técnica.

Verifica-se a necessidade deste tema ser abordado com mais frequência no meio científico, trazendo soluções para o problema, que pode gerar desistências acadêmicas da profissão, profissionais inseguros, indisposições com professores e colegas.

Uma das sugestões é a realização da simulação realística de feridas em sala de aula ou a formação de ambulatório voltado ao tratamento de feridas dentro da universidade, atendendo a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Morais GFC, Oliveira SHS e Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar; 17(1): 98-105. 2008.
2. Carneiro, Souza, Gama. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, Ipatinga: Unileste/MG, v. 3, n.2, Nov-Dez. 2010.
3. Santos JB et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. *Manual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS*. Disponível em: <<
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf?sequence=1>>>. Acesso em: 19 jan. 2012.
4. TORTORA GJ e DERRICKSON B. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. c.5, p.143-171.
5. BRITO KKG et al. Feridas crônicas: abordagem de enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, (7) 2: 414-21 fev, 2013.
6. EBERHARDT TD et al. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. *Rev Enferm UFSM*, Santa Maria, Abr-Jun;5(2): 387-395, 2015.
7. COSTA KS. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas, *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*, Teresina, v.5, n.3, p.9-14, Jul-Ago-Set. 2012.
8. FERREIRA AM, BOGAMIL DDD e TORMENA PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde*, jul-set;15(3):105-9, 2008.

9. FERREIRA AM et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. Esc. Anna Nery, v.17, n.2, Rio de Janeiro, Abr-Jun, 2013.
10. LIMA MVR e SILVA MCS. O saber e o fazer dos acadêmicos de enfermagem na prevenção e tratamento da úlcera de pressão. Disponível em: <<<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/o%20saber%20e%20o%20fazer.pdf>>>. Acesso em: 05/07/17.
11. BARATIERI T, SANGALETI CT e TRINCAUS MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. Rev Enferm Atenção Saúde. jan-jun, 2015; 4(1):2-15.
12. Miyazaki MY, Caliri MHL e Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2014 Dec 16];18(6):1203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/22.pdf>.
13. BUSANELLO J. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. Rev Enferm UFSM, 2013, Jan-Abr;3(1):175-184.
14. CASATE JC e CORRÊA AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2006; 40(3):321-8.
15. DIAS ER et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. Revista de Psicopedagogia, v.31, n.94, São Paulo, 2014.
16. BOSQUETTI LS e BRAGA EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(4):690-6.
17. JESUS IS et al. Vivências de estudantes de graduação em enfermagem com a ansiedade. Rev Enferm UFPE On Line, Recife, 9(1):149-57, jan., 2015.