

## Prevenção de lesão por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde de um hospital do Oeste Paulista

### Preventing pressure ulcers: assessment of health professionals knowledge in a hospital in the west of São Paulo state

Tayná Figueiredo Orlandi<sup>1</sup> , Leticia Nascimento Colnago<sup>1</sup> , Lívia Chaves de Aquino Barbosa Frazão<sup>1</sup> , Magda Luzia Neves<sup>2</sup> 

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em um hospital universitário sobre as recomendações para a prevenção da lesão por pressão. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa que foi realizada em um município do interior do estado de São Paulo, localizado no extremo Oeste Paulista. Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado validado em outros estudos, o qual foi preenchido pelo enfermeiro, técnico/auxiliar em enfermagem e médico residente com a supervisão do pesquisador. A amostra foi composta por 97 profissionais de saúde, sendo 18 enfermeiros, 12 médicos residentes e 67 técnicos/auxiliares em enfermagem. As médias globais de acertos para os enfermeiros foram de 75% e 85%, médicos residentes 77% e 73% e técnicos/auxiliares 66% e 70%. Observou-se que os participantes da pesquisa apresentaram déficits de conhecimento em algumas áreas relacionadas ao assunto. Esses dados podem direcionar o planejamento de novos estudos e de programas educativos, servindo de base para tomada de decisão quanto às medidas preventivas e assistência adequada.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Hospital Universitário. Assistência ao Paciente.

This study aimed to identify and analyze the knowledge of health professionals working in a university hospital on the prevention of pressure injury. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional research with a quantitative approach that was conducted in a municipality in the interior of the São Paulo state. Data were collected through a structured instrument validated in other studies, which was completed by nurses, a nursing technicians/assistants and resident physicians with the researcher's supervision. The sample consisted of 97 health professionals, 18 nurses, 12 resident physicians and 67 nursing technicians/assistants. The overall averages of correct answers for nurses were 75% and 85%, resident physicians 77% and 73% and technical assistants 66% and 70%. It was observed that the research participants presented knowledge deficits in some areas related to the subject. These data can guide the planning of new studies and educational programs, serving as a basis for decision-making regarding preventive measures and appropriate assistance.

**Keywords:** Pressure Injury. University Hospital. Patient Assistance.

#### Autor Correspondente:

Magda Luzia Neves

#### E-mail:

magdaneves@unoeste.br

#### Endereço:

Rua: José Bongiovani, 700.  
CEP: 19050-920. Presidente Prudente, Brasil. Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE.

**Declaração de Interesses:** Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Ciência Animal e Professora Adjunta ao curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) pode ser definida como uma lesão localizada, acometendo pele e/ou tecidos subjacentes, usualmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão, ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção (1-3). Os fatores de risco para lesões por pressão são todos aqueles que predisõem o indivíduo a períodos prolongados de isquemia induzida por pressão, e que reduzem a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica, podendo ter fatores associados intrínsecos ou extrínsecos. Essa lesão é frequente nos extremos da idade, aparecendo em crianças e nos idosos (4). Pode apresentar uma lesão de pele íntegra ou como úlcera aberta, acompanhada ou não por dor.

A lesão decorre do resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento do local. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ainda ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (5). A LP caracteriza um indicador negativo de qualidade do cuidado. É avaliada internacionalmente como evento adverso e representa importante desafio para o cuidado em saúde por contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo, custos do tratamento de saúde podendo afetar um elevado número de pessoas (1).

Apesar da ocorrência de LP ser considerada um evento adverso que pode na maioria das vezes serem evitados, existem algumas ocasiões que mesmo utilizando medidas de prevenção as condições fisiológicas do paciente tornam as lesões inevitáveis (1,6). Os autores descrevem a importância de um trabalho multiprofissional com abordagem interdisciplinar que compreenda o significado de uma lesão por pressão, causas e os fatores de risco. Somente com este esclarecimento é possível intervir de forma correta e eficaz para prevenção e tratamento (5).

Na busca da qualidade da assistência, vários estudiosos vêm destacando a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de saúde relacionado à lesão por pressão, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas (7,8).

A ocorrência das LP nos ambientes hospitalares é um fator preocupante tanto para as autoridades sanitárias quanto para os profissionais da saúde, mas com a adoção de medidas simples podem ser prevenidas, reduzindo o risco de desenvolvê-las em até 50% dos casos (9). Recentemente, em um estudo prospectivo mundial, analisaram-se dados de 13.254 pacientes de 1117 Unidades de Terapia Intensiva de 90 países em seis continentes, com a inclusão do Brasil, observando que viver em países de baixa a média economia, por si só, já é um dos fatores associados à prevalência da LP, em especial, por indisponibilidade de recursos humanos, materiais e percentual médio de renda nacional bruta gasta em saúde ser menos da metade (4,9%), comparado com o de países com economia de alta renda (10,3%) (10).

Outro estudo realizado em um hospital de ensino na China, apontou que a incidência de surgimento da LP em pacientes internados é de 0,63%, o mesmo estudo compara dados europeus, os quais apresentam-se com incidência de 13,27% (11,12).

Tauffer et al. (11) relatam que os custos relacionados ao tratamento de pacientes com lesões por pressão são significativamente maiores que os custos gerados por medidas preventivas básicas. Portanto, a avaliação precoce dos riscos de desenvolvimento de uma lesão por pressão a que o paciente encontra-se exposto faz parte das medidas preventivas. Dessa forma, a partir do conhecimento da vulnerabilidade do paciente aos riscos, a equipe multidisciplinar consegue identificar os indivíduos mais susceptíveis e é capaz de implantar ou intensificar as medidas

preventivas necessárias. Também permite elaborar um planejamento de tratamento mais efetivo e que reduza a possibilidade de complicações e insucessos (10-13).

Sabe-se que a prevenção da LP, em qualquer contexto de assistência, requer uma abordagem sistemática, considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção de medidas apropriadas, envolvendo todos os profissionais de saúde. Para isto, é fundamental que esses profissionais desempenhem relevante papel na prevenção das LP, atuando como educador e multiplicador de informações na equipe, necessitando, assim, deter conhecimentos e habilidades frente a pacientes suscetíveis ao aparecimento de LP (10,11,1,6).

Mesmo com os avanços nos cuidados em saúde, as LP continuam sendo uma importante causa de morbimortalidade, com impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, além de um grande problema intra e extra hospitalar. Problema esse que pode ser evitado por meio de medidas preventivas pelos profissionais de saúde no contexto multiprofissional (10).

Este estudo tem por objetivo identificar e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem e médicos residentes em um hospital geral do oeste paulista sobre as recomendações para a prevenção das lesões por pressão.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória, transversal com abordagem quantitativa. Segundo Appolinário (14) a pesquisa quantitativa possibilita a mensuração de variáveis predeterminadas, buscando identificar e explicar sua influência sobre outras variáveis. Assim, as informações numéricas resultam de mensuração formal, sendo analisada com procedimentos estatísticos.

### **Local do estudo**

Como cenário de pesquisa tem-se o hospital geral, de ensino e pesquisa, especializado em média e alta complexidade, com foco eletivo, que oferta serviços terciários regulados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Presidente Prudente. É considerado referência em assistência médica eletiva e de urgência/emergência a 45 municípios da região Oeste do estado de São Paulo, com demanda indireta do Paraná e Mato Grosso do Sul. Sua estrutura comporta 550 leitos, todos do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo 56 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo 20 adultos, 10 coronarianas, 06 pediátricas e 20 Neonatais.

### **População de estudo**

Composta por 97 sujeitos, sendo: 12 médicos residentes, 18 enfermeiros e 67 técnicos/auxiliares em enfermagem.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2019 a agosto de 2019 por meio de um de um instrumento estruturado composto por duas partes. A primeira parte apresenta sete itens, sendo: cinco itens referentes aos dados demográficos, e dois itens sobre as características da formação profissional (APÊNDICE 1).

A segunda parte é composta pelo teste de conhecimento sobre a prevenção de lesão por pressão (LP) construído por Pieper e Mott (15), adaptado para o português por Fernandes (16), resul-

tando 41 itens, sendo oito itens sobre avaliação e classificação da LP e 33 sobre prevenção da LP. Algumas afirmações foram reformuladas para este estudo. Para cada uma das afirmativas o participante selecionou uma resposta considerando a opção: verdadeiro (V), falso (F) e não sei (NS) (ANEXO 1).

O escore total do conhecimento foi obtido pela soma ou porcentagem dos acertos. Os itens não respondidos foram considerados incorretos. O nível de conhecimento do participante foi considerado adequado quando obtido 90% ou mais de acertos.

Foram considerados critérios de inclusão ser auxiliar/técnico em enfermagem, enfermeiro e médico residente das clínicas de internação do hospital, que aceitassem participar da pesquisa, ser de faixa etária superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam em período de férias ou cumprindo atestado médico, os que se recusarem a participar da investigação e os que não foram encontrados para a coleta após de três tentativas.

Os profissionais foram abordados no seu posto de trabalho de forma aleatória, e os pesquisadores após apresentação e explicação sobre o estudo aplicaram o instrumento para coleta de dados. A participação se deu de forma voluntária, anônima e com consentimento informado.

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar e da Universidade do Oeste Paulista com protocolo nº 5197, **CAAE:** 06747219.0.0000.5515, obedecendo às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### Análise de Dados

Os dados obtidos foram tabulados com auxílio do programa Epiinfo para Windows versão 3.5.2 e analisados por meio da construção de um banco de dados em planilhas do aplicativo Microsoft Excel 2007® e subsequente formação de tabelas utilizando frequências simples e absolutas. Em algumas variáveis também foram apresentados valores médios e seus respectivos desvios padrão.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 97 profissionais da equipe de saúde, sendo 18 enfermeiros, 67 técnicos/auxiliares em enfermagem e 12 médicos residentes. As perdas na coleta foram elevadas e estão relacionadas a funcionários de férias, licença maternidade, afastamento médico, transferência de funcionários para setores não incluídos no estudo, demissões e recusa em participar da pesquisa.

A média de idade dos participantes desse estudo caracterizou-se predominantemente em: enfermeiro 33,5 anos ( $\pm 4,6$  anos), médicos residentes 26,8 anos ( $\pm 2,6$  anos) e técnicos/auxiliares em enfermagem 34,0 anos ( $\pm 7,9$  anos). Os médicos residentes tinham menor tempo de formados (média 1,9 $\pm$ 0,9 anos) quando comparados com os enfermeiros (média 8,2 $\pm$ 4,6 anos) e com os técnicos/auxiliares em enfermagem (média 8,1 $\pm$ 5,7 anos), assim como menor tempo de atuação profissional (média 0,6 $\pm$ 0,7 anos) do que os enfermeiros (média 7,0 $\pm$ 4,3 anos) e técnicos/auxiliares em enfermagem (média 6,2 $\pm$ 4,9 anos). Quanto ao sexo os enfermeiros e técnicos/auxiliares em enfermagem foram majoritariamente do sexo feminino, ao passo que os médicos residentes apresentaram a mesma quantidade de profissionais do sexo masculino e feminino (TABELA 1).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes, segundo características sócio-demográficas.

| Variável                | Opções                   | Enfermeiros         | Médicos Residentes | Téc/Auxiliares em Enfermagem | p-valor <sup>1</sup> |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|
| Idade                   | Média ±<br>Desvio Padrão | 33,5 ± 4,6          | 26,8 ± 2,6         | 34,0 ± 7,9                   | 0,001*               |
| Tempo de Serviço (anos) | Média ±<br>Desvio Padrão | 7,0 ± 4,3           | 0,6 ± 0,7          | 6,2 ± 4,9                    | <0,001*              |
| Tempo de Formado (anos) | Média ±<br>Desvio Padrão | 8,2 ± 4,6           | 1,9 ± 0,9          | 8,1 ± 5,7                    | <0,001*              |
| Sexo                    | Masculino<br>Feminino    | 4 (22%)<br>14 (78%) | 6 (50%)<br>6 (50%) | 8 (12%)<br>57 (88%)          | 0,009*               |

**Nota:** \* representa diferença significativa entre as funções, ao nível de significância 5%.

<sup>1</sup>: p-valor referente ao teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e ao teste de Kruskal Wallis para as quantitativas.

Tabela 2 - Distribuição dos índices de acertos dos participantes da pesquisa, segundo características do instrumento.

| Variável  | Opções    | Enfermeiros | Médicos Residentes | Téc/Auxiliares em Enfermagem | p-valor <sup>1</sup> |
|---|-----------|-------------|--------------------|------------------------------|----------------------|
| Avaliação e Classificação da Lesão por Pressão <sup>2</sup> | Acertos   | 75%         | 77%                | 66%                          | 0,0278*              |
|   | Erros     | 22%         | 15%                | 27%                          |                      |
|   | Não sabia | 3%          | 8%                 | 7%                           |                      |
| Prevenção da Lesão por Pressão <sup>3</sup>                 | Acertos   | 85%         | 73%                | 70%                          | <0,001*              |
|   | Erros     | 14%         | 19%                | 23%                          |                      |
|   | Não sabia | 1%          | 8%                 | 7%                           |                      |

**Nota:** \* Representa diferença significativa entre as funções, ao nível de significância 5%.

<sup>1</sup>: p-valor referente ao teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e ao teste de Kruskal Wallis para as quantitativas.

<sup>2</sup>: Porcentagens em relação ao total de respostas de 8 questões.

<sup>3</sup>: Porcentagens em relação ao total de respostas de 33 questões.

Na Tabela 2, verificou-se que a variável que recebeu menor média de acertos foi a avaliação da Lesão por Pressão (LP) (66%) e a que recebeu maior média de acerto foi a prevenção da LP (85%). Porém, nenhuma das categorias profissionais, obteve média de acertos acima de 90%. Considerando a análise global das questões referentes à avaliação e classificação da LP, os médicos atingiram maior número de acertos (77%), seguidos pelos enfermeiros (75%) e os técnicos/auxiliares em enfermagem com apenas 66% e consequentemente a maior margem de erros cabe a esses profissionais (27%). Observa-se que neste conhecimento, 8% dos médicos residentes não souberam responder aos questionamentos (FIGURA 1).

A maioria dos profissionais de enfermagem (85%) apresentou bom conhecimento sobre as questões de prevenção da LP, 23% dos técnicos/auxiliares em enfermagem apresentaram deficiências neste conhecimento, enquanto 8% dos médicos residentes não tinham conhecimento sobre o assunto (FIGURA 2).

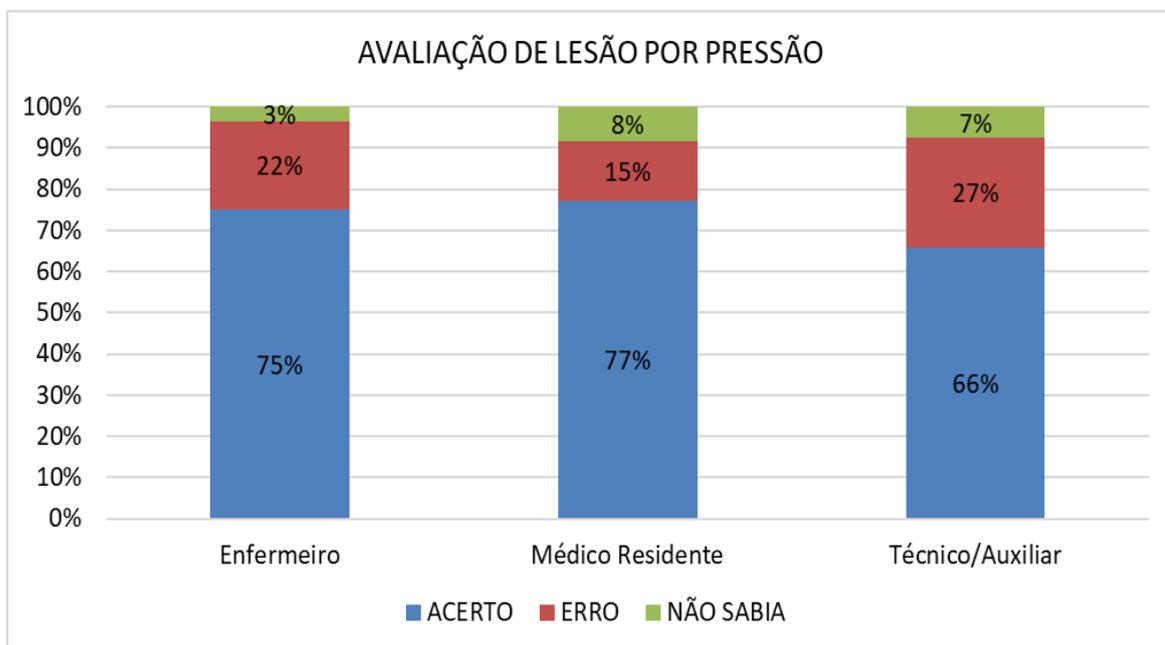


Figura 1 - Porcentagem de acerto nas questões referentes à avaliação de lesão por pressão, segundo a função do participante.

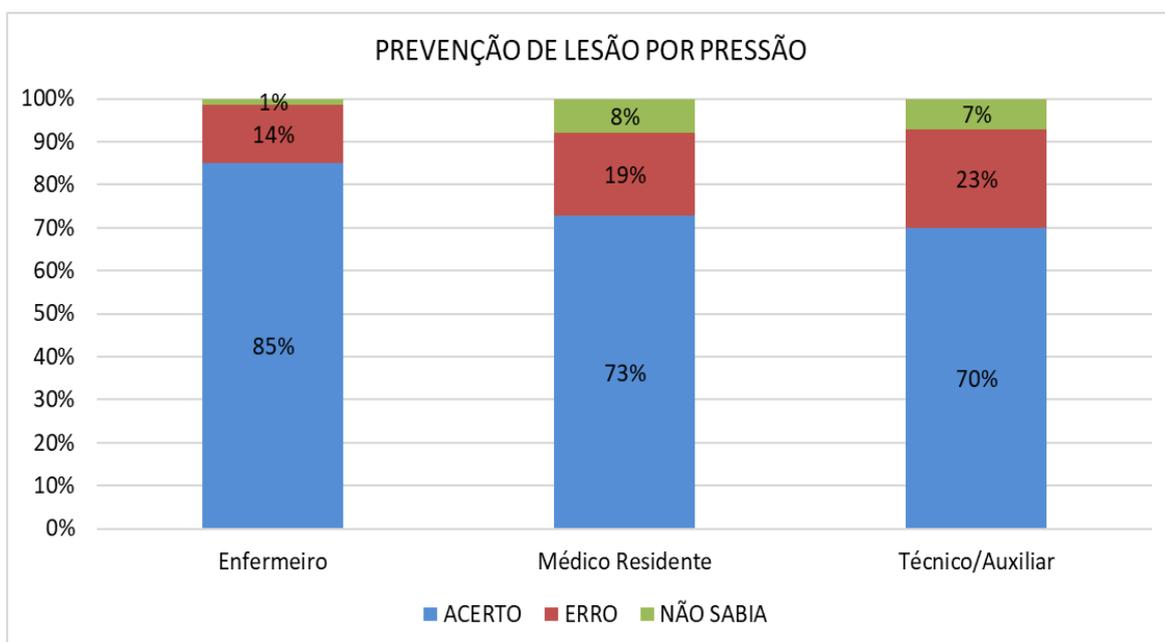


Figura 2 - Figura 2: Porcentagem de acerto nas questões referentes à prevenção de lesão por pressão, segundo a função do participante.

## DISCUSSÃO

A equipe de saúde tem grande responsabilidade na avaliação, classificação e prevenção da Lesão por Pressão (LP). Devido à elevada incidência nas hospitalizações e aos custos elevados para o

sistema de saúde, sofrimento físico e emocional dos pacientes, a LP é também considerada como um evento adverso à assistência ao paciente, embora seja de natureza multifatorial (17).

Para que os profissionais de saúde alcancem qualidade na assistência é necessário que sua prática seja baseada em evidências que auxiliem suas decisões (8).

As características sociodemográficas referentes aos profissionais de enfermagem se assemelham a uma pesquisa realizada no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), em Montes Claros (MG) no qual participaram 85 profissionais (9 enfermeiros e 76 técnicos em enfermagem), a maioria estava na faixa etária dos 30 anos. Neste estudo, 77,6% eram do sexo feminino e somente 22,4% do sexo masculino, o que é justificado, segundo os autores, pelo fato da enfermagem ser uma profissão com número elevado de mulheres e ainda a proporção de enfermeiros ser menor que a de técnicos em enfermagem (7). A relação tempo de serviço e faixa etária foi descrita pelos autores como inversamente proporcional, o que não foi evidenciado neste estudo.

Considerando o total de acertos, os resultados apontam que o conhecimento da equipe de enfermagem e dos médicos residentes foi insuficiente, pois segundo Piepper e Mattern (15), para um conhecimento adequado seria necessário que alcançassem 90% de acertos ou mais nos testes.

Os resultados obtidos neste estudo sobre a avaliação e classificação da LP (enfermeiros 75%; técnicos/auxiliares em enfermagem 66%) vem de encontro a literatura (18,7,8). Quanto à prevenção da LP, os achados (enfermeiros 85%; técnicos/auxiliares em enfermagem 70%) são coerentes com vários estudos (18,7,8).

Contrariando a maioria dos estudos, Galvão et al. (19), em pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV, Manaus-AM) na Unidade de Terapia Intensiva com a equipe de enfermagem, ao considerarem os resultados globais referentes a prevenção da LP, observaram maior número de acertos por parte dos técnicos/auxiliares em enfermagem (65,1%), enquanto os enfermeiros apresentaram apenas 52,9% de acertos. Os autores chamam a atenção para a gravidade da situação, já que cabe ao enfermeiro a responsabilidade de orientar, supervisionar e capacitar os técnicos/auxiliares em enfermagem.

Poucos são os estudos produzidos sobre LP em que o médico participa, acredita-se ser importante a presença desse profissional, já que dentre as suas atividades laborais também têm a incumbência de orientação e capacitação dos profissionais, pacientes e familiares.

Fernandes e Amaral (16) desenvolveram um estudo no Hospital Universitário Sul Fluminense (HSF), em Vassouras-RJ, que contou com a participação de uma equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas e médicos). Ao analisar os resultados globais, os médicos obtiveram 72,7% de acertos, o que é insuficiente, pois para o conhecimento ser considerado adequado, espera-se que os participantes acertem 90% ou mais no teste (15).

Miyasaki, Caliri e Santos (8) relataram que o mesmo teste foi aplicado em estudos internacionais e que os resultados são semelhantes quanto ao número de acertos, evidenciando desta foram o défi-

cit de conhecimento dos profissionais sobre prevenção e tratamento das LP, mesmo diante dos conhecimentos científicos e avanços tecnológicos.

Segundo Cardoso et al. (18), a atualização dos conhecimentos e capacitação da equipe de saúde são imperativas, pois a incidência de LP em hospitais e o nível de conhecimento e comprometimento dos profissionais estão diretamente relacionados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões por pressão (LP) caracterizam-se como uma das condições mais comumente encontradas em pacientes criticamente enfermos e assumem caráter de grande relevância na prática clínica. Sua incidência está diretamente relacionada com a gravidade do quadro clínico do paciente e pode refletir a qualidade dos serviços em saúde prestados, uma vez que sua prevenção é de fácil realização e baixo custo. As LP determinam pior prognóstico, aumentam o tempo de hospitalização e o custo do internamento. Afligem e desencorajam os pacientes, além de constituir porta de entrada para infecção, dificultando a recuperação e contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade.

Embora seja um indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde, é ainda um problema subestimado pelos profissionais. O déficit de conhecimento aliado ao uso de práticas inadequadas pela equipe multiprofissional contribui para a realidade apresentada.

Vale ressaltar que as inovações tecnológicas relacionadas a essa terapêutica, associadas a inúmeras medidas preventivas, são de muita importância para evitar o surgimento dessas lesões, cabendo aos profissionais de saúde a prática contínua do ato de educar.

Nesse contexto, é relevante a implantação de estratégias com caráter educativo sobre LP, incentivadas pelos profissionais de saúde envolvidos, e o monitoramento dos casos existentes, não somente voltado aos custos, mas também para a qualidade do serviço prestado, possibilitando melhor aplicabilidade dos recursos disponíveis.

## REFERÊNCIAS

- (1) MAZZO, A. et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170182, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452018000100701&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000100701&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 ago. 2018.
- (2) TORRES, F. S. et al. **Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção**. UNIFESP, São Paulo. 2017.
- (3) OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 363-369, June 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000200363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000200363&lng=en&nrm=iso)> . Acesso em: 17 mai. 2018.
- (4) AUGUSTO, V. G.; MOREIRA, M. P.; ALEXANDRE, S. G. Lesão por pressão: Avaliação dos custos do tratamento em idosos atendidos em domicílio na saúde suplementar. **Estima**, v. 15, n. 3, p. 139-144, 2017. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/543/pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

- (5) SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011, v. 13, n. 1, p. 118-23. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a13.htm>>. Acesso em: 17 mai. 2018.
- (6) VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170001, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-e20170001.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.
- (7) ROCHA, L. E. S. et al. Prevenção de úlcera por pressão: Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 596-604, 2015.
- (8) MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. nov-dez 2010; 18(6):[10 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22). Acesso em: 17 mai. 2018.
- (9) BAROM, M. V. et al. Conhecimentos de profissionais de saúde sobre lesão por pressão. **Rev. Expr. Catol. Saúde**; v. 5, n. 2, 2020. ISSN:25-26-964X.
- (10) ARAÚJO, C. A. F. et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Esc. Ana Nery**, v. 26, p. e20210200, 2022.
- (11) TAUFFER, J. et al. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. **Rev. Adm. Saúde** (On-line), São Paulo, v. 19, n. 77, p. e189, 2019, Epub 25 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.189>.
- (12) JIANG, Q. et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. **International journal of clinical and experimental pathology**, v. 7, n. 5, p. 2587-2594, 2017. ISSN: 1936-2625/IJCEP1402017.
- (13) ALBUQUERQUE, A. M. et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, n. 12, n. 6, p. 1738-50, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas,revistaenfermagem/article/download/.../29223>. Acesso em: 03 set. 2018.
- (14) APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- (15) PIEPER, B.; MOTT, M. Nurses's knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. **Advances in Wound Care**, Dundee, v. 8, n. 3, p. 34-48, 1995.
- (16) FERNANDES, N.C.N., AMARAL, J.P.B. Conhecimento da equipe multiprofissional sobre prevenção, avaliação e tratamento da úlcera por pressão no Hospital Universitário Sul Fluminense-RJ. **Revista Estação Científica** – edição Especial "Fisioterapia". Juiz de Fora, n. 01, 2012.
- (17) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017.

(18) CARDOSO, D.S. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de lesão por pressão. **J.res:fundam.care**. Online, v. 11, n. 3, p. 560-566, 2019. Disponível em: [www.seer.unirio.br/index.pdf/cuidadofundamental/article/download/6576/pdf1](http://www.seer.unirio.br/index.pdf/cuidadofundamental/article/download/6576/pdf1) Acesso em: 20 ago. 2019.

(19) GALVÃO, N.S. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 2, p. 312-318.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade de Medicina de Presidente Prudente UNOESTE pelo apoio financeiro.

## APÊNDICE 1

### Dados demográficos

- 1- Data de nascimento: [\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_]
- 2- Sexo: Masculino [] Feminino []
- 3- Ano em que iniciou a carreira nesta instituição: [\_\_\_\_]
- 4- Função que exerce atualmente: [\_\_\_\_\_]  
Local: [\_\_\_\_\_]
- 5- Ano em que concluiu o curso de Formação profissional: [\_\_\_\_]
- 6- Coursou especialização? Sim [] Não []  
Em caso afirmativo descreva a área de conclusão: [\_\_\_\_\_]  
[\_\_\_\_\_]
- 7- Coursou Mestrado? Sim [] Não []  
Em caso afirmativo descreva a área de conclusão: [\_\_\_\_\_]  
[\_\_\_\_\_]

**ANEXO 1****Conhecimento sobre a prevenção de úlcera por pressão**

Nas afirmativas abaixo selecione **UMA** das alternativas, sem deixar item em branco, considerando as opções: **V** – Verdadeiro      **F** – Falso      **NS** – Não Sei

|    |   | <b>V</b> | <b>F</b> | <b>NS</b> |
|----|---|----------|----------|-----------|
| 1  | O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma áreas localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor. |          |          |           |
| 2  | Os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.  |          |          |           |
| 3  | Todos os pacientes em risco para lesão por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.  |          |          |           |
| 4  | O uso de água quente e sabonete pode ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão.  |          |          |           |
| 5  | É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.  |          |          |           |
| 6  | Uma lesão por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.  |          |          |           |
| 7  | Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão.   |          |          |           |
| 8  | Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.   |          |          |           |
| 9  | As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte.                       |          |          |           |
| 10 | Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização.   |          |          |           |
| 11 | Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas.  |          |          |           |
| 12 | Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão.   |          |          |           |
| 13 | As luvas d'aguas ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.  |          |          |           |
| 14 | As almofadas tipo rodas d'agua ou de ar auxiliam na prevenção de  |          |          |           |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    | lesão por pressão.   |  |  |  |
| 15 | Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.                       |  |  |  |
| 16 | No paciente com presença de lesão por pressão ou risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contra-indicação.               |  |  |  |
| 17 | O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.  |  |  |  |
| 18 | O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira. |  |  |  |
| 19 | O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.                                      |  |  |  |
| 20 | As lesões por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total.   |  |  |  |
| 21 | A pele do paciente em risco para lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.   |  |  |  |
| 22 | As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesões por pressão.  |  |  |  |
| 23 | Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.   |  |  |  |
| 24 | A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.  |  |  |  |
| 25 | No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinha, a reabilitação deve ser indicada e inclui orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão.                    |  |  |  |
| 26 | Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.  |  |  |  |
| 27 | Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.  |  |  |  |
| 28 | As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto com a outra.   |  |  |  |
| 29 | Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.   |  |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 30 | A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.  |  |  |  |
| 31 | As lesões por pressão são feridas estéreis.   |  |  |  |
| 32 | Uma região da pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra.                  |  |  |  |
| 33 | Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.   |  |  |  |
| 34 | Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito.                                    |  |  |  |
| 35 | Todo cuidado para prevenir ou tratar lesão por pressão não precisa registrado.  |  |  |  |
| 36 | Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere e uma superfície e o corpo desliza.                                       |  |  |  |
| 37 | A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito.   |  |  |  |
| 38 | As lesões por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas.     |  |  |  |
| 39 | No paciente com incontinência urinária, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina.            |  |  |  |
| 40 | O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de lesão por pressão.                      |  |  |  |
| 41 | Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante a internação. |  |  |  |

Recebido: 27 de Novembro de 2019

Aprovado: 30 de Agosto de 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly