

La curación de las úlceras de la piel: análisis de la práctica profesional de enfermería

Healing of skin ulcers: an analysis of professional nursing practice

Daniel Nogueira Cortez¹, Francieli Aparecida Araújo², Jacqueline Souza Dutra³, Alba Otoni¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁴, Aline Conceição Silva⁵, Bárbara Franco Silva⁵, Larice de Souza Pezenti⁵

1. Enfermero. Doctor en Salud y Enfermería. Profesor Asociado I del Curso de la Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil.
2. Enfermera. Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil. Residente Hospital Odilon Behrens/Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil.
3. Enfermera. Estudiante de Maestría del Curso de Posgrado en Cirugía y Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil.
4. Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesor Asociado II del Curso de la Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil.
5. Enfermera. Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil.

Correspondencia:

Daniel Nogueira Cortez
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400. SI 302.1D. B. Chanadour
CEP: 35501-296 (UFSJ/CCO)
Tel: (37)32211267
Correo electrónico: danielcortez@ufsj.edu.br

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la práctica de la curación de las úlceras cutáneas realizadas por el personal de enfermería en la Atención Primaria de Salud en la ciudad en Minas Gerais (Brasil).

Método: Se trata de un estudio observacional, transversal y epidemiológico realizado con una muestra de 120 enfermeras, utilizando un cuestionario estructurado. Los datos fueron recolectados de enero a agosto de 2013.

Resultados: Entre los entrevistados, un 47,1% reportaron que la enfermera y el médico son responsables de definir lo que debe utilizarse en las úlceras; el 17,7% consideraron que el técnico o auxiliar de enfermería también pueden definir esta conducta; el 94% dijeron que no hay actividades de educación continua en la Atención Primaria de Salud. Basado en las respuestas de los cuestionarios, un 73,2% no realizaron la curación de las úlceras de la piel.

Conclusiones: Este estudio reafirma la importancia de las acciones de educación permanente, que influyen directamente en la práctica de enfermería en el cuidado de úlceras en la piel.

PALABRAS CLAVE: enfermería, úlcera cutánea, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Objective: Analyzing the practice of healing of skin ulcers performed by nursing staff in Primary Health Care in a city in Minas Gerais/Brazil.

Methods: This is an observational, epidemiological and cross-sectional study, conducted with a sample of 120 nurses; using a structured questionnaire. Data were collected from January to August 2013.

Results: Among the respondents, 47.1% reported being the nurse and the doctor that define what to use in ulcers, 17.7% consider that the nursing technician or assistant may also define such conduct, 94% said there is no continuing education activities in Primary Health Care. Based on the questionnaire answers; 73.2% did not realize the healing of skin ulcers.

Conclusions: This study reassures the importance of permanent education actions, and these directly influence nursing practice in care for skin ulcers.

KEYWORDS: nursing, skin ulcer, primary health care.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, las úlceras de la piel son un importante problema de salud pública, al llegar a la población en general, sin importar el sexo o la edad, además de los costos involucrados en el tratamiento que van desde el acceso a la cobertura de calidad hasta la hospitalización en función de las complicaciones derivadas de las úlceras¹.

A pesar de los avances en relación con la descentralización de la atención y gestión de la salud en Brasil, las úlceras de la piel siguen siendo un grave problema debido a la gran cantidad de pacientes con cambios en la integridad de la piel y la falta de registros de estas atenciones médicas¹.

Se cree que una de las razones para este elevado número de personas con úlceras puede estar relacionada con un descontrol de la estrecha vigilancia de las enfermedades crónicas, especialmente diabetes y enfermedades circulatorias. Las conductas insuficientes sobre este tipo de enfermedades crónicas con pautas no orientadas en la alimentación para frenar el predominio de las *fast foods*, el aumento de peso sin un control por parte del nutricionista, sedentarismo, además de las tendencias epidemiológicas y demográficas, apoyan una prevalencia inquietante del número de úlceras identificadas en Brasil².

La integridad de la piel dañada puede causar efectos psicológicos, sociales y económicos relevantes. Estos impactos pueden minimizarse

por las acciones de un enfoque multidisciplinario a la persona lesionada. Esta asistencia es competencia de la enfermera, y el equipo de enfermería es responsable del manejo de los materiales y tiene un mayor contacto con los usuarios³.

Para evaluar la herida, se requiere la continua búsqueda por parte de la enfermera de conocimientos teóricos y prácticos, teniendo en cuenta que, para cada etapa de la herida y el tipo de úlcera, hay un enfoque terapéutico. El cuidado de las heridas se ha basado en altos avances tecnológicos, y estos requieren de la mayor actualización por parte de la enfermera y el personal de enfermería en las heridas⁴.

Uno de los principales escenarios para el cuidado de úlceras en la piel es la Atención Primaria de Salud (APS), que es el lugar mayoritario de la demanda de estas enfermedades crónicas. En este sentido, la mayoría de los pacientes en Brasil realiza el tratamiento de úlceras en las unidades básicas de salud y es atendido por el equipo de salud, especialmente por los profesionales de enfermería.

Objetivos de este estudio: a partir de la perspectiva de la importancia de la atención al usuario con úlceras en la piel, este estudio tuvo como objetivo analizar la práctica de la curación de úlceras en la piel, realizada por profesionales de enfermería de APS.

➤ MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, transversal y epidemiológico, realizado en la ciudad de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Divinópolis es la ciudad más grande de la Región Occidental Extendido del estado, con una población estimada en 213 016 habitantes⁵. Actualmente, hay 33 unidades públicas de APS, que se dividen en 15 centros de salud y 18 equipos de salud familiar.

El estudio incluyó a los 155 profesionales de enfermería –enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería–, con empleo en la atención primaria y que firmaron el documento de consentimiento informado, siguiendo los principios éticos de una investigación. Fueron excluidos de este estudio los empleados que estaban de vacaciones, baja por enfermedad y aquellos que no mostraron interés en participar en el estudio: un total de 35 personas. De este modo, los sujetos elegibles en este estudio fueron 120 profesionales.

Después de la revisión bibliográfica en las bases PubMed, Capes Portal (ISI Web of Science), BVS, la consulta con expertos en el cuidado de las heridas y libros en general, no se encontró un instrumento de recolección de datos validada para acercarse a la técnica de curación de úlcera cutánea. Así, el grupo de investigación desarrolló un cuestionario con 33 preguntas cerradas^{3,6}, basadas en los aspectos teóricos de la literatura especializada y en la reglamentación regulada por el Ministerio de Salud.

Con el fin de mejorar y aumentar la fuerza del instrumento, este fue evaluado por expertos, aplicado a las enfermeras y técnicos de enfermería como un pretest a los ajustes necesarios. La fase de evaluación del cuestionario fue llevada a cabo por dos expertos y se desarrolló durante una semana. No hubo desacuerdos entre estos profesionales en relación con las preguntas preparadas, por lo que, después de la revisión, los investigadores adaptaron el cuestionario en relación con la puntuación y claridad, según los comentarios de los revisores. Después de esta fase, el cuestionario se aplicó a dos enfermeras y dos técnicos de enfermería para la prueba. La versión final se organizó teniendo en cuenta tres cuestiones principales: formación profesional y datos demográficos de los participantes; actividades de educación continua/actualización de curación de las úlceras de la piel, y el conocimiento específico de técnicas de curación de heridas.

Sobre la cuestión de la formación y datos sociodemográficos de los participantes, se discutieron las siguientes cuestiones: edad, sexo, forma-

ción, tiempo de formación, experiencia laboral en la APS y el tiempo en el que opera en el cuidado de úlceras en la piel, y si la participante tiene una especialización o un curso de actualización sobre el cuidado de las úlceras.

Del segundo tema del cuestionario, actividades de educación continua/actualización en la curación de las úlceras de la piel, se recogieron los siguientes datos: la existencia de la formación continua en el tratamiento de úlceras en las unidades de atención primaria, la frecuencia de estas actividades, la existencia de una orientación previa a la realización de los apósitos, la influencia de las actividades de educación continua en el manejo de las úlceras de la piel y si el profesional entrevistado considera que su práctica en las úlceras influye en la curación.

En el punto de conocimientos específicos en técnicas de curación de heridas, los entrevistados fueron preguntados acerca de la existencia de un protocolo en las unidades de atención primaria, quiénes llevan a cabo el cuidado de las úlceras en la unidad, quiénes definen (prescriben) lo que se va a utilizar en la curación de heridas, qué motivos tienen para negarse a realizar la curación con calidad, cómo se realiza la limpieza de las úlceras, la secuencia correcta para la ejecución de los apósitos, cómo se perfora la botella de suero al 0,9% para su aplicación, la utilización de la técnica con suero calentado, cómo se hace la limpieza con gasa, cómo es el secado y la oclusión de la úlcera, cómo se hace el vendaje de las úlceras venosas y arteriales y, finalmente, las técnicas de desbridamiento empleadas.

La recolección de datos se llevó a cabo de enero a agosto de 2013, mediante un cuestionario autoadministrado, respondido en el lugar de trabajo, y supervisado por los investigadores, pero sin su influencia en la respuesta de los individuos. Los participantes respondieron los cuestionarios en un solo momento. Los datos fueron tabulados en Excel y analizados con el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 17.0.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos para caracterizar la población de estudio, a partir de medidas de tendencia central, variabilidad y frecuencia simple. La comparación de proporciones entre categorías se realizó mediante la prueba de χ^2 de Pearson, con un nivel de significación del 5,0%. El estadístico utilizado como medida de asociación fue la *odds ratio*. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias. Para examinar la práctica del cuidado de las úlceras de la piel del equipo de enfermería, se realizó el cruce de datos sobre las actividades de educación continua (variable independiente) y el correcto manejo de los apósitos (variable efecto). Fueron considerados expertos, los que contestaron correctamente el 80% de las cuestiones específicas que retratan la práctica profesional con los apósitos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São João del Rei, Campus Centro Oeste/Minas Gerais/Brasil, respetando los aspectos éticos de la Resolución 466/12, sobre investigaciones con seres humanos, con el número 193.612.

➤ RESULTADOS

La población de estudio estuvo compuesta por 120 profesionales con una edad promedio de 39 años, con un predominio de mujeres (n = 102; 85%). En lo que se refiere a la formación y el tiempo de formación, véase la tabla 1.

En relación con actividades de educación continua en apósitos para heridas, tres participantes no respondieron a esta pregunta. Acerca de la formación/actualización, todos los individuos respondieron (tabla 2).

Tabla 1. Análisis de perfil profesional que realiza la curación en centros de atención primaria en la ciudad de Divinópolis/Minas Gerais 2013

Variables		n	(%)
Sexo	Masculino	18	15
	Femenino	102	85
Formación	Enfermera	32	26,7
	Técnico de enfermería	71	59,2
Tiempo de formación	Auxiliar de enfermería	17	14,2
	Menos de 5 años	13	10,9
	5 a 15 años	72	60,5
Tiempo en el cuidado de las úlceras	16 años o más	34	28,6
	Menos de 5 años	34	29,1
	5 a 15 años	59	50,4
	16 años o más	24	20,5

IC: intervalo de confianza; UPP: úlceras por presión.

Tabla 2. Frecuencia de educación continua/actividades de formación en centros de salud, en la ciudad de Divinópolis/Minas Gerais 2013

Variables		n	(%)
Actividades de educación permanente	Sí	7	6,0
	No	110	94,0
Frecuencia de formación/actualización	Menos de 6 meses	20	16,9
	6 meses a 1 año	22	18,3
	1 a 5 años	14	11,6
	De 5 a 10 años	5	4,1
	Más de 10 años	59	48,3

Tabla 3. Frecuencia de orientación previa de protocolo profesional y su uso en centros de atención primaria en la ciudad de Divinópolis/Minas Gerais 2013

Variables		n	(%)
Existencia de orientación anterior	Sí	91	77,8
	No	26	22,2
Profesional que realiza la orientación previa	Enfermera	85	86,7
	Médico	3	3,0
	Técnico/auxiliar de enfermería	2	2,0
Uso del protocolo de atención	Enfermera y médico	8	8,2
	Sí	20	20,4
Profesional que realiza la prescripción	No	78	79,6
	Enfermera	26	21
	Enfermera y médico	56	47,1
	Médico	14	11,7
	Técnico/auxiliar de enfermería	19	17,7

De los entrevistados, el 77,8% (n = 91) respondió que existen instrucciones anticipadas para la realización de la atención para las úlceras, o sea, alguna orientación antes o durante la elección del apósito (tabla 3). También se presenta la proporción de profesionales que prescriben las coberturas, así como los profesionales que prescriben el cuidado y productos que se han de utilizar.

Los técnicos de enfermería son los profesionales que realizan más atención a las úlceras, 72,2% (n = 86) de la población de estudio, seguido de auxiliares de enfermería, 12,7% (n = 15). El número de participantes que no se consideran preparados para hacer la elección de apósitos con calidad fue del 57,6% (n = 68). Una parte de los entrevistados relacionó la baja calidad del criterio de elección con la falta de materiales adecuados, y otra parte, con la falta de formación y actualizaciones (36,7%, n = 36).

Con respecto a la importancia de la formación continua en el manejo de los vendajes, el 90% (n = 108) de los participantes respondió que las actividades de educación continua influyen directamente en el manejo de los apósitos. La mayoría de los entrevistados (97,4%, n = 114) consideró que sus prácticas influyen en la curación.

En la categoría de conocimientos específicos en el tratamiento de úlceras en la piel, se identificó que el 95% de los entrevistados (n = 114) realizaba la limpieza de las úlceras mediante la técnica de chorro de suero al 0,9%; un 87,5% (n = 105) de ellos respondió correctamente sobre la secuencia derecha para la realización de los apósitos; y solo el 65,8% (n = 79) perforaba correctamente la botella de suero. La mayoría de los entrevistados conocía la razón para utilizar el suero calentado para tratar úlceras en la piel (n = 101; 84,2%), el 82,5% (n = 99) realizaba la limpieza de las úlceras en la dirección de un solo sentido, y el 77,5 % (n = 93) dijo secar solo los bordes de las úlceras. Acerca de la práctica de apósito (manejo de apósito) se consideraron individuos entrenados los que tuvieron actividades de educación continua y capacitación en los últimos 12 meses, lo que corresponde a 42 personas (35,2%); y se consideraron sujetos que realizaban el manejo del apósito adecuadamente los que contestaron correctamente al 80% de las cuestiones relacionadas con el conocimiento específico de técnicas de la curación de úlceras en la piel, lo que corresponde a 49 personas (40,8%) (tabla 4).

Se hicieron otros cruces, como la formación y el profesional que define la cobertura, el sexo y el individuo calificado, el tiempo de formación y capacitación, la actividad de educación permanente y la persona calificada, entre otros pasos, y ninguno mostró un valor significativo para el estudio.

DISCUSIÓN

Acerca del sexo de los profesionales que atienden a los heridos, en este estudio, la mayoría eran mujeres. Este resultado corrobora un estudio en las policlínicas de un municipio en el estado de Río de Janeiro que identificó un 66,7% de las mujeres profesionales asistiendo a los pacientes con úlceras⁷. De hecho, a pesar de la evolución en la atención de enfermería, la identificación de más mujeres en la atención de enfermería perpetúa datos históricos de un predominio del sexo femenino en la atención directa al paciente.

Y, sin embargo, los autores anteriores observaron, acerca de la categoría profesional, que todos los participantes eran técnicos y auxiliares de enfermería, mientras que, en este estudio, el 27% eran enfermeras. Estos hallazgos apuntan hacia una necesidad de cuantificar el número de profesionales competentes en sus funciones para ayudar a los pacientes con úlceras, lo que incita una discusión de las habilidades, competencias y funciones legales de este tipo de asistencia.

Tabla 4. Análisis univariante de los conocimientos de los profesionales que llevan a cabo la curación en establecimientos de atención primaria en la ciudad de Divinópolis/Minas Gerais 2013

Variable	Realizan el vendaje correctamente (%)		OR (IC 95%) ¹	valor de χ^2
	No	Sí		
Persona calificada ^a	No	52 (73,2)	26 (53,8)	2,421 (1,122-5,222)
	Sí	19 (26,8)	23 (46,9)	

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*. valor de χ^2 distribución de probabilidad significación mediante el Pearson x.
^aNúmero de comentarios: 120.

Este estudio identificó que los técnicos de enfermería son profesionales de la salud que están en contacto directo y continuo con las personas que tienen úlceras en la piel. Sin embargo, se encontró, a partir de sus respuestas y análisis, la falta de educación continua y la falta de protocolos en la materia que subsidian la práctica correcta. En general, la enfermera fue el profesional designado como principal responsable de la enseñanza durante las prácticas de curación como requisito exigido por la ley del Consejo Federal de Enfermería Brasileño^{8,9}. Es importante señalar que esta legislación, N.º 7.498/86, dice, en el artículo 11, que la enfermera debe ejercer todas las actividades de enfermería, y es responsable de la planificación, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de atención de enfermería⁸. A diferencia de esto, en este estudio se identificó que una parte de los participantes de nivel medio definen las coberturas para usar en el tratamiento de úlceras. El administrador de la ciudad debe ser consciente de este problema basándose en cuestiones éticas y legales de la atención.

Con respecto a la formación en el cuidado de úlceras en la piel, los profesionales que participaron en las actividades de educación permanente/actualización en los últimos 12 meses tuvieron un mayor número de respuestas correctas con respecto al manejo de las úlceras, en comparación con los otros que no participaron o que participaron hace más tiempo. Las recientes innovaciones científicas y tecnológicas en los tratamientos disponibles para las heridas requieren conocimientos actualizados sobre el tema. El conocimiento técnico y científico puede ser un importante instrumento de la conciencia del paciente y una mejor adherencia al tratamiento¹⁰.

Las actividades de educación continua/actualización son estrategias que aseguran la renovación del conocimiento del equipo de enfermería con respecto a la atención recibida. El cuidado de la herida abarca varios períodos y estrategias, y es esencial que el profesional esté actualizado con el fin de realizar la curación de manera crítica y reflexiva con vistas a la eficacia terapéutica^{11,12}.

La enfermera tiene un papel importante como líder del equipo de enfermería¹³. En el tratamiento de úlceras en la piel, ella es responsable de supervisar la evolución de la herida, orientar y/o realizar el vendaje, ya que tiene el campo técnico más grande en virtud de su formación. Así, es importante que las enfermeras asuman su papel de educadores, incorporando las singularidades de los individuos en el proceso educativo, con el fin de transformar las prácticas con consecuente atención humana e integral al paciente⁴.

Con respecto al protocolo de cuidado de las úlceras, un estudio realizado en Polonia mostró que el modelo de implementación basada en la evidencia en el cuidado de heridas de un protocolo para los pacientes era clínicamente eficaz, además de proporcionar beneficios rentables, dado que los cambios en el tratamiento de heridas se producen con los avances científicos y tecnológicos, y que la aplicación de estos tratamientos

con el apoyo y estandarización de las coberturas son necesarios para la sistematización de la atención recibida¹⁴.

Aunque el 78,9% de los encuestados en este estudio relataron que no utilizan protocolos para la selección de los apósitos, fue significativo el número que se dio cuenta de la influencia de las actividades de educación continua en la práctica correcta de los materiales. El aprendizaje permanente debe utilizarse para mejorar la formación de los profesionales de la salud y fortalecer así el sistema único de salud, en beneficio de la relación de acciones formativas con la gestión del sistema y los servicios y el trabajo de cuidado de la salud¹⁵.

Aun siendo capaz de realizar el vendaje correctamente, muchos participantes dijeron que la falta de materiales adecuados, la falta de actualización de las actividades y la estructura física inadecuada de las unidades de atención primaria son factores que influyen en la calidad de la atención de las úlceras de la piel. En un estudio realizado en China se identificó que el entrenamiento llevado a cabo con profesionales de la salud que se ocupaban del tratamiento de la herida minimizó el tiempo de curación de las heridas, redujo las tasas de amputación, los costos de tratamiento y mejoró la calidad de vida de los pacientes¹⁶.

Dado que el cuidado de las úlceras ha sufrido cambios y desarrollos en los últimos años con las nuevas tecnologías incorporadas en el mundo, la falta de actividad de educación continua/actualización sobre este tema limita al profesional y perjudica al paciente. Es de destacar, también, que además de la falta de educación permanente/actualización, la falta de materiales y estructura física adecuados se refleja directamente en el cuidado de las úlceras.

Los límites de los resultados de esta investigación están relacionados con el diseño transversal, lo que descarta la asociación entre la causa y el efecto. Otra limitación es que el análisis se basa en las respuestas del instrumento aplicado, sin evaluación del "locus" de la práctica durante la curación. Los resultados apuntan a la necesidad de maximizar las actividades para la práctica de la curación, tanto en lo que respecta a los cambios como el rescate de los conceptos básicos de la atención.

CONCLUSIÓN

La práctica de la curación de las úlceras de la piel está en manos de los profesionales de enfermería de APS. La realización efectiva de la curación fue desarrollada, la mayoría de las veces, por técnicos y auxiliares de enfermería. Sin embargo, la prescripción de la cobertura y las directrices para la práctica de los apósitos se llevaron a cabo principalmente por la enfermera profesional seguida por el médico.

Se identificó que la mayoría de los entrevistados realiza la limpieza de las úlceras a través de la técnica de chorro de suero, conoce la secuencia correcta para la realización de los apósitos, perfora correctamente la botella de suero y conoce la razón de usar suero calentado en

el tratamiento de úlceras en la piel. De acuerdo con la pregunta sobre participar en capacitaciones sobre heridas y apósitos, la mayoría de los entrevistados no participó, y más de la mitad de ellos realiza incorrectamente el cuidado de úlceras en la piel, basado en las respuestas del instrumento.

Estos resultados reafirman la necesidad de implementar acciones de educación permanente y actualizaciones que incorporan el servicio diario a los problemas de la realidad, además de ser esencial el compromiso

de la gestión de los municipios brasileños en relación con el apoyo a los profesionales para participar en tales actividades de educación continua/actualización y proporcionar los recursos adecuados para atender a la población. ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionados con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(2):366-72.
- World Health Organization. Chronic diseases and health promotion [Internet]. 2014. [acceso 15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/en/>
- Padula M, Fossatti BHM, Armani OJ. Utilização da técnica estéril na realização de curativos pela equipe de enfermagem. *Saúde Coletiva*. 2011;08(50):114-9.
- Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, Lima L, Einhardt RR, Amestoy SC. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):314-8.
- Brasil. Ministério de Planificación, Presupuesto y Gestión. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Censo de la Población [Internet]. 2014 [acceso 9 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/>
- Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB. Feridas: Como tratar. 2.ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2010.
- Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013;15(2):42-9.
- Brasil. Ley 7498 de 25 de junio de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Gazeta Oficial de la República Federativa del Brasil*. Brasília 25 de junio 1986. Sección 1, p. 1.
- Resolución 65/00. Consejo Regional de Minas Gerais Enfermería. Legislação e normativa. Belo Horizonte: COREN-MG. 2010;12(1).
- Reis DB, Peres GA, Zuffi BZ, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *REMÉ Rev Min Enferm*. 2013;17(1):101-6.
- Espindola I, Gehlen MH, Ilha S, Zamberlan C, Freitas HM, Nietsche EA. A educação permanente em saúde: uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão. *VIDYA*. 2011;31(1):91-8.
- Sevogia-Gómez T, Martínez MB, García-Alamino JM. Úlceras en seco: entenderlos para evitar que mejor pueda. *Gerokomos*. 2012;23(1):137-40.
- Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):915-21.
- Rybak Z, Franks PJ, Krasowski G, Kalemba J, Glinka M. Strategy for the treatment of chronic leg wounds: a new model in Poland. *Int Angiol*. 2012;31(6):550-6.
- Bluestone J, Johnson P, Fullerton J, Carr C, Alderman J, BonTempo J. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Hum Resour Health*. 2013; 11:51.
- Yu Y, Fu X. Establishing an education program for chronic wound care in China. *Int J Low Extrem Wounds*. 2012;11(4):320-4.