

# A Jornada do Cuidado de Feridas - uma abordagem baseada em evidências e o passo a passo rumo à cicatrização de feridas

Feridas crônicas são desafiadoras para os pacientes que vivem com elas, complexas para os profissionais de saúde que as controlam e caras para a sociedade que as tratam. Um grupo de especialistas em tratamento de feridas desenvolveu uma jornada clínico prática e baseada em evidências para o tratamento de feridas crônicas. Usando um processo Delphi modificado, esse projeto baseado em consenso envolveu cerca de 2.500 profissionais de saúde de linha de frente em seis continentes. A premissa básica do projeto era que o objetivo do tratamento de feridas, independentemente do diagnóstico ou da causa, sempre deve ser cicatrizar a ferida\*. *A Jornada do cuidado de Feridas* foi formalmente ratificado por 96 especialistas e não especialistas em tratamento de feridas e fornece orientação prática baseada em evidências sobre como avaliar, tratar e monitorar os pacientes durante o tratamento de feridas e como criar um ambiente de cicatrização ideal que leva a menos dias com feridas.

\*A exceção a essa regra é no caso de pacientes em cuidados paliativos e em feridas que não cicatrizam, como feridas com vascularização insuficiente.

#### **Autores:**

**Caroline Dowsett** é Enfermeira Especialista em Viabilidade de Tecidos, East London NHS Foundation Trust London, Reino Unido;

**Kimberly Bain** é Associada-Sênior na Criação do Consenso, BainGroup Consulting, Canadá;

**Christoffer Hoffmann** é Gerente Sênior, Coloplast A/S, Dinamarca;

**Mary R Brennan** é Diretora Assistente de Tratamento de Feridas e Estomia, Hospital Universitário North Shore, Manhasset, Nova York, EUA;

**Alessandro Greco** é Consultor Dermatologista, Centro Ambulatorial de Tratamento de Feridas, Sistema de Saúde Local de Frosinone, Itália;

**Tonny Karlsmark** é Médico Consultor, Departamento de Dermato-Venereologia e Centro de Cicatrização de Feridas de Copenhagen, Hospital Universitário Bispebjerg, Copenhagen, Dinamarca;

**David H Keast** é Cientista Associado, Lawson Health Research Institute, Canadá;

**Marcelo Ruettimann Liberato de Moura** é Especialista em Cirurgia Vasculiar, Presidente do Instituto Ruettimann, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Hospital São Rafael SA, Salvador, Bahia, Brasil;

**Jose L Lázaro-Martínez** é Chefe da Unidade de Pé Diabético, Universidad Complutense de Madrid, Espanha;

**Karl-Christian Münter** é Dr. Med, Gemeinschaftspraxis Bramfeld, Hamburgo, Alemanha;

**Terry Swanson** é Enfermeiro Especializado no Tratamento de Feridas, Warrnambool, Vic. Austrália;

**Hubert Vuagnat** é Médico-Chefe do Centro de Tratamento de Feridas do Hospital Universitário de Genebra, Suíça;

**Mark Bain** é Associado-Sênior, Estratégia de Dados, BainGroup Consulting, Canadá

## A Jornada do Cuidado de Feridas - uma abordagem baseada em evidências e o passo a passo rumo à cicatrização de feridas

**Autores:**

Caroline Dowsett, Kimberly Bain, Christoffer Hoffmann, Mary R Brennan, Alessandro Greco, Tonny Karlsmark, David Keast, Marcelo Ruettimann Liberato de Moura, Jose L Lázaro-Martínez, Karl-Christian Münter, Terry Swanson, Hubert Vuagnat e Mark Bain

Feridas crônicas são desafiadoras para os pacientes que vivem com elas, complexas para os profissionais de saúde que as controlam e caras para a sociedade que as tratam. Um grupo de especialistas em tratamento de feridas desenvolveu uma jornada clínico prática e baseada em evidências para o tratamento de feridas crônicas. Usando um processo Delphi modificado, esse projeto baseado em consenso envolveu cerca de 2.500 profissionais de saúde de linha de frente em seis continentes. A premissa básica do projeto era que o objetivo do tratamento de feridas, independentemente do diagnóstico ou da causa, sempre deve ser cicatrizar a ferida\*. *A Jornada do Cuidado de Feridas* foi formalmente ratificado por 96 especialistas e não especialistas em tratamento de feridas e fornece orientação prática baseada em evidências sobre como avaliar, tratar e monitorar os pacientes durante o tratamento de feridas e como criar um ambiente de cicatrização ideal que leva a menos dias com feridas..

\*A exceção a essa regra é no caso de pacientes em cuidados paliativos e em feridas que não cicatrizam, como feridas com vascularização insuficiente.

As feridas crônicas têm consequências devastadoras para os pacientes, desafiam os profissionais de saúde e são um importante problema de saúde pública, contribuindo com custos significativos para os sistemas de saúde e a sociedade (Posnett e Franks, 2008; Frykberg and Banks, 2015; Guest et al, 2015, 2020; Järbrink et al, 2017; Malone et al, 2017; Olsson et al, 2019; Martinengo et al, 2019; Sen et al, 2019). Havia cerca de 3,8 milhões de pacientes com uma ferida sendo tratada pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 2017/18 a um custo de £ 8,3 bilhões (Guest et al, 2020). Nos EUA, estima-se que feridas crônicas afetaram 6,5 milhões de pacientes a um custo anual de mais de US\$ 28 bilhões (Sen et al, 2019). Embora o ônus de feridas crônicas seja bem documentado, muitos profissionais de saúde de linha de frente ainda consideram a avaliação e o tratamento de feridas crônicas um desafio (Patel et al, 2008; Sen et al, 2009; Frykberg and Banks, 2015; Keast et al, 2020).

Um grupo de especialistas em tratamento de feridas, composto por médicos, enfermeiros e pesquisadores, iniciou um

processo para desenvolver um consenso internacional sobre uma abordagem sistemática para a cicatrização de feridas crônicas. O objetivo era coletar as evidências de pesquisas complexas e traduzi-las em orientações de tratamento simples e práticas, ao mesmo tempo em que criava um novo modelo mental para profissionais de saúde que se concentrava na cicatrização de feridas, em vez de se concentrar em seu tratamento.

Os modelos mentais são suposições e generalizações profundamente arraigadas que influenciam nosso entendimento e nossas ações (Senge, 1990). Eles são construídos ao longo do tempo, com base em nossas experiências, educação e suposições (Schaecken et al, 2007; Johnson-Laird, 2010).

O objetivo do projeto era mudar os modelos mentais atuais, melhorando a maneira como pensamos sobre o tratamento e a cicatrização de feridas e o envolvimento dos pacientes em ambos. A intenção era desenvolver um caminho de pensamento crítico que ajudasse os profissionais de saúde a se concentrarem nas variáveis da cicatrização e mudar o paradigma de cobrir feridas para cicatrizar feridas ativamente.

O projeto começou em 2019 usando um processo de criação de consenso Delphi modificado, combinando pesquisas e evidências experimentais de especialistas

Detalhes dos autores na p85

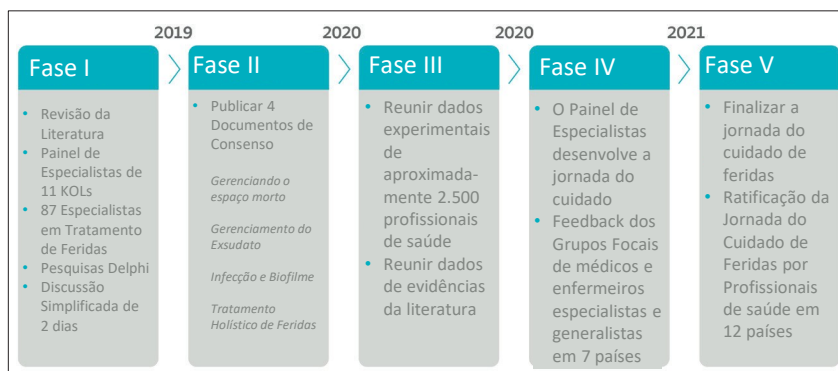


Figura 1. Processo e metodologia da Jornada do Cuidado de Feridas.

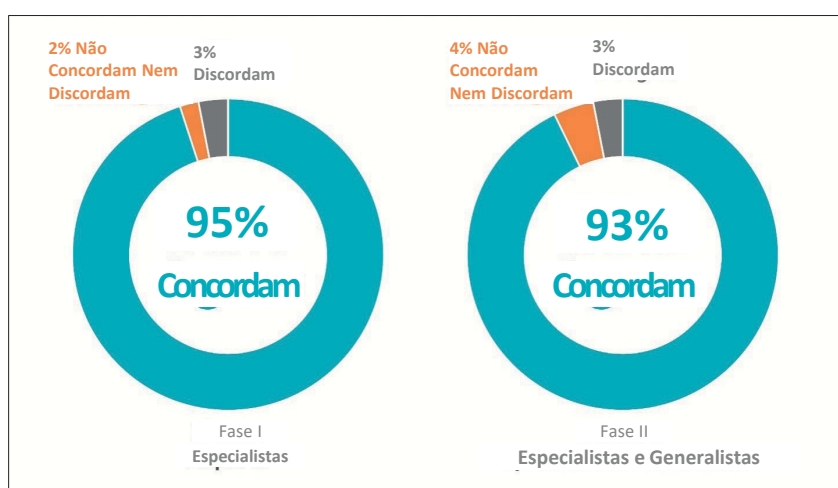


Figura 3. Porcentagem de participantes que concordaram que o objetivo do tratamento de feridas crônicas deve ser cicatrizar a ferida.

e não especialistas em saúde. O objetivo era desenvolver um caminho simplificado baseado em evidências para levar os pacientes desde a apresentação de uma ferida crônica até a cicatrização e além, para prevenir a recorrência. O processo de consenso em grande escala culminou em uma abordagem prática e baseada em evidências para o cuidado de feridas chamada *A Jornada do Cuidado de Feridas*, que foi ratificada em 2021 por especialistas e não especialistas em tratamento de feridas de 12 países. A Jornada foi desenvolvida ao longo de 2,5 anos e foi sustentada por revisões de literatura, pesquisas, discussões facilitadas simplificadas virtuais e presenciais, grupos focais e reuniões e envolveu cerca de 2.500 profissionais de saúde em seis continentes. A *Jornada do Cuidado de Feridas* fornece uma abordagem passo a passo para a cicatrização de feridas crônicas que é baseada em evidências e prática.

### Metodologia

Esse projeto foi dividido em cinco fases [Figura 1] e foi administrado por um painel de 11 especialistas em tratamento de feridas de todo o mundo. Usando uma técnica Delphi modificada, o processo combinou o conhecimento empírico de especialistas e

## Índice

O que é uma ferida crônica? .....	04
<b>ETAPA 1.</b>	
Avaliar uma pessoa com uma ferida crônica .....	06
<b>ETAPA 2.</b>	
Desenvolver um plano de tratamento .....	08
<b>ETAPA 3.</b>	
Gerenciar e tratar uma ferida crônica .....	12
<b>ETAPA 4.</b>	
Escolher um curativo .....	20
<b>ETAPA 5.</b>	
Monitorar o paciente e a progressão da ferida ...	22
<b>+</b> Quando encaminhar ou consultar um especialista .....	24

Figura 2. Índice da Jornada do Cuidado de Feridas.

clínicos gerais com evidências de pesquisas obtidas por meio de revisões de literatura (Bain e Hansen, 2020). Os pontos fortes do processo estavam na robustez da coleta das evidências, na inclusão de peritos, especialistas e não especialistas e na natureza global do consenso alcançado.

A Fase I desenvolveu recomendações consensuais baseadas em evidências sobre o tratamento e cicatrização de feridas crônicas com 87 especialistas em tratamento de feridas de 19 países (Keast et al, 2020).

A Fase II envolveu a publicação do consenso e a apresentação em conferências internacionais, incluindo as reuniões e simpósios da European Wound Management Association (EWMA), e a discussão de como usar as recomendações do consenso para impactar nos resultados dos pacientes (Keast et al, 2020; Dowsett et al, 2020; Swanson et al, 2020; Ruettimann Liberato de Moura et al, 2020).

A Fase III juntou as recomendações do consenso a não especialistas e reuniu dados experimentais sobre a cicatrização de feridas crônicas.

Na Fase IV, o painel de especialistas examinou os dados e as evidências de pesquisa que foram reunidos e desenvolveram *A Jornada do Cuidado de Feridas*. Ela foi testado com grupos focais de médicos e enfermeiros especialistas e não especialistas nos cinco continentes.

A Fase V utilizou o feedback dos grupos focais, junto com a contribuição de especialistas em concepção e cientistas comportamentais para finalizar a jornada. Por fim, *A Jornada do Cuidado de Feridas* foi apresentado a peritos, especialistas e profissionais de saúde não especialistas em 12 países que ratificaram o documento.

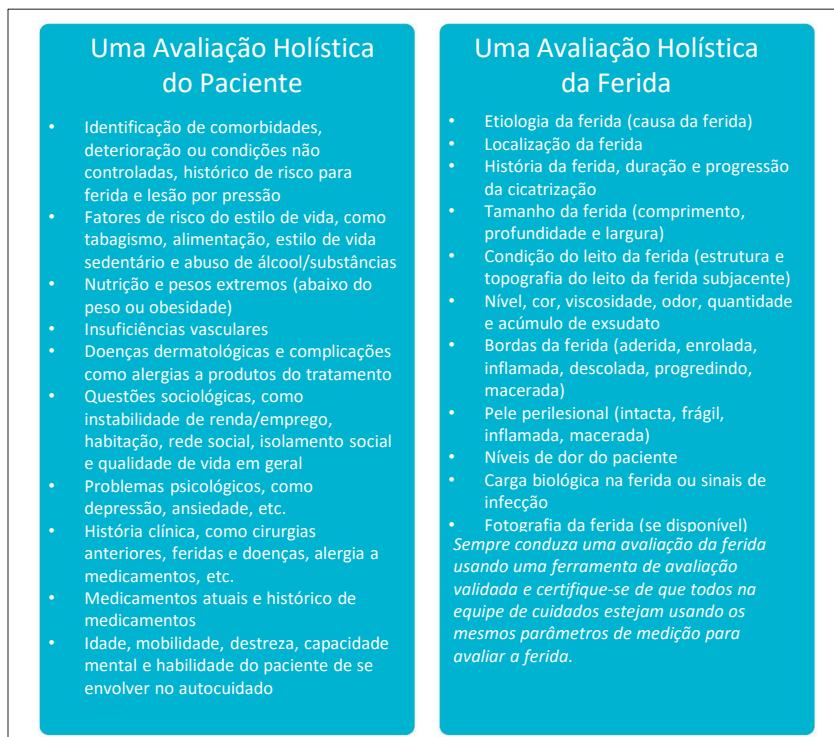


Figura 4. Orientação para Avaliação Holística do Paciente e da Ferida.

Uma mudança mensurável só pode ser alcançada quando todos os membros da equipe de cuidados trabalham juntos e em parceria com o paciente, com o objetivo único de cicatrizar a ferida. Ao longo do processo de desenvolvimento da Jornada do Cuidado de Feridas [Figura 2], o painel de especialistas envolveu não apenas médicos e enfermeiros especialistas em tratamento de feridas, mas também dermatologistas, cirurgiões, farmacêuticos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, nutricionistas, podólogos, assistentes de cuidados domiciliares e administradores de saúde. Essa profundidade e amplitude de experiência e contribuição, de participantes em todo o mundo, garantem que as perspectivas de toda a equipe de atendimento sejam consideradas e que aqueles mais próximos do problema sejam incluídos no desenvolvimento, uma boa prática identificada por muitos no campo de melhoria da qualidade da saúde (Jones et al, 2021).

**A Jornada do Cuidado de Feridas**

A orientação das melhores práticas não é nada se não for usada (Patton, 1997). Isso é reforçado pelos muitos exemplos de mudanças na prática médica baseadas em evidências que não são implementadas e, portanto, não resultam em melhores resultados para os pacientes (Grol e Wensing, 2005).

Guest et al (2015; 2020) observaram que a falta de diagnóstico da etiologia da ferida e variação injustificada no planejamento de tratamento coerente, muitas vezes, resulta na falha da aplicação de práticas baseadas em evidências pelos profissionais de saúde.

Em seu estudo de 2017/18 com a população do Reino Unido, eles descobriram que 25% dos pacientes em tratamento de feridas não tinham um diagnóstico diferencial registrado de sua ferida, tornando muito difícil para os profissionais de saúde seguirem a prática baseada em evidências no tratamento de feridas (Guest et al, 2020). Eles observaram que profissionais de saúde não especialistas em feridas tiveram dificuldades em aplicar práticas baseadas em evidências, descobrindo que os tipos de curativos eram continuamente trocados em trocas sucessivas de curativos, com menos de 1% dos pacientes recebendo o mesmo curativo para sua ferida e com uma média de oito tipos de curativos diferentes prescritos por paciente durante o período de estudo.

A *Jornada do Cuidado de Feridas* foi desenvolvida para atingir os seguintes objetivos:

- Melhorar os padrões de tratamento, resultando em menos dias com feridas.
- Reduzir as inconsistências de tratamento, os custos do tratamento de feridas e o tempo que os profissionais de saúde gastam lidando com feridas crônicas.
- Fornecer orientação prática baseada em evidências para melhorar os resultados do paciente e a qualidade de vida.
- Fornecer orientação clara e concisa para ajudar os profissionais de saúde a implementar as melhores práticas de tratamento de feridas a beira leito.

O objetivo era desenvolver uma abordagem prática e baseada em evidências para o cuidado de feridas que orientará a tomada de decisão do profissional de saúde ao lidar com feridas crônicas. Ele fornece uma abordagem passo a passo para avaliar e gerenciar feridas crônicas, desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde. A *Jornada do Cuidado de Feridas* oferece orientação e soluções para os desafios frequentemente vistos em feridas crônicas e ajuda os profissionais de saúde a compreender, comunicar e prevenir/minimizar os fatores de risco que impedem a cicatrização.

Durante as Fases I e II do processo, os 2.300 peritos, especialistas e não especialistas entrevistados concordaram que o objetivo do tratamento de feridas crônicas (exceto para pacientes em cuidados paliativos), independentemente do diagnóstico ou da causa, deve ser cicatrizar a ferida [Figura 3]. Eles também concordaram que em casos de feridas não cicatrizáveis, como feridas paliativas ou feridas com vascularização inadequada, os princípios da Jornada do Cuidado de Feridas ainda se aplicam.

As feridas crônicas são definidas como feridas que não cicatrizaram em 30 dias, apesar da intervenção das melhores práticas, ou não é esperado que cicatrizem dentro de 4 a 6 semanas, independentemente de sua etiologia (Sen et al, 2009; Frykberg e Banks, 2015; Keast et al, 2020; Olsson et al, 2020). Embora a *Jornada do Cuidado de Feridas* se concentre em feridas crônicas, os participantes concordaram que feridas agudas podem se transformar em feridas crônicas se a via correta de cuidados com as feridas não for seguida.

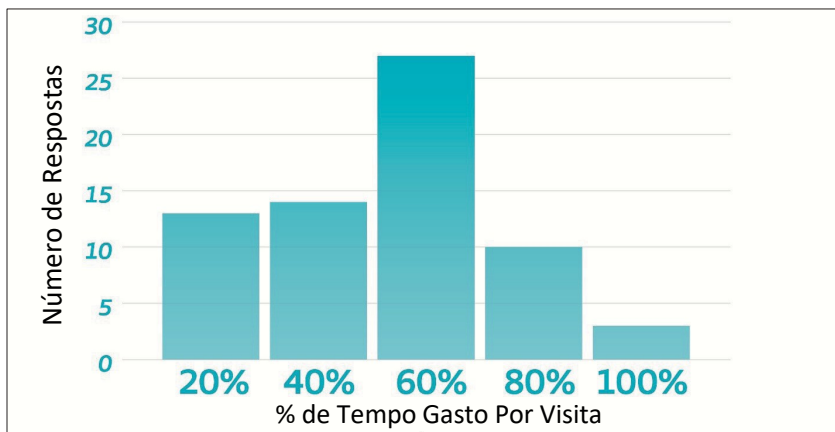


Figura 5. Porcentagem de tempo gasto na educação do paciente por visita.

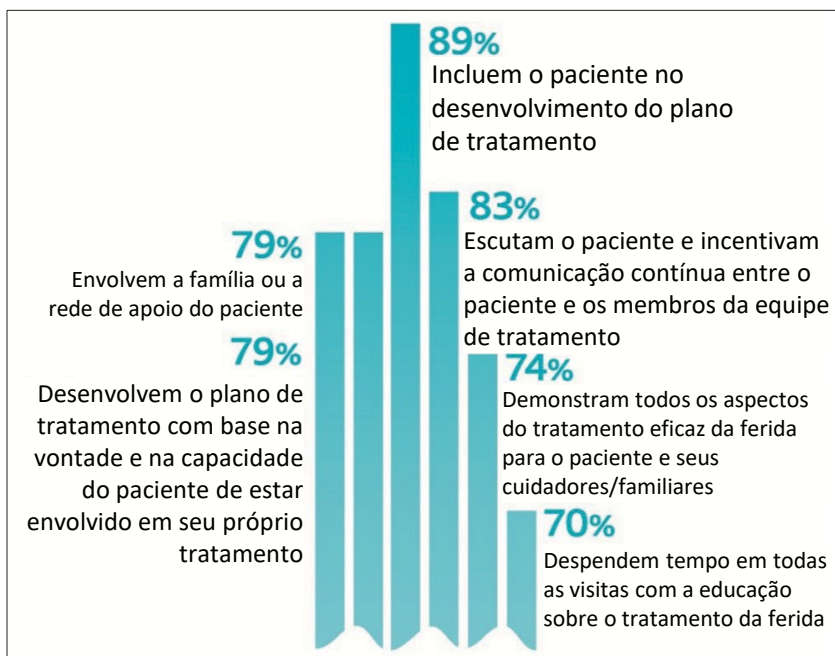


Figura 6. Melhores práticas para melhorar a adesão do paciente.

A Etapa 2 se concentra no desenvolvimento de um plano de cuidados baseado em evidências e nos resultados das avaliações holísticas do paciente e da ferida. O objetivo do plano de tratamento é:

- Tratar a causa subjacente/etiologia da ferida.
- Gerenciar comorbidades existentes.
- Garantir preparação e gerenciamento eficazes do leito da ferida.
- Gerenciamento de curativos.

A *Jornada do cuidado de Feridas* também enfatiza que o plano de tratamento deve sempre levar em consideração o ambiente de cuidado do paciente, a capacidade de se envolver no autocuidado e suas preferências pessoais (EWMA, 2008; Ruettimann Liberato de Moura et al, 2020; WUWHS, 2020b).

Em cada fase do projeto, os participantes enfatizaram a importância de incluir o paciente no processo de tomada de decisão e discutiram as melhores práticas de envolvimento e educação do paciente.

Quando questionados sobre quanto tempo é gasto na educação para o autocuidado do paciente, os especialistas em cuidados com feridas indicaram que gastam uma média de 46% ( $\pm$  um desvio padrão de 21) de cada visita do paciente na educação [Figura 5].

Quando questionados sobre quais são as melhores maneiras de promover a adesão do paciente ao seu plano de tratamento de feridas, os entrevistados enfatizaram a importância de incluir o paciente e seus cuidadores no desenvolvimento do plano de tratamento, escutando o paciente e incentivando a comunicação contínua entre o paciente e todos os membros da equipe de tratamento [Figura 6].

Pesquisas mostram que envolver os pacientes em seu planejamento de tratamento, incluindo-os na tomada de decisões e oferecendo educação contínua sobre autocuidado e prevenção eficazes é a melhor maneira de aumentar a concordância do paciente (Stewart, 2001; Brown, 2004; Bale e Jones, 2006; EWMA, 2008; Wounds International, 2012; Ousey e Atkin, 2013; Gethin et al, 2020; Ruettimann Liberato de Moura et al, 2020; WUWHS, 2020b). A *Jornada do Cuidado de Feridas* oferece orientação sobre como envolver e educar pacientes, cuidadores e familiares.

Gerenciar e tratar feridas crônicas envolve prevenir complicações e promover a cicatrização de feridas, usando padrões básicos de cuidados baseados na etiologia da ferida (EWMA, 2008; Benbow e Stevens, 2010; Romanelli e Weir, 2010; Keast et al, 2014; Swanson et al, 2014, 2015; Lindholm e Searle, 2016; Dowsett et al, 2020; Guest et al, 2020; Holloway et al, 2020; Keast et al, 2020; Mahmoudi e Gould, 2020; Swanson et al, 2020; WUWHS, 2020c).

Chegou-se ao consenso de que a ferida deve ser avaliada na apresentação inicial e a cada troca de curativo, e que tanto uma avaliação holística do paciente quanto da ferida deve ser realizada a cada 4 semanas, para monitorar a progressão da cicatrização.

A Etapa 1 em *A Jornada do Cuidado de Feridas* fornece orientação sobre a realização de uma avaliação holística do paciente e uma avaliação holística da ferida [Figura 4], lembrando o leitor de que a ferida está em um paciente, o paciente está em seu ambiente e o ambiente faz parte de um sistema de saúde (Ousey e Cook, 2011, 2012; Comforth, 2013; Brown, 2015; Dowsett et al, 2015, 2016; Wounds UK, 2018; Ruettimann Liberato de Moura et al, 2020; World Union of Wound Healing Societies [WUWHS], 2019, 2020a; Murray e Van der Vyver, 2021).

## Quando encaminhar para um especialista

O encaminhamento ou a consulta com um especialista em tratamento de feridas é aconselhado se:

- o plano de tratamento foi estabelecido e seguido, mas a ferida **não mostra sinais de progressão da cicatrização em 14 dias**
- a **área da ferida diminuiu menos de 20% em 4 semanas**
- o **tamanho, odor, dor ou exsudato da ferida aumentaram ou as condições da ferida demonstram piora.**
- há suspeita de biofilme nocivo ou infecção local** e a limpeza agressiva ou desbridamento são indicados, mas estão fora do seu escopo ou prática
- há um declínio geral na saúde e no bem-estar do paciente.**



Figura 7. Quando encaminhar para um especialista.

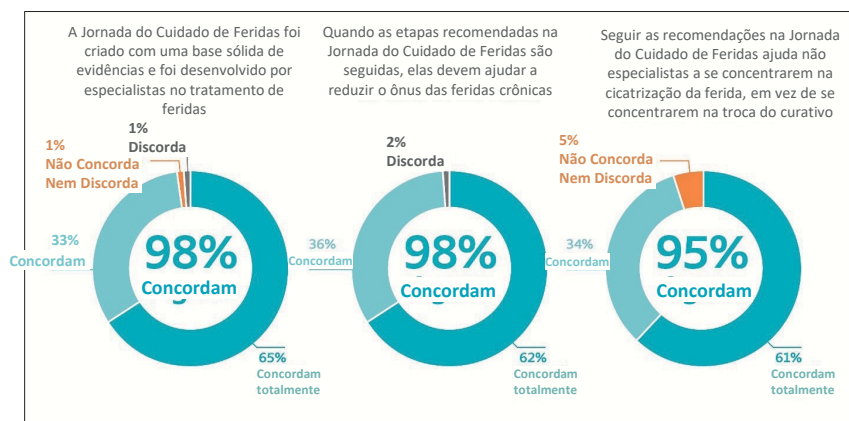


Figura 8. Dados de ratificação.

Os participantes do processo de consenso concordaram que o controle de uma ferida crônica começa com:

- Tratamento das causas subjacentes e controle das comorbidades;
- Controle do tipo de tecido na ferida (limpeza e desbridamento)
- Gerenciamento do espaço morto (lacuna) entre o leito da ferida e o curativo para:
  - Manejar o exsudato
  - Prevenir/tratar infecções

A etapa 3 explica a finalidade de cada estágio do processo de tratamento e fornece orientações sobre como limpar a ferida, desbridar a ferida, manejar o exsudato e prevenir e tratar a infecção na ferida e o desenvolvimento do biofilme. A Jornada do Cuidado de Feridas recomenda:

- Avaliação da carga biológica na ferida a cada troca de curativo usando o Continuum de Infecção da Ferida do International Wound Infection Institute (2016).
- Limpeza terapêutica da ferida e da pele perilesão a cada troca de curativo, antes e depois do desbridamento, usando soro fisiológico ou água potável limpa e considerar o uso de um surfactante, agente antisséptico ou antimicrobiano se houver suspeita

de infecção ou biofilme.

- Desbridamento a cada troca de curativo para remover tecido desvitalizado ou inviável, bactérias e contaminantes.
- Manejar o exsudato gerenciando o espaço entre o leito da ferida e o curativo.
- Uso de um curativo com propriedades antimicrobianas para infecções locais, disseminadas ou sistêmicas.
- Uso de antibióticos sistêmicos apropriados para o tipo e o nível de disseminação ou infecções sistêmicas.
- Promoção de um ambiente consistentemente limpo por meio da lavagem das mãos, uso de antissépticos e educação contínua do paciente.

A etapa 4 fornece orientação sobre a escolha de um curativo. Os participantes concordaram que a escolha de curativo mais adequada deve sempre:

- Remover o excesso de exsudato do leito da ferida, absorvendo o exsudato e retendo-o no curativo.
- Proteger a borda da ferida e a pele perilesão
- Manter um ambiente de cicatrização úmido
- Fornecer confiança e segurança ao paciente
- Ser confortável para o paciente e de fácil autocuidado

A Jornada do Cuidado de Feridas recomenda o uso de um curativo que se adapta ao leito da ferida, que absorve verticalmente e retém o exsudato para evitar vazamentos e proteger a borda da ferida e a pele perilesão e está de acordo com as expectativas e necessidades do paciente (restrições socioeconômicas, limitações físicas, estilo de vida, etc.).

A etapa final da Jornada do Cuidado de Feridas fornece orientação sobre o monitoramento do paciente e da progressão da ferida e recomenda uma avaliação básica da ferida a cada troca de curativo usando uma ferramenta de avaliação validada, como o Triângulo de Avaliação da Ferida (Dowsett et al, 2019). A piora das condições da ferida ou do bem-estar geral do paciente deve desencadear uma reavaliação e, quando indicado, um encaminhamento automático para um especialista em tratamento de feridas. Uma lista detalhada de quando consultar ou encaminhar para um especialista em tratamento de feridas também está incluída [Figura 7].

### Ratificação

Entre abril e junho de 2021, A Jornada do Cuidado de Feridas foi apresentada a um painel de especialistas e grupos de especialistas e não especialistas em tratamento de feridas na Austrália, Brasil, China, França, Itália, Espanha e Reino Unido. Dos 96 profissionais de saúde que foram apresentados a Jornada do Cuidado de Feridas:

- 98% concordaram totalmente ou concordaram que o documento foi

- Faça o Download da Jornada do Cuidado de Feridas utilizando o QR Code abaixo:



- construído em uma base sólida de evidências e foi desenvolvido por especialistas na área.
- 98% concordaram totalmente ou concordaram que as etapas recomendadas podem, quando seguidas, ajudar a reduzir o ônus de feridas crônicas.
- 95% concordaram totalmente ou concordaram que seguir as recomendações ajudará os não especialistas a se concentrarem na cicatrização da ferida, em vez de se concentrarem em trocar o curativo [Figure 8].

### Conclusão

A Jornada do Cuidado de Feridas foi desenvolvida para fornecer uma abordagem passo a passo baseada em evidências práticas para a cicatrização de feridas. Baseado na contribuição de quase 2.500 Profissionais, especialistas e profissionais de saúde não especializados em todo o mundo, A Jornada do Cuidado de Feridas alia as evidências de pesquisas complexas e as traduz em um guia passo a passo sobre como cuidar de feridas crônicas. Este documento simples e prático oferece soluções para desafios e orientações na prevenção de complicações e promoção da cicatrização, mudando o paradigma da cobertura de feridas para a cicatrização ativa de feridas e da cicatrização para a prevenção de recorrência de feridas.

Melhorando a qualidade do tratamento das feridas crônicas e os resultados para os pacientes, concentrando-se na cicatrização de feridas, esse estudo pode ajudar a reduzir a peso das feridas crônicas para os pacientes, para a sociedade, os sistemas de saúde e para os profissionais de saúde. A abordagem sistemática e baseada em evidências documentada na Jornada do Cuidado de Feridas ajudará a atingir a meta de menos dias com feridas, uma melhoria mensurável que pode ser quantificada.

### Wint

### Conflito de interesses

Todos os autores já atuaram como especialistas consultores da Coloplast. Nenhum produto Coloplast foi discutido ou referenciado no desenvolvimento da Jornada. Os participantes da pesquisa não receberam remuneração por sua participação.

Patrocinado pela Coloplast

### Ética

A aprovação ética não foi necessária para essa pesquisa, pois nenhuma informação do paciente foi coletada, revisada ou utilizada. Nenhuma informação identificável em qualquer forma foi coletada ou utilizada para este projeto.

### Referências

- Bain K, Hansen AS (2020) Strengthening implementation success using large-scale consensus decision-making - a new approach to creating medical practice guidelines. *Eval Program Plann* 79: 101730
- Bale S, Jones V (2006) *Wound Care Nursing: A Patient-centred Approach*. Edinburgh: Mosby Elsevier

- Benbow M, Stevens J (2010) Exudate, infection and patient quality of life. *Br J Nurs* 19(Suppl 10): S30-6
- Brown A (2015) The principles of holistic wound assessment. *Nurs Times* 111(46): 14-6
- Cornforth A (2013) Holistic wound assessment in primary care. *Br J Community Nurs* 18(Suppl 12): S28-34
- Dowsett C, Gronemann M, Harding K (2015) Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 6(1): 19-23
- Dowsett C, von Hallern B, Ruettimann Liberato de Moura M (2018) Meeting report: The gap challenge in clinical practice - how do you manage it? *Wounds International* 9(3): 60-5
- Dowsett C, Swanson T, Karlsmark T (2019) A focus on the Triangle of Wound Assessment - addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Wounds International* 10(3): 16-21
- Dowsett C, Muentzer C, Bain K, Bain M (2020) Closing the gap between the evidence and the bedside: a consensus report on exudate management. *Wounds International* 11(3): 64-8
- European Wound Management Association (2008) *Position Document. Hard-to-heal wounds: a holistic approach*. London: MEP Ltd
- Frykberg RG, Banks J (2015) Challenges in the treatment of chronic wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 4(9): 560-82
- Gethin G, Probst S, Stryja J et al (2020) Evidence for person-centred care in chronic wound care: a systematic review and recommendations for practice. *J Wound Care* 29(Suppl 9b): S1-22
- Grol R, Wensing M, Eccles M (2005) *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Clinical Practice*. Edinburgh: Elsevier
- Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al (2015) Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open* 5: e009283
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2020) Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 10: e045253
- Holloway S, Pokorná A, Janssen A et al (2020) Wound curriculum for nurses: post-registration qualification wound management - European qualification framework level 7. *J Wound Care* 29(Suppl 7a): S1-39
- International Wound Infection Institute (2016) *Wound infection in clinical practice*. London: Wounds International
- Järbrink K, Ni G, Sonnergren H et al (2017) The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. *Syst Rev* 6(1): 15
- Johnson-Laird PN (2010) Mental models and human reasoning. *Proc Natl Acad Sci U S A* 107(43): 18243-50
- Jones B, Kwong E, Warburton W (2021). *Quality improvement made simple*. London: The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/quality-improvement-made-simple> (accessed 24.07.2021)
- Keast D, Swanson T, Carville K et al (2014) Ten Top Tips: Understanding and managing wound biofilm. *Wounds International* 5(2): 20-4
- Keast D, Bain K, Hoffmann C et al (2020) Managing the gap to promote healing in chronic wounds - an international consensus. *Wounds International* 11(3): 58-63
- Lindholm A, Searle R (2016) Wound management for the

**Caroline Dowsett** é Enfermeira Especialista em Viabilidade de Tecidos, East London NHS Foundation Trust London, Reino Unido; **Kimberly Bain** é Associada-Sênior na Criação do Consenso, BainGroup Consulting, Canadá; **Christoffer Hoffmann** é Gerente Sênior, Coloplast A/S, Dinamarca; **Mary R Brennan** é Diretora Assistente de Tratamento de Feridas e Estomia, Hospital Universitário North Shore, Manhasset, Nova York, EUA; **Alessandro Greco** é Consultor Dermatologista, Centro Ambulatorial de Tratamento de Feridas, Sistema de Saúde Local de Frosinone, Itália; **Tony Karlsmark** é Médico Consultor, Departamento de Dermato-Venereologia e Centro de Cicatrização de Feridas de Copenhagen, Hospital Universitário Bispebjerg, Copenhagen, Dinamarca; **David H Keast** é Cientista Associado, Lawson Health Research Institute, Canadá; **Marcelo Ruettimann Liberato de Moura** é Especialista em Cirurgia Vasculiar, Presidente do Instituto Ruettiman, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Hospital São Rafael SA, Salvador, Bahia, Brasil; **Jose L Lázaro-Martínez** é Chefe da Unidade de Pé Diabético, Universidad Complutense de Madrid, Espanha; **Karl-Christian Münter** é Dr. Med, Gemeinschaftspraxis Bramfeld, Hamburgo, Alemanha; **Terry Swanson** é Enfermeiro Especializado no Tratamento de Feridas, Warrnambool, Vic. Austrália; **Hubert Vuagnat** é Médico-Chefe do Centro de Tratamento de Feridas do Hospital Universitário de Genebra, Suíça; **Mark Bain** é Associado-Sênior, Estratégia de Dados, BainGroup Consulting, Canadá

21st century: combining effectiveness and efficiency. *Int Wound J* 13(Suppl 2): 5-15

Mahmoudi M, Gould LJ (2020) Opportunities and challenges of the management of chronic wounds: a multidisciplinary viewpoint. *Chronic Wound Care Management and Research* 7: 27-36

Malone M, Bjarnsholt T, McBain AJ et al (2017) The prevalence of biofilms in chronic wounds: a systematic review and meta-analysis of published data. *J Wound Care* 26(1): 20-5

Martinengo L, Olsson M, Bajpai R et al (2019) Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol* 29: 8-15

Murray B, Van der Vyver M (2021) Management for people living with chronic lower limb ulcers. *Limb Preservation in Canada* 2(1): 10-2

Olsson M, Järbrink K, Divakar U et al (2019) The humanistic and economic burden of chronic wounds: a systematic review. *Wound Repair Regen* 27(1): 114-25

Ousey K, Atkin L (2013) *Optimising the patient journey Made Easy*. London: Wounds International

Ousey K, Cook L (2011) Understanding the importance of holistic wound assessment. *Practice Nursing* 22(6): 308-14

Ousey K, Cook L (2012) Wound assessment made easy. *Wounds UK* 8(2). Available from [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)

Patel NP, Granick MS, Kanakaris NK et al (2008) Comparison of wound education in medical schools in the United States, United Kingdom, and Germany. *Eplasty* 8: e8

Patton QM (1997) *Utilization Focused Evaluation: The New Century Text*. 3rd edn. London: Sage Publications

Posnett J, Franks PJ (2008) The burden of chronic wounds in the UK. *Nurs Times* 104(3): 44-5

Romanelli M, Weir D (2010) Exudate management made easy. *Wounds International* 1(2): 1-6

Ruettimann Liberato de Moura, Dowsett C, Bain K, Bain M (2020) Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. *Wounds International* 11(4): 70-5

Schaecken W, Vandierendnock A, Schroyens W et al,

eds (2007) *The Mental Models Theory of Reasoning Refinements and Extensions*. Psychology Press

Sen CK, Gordillo GM, Roy S et al (2009) Human skin wounds: a major snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair Regen* 17(6): 763-71

Sen CK (2019) Human wounds and its burden: an updated compendium of estimates. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 8(2): 39-48

Senge PM (1990) *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday/Currency

Stewart M (2001) Towards a global definition of patient centred care. *BMJ* 322(7284): 444-5

Swanson T, Grothier L, Schultz G (2014) *Wound Infection Made Easy*. London: Wounds International

Swanson T, Keast D, Cooper R et al (2015) Ten Top Tips: identification of wound infection in a chronic wound. *Wounds International* 6(2): 22-7

Swanson T, Keast D, Bain K, Bain M (2020) Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice. *Wounds International* 11(4): 82-6

World Union of Wound Healing Societies (2019) *Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management*. London: Wounds International

World Union of Wound Healing Societies (2020a) Evidence in wound care. London: Wounds International.

World Union of Wound Healing Societies (2020b) Optimising wound care through patient engagement. London: Wounds International

World Union of Wound Healing Societies (2020c) Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool. London: Wounds International

Wounds International (2012) *International consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review*. London: Wounds International

Wounds UK (2018) *Best Practice Statement: Improving holistic assessment of chronic wounds*. London: Wounds UK