

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

JÉSSICA THAÍS MARTINS DA COSTA
TAMYLLYS ALVES FERNANDES DE ARAÚJO

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DE
CURATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO

MOSSORÓ
2026

JÉSSICA THAÍS MARTINS DA COSTA
TAMYLLYS ALVES FERNANDES DE ARAÚJO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DE
CURATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem,

Orientador(a): Prof. Me. Diego Henrique Jales
Benevides.

MOSSORÓ
2026

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

C837a Costa, Jéssica Thaís Martins da.

Análise da percepção do enfermeiro sobre o manejo de curativos no serviço público e privado. Jéssica Thaís Martins da Costa; Tamyllys Alves Fernandes de Araújo. – Mossoró, 2026.
27 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides.
Artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Curativos. 2. Enfermagem. 3. Feridas, autonomia. 4. Protocolos. I. Araújo, Tamyllys Alves Fernandes de. II. Benevides, Diego Henrique Jales. III. Título.

CDU 616-083

**JÉSSICA THAÍS MARTINS DA COSTA
TAMYLLYS ALVES FERNANDES DE ARAÚJO**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DE
CURATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem,

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides. – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Airton Arison Rêgo Pinto – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DE CURATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO

ANALYSIS OF NURSES' PERCEPTION OF WOUND DRESSING MANAGEMENT IN PUBLIC AND PRIVATE HEALTH SERVICES

**JÉSSICA THAÍS MARTINS DA COSTA
TAMYLlys ALVES FERNANDES DE ARAÚJO**

RESUMO

O manejo adequado de curativos constitui uma das competências essenciais da prática de enfermagem, exigindo do profissional conhecimento técnico-científico sólido e acesso a recursos materiais suficientes. Este estudo objetivou analisar a percepção do enfermeiro acerca da autonomia profissional, das dificuldades enfrentadas e das estratégias para a melhoria da assistência no manejo de curativos, estabelecendo um paralelo entre os serviços público e privado. Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista (quali-quantitativa), de caráter exploratório e descritivo, realizada com 15 enfermeiros por meio de questionário semiestruturado composto por perguntas fechadas e abertas. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva simples e os dados qualitativos, pela Análise de Conteúdo Categórica de Bardin, organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Da análise emergiram cinco categorias: Autonomia e Competência Técnica; Dificuldades no Manejo de Curativos; Influência da Disponibilidade de Recursos; Experiências com Tecnologias e Coberturas Especiais; e Estratégias para Melhoria da Assistência. Os resultados evidenciaram que, embora os profissionais demonstrem competência técnica e autonomia moderada a elevada, a efetividade do cuidado é sistematicamente comprometida pela escassez de insumos, especialmente no setor público. Constatou-se ainda expressiva disparidade no acesso a coberturas especiais e tecnologias avançadas entre os setores público e privado, além de ausência de protocolos institucionais em parcela significativa dos serviços. Conclui-se que a melhoria da assistência de enfermagem no manejo de curativos requer ações articuladas nas dimensões formativa, material, normativa e político-institucional, com ênfase na educação permanente, na padronização de protocolos e na ampliação do acesso a tecnologias no serviço público.

PALAVRAS-CHAVE: curativos; enfermagem; feridas; autonomia; protocolos.

ABSTRACT

The adequate management of wound dressings is one of the essential competencies of nursing practice, requiring solid technical-scientific knowledge and sufficient material resources. This study aimed to analyze nurses' perceptions of professional autonomy, difficulties faced, and strategies for improving wound dressing care, drawing a comparison between public and private health services. This is a mixed-methods (quali-quantitative), exploratory and descriptive study conducted with 15 nurses using a semi-structured questionnaire comprising both closed and open-ended questions. Quantitative data were analyzed using simple descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through Bardin's (2016) Categorical Content Analysis, organized into three phases: pre-analysis, material exploration, and results processing. Five categories emerged from the analysis: Autonomy and Technical Competence; Difficulties in Wound Dressing Management; Influence of Resource Availability; Experiences with

Technologies and Special Dressings; and Strategies for Improving Care. The results showed that, although professionals demonstrate technical competence and moderate to high autonomy, the effectiveness of care is systematically undermined by the scarcity of supplies, especially in the public sector. It was found that 33.3% of participants rarely or never have adequate material resources and that 40.0% work in services without formalized institutional protocols. A significant disparity in access to advanced dressings and technologies between public and private sectors was also identified, with primary care professionals reporting the absence of even basic materials. Patient adherence and high service demand were identified as additional relevant obstacles, highlighting that the quality of wound care is conditioned by factors that transcend the individual competence of the professional. It is concluded that improving nursing care in wound dressing management requires coordinated action across formative, material, normative, and political-institutional dimensions, with emphasis on continuing education, protocol standardization, and expanded access to technologies in public health services.

KEYWORDS: dressings; nursing; wounds; autonomy; protocols.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado com feridas constitui uma das práticas mais prevalentes e clinicamente relevantes da Enfermagem. A escolha adequada de coberturas, a avaliação sistematizada da lesão e a condução do processo de cicatrização exigem do enfermeiro conhecimento técnico-científico sólido, autonomia decisória e acesso a recursos materiais suficientes.¹

Os avanços tecnológicos ampliaram significativamente o arsenal terapêutico disponível para esse manejo por meio do desenvolvimento de coberturas modernas, como hidrocoloides, alginatos, espumas, filmes transparentes e opções com prata nanocristalina. Ao manter o meio úmido ideal, tais tecnologias reduzem a dor, previnem infecções e aceleram o reparo tecidual, apresentando resultados promissores especialmente em feridas crônicas e complexas.²

Contudo, no cenário brasileiro, a incorporação de tais inovações à prática clínica enfrenta desafios estruturais expressivos, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS). A escassez de insumos, as limitações orçamentárias e a ausência de protocolos padronizados perpetuam o uso de materiais convencionais, mesmo quando o profissional detém o conhecimento técnico necessário para indicar terapias avançadas. Essa realidade cria uma lacuna entre o saber-fazer e o poder-fazer, o que compromete a qualidade da assistência e os desfechos clínicos dos pacientes.³ Ademais, a escolha inadequada de coberturas — motivada pela falta de insumos ou por lacunas na atualização profissional — pode resultar em complicações como infecções, maceração peri-lesional e aumento substancial no tempo e nos custos do tratamento.⁴

Nesse contexto, a percepção do enfermeiro sobre a própria prática assume centralidade analítica. Compreender como esse profissional avalia sua autonomia, quais dificuldades

enfrenta no cotidiano assistencial e quais estratégias adota para qualificar o cuidado são elementos fundamentais para o aprimoramento clínico e para a formulação de diretrizes institucionais mais equitativas. Tal análise ganha relevância singular ao contrapor as esferas pública e privada, que operam sob condições estruturais marcadamente distintas, com impactos diretos sobre a qualidade da assistência ofertada.

Esta investigação justifica-se pela importância clínica e social do tema, visto que o tratamento eficaz de feridas crônicas e complexas configura um desafio de saúde pública diretamente relacionado à qualidade de vida dos pacientes e à sustentabilidade dos sistemas de saúde. Ao evidenciar as percepções, os obstáculos e as estratégias dos enfermeiros nesses diferentes cenários de atuação, este estudo busca contribuir para a prática clínica, a gestão de insumos e a padronização de protocolos assistenciais.

Diante desse cenário, emerge a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do enfermeiro sobre o manejo de curativos e de que maneira a disponibilidade de recursos influencia sua autonomia profissional e a qualidade da assistência prestada nos setores público e privado?

Para responder a esse questionamento, o presente estudo objetivou analisar a percepção do enfermeiro acerca da autonomia profissional, das dificuldades enfrentadas e das estratégias para a melhoria da assistência no manejo de curativos, estabelecendo um paralelo entre os serviços público e privado.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida sob uma abordagem mista (quali-quantitativa), articulando a análise qualitativa das percepções dos participantes com o tratamento quantitativo descritivo dos dados provenientes das perguntas fechadas. A dimensão qualitativa priorizou a compreensão aprofundada do universo de sentidos, crenças e opiniões dos enfermeiros sobre a autonomia profissional, as dificuldades no manejo de curativos e as estratégias para a qualificação da assistência. Sob essa perspectiva, a análise do conteúdo manifesto e latente das comunicações permitiu realizar inferências e reinterpretar as mensagens, transcendendo a leitura superficial do material.⁵

O estudo adotou um delineamento simultaneamente exploratório e descritivo. O caráter exploratório teve como meta proporcionar maior familiaridade com o tema, identificando as percepções dos enfermeiros sobre sua prática e verificando as disparidades de recursos existentes entre as esferas pública e privada.⁶ Por sua vez, o aspecto descritivo detalhou as

características do fenômeno, mapeando a autonomia profissional, os desafios cotidianos e a disponibilidade real de coberturas em cada contexto de saúde analisado.⁶

A amostra foi composta por 15 enfermeiros que atuam diretamente na assistência a pacientes com feridas, vinculados ao serviço público, ao setor privado ou à prática autônoma. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, adequado para investigações qualitativas nas quais a repetição dos conteúdos nas respostas indica a suficiência do corpus para a compreensão do fenômeno.

A seleção obedeceu a critérios de inclusão e exclusão definidos para garantir a pertinência amostral. Foram incluídos os profissionais que atenderam cumulativamente às seguintes condições: possuir registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN); estar atuando na assistência direta ao paciente no cuidado de feridas por um período mínimo de dois anos; e concordar voluntariamente com a pesquisa.

Em contrapartida, foram excluídos os profissionais que atuavam exclusivamente em funções administrativas, de gestão ou de ensino, sem envolvimento prático com a clínica de curativos durante o período da coleta. Foram igualmente desconsiderados os enfermeiros afastados por licença de qualquer natureza (férias, licença-maternidade ou licença-saúde), bem como aqueles que não preencheram o instrumento de forma integral.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado composto por 10 questões (abertas e fechadas), destinadas ao registro de experiências vivenciadas e das necessidades percebidas na prática assistencial. O instrumento foi estruturado na plataforma Google Forms com a finalidade de identificar aspectos da atuação profissional e as percepções da enfermagem quanto ao manejo de curativos nos cenários público e privado. O convite para participação foi realizado via contato eletrônico (WhatsApp ou e-mail institucional), contendo a apresentação dos objetivos da pesquisa.

Em estrita observância às diretrizes éticas e regulatórias vigentes, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº **8.363.658**. O link de acesso ao formulário só foi disponibilizado aos profissionais após a manifestação prévia de concordância mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico, garantindo-se o total sigilo das informações.

O material qualitativo foi submetido à Análise de Conteúdo Categorical.⁵ Esta abordagem metodológica permite a descrição objetiva, sistemática e quantitativa das comunicações coletadas, sendo essencial para explorar os significados subjacentes nas respostas e traçar o paralelo entre os contextos público e privado. O processo desenvolveu-se em três fases distintas:⁵

Pré-Análise: Esta etapa inicial envolveu a organização e a sistematização do material. Foi realizada uma leitura flutuante das 150 respostas obtidas (15 participantes x 10 perguntas) para a formação do corpus da pesquisa. A partir disso, definiram-se as unidades de registro (temas e palavras-chave sobre autonomia, dificuldades, recursos e estratégias) e as unidades de contexto (a ferida, o tipo de cobertura e a rotina profissional), estabelecendo os indicadores para os passos seguintes.

Exploração do Material (Codificação e Categorização): Fase de redução dos dados na qual as unidades de registro foram codificadas e agrupadas por similaridade, originando as categorias temáticas. A categorização foi construída de forma indutiva (a posteriori), emergindo do próprio conteúdo das respostas, com foco nos eixos centrais do estudo. O processo obedeceu rigorosamente aos princípios de Exclusão Mútua (cada elemento pertence a apenas uma categoria) e Homogeneidade (as categorias são definidas por um único princípio de classificação).⁵

Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação: Os dados das perguntas fechadas foram submetidos a tratamento estatístico descritivo simples. As alternativas foram contadas manualmente, tabuladas em planilha eletrônica e convertidas em frequências absolutas ((n)) e relativas ($(\%)$) para quantificar o perfil dos participantes.⁶ Por fim, os dados qualitativos foram articulados com o referencial teórico para a realização da inferência controlada. O objetivo foi desvelar o sentido latente das mensagens para produzir deduções lógicas sobre a percepção dos enfermeiros nos cenários público e privado.⁵

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 Análise Descritiva das Perguntas Fechadas

A seguir, são apresentados os achados referentes às cinco perguntas fechadas do instrumento de coleta de dados. Os resultados, expressos em frequências absolutas (n) e relativas ($\%$), são discutidos em articulação com as categorias qualitativas emergentes da Análise de Conteúdo Categórica,⁵ de modo a contextualizar o perfil dos participantes e aprofundar a interpretação do fenômeno estudado.

3.1.1 Contexto Predominante de Atuação Profissional

A primeira questão do instrumento investigou o cenário de atuação dos participantes. Os resultados estão sintetizados no Gráfico 1:

ALTERNATIVA	n	%	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Serviço público	9	60.0%	
Serviço privado	5	33.3%	
Atuação autônoma	1	6.7%	

Gráfico 1 – Contexto predominante de atuação dos participantes. Fonte: Dados da pesquisa (2026). n = 15.

Os dados revelam que a maior parte dos profissionais atua no serviço público (60,0%), seguida pelo setor privado (33,3%) e pela prática autônoma (6,7%). Essa distribuição estabelece o perfil predominantemente institucional público da amostra estudada, o qual servirá de base para compreender as diferentes realidades estruturais relatadas nas etapas seguintes desta análise.

3.1.2 Realização Rotineira de Curativos

ALTERNATIVA	n	%	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Sim	12	80.0%	
Não	3	20.0%	

Gráfico 2 – Realização rotineira de curativos. Fonte: Dados da pesquisa (2026). n = 15.

Os resultados apontam que a expressiva maioria dos participantes (80,0%) realiza curativos de forma rotineira em sua prática assistencial, o que assegura que as percepções coletadas emanam de vivências cotidianas diretas na área de estudo. Por outro lado, os 20,0% que não executam o procedimento diariamente compõem o perfil de profissionais que, embora possuam a experiência clínica mínima exigida, podem estar desempenhando atividades com periodicidade distinta ou em formatos de consultoria e suporte especializado no momento da coleta. Essa configuração amostral confere consistência aos achados, equilibrando a visão da rotina assistencial intensiva com outras nuances da atuação profissional no manejo de feridas.

3.1.3 Existência de Protocolos Institucionais

ALTERNATIVA	n	%	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Sim	8	53.3%	
Não	6	40.0%	
Não sei informar	1	6.7%	

Gráfico 3 – Existência de protocolos institucionais para manejo de curativos. Fonte: Dados da pesquisa (2026).
n = 15.

Os dados revelam que apenas 53,3% dos participantes contam com protocolos institucionais para o manejo de curativos, enquanto 40,0% afirmaram não dispor desse recurso e 6,7% não souberam informar. A ausência de diretrizes formais em quase metade dos serviços avaliados constitui um achado de grande relevância clínica. A padronização de condutas baseadas em evidências é reconhecida como um instrumento essencial para a segurança do paciente, a redução de complicações e a uniformização das práticas assistenciais.¹ Sem protocolos claros, a tomada de decisão profissional pode tornar-se subjetiva, variando conforme a experiência individual e a disponibilidade imediata de insumos em cada instituição. Esse cenário evidencia uma lacuna estrutural e assistencial significativa que impacta diretamente a organização dos serviços de saúde estudados.

3.1.4 Adequação dos Recursos Materiais Disponíveis

ALTERNATIVA	n	%	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Sempre	3	20.0%	
Na maioria das vezes	7	46.7%	
Raramente	4	26.7%	
Nunca	1	6.7%	

Gráfico 4 – Percepção sobre adequação dos recursos materiais. Fonte: Dados da pesquisa (2026). n = 15.

Os resultados apontam que apenas 20,0% dos participantes afirmaram dispor sempre de recursos materiais adequados para a realização de curativos. A maioria (46,7%) declarou ter acesso a eles na maior parte das vezes, enquanto 26,7% raramente os têm e 6,7% nunca dispõem

de materiais suficientes. Somados, os percentuais de escassez ("raramente" e "nunca") representam 33,3% dos respondentes — uma proporção expressiva que sinaliza a insuficiência estrutural de insumos em parcela considerável dos serviços avaliados, sobretudo no contexto institucional público que predomina na amostra. Esse cenário impõe ao enfermeiro adaptações contínuas na conduta técnica, distanciando a prática assistencial das melhores evidências científicas e comprometendo a segurança do cuidado. Na literatura, aponta-se que limitações orçamentárias no setor público frequentemente perpetuam o uso de materiais convencionais em detrimento de coberturas avançadas, mesmo quando a equipe detém o conhecimento técnico necessário para a indicação terapêutica.³

3.1.5 Preparo Técnico para Avaliação e Manejo de Feridas

ALTERNATIVA	n	%	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Sim	7	46.7%	
Parcialmente	6	40.0%	
Não	2	13.3%	

Gráfico 5 – Autopercepção de preparo técnico para manejo de feridas. Fonte: Dados da pesquisa (2026). n = 15.

No que tange à percepção sobre a própria capacitação, apenas 46,7% dos participantes consideram-se plenamente preparados para o manejo de feridas, enquanto 40,0% percebem-se parcialmente preparados e 13,3% avaliam não ter o preparo necessário. O fato de mais da metade da amostra (53,3%) manifestar limitações na segurança técnica para a execução dessa prática é um indicador crítico para a gestão em saúde. A assistência baseada em evidências e a escolha assertiva de coberturas dependem diretamente de uma formação contínua e aprofundada. Desse modo, esses achados evidenciam uma demanda premente por estratégias de educação permanente nos serviços analisados, visto que a lacuna no conhecimento técnico-científico repercute de forma direta na autonomia do enfermeiro e na qualidade do cuidado prestado.

3.2 Análise de Conteúdo Categorical (Bardin, 2016)

Concluída a etapa quantitativa, os dados qualitativos provenientes das perguntas abertas (Q6 a Q10) foram processados. O corpus da pesquisa, constituído por 75 unidades de resposta, passou por leitura flutuante para a identificação de expressões recorrentes — tais como "falta de material", "capacitação", "autonomia", "coberturas especiais" e "adesão do paciente". Adotando-se o tema como unidade de registro,⁵ as categorias emergiram a posteriori a partir do material empírico, respeitando os critérios de exclusão mútua e homogeneidade. Cabe destacar que, para a preservação do anonimato dos participantes na apresentação dos discursos, os entrevistados foram codificados e identificados pela letra "E" seguida de numeração sequencial (E1 a E15). O Quadro 1 apresenta o sistema categorial consolidado que servirá de base para a discussão subsequente:

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO (exemplos)	n
Categoria 1 Autonomia e Competência Técnica	SC1.1 Autonomia elevada SC1.2 Autonomia moderada SC1.3 Autonomia limitada	"Considero minha autonomia elevada..."; "tenho total autonomia"; "autonomia é moderada a alta"; "sigo protocolos, mas tenho liberdade técnica"	9
Categoria 2 Dificuldades no Manejo de Curativos	SC2.1 Falta de insumos SC2.2 Adesão do paciente SC2.3 Demanda excessiva SC2.4 Limite de conhecimento	"Falta de material para coberturas"; "falta de insumos"; "alta demanda, tempo reduzido"; "Saber identificar qual material usar"	14
Categoria 3 Influência da Disponibilidade de Recursos	SC3.1 Impacto direto positivo SC3.2 Adaptação diante da escassez SC3.3 Impacto negativo total	"A boa disponibilidade permite a escolha da melhor cobertura"; "diante da escassez, adapto a conduta"	13
Categoria 4 Experiências com Tecnologias e Coberturas Especiais	SC4.1 Experiência positiva SC4.2 Experiência limitada SC4.3 Inacessibilidade no setor público	"ampla experiência com terapia por pressão negativa"; "Pouco usamos pois não temos disponível na UBS"	14
Categoria 5 Estratégias para Melhoria da Assistência	SC5.1 Capacitação permanente SC5.2 Acesso a materiais SC5.3 Padronização de	"educação permanente, integração multiprofissional"; "os gestores precisam entender o custo/benefício dos curativos especiais"	13

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO (exemplos)	n
	protocolos SC5.4 Gestão e políticas		

Quadro 1 – Sistema de categorias da análise de conteúdo categorial. Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bardin (2016).

Categoria 1 – Autonomia e Competência Técnica

As respostas dos participantes revelaram um espectro analítico que varia da autonomia elevada à limitada, refletindo as assimetrias dos contextos institucionais e de formação da amostra. A maior parte dos profissionais caracterizou sua autonomia decisória entre os níveis "moderado" e "elevado", cenário ilustrado pelo relato de E1:

"Considero minha autonomia elevada, pois além de executar os curativos, participo da elaboração e atualização dos protocolos institucionais." (E1)

Essa percepção de alta autonomia associada à construção de diretrizes clínicas contrasta com as vivências daqueles que se sentem limitados pela dependência de prescrições médicas e pela aprovação de convênios. Tais depoimentos evidenciam que a atuação do enfermeiro no tratamento de feridas ainda é fortemente condicionada por entraves burocráticos externos à sua competência técnica.

Categoria 2 – Dificuldades no Manejo de Curativos

Esta categoria concentrou o maior número de unidades de registro, revelando a pluralidade de obstáculos enfrentados no cotidiano assistencial. A subcategoria de maior frequência foi a escassez de insumos e materiais adequados, mencionada por nove participantes, conforme ilustra o relato a seguir:

"A depender da ferida a maior dificuldade é a falta de coberturas, pois o SUS não oferta." (E12)

Por sua vez, a adesão e a colaboração do paciente emergiram como a segunda dificuldade mais referenciada. Esse achado indica que o processo de cicatrização ultrapassa os limites da intervenção profissional, envolvendo determinantes comportamentais, culturais e socioeconômicos dos usuários. Na literatura, a baixa adesão ao tratamento de lesões está frequentemente associada a fatores como ausência de rede de apoio, barreiras no acesso aos serviços de saúde, dor durante os procedimentos e incompreensão acerca da importância dos cuidados contínuos.⁴

Ademais, a sobrecarga de demanda e o tempo reduzido para cada atendimento foram apontados como entraves que limitam a qualidade técnica do procedimento. Esse cenário evidencia que as dificuldades operacionais são multifatoriais e estruturalmente determinadas, ou seja, não se reduzem à competência individual do enfermeiro, mas refletem diretamente as condições organizacionais e estruturais das instituições.

Categoria 3 – Influência da Disponibilidade de Recursos

As respostas obtidas nesta categoria apontaram uma relação direta e determinante entre a disponibilidade de insumos e a qualidade do cuidado prestado. A maioria dos participantes reconheceu que a escassez material impõe adaptações na conduta técnica que, frequentemente, distanciam a prática clínica das melhores evidências científicas.

Na literatura, destaca-se que as limitações orçamentárias na esfera pública tendem a perpetuar o uso de materiais convencionais em detrimento de coberturas avançadas, mesmo quando o profissional detém o conhecimento necessário para a indicação terapêutica.³ Esse cenário compromete a recuperação de pacientes com lesões crônicas e complexas, gerando uma tensão contínua entre o saber-fazer e o poder-fazer. Tal impasse constitui um dos nós críticos da assistência em contextos de desabastecimento, conforme ilustra o relato de E8:

"A disponibilidade de recursos impacta minhas decisões, pois tenho conhecimento do que seria o ideal para cada ferida, porém, diante da escassez, adapto a conduta com o que está disponível." (E8)

Categoria 4 – Experiências com Tecnologias e Coberturas Especiais

Esta categoria evidenciou um profundo contraste entre o reconhecimento do potencial terapêutico das coberturas especiais e a limitação concreta do acesso a elas, sobretudo na esfera

pública. Na literatura, demonstra-se que o uso de insumos avançados — como prata nanocristalina, alginatos de cálcio, hidrofibras e terapia por pressão negativa — apresenta resultados promissores em lesões crônicas e infectadas, promovendo cicatrização acelerada, redução da carga bacteriana e melhora na qualidade de vida dos pacientes.² Tais evidências reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes e de ampliação do acesso a essas inovações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sob essa ótica, profissionais atuantes em cenários com maior abastecimento relataram experiências clínicas positivas e desfechos superiores aos obtidos com materiais convencionais, conforme ilustra o relato de E1:

"Possuo ampla experiência com tecnologias avançadas, como terapia por pressão negativa e coberturas com prata, observando melhores resultados clínicos." (E1)

Em contraposição, enfermeiros inseridos na atenção primária relataram acesso restrito ou inexistente a essas ferramentas, configurando uma disparidade assistencial que desafia os princípios de integralidade e equidade do sistema público. Essa disparidade reflete escolhas institucionais e políticas que hierarquizam a distribuição de verbas, impactando diretamente os usuários mais vulneráveis.

Estudos apontam que, enquanto o setor privado incorpora inovações de forma ágil, a rede pública frequentemente enfrenta estagnação no uso de coberturas tradicionais, o que perpetua um ciclo de complicações, reinternações e aumento dos custos em longo prazo.³ A fala de E10 sintetiza essa realidade:

"Pouco usamos pois não temos disponível na UBS esse tipo de material de curativo especial, apenas o básico, e às vezes faltam até o básico." (E10)

Categoria 5 – Estratégias para Melhoria da Assistência

A quinta categoria sintetizou as proposições dos participantes para o aprimoramento da assistência no manejo de curativos. Quatro eixos estratégicos foram recorrentemente identificados: capacitação e educação permanente; ampliação do acesso a insumos avançados na rede pública; padronização de protocolos baseados em evidências; e sensibilização da gestão institucional quanto ao custo-benefício das coberturas especiais. A convergência dessas propostas evidencia que a melhoria do cuidado com feridas não depende exclusivamente do

esforço individual do enfermeiro, mas de uma reorganização sistêmica que articule formação, logística de abastecimento e políticas comprometidas com a equidade.

Na literatura, destaca-se que a escolha eficaz de coberturas depende de conhecimento técnico-científico sólido e atualizado, o que só se torna sustentável mediante investimento contínuo em educação em saúde — dimensão frequentemente negligenciada na gestão pública.¹ Sob essa ótica, a demanda dos participantes por maior sensibilização dos gestores expressa o entendimento amadurecido de que a qualidade assistencial no tratamento de lesões constitui, essencialmente, uma prioridade institucional, conforme ilustra o relato de E14:

"Acredito que no sistema público, os gestores ainda precisam entender e acatar o custo/benefício desses curativos especiais para uma plena recuperação de seus pacientes." (E14)

3.3 Articulação entre Dados Quantitativos e Categorias Qualitativas

Os dados das perguntas fechadas e as categorias emergentes da análise qualitativa demonstram coerência interna e consistência mútua. O Quadro 2 sintetiza as correspondências identificadas:

PERGUNTA FECHADA	DADO QUANTITATIVO	ARTICULAÇÃO COM A CATEGORIA QUALITATIVA (BARDIN, 2016)
P1 – Contexto de atuação	60,0% no serviço público	Categorias 2 e 4 – Dificuldades e inacessibilidade a coberturas especiais são mais pronunciadas no setor público.
P2 – Rotina de curativos	80,0% atuam rotineiramente	Validação amostral – Confere legitimidade ao corpus qualitativo, pois a maioria tem experiência direta com o objeto pesquisado.
P3 – Protocolos institucionais	40,0% sem protocolos	Categoria 5 – Corrobora a demanda por padronização de protocolos como estratégia de melhoria.
P4 – Recursos materiais	33,3% raramente ou nunca adequados	Categorias 2 e 3 – Convergente com as falas sobre falta de insumos e influência da escassez nas condutas.

PERGUNTA FECHADA	DADO QUANTITATIVO	ARTICULAÇÃO COM A CATEGORIA QUALITATIVA (BARDIN, 2016)
P5 – Preparo técnico	53,3% parcial ou sem preparo	Categorias 1 e 5 – Explica autonomia moderada e fundamenta demanda por educação permanente.

Quadro 2 – Articulação entre dados quantitativos e categorias qualitativas (Bardin, 2016). Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa (2026).

A triangulação descritiva evidencia que a predominância de participantes no setor público, combinada com a percepção de insuficiência de recursos materiais e a ausência de protocolos em parcela expressiva dos serviços, contextualiza e amplifica o potencial interpretativo das categorias qualitativas emergentes — em especial as Categorias 2 (Dificuldades), 3 (Recursos) e 5 (Estratégias de Melhoria).

A convergência dos dados revela uma contradição estrutural central: embora os profissionais demonstrem competência técnica e autonomia moderada a elevada para avaliação e conduta clínica, a efetividade do cuidado é sistematicamente comprometida pela insuficiência de insumos, pela ausência de protocolos e pela desigualdade de acesso a tecnologias — configurando um problema de natureza gerencial e política que extrapola as capacidades individuais dos profissionais. Essa contradição é particularmente visível no setor público, onde 60,0% dos participantes atuam e onde as limitações estruturais são mais pronunciadas.

Os dados sintetizados no Quadro 2 demonstram que as estratégias de aprimoramento mais demandadas — educação permanente, normatização de protocolos e ampliação do acesso a materiais — dependem estritamente de decisões e investimentos institucionais. Esse resultado corrobora a literatura da área, que aponta que a perpetuação do uso de coberturas convencionais no Sistema Único de Saúde (SUS) decorre não da falta de conhecimento dos profissionais, mas das barreiras macroestruturais dos sistemas de saúde.³

Dessa forma, a integração entre as dimensões quantitativa e qualitativa indica que o enfrentamento das lacunas assistenciais no manejo de lesões exige uma ação coordenada nas esferas formativa, normativa, material e político-institucional. Torna-se premente o reconhecimento, por parte dos gestores, do custo-benefício das coberturas avançadas como uma estratégia indispensável para a redução de complicações clínicas e para a otimização dos custos em longo prazo.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a percepção de enfermeiros sobre o manejo de curativos, com ênfase no paralelo entre as esferas pública e privada. Os achados obtidos permitiram responder à questão norteadora e cumprir os objetivos propostos ao evidenciarem as complexas relações entre a autonomia profissional, a escassez material e a organização dos serviços de saúde.

O diagnóstico global da pesquisa revela uma contradição estrutural: a equipe de enfermagem possui conhecimento técnico e percepção de autonomia moderada a elevada, mas a efetividade do cuidado é rotineiramente limitada por fatores externos. O desabastecimento crônico de insumos, a falta de protocolos institucionais e a acentuada disparidade tecnológica entre os setores público e privado geram severas iniquidades assistenciais, penalizando sobretudo os usuários mais vulneráveis que dependem da atenção primária pública. Ficou evidente que a qualidade do tratamento de lesões não é um problema de competência individual, mas sim uma demanda de natureza gerencial e política.

Conclui-se que o manejo adequado de curativos no cenário nacional enfrenta entraves estruturais profundos, cuja superação exige o compromisso conjunto de profissionais, gestores e formuladores de políticas públicas. Garantir o fornecimento equitativo de insumos avançados, investir na educação permanente e implementar protocolos clínicos atualizados são condições indispensáveis para que o conhecimento técnico se traduza, efetivamente, em uma assistência segura, equitativa e baseada em evidências.

Como limitação do estudo, aponta-se o tamanho amostral de 15 participantes que, embora metodologicamente validado pelo critério de saturação teórica para a abordagem qualitativa, impossibilita a generalização estatística dos resultados. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de pesquisas futuras com amostras ampliadas, bem como estudos de intervenção que avaliem o impacto de programas de capacitação e da padronização assistencial nos diferentes contextos de saúde brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira AP, Martins JC, Santos LC. Coberturas para feridas: fundamentos e aplicações clínicas. São Paulo: Editora Saúde & Ciência; 2020.

2. Silva M, Andrade R. Tecnologias avançadas em curativos: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: MedBook; 2021.
3. Oliveira C, Souza R, Almeida F. Assistência de enfermagem em feridas: desafios no contexto brasileiro. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1023–30. Disponível em: <https://www.rb.enfermagem.gov.br/artigo1023>
4. Costa B, Lima JH. Impactos da escolha inadequada de coberturas na cicatrização de feridas. Rev Enferm Dermatol. 2022;5(2):45–52. Disponível em: <https://www.revderm.enf.br/impactos2022>
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO
Título do projeto: Análise da percepção do enfermeiro sobre o manejo de curativos no serviço público e privado
Pesquisador (a) principal: Diego Henrique Jales Benevides
Equipe de Pesquisa: Jéssica Thaís Martins da Costa e Tamylys Alves Fernandes de Araújo
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. – FACENE/RN

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica. Antes de assinar, é importante que leia atentamente este documento. Caso haja qualquer dúvida ou informação que não compreenda, sinta-se à vontade para conversar com o(a) pesquisador(a) responsável ou com alguém da equipe da pesquisa.

Objetivo da pesquisa

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção do enfermeiro sobre o manejo de curativos, identificando aspectos relacionados à autonomia profissional, às dificuldades enfrentadas na prática assistencial e às estratégias para a melhoria do cuidado, estabelecendo um paralelo entre os serviços público e privado.

Como será sua participação

Se o(a) Sr.(a) concordar em participar, será convidado(a) a responder um questionário eletrônico semiestruturado, com perguntas voltadas a aspectos profissionais e percepções da enfermagem no manejo de curativos no serviço público e privado.

Riscos e/ou desconfortos

A participação pode envolver riscos mínimos, principalmente de ordem emocional e psicológica. Ao responder ao questionário, os participantes poderão vivenciar desconforto ou constrangimento ao refletir sobre sua atuação profissional. Caso o desconforto emocional ultrapasse o esperado, o participante será orientado a buscar apoio psicológico na rede de saúde disponível. Ademais, será garantido o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas, com o anonimato dos participantes.

Benefícios esperados

A pesquisa poderá contribuir para a reflexão e ampliação do conhecimento científico sobre a percepção do enfermeiro sobre o manejo de curativos no serviço público e privado. Os resultados poderão subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais, a identificação de necessidades de capacitação profissional, o fortalecimento do uso de protocolos baseados em evidências e a melhoria da qualidade das práticas de segurança e cuidado prestado aos pacientes.

Participação voluntária

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. O (a) Sr.(a) pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações e não implicando em qualquer prejuízo.

Não está previsto qualquer tipo de pagamento pela participação nesta pesquisa, e o(a) Sr.(a) não terá custos relacionados às atividades previstas no estudo. No entanto, em caso de despesas decorrentes da sua participação, diretamente relacionados às atividades da pesquisa, estas serão ressarcidas.

Além disso, caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com a pesquisa, conforme disposto no item IV da Resolução CNS nº 466/2012.

Confidencialidade, sigilo e anonimato

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, não sendo divulgadas informações que permitam a identificação dos(as) participantes em publicações, apresentações, artigos científicos ou em qualquer outra forma de divulgação.

Para assegurar o anonimato e evitar a identificação dos participantes, não serão solicitados nomes ou quaisquer informações pessoais que permitam identificação individual. As respostas serão tratadas de forma agrupada, exclusivamente para fins científicos, garantindo a privacidade e o sigilo das informações.

Os dados coletados serão armazenados pelas pesquisadoras responsáveis em arquivos digitais protegidos por senha, com acesso restrito, pelo período de cinco anos, conforme as normas éticas vigentes. Após esse período, os dados digitais serão excluídos por meio de procedimentos de exclusão segura, de modo a impedir sua recuperação, preservando a confidencialidade das informações.

Esclarecimentos e contatos

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (Diego Henrique Jales Benevides), pelo telefone (84 - 996057500), endereço (Avenida Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró – RN, CEP: 59.628-000) e/ou pelo e-mail (diegojales@facenemossoro.com.br).

Se o(a) Sr.(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa ou queira fazer alguma reclamação, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/RN, órgão responsável por avaliar e acompanhar a ética das pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo a proteção dos participantes pelo telefone (84) 3312-0143/ Ramal 201, pelo e-mail cep@facenemossoro.com.br ou presencialmente no endereço Avenida Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró – RN, CEP: 59.628-000.

Declaração de Consentimento

Ao assinalar a opção CONCORDO, o(a) Sr.(a) declara que leu as informações acima, teve oportunidade de esclarecer dúvidas, concorda em participar voluntariamente desta pesquisa. e será direcionado (a) ao questionário. Ao final do preenchimento do questionário, o(a) Sr.(a) receberá uma via do TCLE pelo e-mail. Caso não desejem fornecer meios de contato pessoais, será disponibilizado um link para que possam acessar e baixar o documento de forma independente.

Caso selecione a opção NÃO CONCORDO, sua participação será encerrada automaticamente.

- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Você atua predominantemente em qual contexto de trabalho?

- ☐ Serviço público
- ☐ Serviço privado
- ☐ Atuação autônoma

2. Você realiza curativos de forma rotineira em sua prática profissional?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. No seu local de atuação, existem protocolos institucionais que orientam o manejo de curativos?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei informar

4. Você considera que dispõe de recursos materiais adequados para a realização de curativos em seu serviço?

- ☐ Sempre
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

5. Você se considera tecnicamente preparado(a) para realizar a avaliação e o manejo de feridas?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não

6. Como você avalia sua autonomia profissional no manejo de curativos no seu contexto de trabalho?

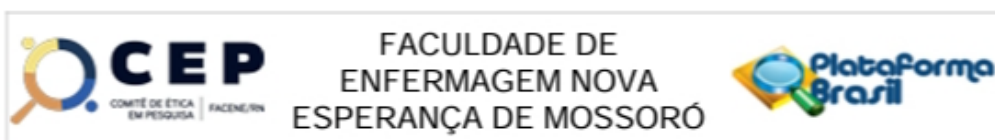
7. Quais são as principais dificuldades enfrentadas por você na realização de curativos?

8. De que forma a disponibilidade ou a escassez de recursos influencia suas decisões no cuidado com feridas?

9. Relate sua experiência quanto ao uso de tecnologias ou coberturas especiais para curativos na sua prática profissional.

10. Na sua percepção, quais estratégias poderiam contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem no manejo de curativos nos serviços público e privado?

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DE CURATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO.

Pesquisador: DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 95712526.7.0000.0470

Instituição Proponente: ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.353.658

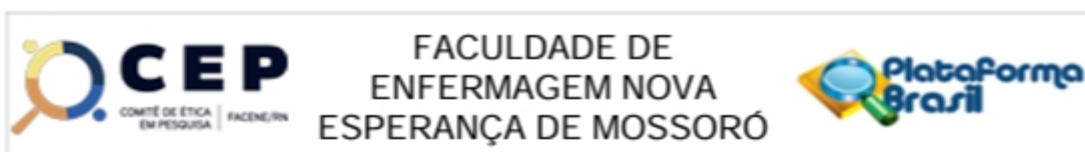
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

A seguir resumo do projeto:

O avanço no tratamento de feridas crônicas e complexas exige do profissional enfermeiro um elevado conhecimento técnico-científico e capacidade de decisão autônoma, sendo que a qualidade do cuidado é frequentemente influenciada pela realidade institucional e pela disponibilidade de recursos. Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar e comparar o nível de conhecimento técnico, a autonomia profissional e a prática dos enfermeiros no manejo de curativos, contrastando as realidades do serviço público (SUS) e do serviço

Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel.
Bairro Alto de São Manoel **CEP:** 59.628-000
UF: RN **Município** MOSSORÓ
Telefone (84)3312-0143 **E-** cep@facenemossoro.com.br



Continuação do Parecer: 8.353.658

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2742498.pdf	10/04/2026 21:39:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2026ok.pdf	10/04/2026 21:39:20	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito
Outros	questionario100426.pdf	10/04/2026 21:37:47	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC100426.pdf	10/04/2026 21:37:16	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	23/02/2026 17:33:54	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/02/2026 17:27:20	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/02/2026 17:25:23	DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 13 de Abril de 2026

Assinado por:
ANDRÉA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel.

Bairro: Alto de São Manoel

CEP: 59.628-000

UF: RN **Município:** MOSSORO

Telefone: (84)3312-0143

E-: cep@facenemossoro.com.br