



## Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção da lesão por pressão

Knowledge of the nursing team on prevention of pressure injury

Conocimiento del equipo de enfermería sobre prevención de lesiones por presión

Débora da Silva Brandão Santos<sup>1</sup>, Maria de Lourdes do Nascimento da Silva<sup>1</sup>, Luciana Kase Tanno<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção da Lesão por Pressão. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo que utilizou como instrumento um teste de conhecimento validado de Pieper e Mott e foi aplicado para 41 Enfermeiros, 140 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de um Hospital. O escore 90% ou mais de acertos considerado conhecimento adequado. A análise estatística descritiva realizada na forma do teste qui-quadrado. **Resultados:** 81,77% do gênero feminino, 77,3% auxiliar/técnico de enfermagem, 64,09% tinham de 31 a 50 anos, 77,35% com escolaridade de superior completo, 70,72% tinham menos de 10 anos de formação e serviço, 54,70% trabalhavam à noite, 56,35% não realizaram treinamentos sobre o tema e 95,58% apresentaram uma porcentagem de acertos de <89,99%. Os enfermeiros foram os que mais realizaram treinamentos e cursos de atualização. Houve diferença estatística apenas para as variáveis: escolaridade, pós-graduação e cursos de atualização. Os itens que apresentaram maior dificuldade de acerto demonstraram que ainda os profissionais utilizam práticas consideradas ultrapassadas: luvas d'água, massagem em proeminências ósseas com áreas hiperemiadas e a periodicidade de mobilização. **Conclusão:** A importância de conhecimento teórico/prático referente ao cuidado desempenhado por parte dos profissionais está diretamente vinculada à qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Enfermagem, Lesão por pressão.

### ABSTRAT

**Objective:** To evaluate the nursing team's knowledge about Pressure Injury prevention. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study that used a validated knowledge test by Pieper and Mott as an instrument and was applied to 41 Nurses, 140 Technicians and Nursing Assistants at a Hospital. A score of 90% or more correct answers is considered adequate knowledge. Descriptive statistical analysis performed using the chi-square test. **Results:** 81.77% female, 77.3% nursing assistant/technician, 64.09% were between 31 and 50 years old, 77.35% had completed higher education, 70.72% had less than 10 years of training and service, 54.70% worked at night, 56.35% did not undergo training on the subject and 95.58% had a percentage of correct answers of <89.99%. Nurses were the ones who most performed training and refresher courses. There was a statistical difference only for the variables: schooling, post-graduation and refresher courses. The items that were more difficult to get right showed that professionals still use practices considered outdated: water gloves, massage in bony prominences with hyperemic areas and the periodicity of mobilization. **Conclusion:** The importance of theoretical/practical knowledge regarding the care provided by professionals is directly linked to the quality of care.

**Keywords:** Knowledge, Nursing, Pressure sore.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre prevención de Lesiones por Presión. **Métodos:** Estudio transversal y descriptivo que utilizó como instrumento una prueba de conocimientos validada por Pieper y Mott y se aplicó a 41 Enfermeros, 140 Técnicos y Auxiliares de Enfermería de un Hospital. Una puntuación del 90% o más de respuestas correctas se considera conocimiento adecuado. Análisis estadístico descriptivo realizado mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** 81,77% sexo femenino, 77,3% auxiliar/técnico de enfermería, 64,09% tenían entre 31 y 50 años, 77,35% tenían estudios

<sup>1</sup> Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), São Paulo – SP.

superiores completos, 70,72% tenían menos de 10 años de formación y servicio, 54,70% trabajaban de noche, 56,35% no recibió capacitación sobre el tema y el 95,58% tuvo un porcentaje de aciertos <89,99%. Los enfermeros fueron los que más realizaron cursos de formación y actualización. Hubo diferencia estadística sólo para las variables: escolaridad, posgrado y cursos de actualización. Los ítems que fueron más difíciles de acertar mostraron que los profesionales todavía utilizan prácticas consideradas superadas: guantes de agua, masaje en prominencias óseas con áreas hiperémicas y la periodicidad de la movilización. **Conclusión:** La importancia del conocimiento teórico/práctico sobre la atención brindada por los profesionales está directamente relacionada con la calidad de la atención.

**Palabras clave:** Conocimiento, Enfermería, Lesión por presión.

## INTRODUÇÃO

A LP ocorre quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea, cisalhamento e fricção a uma superfície dura como, por exemplo: cama, cadeira, o uso de calçados e de curativos volumosos, além da ausência de mobilidade. Os locais mais comuns onde podem ser encontrados são as regiões: sacral, trocânter maior do fêmur, tuberosidades do ísquio e maléolos externos (MEDEIROS ABF, et al., 2009; DEALEY C, 2008). A fricção é a lesão causada diretamente pelo atrito entre duas superfícies (pele e apoio) que são deslizados ou puxados sobre a outra, a qual leva a formação de uma ferida. Quando o paciente é posicionado no leito e arrastado sobre o lençol, existe então, uma força que é exercida chamada força de atrito levando à fricção (IRION GL, 2005).

A LP além de ser um desafio a ser enfrentado no mundo das tecnologias e representar um problema de saúde pública pode ser considerada como um indicador de segurança do paciente. É considerada também uma das principais complicações que desenvolvem pacientes que passam por um período maior de internação, conseqüentemente, expõe os pacientes a agentes patológicos aumentando assim, o risco de adquirir uma nova morbidade. Além disso, a independência e autoestima ficam prejudicadas, causando dor e não só sofrimento físico, mas também emocional (ANVISA, 2017; MAURICIO AB, et al., 2014; MOREIRA PN, et al., 2014).

A prevenção da LP é mais importante que as propostas de tratamento, visto que, o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente. Com isso, este processo deve envolver uma equipe multidisciplinar integrada para a obtenção dos melhores resultados. O conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se fazem necessário, a fim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes (GOULART FM, et al., 2008). Estudos de revisão sistemática sobre a temática apresentada acima demonstram que apesar do avanço técnico e científico na área da saúde e da existência de diretrizes que fazem recomendações para que a prevenção da LP seja constante, o problema continua sendo persistente. Assim, a assistência e o cuidado da enfermagem fazem toda a diferença na prevenção e recuperação dos pacientes com LP (MIYAZAKI MY, et al., 2010; ALMEIDA F, et al., 2019).

As LP representam uma das principais complicações que acometem pacientes críticos hospitalizados. Com isso, vários autores destacam a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de saúde relacionado à LP visando uma busca de uma assistência à saúde com qualidade. Conhecimento este que vai desde a identificação até a prevenção da LP (FERNANDES NC e AMARAL JP, 2012). Desencadeado este processo as LP podem surgir em poucas horas devido ao suprimento sanguíneo que fica reduzido quando aumenta a pressão externa da pressão capilar. Já quando a pressão sanguínea diminui ocorre desidratação, ocasionando uma pressão externa acima de 37 mmHg, levando à formação de LP devido à interrupção de suprimento sanguíneo para a área. Assim, ocorre a oclusão dos capilares e com isso deficiência na nutrição tecidual e suprimento de oxigênio, conseqüentemente hipóxia, isquemia, acidose tissular, edema e necrose celular (BRYANT RA, 2000).

A LP além de ser um desafio a ser enfrentado no mundo das tecnologias e representar um problema de saúde pública pode ser considerada como um indicador de segurança do paciente. É considerada também uma das principais complicações que desenvolvem pacientes que passam por um período maior de

internação, conseqüentemente, expõe os pacientes a agentes patológicos aumentando assim, o risco de adquirir uma nova morbidade. Além disso, a independência e autoestima ficam prejudicadas, causando dor e não só sofrimento físico, mas também emocional (ANVISA, 2017; MAURICIO AB, et al., 2014; MOREIRA PN, et al., 2014).

As LP representam uma das principais complicações que acometem pacientes críticos hospitalizados. Com isso, vários autores destacam a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de saúde relacionado à LP visando uma busca de uma assistência à saúde com qualidade. Conhecimento este que vai desde a identificação até a prevenção da LP (FERNANDES NC e AMARAL JP, 2012). A enfermagem exerce papel fundamental no manejo da prevenção da LP. Destacam-se cuidados como: mudança de decúbito no leito, utilização do colchão específico e na realização de um plano de cuidados individualizado como: avaliação diária da pele do paciente, mobilização, avaliação de riscos de novas lesões, avaliando prevalências da LP e atividades educativas tanto para os profissionais quanto para os cuidadores (VARGAS M, et al., 2012; ALMEIDA F, et al., 2019).

O enfermeiro é o profissional que fica mais próximo ao cliente e que presta cuidados diretos e individualizados. Com isso, ele deve atuar de maneira humanizada e estar preparado buscando atualizações e inovações, com o objetivo de oferecer qualidade de vida ao paciente (MAURICIO AB, et al., 2014). A Enfermagem deve ser capaz de perceber os problemas que acometem seus clientes, por meio de um exame físico completo, interação efetiva com o paciente, observação de suas respostas à doença e cuidado centrado no ser humano. A clientela idosa exige cuidados mais específicos por estar numa fase da vida em que o organismo passa por diversas modificações, órgãos em processo de envelhecimento, fragilidade, além de outros aspectos que o profissional de saúde deve estar atento (DUARTE MJ, 1994).

A LP é considerada um problema que há muito tempo os profissionais de enfermagem enfrentam, tanto na saúde pública quanto na instituição hospitalar, tornando-se um desafio nos tempos modernos. Existem muitos questionamentos relacionados ao aparecimento da LP em pacientes institucionalizados; seja pela falta de mudança de decúbito no tempo correto; pela ausência da prática de exame físico pelo enfermeiro; seja pela falta de recursos humanos necessários para os cuidados de enfermagem; seja pela falta de conhecimento de novas práticas e protocolos de assistência ou até mesmo pelo estado nutricional do paciente (LAMAOC LC, et al., 2017). Assim a pesquisa teve por objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem relacionado à prevenção da LP.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem e atuam diretamente com pacientes. A população de estudo totalizou 140 auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem e 41 enfermeiros atuantes em um Hospital dos Estado de Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro a março de 2017, em dias da semana e finais de semana, no horário de trabalho dos profissionais, incluindo plantões diurnos e noturnos. O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) sob o número de parecer 1.888.552 e Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) 62639816.8.0000.5463 atendendo a Resolução Conselho Nacional de Ensino e Pesquisa (CONEP) 466/2012, cumprindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da prevenção da LP, foi utilizado um teste de conhecimento sobre LP desenvolvido por Pieper BM (1995), sobre avaliação e classificação das LP.

O nível de conhecimento do profissional participante foi considerado suficiente e adequado quando o número de acertos nas questões atingisse 90% ou mais. Este teste foi adaptado para o português por Fernandes NC (2008), resultando em 41 itens referentes à descrição da LP e as recomendações para a prevenção de lesão por pressão. O escore total do conhecimento foi obtido pela soma ou a porcentagem dos

acertos. Para cada acerto foi atribuído um ponto. Os acertos correspondem às afirmações verdadeiras respondidas como V ou falsas respondidas como F. Para as respostas erradas, não respondidas ou para aquelas respondidas como NS, a pontuação atribuída foi igual a 0 (zero).

O escore total do teste de conhecimento corresponde à soma de todas as respostas corretas. A apresentação dos resultados foi demonstrada de acordo com a faixa de escore obtido, ou seja, igual ou acima de 90%, entre 70 e 89,9%, entre 50 e 69,9% e abaixo de 50%. O nível de conhecimento do profissional participante foi considerado suficiente e adequado quando o número de acertos nas questões atingisse 90% ou mais. Os dados foram coletados e armazenados em uma planilha de Excel® for Mac, exportados e analisados pelo programa estatístico software Stata® versão 13.0. Para análise estatística descritiva da população do estudo foram realizados na forma de número absoluto e sua respectiva porcentagem. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise inferencial das variáveis analisadas e considerado como significativo quando valor de p for menor ou igual a 5%.

## RESULTADOS

De acordo com a **Tabela 1**, foi possível verificar que dentre os 181 entrevistados, 77,3% eram auxiliar/técnico de enfermagem, 81,77% eram do gênero feminino, 64,09% tinham de 31 a 50 anos, 70,72% tinham menos de 10 anos de tempo de serviço, 34,81% trabalhavam nos demais setores de trabalho do hospital além de enfermagem e pronto socorro e UTI e 95,58% apresentaram com menos de 89,99% de porcentagem de acertos do questionário apresentado.

**Tabela 1-** Distribuição de frequência das características da população estudada.

Variáveis analisadas	F	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	41	22,65
Auxiliar/técnico	140	77,35
<b>Gênero</b>		
Feminino	148	81,77
Masculino	33	18,23
<b>Idade</b>		
<30 anos	52	28,73
31 a 50 anos	116	64,09
>50 anos	13	7,18
<b>Tempo de serviço</b>		
< 10 anos	128	70,72
>11 anos	53	29,28
<b>Setor de trabalho</b>		
Enfermagem/Pronto Socorro	60	33,15
UTI	58	32,04
Demais setores	63	34,81
<b>Porcentagem de acertos</b>		
<89,99%	173	95,58
>90%	8	4,42
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos DSB, et al., 2024.

De acordo com a **Tabela 2**, foi possível verificar que aqueles que mais acertaram o questionário, isto é, acima de 90% de acertos considerando ideal, foram os auxiliares / técnicos (75,00%), do gênero feminino (87,50%), os com idade de 31 a 50 anos (75,00%), com menor tempo de serviço (87,50%), que trabalham no setor de enfermagem / pronto socorro (87,50%) e com diferença estatística apenas para a variável setor de trabalho (valor de p = 0,003).

**Tabela 2** - Distribuição da frequência das características da população estudada, segundo porcentagens de acertos.

Variáveis analisadas	Porcentagens de acertos		p
	<89,99%	>90%	
	N (%)	N (%)	
<b>Profissão</b>			
Enfermeiro	39 (22,54)	2 (25,00)	0,871
Auxiliar / Técnico	134 (77,46)	6 (75,00)	
<b>Gênero</b>			
Feminino	141 (81,50)	7 (87,50)	0,668
Masculino	32 (18,50)	1 (12,50)	
<b>Idade</b>			
< 30 anos	50 (28,90)	2 (25,00)	0,671
31 a 50	110 (63,58)	6 (75,00)	
> 50 anos	13 (7,51)	0 (0)	
<b>Tempo de serviço</b>			
< 10 anos	121 (69,94)	7 (87,50)	0,564
≥ 11 anos	52 (30,06)	1 (12,50)	
<b>Setor de trabalho</b>			
Enfermaria / Pronto Socorro	53 (30,64)	7 (87,50)	0,003
UTI	58 (33,53)	0 (0,00)	
Demais setores	62 (35,84)	1 (12,50)	
<b>Total</b>		<b>181</b>	

Fonte: Santos DSB, et al., 2024.

De acordo com a **Tabela 3**, destacam-se as afirmativas que os entrevistados tiveram uma porcentagem de acertos menor que 50%. Com isso, destacam-se as afirmativas que apresentaram maior dificuldade de acertos, como as afirmativas: inspeção da pele, o uso de água quente e sabonete, a massagem nas proeminências ósseas, o reposicionamento no leito, o uso de luvas d'água e/ou almofadas, além do estágio da lesão.

**Tabela 3** – Relação das questões que apresentaram dificuldade de acerto e com uma porcentagem de acertos abaixo de 50%.

Afirmativas do questionário	Auxiliar técnico N=140		Enfermeiro N=41		Total N=181	
	F - %					
Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	66	47,1	26	63,4	92	50,8
O uso de água quente e sabonete pode ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão. (V)	66	47,1	24	58,5	90	49,7
É importante massagear as regiões das proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas. (F)	40	28,6	18	43,9	58	32,4
Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme. (F)	40	28,6	20	48,8	60	33,1
Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas. (F)	31	22,1	15	36,6	46	25,4
As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos. (F)	16	11,4	12	29,3	28	15,5
As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão. (F)	20	14,3	12	29,3	32	17,7
No paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contra-indicação médica. (V)	20	48,8	48	34,3	68	37,6
As úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total. (F)	16	39	47	33,6	63	34,8

Fonte: Santos DSB, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Com o intuito de conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa de acordo com as condições sócias demográficas, observou-se predominância do gênero feminino, fato este também observado em outros estudos (STUQUE A, et al., 2017). Analisando a idade, verificou-se que houve uma frequência maior de profissionais na faixa etária de 31 a 50 anos. Em um estudo de enfermeiros participantes de curso de especialização em Enfermagem Dermatológica 64,3% se encontravam em uma faixa etária inferior a 30 anos. Verificando o estudo do Hospital de Montes Claros, dos participantes da pesquisa 77,8% tinham entre 30 a 60 anos (GONÇALVES R, et al., 2011; SILVA R, 2015).

Em relação ao tempo de serviço, os enfermeiros apresentam de 5 a 10 anos e os auxiliares/técnicos de enfermagem de até cinco anos. Os dados referentes ao tempo de serviço em Montes Claros e no do Hospital Universitário em Ribeirão Preto, demonstram uma inversão em relação aos dados do presente estudo: enfermeiros atuantes até 5 anos representando 55,6%; 33,1% e os auxiliares/técnicos de enfermagem entre 5 a 10 anos representando 68,4%; 29,2% respectivamente (SILVA R, et al., 2015; MIYAZAKI MY, et al., 2010).

Na pesquisa Sueca que visou avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as características da LP e seus cuidados preventivos, onde foi aplicado o questionário de Pieper e Mott, obteve-se como resultado conhecimento insuficiente, demonstrando que o treinamento por conta própria não pode garantir a prestação de cuidados de saúde com qualidade (CLAUDIA GDM, 2010). Analisando a quantidade de acertos do formulário aplicado, observou-se que neste estudo os auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros não conseguiram responder corretamente as questões, não apresentando uma diferença estatística significativa. Em relação à porcentagem de acerto, não houve diferença estatística para enfermeiros e/ou auxiliares/técnicos de enfermagem, porém verificou-se que apenas 2 (25%) enfermeiros e 6 auxiliares/técnicos (75%) acertaram mais de 90% do referido teste.

Galvão NS, et al. (2017), constataram médias percentuais de acertos significativamente maiores entre os técnicos/auxiliares de enfermagem quando comparada aos enfermeiros, alertando sobre fato ser preocupante já que é o enfermeiro quem realiza capacitação e orientação para técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência prestada ao paciente. Nos estudos de Maurício AB, et al. (2014); Sousa e Faustino (2019), respectivamente, apenas 2 profissionais (5,41% e 5,2%) enfermeiros acertaram 90% ou mais do teste. Enquanto que no estudo de Silva et al., (2015) 22% dos enfermeiros e 12% dos auxiliares /técnicos de enfermagem puderam ter acertos com 90% ou mais. No estudo de Cardoso DS, et al. (2019), apenas 9% dos enfermeiros estudados obtiveram 90% ou mais de acertos.

Em relação ao resultado integral do teste aplicado, os enfermeiros atingiram a média de 78,3% e os auxiliares/técnicos de enfermagem 71,1% dos acertos. Outro estudo de Miyazaki MY, et al. (2010), realizado com 136 enfermeiros apenas 16 enfermeiros (11,8%) acertaram 90% ou mais dos itens do teste. Observa-se que em alguns estudos nenhum profissional enfermeiro acertou 90% ou mais das afirmativas do referido teste (FERNANDES NC e AMARAL JP, 2012; GONÇALVES R, et al., 2011; MARQUES ADB, et al., 2017).

Foi possível verificar que, quando analisados individualmente, 95,9% dos participantes apresentaram porcentagem de acertos menores que 90%, ou seja, de acordo com o score de conhecimento sobre Lesão por pressão os participantes teriam que obter acerto igual ou superior a 90% dos itens preconizados pelo teste (PIEPER B, MATTERN JC, 1997). No estudo de Pieper e Mott onde participaram profissionais como enfermeiros, auxiliar/técnicos de enfermagem e outros profissionais, considerando o total de acertos, os resultados mostraram que os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram 69,4% e os enfermeiros 73,6%, não apresentando conhecimento adequado segundo o score preconizado no teste (FERNANDES NC, AMARAL JP, 2012).

Em uma investigação realizada na zona urbana e rural de Montana, nos Estados Unidos, que utilizou a versão preliminar do teste de Pieper, obteve-se a porcentagem de acertos em 78%, demonstrando conhecimento insatisfatório conforme o resultado esperado pelo teste (ZULKOWSKI K, et al., 2007). Na Espanha, outro estudo realizado, utilizando o mesmo questionário onde avaliou conhecimento de técnicos de enfermagem e enfermeiros sobre prevenção de LP, verificou-se também a porcentagem de acertos em 78%

na média geral e nas medidas preventivas com índice de acertos de 79,1%, demonstrando conhecimento insatisfatório sobre LP (PANCARBO PL, et al., 2007).

Analisando a população de estudo segundo a porcentagem de acertos, dos profissionais que acertaram 90% ou mais do teste aplicado, foi um total de 8 profissionais não havendo diferença estatística significativa para as variáveis a seguir: em relação ao gênero, 7 delas eram mulheres com idade predominante de 31 a 50 anos e com 25% de ensino superior completo, sendo que 2 possuíam pós-graduação e 6 não. Em relação à variável tempo de serviço e tempo de formação os valores ficaram iguais, sendo que 87,5% possuíam tempo menor de 10 anos de serviço e formação, não havendo diferença estatística.

No estudo de Miyazaki MY, et al. (2010), observou-se que a porcentagem de acertos para o auxiliar/técnico de enfermagem diminui com o tempo de formação profissional, assim como com o tempo de serviço, sendo significativa estatisticamente para essas variáveis, enquanto para a categoria enfermeiros não houve significância. Analisando o setor de trabalho houve diferença estatística com  $p= 0,003$  e com 87,5% predominante dos setores enfermagem e pronto socorro. Alguns estudos apontam a predominância de coleta de dados dos profissionais que atuam em setores onde há maior ocorrência de LP (MIYAZAKI MY, et al., 2010; FERNANDES NC, AMARAL JP, 2012; MAURICIO AB, et al., 2014).

Verificando mais detalhadamente as questões do formulário que foi utilizado como instrumento da pesquisa, observaram-se as questões que tiveram maiores erros ao responder como: o uso de massagem nas proeminências ósseas, a identificação do estágio da LP, o tempo de mudança de decúbito com o reposicionamento no leito a cada 3 horas e na cadeira a cada 2 horas, o uso de luvas d'água e almofadas tipo rodas d'água, além do posicionamento da cabeceira na cama.

No estudo em um Centro de Terapia Intensiva, o qual utilizou o mesmo formulário como instrumento de pesquisa foi observado porcentagem semelhante de respostas incorretas relacionando aos mesmos aspectos verificados neste estudo (FERNANDES NC e AMARAL JP, 2012). Gonçalves R, et al. (2011), analisando as mesmas questões respondidas incorretamente pelos profissionais verificou que são questões referentes ao risco do paciente desenvolver LP como: utilização de almofadas tipo roda d'água, reposicionamento do paciente no período de tempo adequado quando sentado na cadeira e em relação ao uso de colchão que redistribua a pressão.

Fernandes NC e Amaral JP (2012), relata que os menores resultados de acerto foram descritos nos itens 6 e 20 (abaixo de 50%) onde relaciona o tipo de estágio da lesão por pressão e neste estudo não é diferente os valores totais tanto para a categoria de auxiliar e técnico de enfermagem quanto para enfermeiros. Neste mesmo estudo onde os profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem tiveram dificuldades de acertar em acima de 50% nos itens (2,3,5), relacionados ao desenvolvimento da LP e massagem em proeminências ósseas

Nesta pesquisa, os enfermeiros tiveram 100% de acertos nas questões relacionadas ao estágio da LP, o uso de cremes hidratantes, a ingestão de proteínas, o reposicionamento no leito e na cadeira, escala de horários de mudança de decúbito. No estudo de Silva R, et al. (2015), os profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem tiveram mais dificuldade de acertar as questões relacionadas com o desenvolvimento da LP, estágio, reposicionamento no leito e na cadeira, o uso de luvas d'água, o uso de almofadas tipo rodas d'água, cabeceira da cama acima de 30° e conceito de cisalhamento.

Verificando outro estudo onde se fez uma intervenção educativa pré e pós à aplicação do questionário, observou-se que a questão 6, referente ao "estágio II da LP", os profissionais apresentaram conhecimento abaixo de 50% de acertos, demonstrando conhecimento insuficiente sobre a classificação dos estágios da LP. Alguns itens relacionados à prevenção, os participantes da pesquisa conseguiram obter 100% de acertos após a intervenção educativa, afirmando a necessidade de intervenção educativa para obter-se melhoria na assistência (FERNANDES NC e AMARAL JP, 2012). Pode-se observar que estudos realizados tanto nacionalmente como internacionalmente demonstraram déficit de conhecimento dos participantes da pesquisa de acordo com o score preconizado do teste. O conhecimento insuficiente para o manejo na prática de cuidados com a LP por parte dos profissionais de enfermagem pode contribuir ainda mais para que a LP

evolua ou não e prejudique assim a qualidade da assistência ao paciente lesionado. Necessita-se de atenção e compreensão sobre os aspectos que envolvem o desenvolvimento da LP e com isso, a busca de estratégias de melhorias do conhecimento da prática profissional (ALMEIDA F, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

A prevenção da LP é necessária para o paciente com restrições e/ou dificuldade de mobilidade. A partir do instrumento de pesquisa utilizado no presente estudo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem demonstraram conhecimento insatisfatório e insuficiente sobre a prevenção de LP. Neste estudo, podem-se destacar os itens com maior dificuldade de conhecimento e que demonstraram que ainda os profissionais de enfermagem utilizam práticas consideradas ultrapassadas como: o uso de protetores de luvas d'água, massagem em proeminências ósseas com áreas hiperemiadas e a inadequação quanto à periodicidade de mobilização de cadeirantes e a frequência de mudança de decúbito. Com isso, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais e identificar barreiras pessoais e institucionais que dificultam a qualidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA F, et al. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 30.
2. BRAQUEHAIS AR; DALLAROSA FS. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm UFPI*, 2016.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>. Acessado em: 29 de junho de 2021.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2012. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS.
5. BRYANT RA. *Acute and chronic wounds: nursing management*. 2nd ed. Missouri: mosby, 2000.
6. CARDOSO DS, et al. Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. *Rev Fund Care Online*. 2019.
7. CLAUDIA, GDM, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: a correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *Int J Nurs Pract*, 2010; 2(16): 183-187.
8. DEALEY C. *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras*. 3ª Ed, São Paulo: Atheneu, 2008.
9. DUARTE MJ. Atenção ao Idoso: um problema de saúde pública e de enfermagem. *Revista de Enfermagem. UERJ, RJ*.1994; 2(1): 100-111.
10. FERNANDES NC, AMARAL JP. Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre prevenção, avaliação e tratamento de úlcera de pressão no Hospital Universitário Sul Fluminense/RJ. *Estação Científica Edição Especial*, 2012; 1(1).
11. FREITAS JC, ALBERTE LR. Aplicação da escala de Braden em domicílio: incidência e fatores Associado a úlcera por pressão. *Acta Paul Enfermagem*, 2013; 26(6): 515 - 521.
12. GALVAO NS, et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70(6).
13. GONÇALVES R, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre úlcera por pressão e medidas preventivas. *Convibra*, 2011.
14. GOULART FM, et al. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. *Revista Objetiva*, 2008; 4(1).
15. IRION GL. *Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
16. LAMÃO LC, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*, 2017; 1(1).
17. MARQUES ADB., et al. Conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre úlcera por pressão. *Revista Estima*, 2017; 15(2).
18. MAURICIO AB, et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. *Revista enfermagem UFSM*, 2017; 4(4): 751-760.



19. MEDEIROS ABF, et al. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(1): 223-228.
20. MIYAZAKI MY, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2010; 18(6): 1203-1211.
21. MOREIRA PN, et al. Análise das dissertações e teses sobre a assistência de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão. *Revista de enfermagem UFPE online*. 2014; 9(1): 376-382.
22. PANCARBO PL, et al. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *J Adv Nurs*. 2007; 58(4): 327-38.
23. PIEPER B, MATTERN JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy/Wound Management*, King os Prússia, 1997; 43(2): 22-31.
24. PIEPER BM. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Adv Wound Care*. 1995.
25. ROCHA ABL, BARROS SM. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paulista de Enfermagem*. [online], 2007; 20(2): 143-150.
26. SILVA R, et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2015; 20(3).
27. SOUSA RC, FAUSTINO AM. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. *Rev Fun Care Online*, 2019.
28. STUQUE A, et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Northeast Network Nursing Journal*, 2017; 18(2).
29. VARGAS M, et al. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2012; 2(2): 339-346.
30. ZULKOWSKI K, et al. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Advances in Skin & Wound Care*, Philadelphia, 2007; 20(1): 34-8.