

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EM LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EM EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Marina Corteletti Smaniotto¹

Mariele CunhaRibeiro²

Samanta AndresaRichter³

Alexander De Quadros⁴

¹Graduada em Enfermagem. Riozinho, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5774-5933>

²Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Professora das Faculdades Integradas de Taquara - FACCAT. Taquara, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0595-1043>

³Doutoranda em Medicina/Pediatria e Saúde da Criança pelo PPGPSC - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Desenvolvimento Regional. Porto Alegre, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7506-0126>

⁴Mestre em Educação. Professor das Faculdades Integradas de Taquara/FACCAT. Sapucaia do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3023-7514>

Autor correspondente

Alexander de Quadros

Rua Argentina 280, Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul. CEP 93226-010.

Telefone: +55(051)991612258.

E-mail:

alexanderquadros2005@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto às medidas de prevenção de lesão por pressão. **Método:** Estudo tipo censo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, desenvolvida com profissionais da enfermagem de dois hospitais da região do Vale do Paranhana/RS. Amostra de 132 profissionais de enfermagem, sendo 112 técnicos de enfermagem e 20 enfermeiros. Foi aplicado o teste Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP). Todas as análises e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve predominância do nível técnico (84,8%) e sexo feminino (81,1%). Com relação ao teste, os participantes obtiveram 78,5% e 96,2% de acertos nas perguntas sobre o conhecimento da avaliação das lesões por pressão, 26,6% e 100,0% nos itens referentes à classificação da lesão por pressão. Sobre prevenção das lesões por pressão, os profissionais tiveram mais oscilação entre 3,8% e 100,0%. **Conclusão:** Observa-se que os profissionais aplicam métodos que não se utilizam mais como medidas preventivas, reforçando a importância da constante atualização dos profissionais, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

Palavras-chave: Conhecimento; Lesão por Pressão; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of the nursing team regarding pressure injury prevention measures. **Method:** Census-type study, quantitative approach, cross-sectional, developed with nursing professionals from two hospitals in the region of Vale do Paranhana/RS. Sample of 132 nursing professionals, being 112 nursing technicians and 20 nurses. The Pieper-Zulkowski test - Pressure Injury Knowledge Test (PZ-TCLP) was applied. All analyses and data processing were performed using the SPSS 18.0 program. The significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). **Results:** There was a predominance of the technical level (84.8%) and female sex (81.1%). Regarding the test, the participants obtained 78.5% and 96.2% of correct answers in the questions about knowledge of pressure injuries assessment, 26.6% and 100.0% in the items referring to the classification of pressure injuries. Regarding the prevention of pressure injuries, professionals had more oscillation between 3.8% and 100.0%. **Conclusion:** It is observed that professionals apply methods that are no longer used as preventive measures, reinforcing the importance of constant updating of professionals, to improve the quality of patient care.

Keywords: Knowledge; Pressure Ulcer; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento del equipo de enfermería sobre las medidas de prevención de lesiones por presión. **Método:** Estudio cuantitativo, de tipo censal, con abordaje transversal, desarrollado con profesionales de enfermería de dos hospitales de la región Vale do Paranhana/RS. Muestra de 132 profesionales de enfermería, 112 técnicos de enfermería y 20 enfermeros. Se aplicó el test de Pieper-Zulkowski - Pressure Injury Knowledge Test (PZ-TCLP). Todo el análisis y procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS 18.0. El nivel de significación adoptado fue del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Predominó el nivel técnico (84,8%) y el sexo femenino (81,1%). En cuanto a la prueba, los participantes obtuvieron 78,5% y 96,2% de respuestas correctas en las preguntas sobre conocimiento de evaluación de lesiones por presión, 26,6% y 100,0% en los ítems referentes a la clasificación de lesiones por presión. En cuanto a la prevención de lesiones por presión, los profesionales mostraron una mayor oscilación entre el 3,8% y el 100,0%. **Conclusión:** Se observa que los profesionales aplican métodos que ya no se utilizan como medidas preventivas, reforzando la importancia de la actualización constante de los profesionales para mejorar la calidad de la atención al paciente.

Palabras clave: Conocimiento; Úlcera por Presión; Grupo de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Lesão por pressão é um dano que ocorre ao paciente e na maioria dos casos é evitável, e o profissional responsável direto por esse cuidado é o da enfermagem. O surgimento dessas lesões reflete na qualidade da assistência de enfermagem, o que implica prejuízo na qualidade de vida desse paciente ⁽¹⁾. Após o paciente desenvolver uma lesão por pressão, ele necessitará de curativos que variam conforme o estágio, a quantidade de lesões e a necessidade de troca do curativo diário, o que resulta em maior tempo de internação e consequentemente maior custo ao sistema de saúde⁽²⁾.

Sabe-se que muitos dos pacientes internados em hospitais são acometidos por lesões por pressão ⁽²⁾. Entre 2019 a 2020 as lesões por pressão tiveram um aumento em notificação como evento adverso, sendo por dois anos consecutivos o segundo evento adverso mais notificado no Brasil no ambiente hospitalar. E no período de janeiro a dezembro de 2021, no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, a notificação por lesão por pressão foi o principal evento adverso notificado, o que demonstra que ao passar dos anos, as lesões por pressão se tornaram um evento preocupante para a assistência em saúde ⁽³⁾. Um estudo apresentou a prevalência de lesão por pressão de 14,9% em pacientes internados em um hospital, e os fatores de risco incluem

pacientes com doenças crônicas, com mobilidade diminuída, que sofrem atrito e cisalhamento, que não realizam mudança de decúbito devida e com maior tempo de internação hospitalar; vale ressaltar que um paciente pode desenvolver mais que uma lesão ⁽⁴⁾.

A internação em hospitais, principalmente a longa permanência associada à idade avançada e à restrição de mobilidade, podem acarretar alterações na integridade da pele, ocasionando lesão por pressão^(2,4). Esses pacientes necessitam de muitos cuidados por parte da equipe de enfermagem, desde cuidados básicos que incluem alimentação, higiene e conforto, exigindo mais tempo da enfermagem. Para promover uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, são necessárias ações que objetivam evitar lesões por pressão, pois, além dos fatores acima mencionados, geram dor e desconforto ao paciente, sendo de difícil recuperação conforme o estágio da lesão.

O conhecimento dos profissionais de Enfermagem com relação aos cuidados e prevenção, se faz muito necessário. Para os enfermeiros ressalta-se a importância na utilização da escala de avaliação de risco, como a escala de Braden, assim como, a participação dos profissionais na comissão de curativos, com intuito de desenvolver e implementar protocolos de prevenção e tratamento de lesões de pele, mobilizando a equipe assistencial para que tenha

conhecimento e engajamento na utilização destes⁽⁵⁾. Estudos já comprovaram que a equipe de enfermagem tem dificuldade em seguir os protocolos institucionais para lesões, exigindo que as instituições constantemente ofereçam treinamentos e capacitação para o uso na prática assistencial^(5,6).

Devido a esses casos de pacientes acometidos com lesões por pressão surge a dúvida: os profissionais de enfermagem têm o conhecimento adequado do que é lesão por pressão e quais são as medidas preventivas a serem realizadas para evitá-las? Para nortear esse problema, emergiram as seguintes hipóteses para esse estudo: H1: O conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à prevenção das lesões por pressão é insuficiente. H2: O conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à prevenção de lesão por pressão difere entre profissional enfermeiro e técnicos em enfermagem.

Portanto este estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto às medidas de prevenção de lesão por pressão, bem como identificar o conhecimento da equipe em relação a assistência prestada as lesões por pressão.

MATERIAL E MÉTODO

Para atender aos objetivos, utilizou-se da abordagem quantitativa, tipo censo e

transversal. O estudo foi realizado em dois hospitais situados na região do Vale do Paranhana/RS, no período de 1 de outubro de 2020 a 3 de novembro de 2020, foram 10 dias de coleta no total, nos 3 turnos de trabalho- manhã, tarde e noite. Os dois hospitais são referências e atendem toda a população da região, possuem setores de internação clínica e cirúrgica, obstetrícia, pediatria e emergência, um dos hospitais ainda possui um centro especializado de lesão de pele. Os dois hospitais são constituídos por 250 profissionais, sendo 42 enfermeiros e 208 técnicos em enfermagem. A pesquisa foi feita com todos os profissionais de enfermagem desses hospitais. Como critério de inclusão: todos os profissionais ativamente trabalhando. E como critério de exclusão: os profissionais de enfermagem que atuam no setor de tratamento de lesões de pele - hospital A.

Desses profissionais, 77 não aceitaram participar, sendo 50 do hospital A e 27 do hospital B; 38 que não estavam trabalhando, por motivo de férias, folgas, atestado ou licenças, sendo 20 do hospital A e 18 do hospital B; e 3 perdas devido ao critério de exclusão. Totalizando o número de participantes do presente estudo em 132 profissionais de enfermagem, 79 do hospital A e 53 do hospital B.

Para a coleta de dados foi realizado um questionário autoaplicável, impresso e entregue pessoalmente ao participante no horário de trabalho, o questionário se

apresentava dividido em duas partes. A primeira parte composta por dados sociodemográficos (idade, sexo) e profissional (categoria profissional, tempo de formação, tempo de atuação na área, carga horária de trabalho semanal, setor em que atuam, turno de trabalho e presença de outro vínculo empregatício).

A segunda parte trata-se do teste Pieper-Zulkowski - Pressure Ulcer Knowledge Test (PZ-PUKT) que foi traduzido e adaptado para língua portuguesa e denomina-se Pieper-Zulkowski - Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão (PZ-TCLP)⁽⁷⁾. Foi escolhido esse teste, devido à facilidade de compreensão e pode ser utilizado tanto para enfermeiros como para técnicos/auxiliares de enfermagem. O teste contém 41 questões e é composto por subescalas, que compreendem na descrição sobre a avaliação e classificação de lesão por pressão com 8 itens e 33 questões referentes à prevenção de lesão por pressão. As questões são objetivas com três alternativas: (V) verdadeiro, (F) falso e (NS) não sei.

As variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%). A comparação das medidas qualitativas foi realizada pelo teste de qui-quadrado de Pearson (análise de resíduos

ajustados). Todas as análises e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo respeitou as prerrogativas bioéticas, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos, presentes na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP⁽⁸⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil através do CAAE 35838920.3.0000.8135 e número do parecer: 4.264.838, em setembro de 2020.

RESULTADOS

De um total de 132 (100,0%) profissionais, 79 (59,8%) foram oriundos do Hospital A e 53 (40,2%) do Hospital B. Houve predomínio das faixas etárias mais jovens (≤ 39 anos), do sexo feminino e da escolaridade de nível técnico. A maior parte dos enfermeiros, 55, 3 % são formados a menos de cinco anos. Não houve diferenças significativas nas características sociodemográficas dos profissionais entre o Hospital A e o Hospital B (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.

Variáveis	Geral (n=132)	Hospital A (n=79)	Hospital B (n=53)	Valor do p
-----------	------------------	----------------------	----------------------	---------------

Faixa etária, n (%)				
18 – 28 anos	46 (34,8)	26 (32,9)	20 (37,7)	0,856
29 – 39 anos	57 (43,2)	34 (43,0)	23 (43,4)	
40 – 50 anos	25 (18,2)	16 (20,3)	09 (17,0)	
51 – 60 anos	04 (3,0)	03 (3,8)	01 (1,9)	
> 60 anos	-	-	-	-
Sexo, n (%)				
Feminino	107 (81,1)	67 (84,8)	40 (75,5)	0,179
Masculino	25 (18,9)	12 (15,2)	13 (24,5)	
Escolaridade, n (%)				
Técnico	110 (83,3)	65 (82,3)	45 (84,9)	0,055
Graduação	15 (11,4)	07 (8,9)	08 (15,1)	
Pós-graduação	07 (5,3)	07 (8,9)	-	
Categoria profissional, n (%)				
Técnico de enfermagem	112 (84,8)	65 (82,3)	47 (88,7)	0,458
Enfermeiro	20 (15,2)	14 (17,7)	06 (11,3)	
Tempo de formação, n (%)				
0 – 5 anos	73 (55,3)	43 (54,4)	30 (56,6)	0,586
6 a 10 anos	29 (22,0)	16 (20,3)	13 (24,5)	
11 a 15 anos	11 (8,3)	06 (7,6)	05 (9,4)	
> 16 anos	19 (14,4)	14 (17,7)	05 (9,4)	
Tempo de atuação na área, n (%)				
0 – 5 anos	71 (53,8)	42 (53,2)	29 (54,7)	0,591
6 a 10 anos	31 (23,5)	17 (21,5)	14 (26,4)	
11 a 15 anos	14 (10,6)	08 (10,1)	06 (11,3)	
> 16 anos	16 (12,1)	12 (15,2)	04 (7,5)	

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Os autores

Destes, 37,1% cumprem carga horária (semanal) de trabalho de 36 horas, atuando predominantemente no Bloco Cirúrgico/Centro Obstétrico e na Emergência. Também, a maioria trabalha em mais de dois turnos e atua em outras instituições.

Observou-se frequência significativamente maior de folguistas e de profissionais que atuam em outros locais no Hospital A, em comparação ao Hospital B. A Tabela 2 apresenta essas informações detalhadas.

Tabela 2 - Características laborais dos participantes avaliados.

Variáveis	Geral (n=132)	Hospital A (n=79)	Hospital B (n=53)	Valor do p
Carga horária semanal, n (%)				
24 horas	01 (0,8)	01 (1,3)	-	0,639
36 horas	49 (37,1)	30 (38,0)	19 (35,8)	
40 horas	23 (17,4)	12 (15,2)	11 (20,8)	
44 horas	23 (17,4)	12 (15,2)	11 (20,8)	
> 44 horas	36 (27,3)	24 (30,4)	12 (22,6)	

Setor de atuação, n (%)				
Internação/cirúrgica enfermagem	19 (14,4)	09 (11,4)	10 (18,9)	0,016
Emergência (...)	38 (28,8)	20 (25,3)	18 (34,0)	
Bloco cirúrgico/centro obstétrico	40 (30,3)	27 (34,2)	13 (24,5)	
SCHI	09 (6,8)	02 (2,5)	07 (13,2)	
Materno/infantil	08 (6,1)	05 (6,3)	03 (5,7)	
UTI	09 (6,8)	07 (8,9)	02 (3,8)	
Folguista/todos	09 (6,8)	09 (11,4)*	-	
Turno do trabalho, n (%)				
Manhã	38 (28,8)	19 (24,1)	19 (35,8)	0,389
Tarde	34 (25,8)	20 (25,3)	14 (26,4)	
Noite	21 (15,9)	13 (16,5)	08 (15,1)	
≥2 turnos	39 (29,5)	27 (34,2)	12 (22,6)	
Trabalha em outro local, n (%)				
Sim	69 (52,3)	50 (63,3)*	19 (35,8)	0,002
Não	63 (47,7)	29 (36,7)	34 (64,2)	

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). (...)=plantão pronto atendimento sala de medicação acolhimento/exames. SCI= Serviço de controle de infecção. UTI= Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Os autores

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação das lesões por pressão, os participantes acertaram entre 78,5% e 96,2% das questões avaliadas. A frequência de acerto foi estatisticamente maior na questão sobre a pele ser mais facilmente lesada na presença de cicatriz da lesão por pressão no Hospital B (item 2), em comparação ao Hospital A.

Quanto ao estadiamento desta enfermidade, houve ampla variação nos acertos (26,6% - 100,0%). Nestes, houve percentual maior de conhecimento na questão referente à lesão por pressão, no quesito da causa da perda total de pele com intensa destruição, no hospital B (item 5), no tocante ao Hospital A. Por outro lado, houve melhor

desempenho no que se refere a úlcera por pressão ser extremamente dolorosa (item no 8) no Hospital A, em relação ao Hospital B.

Da mesma forma, a taxa de acerto oscilou entre 3,8% e 100,0% nas questões sobre o conhecimento destes profissionais, na prevenção das lesões por pressão. A frequência de acerto foi significativamente maior nos itens sobre a inspeção da pele ser realizada sistematicamente (item 10), a mudança de decúbitos escalonada (item 17), o contato direto das proeminências ósseas (item 32), ausência de registro na prevenção/tratamento (item 36) e a avaliação única do risco de lesão durante a hospitalização (item 41) no Hospital B, comparando-se com o Hospital A (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de acertos da equipe de enfermagem sobre as lesões por pressão.

Variáveis	Geral (n=132)	Hospital A (n=79)	Hospital B (n=53)	Valor p
Avaliação, n (%)				
1. As úlceras por pressão são feridas estéreis - F	110 (83,3)	62 (78,5)	48 (90,6)	0,068
2. Uma região da pele com cicatriz da úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra - V	117 (88,6)	66 (83,5)	51 (96,2)*	0,024
Estadiamento, n (%)				
3. O estágio I da úlcera por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada (...) - V	114 (86,4)	67 (84,8)	47 (88,7)	0,525
4. Uma úlcera por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme - F	37 (28,0)	21 (26,6)	16 (30,2)	0,651
5. As úlceras por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular (...) - V	121 (91,7)	68 (86,1)	53 (100,0)*	0,005
6. As úlceras por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total - F	72 (54,5)	42 (52,3)	30 (56,6)	0,697
7. Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação - F	100 (75,8)	56 (70,9)	44 (83,0)	0,111
8. As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente dolorosas, em decorrência da exposição das terminações nervosas - V	84 (63,6)	58 (73,4)*	26 (49,1)	0,004
Prevenção, n (%)				
9. Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada (...) - V	94 (71,2)	59 (74,7)	35 (66,0)	0,282
10. Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana - F	74 (56,1)	37 (46,8)	37 (69,8)*	0,009
11. O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão - V	78 (59,1)	47 (59,5)	31 (58,5)	0,909
12. É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas - F	43 (32,6)	26 (32,9)	17 (32,1)	0,920
13. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da úlcera por pressão - V	128 (97,2)	76 (96,2)	52 (98,1)	0,530
14. Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção - V	124 (93,9)	75 (94,9)	49 (92,5)	0,558
15. Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização - V	123 (93,2)	73 (92,4)	50 (94,3)	0,666
16. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas - F	86 (65,2)	56 (70,9)	30 (56,6)	0,091
17. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença (...) - V	121 (91,7)	69 (87,3)	52 (98,1)*	0,028
18. As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos - F	10 (7,6)	05 (6,3)	05 (9,4)	0,509
19. As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão - F	06 (4,5)	04 (5,1)	02 (3,8)	0,727
20. Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta deve ficar (...) - V	65 (49,2)	39 (49,4)	26 (49,1)	0,972
21. No paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada (...) - V	58 (43,9)	33 (41,8)	25 (47,2)	0,540

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Tabela 3 - (continuação). Frequência de acertos da equipe de enfermagem sobre as lesões por pressão.

Variáveis	Geral (n=132)	Hospital A (n=79)	Hospital B (n=53)	Valor p
Prevenção, n (%)				
22. O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira - F	47 (35,6)	27 (34,2)	20 (37,7)	0,676
23. O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda deve ser orientado a realizar o alívio (...) - V	65 (49,2)	41 (51,9)	24 (45,3)	0,456
24. O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira deve ter uma almofada no assento (...) - V	116 (87,9)	69 (87,3)	47 (88,7)	0,817
25. A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade - V	123 (93,2)	72 (91,2)	51 (96,2)	0,256
26. As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão - F	109 (82,6)	63 (79,7)	46 (86,8)	0,296
27. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos - V	128 (97,0)	76 (96,2)	52 (98,1)	0,530
28. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas - V	129 (97,7)	76 (96,2)	53 (100,0)	0,151
29. No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações (...) - V	128 (97,7)	76 (96,2)	52 (98,1)	0,530
30. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	130 (98,5)	77 (97,5)	53 (100,0)	0,243
31. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	128 (97,0)	75 (94,9)	53 (100,0)	0,096
32. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra - F	114 (86,4)	63 (79,7)	51 (96,2)*	0,007
33. Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribui a pressão - V	127 (96,2)	75 (94,9)	52 (98,1)	0,349
34. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente - V	120 (90,9)	72 (91,1)	48 (90,6)	0,911
35. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito - V	117 (88,6)	68 (86,1)	49 (92,5)	0,258
36. Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado - F	110 (83,3)	60 (75,9)	50 (94,3)*	0,005
37. Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza - V	94 (71,2)	58 (73,4)	36 (67,9)	0,494
38. A fricção pode ocorrer ao se movimentar o paciente sobre o leito - V	118 (89,4)	68 (86,1)	50 (94,3)	0,131
39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina - V	119 (90,2)	70 (88,6)	49 (92,5)	0,467
40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão - V	128 (97,0)	75 (94,9)	53 (100,0)	0,096
41. Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação - F	111 (84,1)	61 (77,2)	50 (94,3)*	0,008

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Fonte: Os autores

Somando-se a isso, os participantes obtiveram 82,1% e 90,0% de acertos nas perguntas sobre o conhecimento da avaliação das lesões por pressão, 22,3% e 95,0% nos itens referentes ao estadiamento

da lesão por pressão e 3,6% e 100,0% de êxito no quesito das estratégias de prevenção desta morbidade. Os enfermeiros alcançaram mais acertos nos itens referentes ao conceito da lesão por

pressão no estágio III (item 4), os fatores de risco para esta lesão (item 9) e quanto à mobilidade/posicionamento frente à lesão (item 23). Nas demais perguntas, não

houve diferença estatística entre os grupos. A tabela 4 apresenta a frequência de acertos destes desfechos entre técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Tabela 4 - Frequência de acertos sobre as lesões por pressão entre técnicos de enfermagem e enfermeiros

Variáveis	Técnicos (n=112)	Enfermeiros (n=20)	Valor <i>p</i>
Avaliação, n (%)			
1. As úlceras por pressão são feridas estéreis - F	92 (82,1)	18 (90,0)	0,385
2. Uma região da pele com cicatriz da úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra - V	99 (88,4)	18 (90,0)	0,835
Estadiamento, n (%)			
3. O estágio I da úlcera por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada (...) - V	98 (87,5)	16 (80,0)	0,368
4. Uma úlcera por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme - F	25 (22,3)	12 (60,0)*	0,001
5. As úlceras por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular (...) - V	102 (91,1)	19 (95,0)	0,558
6. As úlceras por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total - F	58 (51,8)	14 (70,0)	0,132
7. Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação - F	82 (73,2)	18 (90,0)	0,107
8. As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente dolorosas, em decorrência da exposição das terminações nervosas - V	71 (63,4)	13 (65,0)	0,891
Prevenção, n (%)			
9. Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada (...) - V	76 (67,9)	18 (90,0)*	0,044
10. Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana - F	62 (55,4)	12 (60,0)	0,700
11. O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão - V	66 (58,9)	12 (60,0)	0,928
12. É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas - F	33 (29,5)	10 (50,0)	0,071
13. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da úlcera por pressão - V	108 (96,4)	20 (100,0)	0,391
14. Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção - V	104 (92,9)	20 (100,0)	0,218
15. Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização - V	104 (92,9)	19 (95,0)	0,726
16. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas - F	71 (63,4)	15 (75,0)	0,316
17. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença (...) - V	103 (92,0)	18 (90,0)	0,770
18. As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos - F	07 (6,2)	03 (15,0)	0,173
19. As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão - F	04 (3,6)	02 (10,0)	0,204
20. Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta deve ficar (...) - V	56 (50,0)	09 (45,0)	0,680
21. No paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta, acabeceira da cama não deve ser elevada (...) - V	49 (43,8)	09 (45,0)	0,917

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Tabela 4 (continuação). Frequência de acertos sobre as lesões por pressão entre técnicos de enfermagem e enfermeiros

Variáveis	Técnicos (n=112)	Enfermeiros (n=20)	Valor p
Prevenção, n (%)			
22. O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira - F	38 (33,9)	09 (45,0)	0,341
23. O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda deve ser orientado a realizar o alívio (...) - V	48 (42,9)	17 (85,0)*	0,001
24. O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira deve ter uma almofada no assento (...) - V	97 (86,6)	19 (95,0)	0,289
25. A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade - V	104 (92,9)	19 (95,0)	0,726
26. As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão - F	91 (81,2)	18 (90,0)	0,342
27. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos - V	108 (96,4)	20 (100,0)	0,391
28. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas - V	110 (98,2)	19 (95,0)	0,374
29. No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações (...) - V	109 (97,3)	19 (95,0)	0,577
30. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	110 (98,2)	20 (100,0)	0,547
31. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	109 (97,3)	19 (95,0)	0,577
32. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra - F	96 (85,7)	18 (90,0)	0,607
33. Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribui a pressão - V	107 (95,5)	20 (100,0)	0,335
34. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente - V	100 (89,3)	20 (100,0)	0,125
35. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito - V	99 (88,4)	18 (90,0)	0,835
36. Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado - F	92 (82,1)	18 (90,0)	0,385
37. Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza - V	77 (68,8)	17 (85,0)	0,139
38. A fricção pode ocorrer ao se movimentar o paciente sobre o leito - V	102 (91,1)	16 (80,0)	0,139
39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina - V	101 (90,2)	18 (90,0)	0,908
40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão - V	108 (96,4)	20 (100,0)	0,391
41. Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação - F	92 (82,1)	19 (95,0)	0,148

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Fonte: Os autores

Por fim, não houve diferença significativa no conhecimento dos profissionais da enfermagem em relação ao tempo de formação, com exceção do item 16. Neste, houve percentual de acerto

estatisticamente maior na questão quanto à troca de decúbito a cada três horas no grupo <10 anos, quando observado no grupo ≥10 anos (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência de acertos sobre as lesões por pressão em relação ao tempo de formação dos profissionais

Variáveis	< 10 anos (n=102)	≥10 anos (n=30)	Valo rdo p
Avaliação, n (%)			
1. As úlceras por pressão são feridas estéreis - F	84 (82,4)	26 (86,7)	0,577
2. Uma região da pele com cicatriz da úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra - V	89 (87,3)	28 (93,3)	0,356
Estadiamento, n (%)			
3. O estágio I da úlcera por pressão é definido como pele intacta, com hiperemiade uma área localizada (...) - V	87 (85,3)	27 (90,0)	0,509
4. Uma úlcera por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme - F	31 (30,4)	06 (20,0)	0,265
5. As úlceras por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular (...) - V	94 (92,2)	27 (90,0)	0,707
6. As úlceras por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total - F	52 (51,0)	20 (66,7)	0,129
7. Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação - F	79 (77,5)	21 (70,0)	0,403
8. As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente dolorosas, em decorrência da exposição das terminações nervosas - V	63 (61,8)	21 (70,0)	0,410
Prevenção, n (%)			
9. Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada (...) - V	74 (72,5)	20 (66,7)	0,532
10. Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana - F	56 (54,9)	18 (60,0)	0,621
11. O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o riscopara úlcera por pressão - V	62 (60,8)	16 (53,3)	0,466
12. É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas - F	36 (35,3)	07 (23,3)	0,219
13. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quantoao risco para desenvolvimento da úlcera por pressão - V	98 (96,1)	30 (100,0)	0,271
14. Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção - V	96 (94,1)	28 (93,3)	0,874
15. Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização - V	96 (94,1)	27 (90,0)	0,432
16. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas - F	72 (70,6)*	14 (46,7)	0,016
17. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença (...) - V	95 (93,1)	26 (86,7)	0,260
18. As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos - F	07 (6,9)	03 (10,0)	0,568
19. As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão - F	05 (4,9)	01 (3,3)	0,717
20. Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta deve ficar (...) - V	53 (52,0)	12 (40,0)	0,249
21. No paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada (...) - V	49 (48,0)	09 (30,0)	0,080

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Tabela 5 (continuação). Frequência de acertos sobre as lesões por pressão em relação ao tempo de formação dos profissionais

Variáveis	< 10 anos (n=102)	≥10 anos (n=30)	Valo rdo p
Questões, n (%)			

22. O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira - F	33 (32,4)	14 (46,7)	0,150
23. O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda deve ser orientado a realizar o alívio (...) - V	54 (52,9)	11 (36,7)	0,117
24. O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira deve ter uma almofada no assento (...) - V	91 (89,2)	25 (83,3)	0,386
25. A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade - V	95 (93,1)	28 (93,3)	0,970
26. As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão - F	83 (81,4)	26 (86,7)	0,502
27. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos - V	98 (96,1)	30 (100,0)	0,271
28. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas - V	99 (97,1)	30 (100,0)	0,342
29. No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações (...) - V	98 (96,1)	30 (100,0)	0,271
30. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	100 (98,0)	30 (100,0)	0,440
31. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão - V	98 (96,1)	30 (100,0)	0,271
32. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra - F	86 (84,3)	28 (93,3)	0,206
33. Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribui a pressão - V	97 (95,1)	30 (100,0)	0,216
34. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente - V	93 (91,2)	27 (90,0)	0,844
35. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito - V	93 (91,2)	24 (80,0)	0,090
36. Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado - F	86 (84,3)	24 (80,0)	0,577
37. Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza - V	73 (71,6)	21 (70,0)	0,868
38. A fricção pode ocorrer ao se movimentar o paciente sobre o leito - V	89 (87,3)	29 (96,7)	0,141
39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina - V	91 (89,2)	28 (93,3)	0,506
40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão - V	98 (96,1)	30 (100,0)	0,271
41. Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação - F	88 (86,3)	23 (76,7)	0,206

Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). V= Verdadeiro. F= Falso.

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

Do total da amostra, houve predominância do nível técnico (84,8%) e do sexo feminino (81,1%), dados semelhantes com outros estudos, apresentaram que 80% dos participantes tinham nível técnico e 73,3% do sexo feminino⁽⁹⁾. Assim como em outro estudo que 72,1% eram profissionais de nível técnico ou auxiliar e 81,63% do sexo feminino⁽¹⁰⁾.

No presente estudo 63,3% dos

profissionais de enfermagem possuem mais de um vínculo empregatício do hospital A e 35,8% do hospital B, resultado acima do encontrado por outros autores em que 11,6% dos enfermeiros possuíam mais de um vínculo empregatício, mas esse resultado se explica pelo fato do estudo ter sido realizado somente com enfermeiros, diferente deste que foi realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem⁽¹¹⁾.

Houve diferença significativa quanto aos profissionais atuarem mais nos setores do bloco cirúrgico e na emergência, em relação aos outros setores de internação clínica/cirúrgica, SCIH, maternidade, unidade de terapia intensiva e os que atuam em mais de um setor. É necessário avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem nos diversos setores do hospital, pois entre os setores que o paciente possui maior risco de desenvolver lesão por pressão estão a internação clínica e cirúrgica e na observação da emergência⁽¹²⁾.

De maneira geral obtiveram a média de acertos de 73,3% e 80,2% para técnicos de enfermagem e enfermeiros respectivamente, somando 76,7% de acertos dos profissionais de enfermagem, achados semelhantes com um estudo realizado, que aplicaram o mesmo questionário em um hospital da região sudeste do Brasil, onde a média foi de 78,8% de acertos para os profissionais de enfermagem⁽¹¹⁾. O questionário foi aplicado antes de realizarem um treinamento acerca do assunto e após o treinamento o percentual médio foi de 88,8%. A média global do estudo apresenta percentual maior em relação ao estudo feito na região norte do país que obtiveram média de 63,4% e 51,4%, para auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros, respectivamente⁽¹³⁾. O conhecimento da equipe de enfermagem mostrou-se insuficiente segundo

o estudo que estabeleceu como sendo adequado 90%⁽¹³⁾.

Observa-se que não houve diferença estatística pelo fato de um dos hospitais possuir um serviço especializado de lesão de pele (hospital A), houve diferença significativa somente na questão sobre a lesão por pressão ser extremamente dolorosa (item 8) do hospital A em relação ao hospital B; já o hospital B obteve diferença significativa nas seguintes questões comparados ao hospital A: questão sobre a pele ser mais facilmente lesada na presença de cicatriz da lesão por pressão (item 2), na questão referente à lesão por pressão causar perda total de pele com intensa destruição (item 5), a inspeção da pele ser realizada sistematicamente (item 10), a mudança de decúbitos escalonada (item 17), o contato direto das proeminências ósseas (item 32), ausência de registro na prevenção/tratamento (item 36) e a avaliação única do risco de lesão durante a hospitalização (item 41). Observou-se que mesmo contando com serviços especializados e responsáveis por treinamentos e atualizações, as equipes apresentam déficits no conhecimento. É importante lembrar que as capacitações institucionais não são suficientes para agregar comprometimento à equipe, fatores como o clima da equipe de trabalho, o estresse e as condições de trabalho podem interferir de forma negativa na rotina de trabalho e na segurança do paciente, logo,

a percepção do profissional em relação ao seu local de trabalho pode influenciar na indisposição para se atualizar ⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem obtiveram 82,1% e 90,0% de acertos nas perguntas sobre o conhecimento da avaliação das lesões por pressão, 22,3% e 95,0% nos itens referentes à classificação da lesão por pressão, 3,6% e 100,0% de êxito no quesito das estratégias de prevenção das lesões por pressão; nota-se que houve grande oscilação entre as questões referentes ao estadiamento das lesões por pressão e sobre prevenção, mostrando que o conhecimento não está adequado. Um estudo realizado na Turquia identificou que o conhecimento de enfermeiros sobre medidas preventivas de lesão por pressão é insuficiente ⁽¹⁵⁾.

Outro estudo internacional trouxe como resultado o conhecimento inadequado dos enfermeiros sobre o assunto, e onde obtiveram menor número de acertos foi em relação às medidas preventivas, achados que corroboram com o estudo, no qual os participantes obtiveram maior oscilação de acertos nas questões referentes à prevenção de lesão por pressão ⁽¹⁶⁾.

Em relação às perguntas sobre a prevenção das lesões por pressão, os profissionais de enfermagem obtiveram menor percentual de acerto em relação ao uso de luvas d'água ou de ar aliviar a pressão nos calcâneos e o uso de almofadas tipo rodas

d'água ou de ar auxiliar na prevenção da lesão por pressão, sendo 7,6% e 4,5% respectivamente, números menores que apresentaram em outro estudo que atingiram percentual de acerto 23,1% para o de luvas com ar ou água e 10,5% relacionado o uso de almofadas tipo rodas d'água ou de ar ⁽¹¹⁾.

Quanto ao conhecimento de técnicos de enfermagem e enfermeiros, se observa que em duas questões houve diferença significativa: os enfermeiros obtiveram maior acerto, em relação à questão referente ao conceito da lesão por pressão III (item 4), os fatores de risco para esta lesão (item 9) e quanto à mobilidade/posicionamento frente à úlcera (item 23). Mesmo não havendo diferença significativa nas demais perguntas, observa-se que os enfermeiros tiveram mais acertos em relação aos técnicos de enfermagem, achado diferente em relação ao estudo realizado anteriormente no qual mostram que os auxiliares/técnicos de enfermagem apresentaram mais acertos nas respostas em relação aos enfermeiros ⁽¹³⁾. Em uma metanálise, mostrou que o nível de conhecimento sobre lesão por pressão dos enfermeiros é maior em relação aos auxiliares/técnicos de enfermagem ⁽¹⁷⁾.

Sobre a questão de informar o paciente e seus familiares quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (item 31), 97,3% dos técnicos de enfermagem e 95% dos enfermeiros acertaram a pergunta,

um estudo enfatizou que uma boa comunicação, tanto entre os profissionais e pacientes, quanto entre profissionais e familiares e a participação dos acompanhantes, contribui de forma positiva para a segurança do paciente ⁽¹⁸⁾.

Diante dos resultados apresentados, nota-se que alguns cuidados que os profissionais de enfermagem realizam não são mais utilizados, como o uso das luvas d'água no calcâneo. A educação permanente é um método importante para manter a equipe atualizada, e esse método apresenta efeitos positivos para os profissionais de enfermagem, melhorando a atuação deles no seu ambiente de trabalho ⁽¹⁰⁾.

Um estudo realizado em um hospital do sudeste do país, verificou que a utilização de estratégias como a educação permanente são essenciais para a segurança do paciente, todavia, a principal barreira encontrada é a sobrecarga de trabalho ⁽¹⁸⁾. Na China realizaram um estudo com enfermeiros e encontraram que quanto mais treinamentos sobre lesão por pressão os profissionais tiveram, mais atitudes positivas apresentaram em relação à prevenção de lesão por pressão ⁽¹⁹⁾.

Em comparação ao tempo de formação, houve diferença significativa na questão sobre o tempo de mudança de decúbito, os profissionais com mais de 10 anos tiveram menor acerto em relação aos

profissionais com menos de 10 anos. Achados diferentes de outro estudo, em que os profissionais de enfermagem que tinham mais tempo de serviço apresentavam melhor comportamento frente à prevenção de lesões por pressão ⁽¹⁹⁾.

Como limitação do estudo houveram recusas para participar da pesquisa, e o baixo número de enfermeiros que participaram o que pode ter havido um viés no resultado. Outro fator que pode ter interferido foi o fato da pesquisa ter sido realizada em hospitais em meio a pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou os dados referentes aos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre lesão por pressão e verificou-se que os participantes obtiveram menos acertos em relação à prevenção de lesão por pressão. Observou-se ainda que os profissionais aplicam métodos que não se utilizam mais como medidas preventivas.

Os resultados encontrados nesse estudo reforçam a necessidade e importância da constante atualização dos profissionais, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente. Além das instituições oferecerem capacitações para seus funcionários, é importante que o profissional esteja motivado e procure estar se atualizando para o seu desenvolvimento profissional.

Como contribuições à enfermagem, o

presente estudo evidencia a preocupação em mobilizar e engajar os profissionais de enfermagem para promover a prevenção de lesões por pressão, pois são estes que estão prestando cuidados diretos aos pacientes, sendo a partir do conhecimento científico, do uso de protocolos assistenciais baseados em avaliação de risco e medidas preventivas adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Wu X, Li Z, Cao J, Jiao J, Wang Y, Liu G, et al. The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: a 3 month prospective multi-center study. PLoS One [Internet]. 2018 [acesso em 02 jan 2022];13(10):e0205729. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205729>
2. Ribeiro JB, Santos JJ, Fraga IM, Santana NA, Nery FS. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva. Ciências Biológicas e de Saúde Unit [Internet]. 2018 [acesso 20 de abril de 2021];5(1):91-102. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5278>
3. Brasil. Anvisa. Relatórios dos Estados - Eventos Adversos [Internet]. 2021 [acesso em 20 jan 2022] Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosde-saude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>
4. Bereded DT, Salih MH, Abebe AE. Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia. BMC research notes [Internet]. 2018 [acesso em 20 nov 2020];11(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3948-7>
5. Moura VL, DL, Koller FJ, dos Santos AR, Batista J, de Fátima Burdzinski V. Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de lesão por pressão em hospital privado e acreditado. Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]. 2021 [acesso em 20 jan 2022];95(36). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1231/1130>
6. Ferreira GE, Severo PC, Richter SA, dos Santos EP, dos Santos VCF, Duarte ÊRM. Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 22 jul 2021];16(55):5-13. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4832
7. Rabeh SAN, Palfreyman S, Souza CBL, Bernardes RM, Caliri MHL. Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test para o Brasil. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 22 jul 2021];71(4):1977-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dZwLkNNkJXcPbXbH93JLRRq/?format=pdf&lang=pt>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. 2016. [acesso em 08 ago 2020] Brasília. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
9. Souza MDC, Loureiro MDR, Batiston AP. Cultura organizacional: prevenção, tratamento



e gerenciamento de risco da lesão por pressão. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 02 jan 2022];73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>

10. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 20 dez 2021];33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NNPmTnYwztR7mhkZt8V9hbb/?lang=pt&format=pdf>

11. Campoi ALM, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALPDC, Melo AF, Rezende MP. Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2019 [acesso em 02 mai 2021];72:1646-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>

12. Barbosa J, Salomé G. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital escola. Revista Estima [Internet]. 2018 [acesso em 22 jul 2021];16(1):e2718. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.523_PT

13. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCDG, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 31 mar 2021];70:294-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>

14. Castro de Sousa França A, da Cunha Araújo Firmo W, de Melo Lima Pinto W, Soares Moura ME. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. Ciencia y enfermeira [Internet]. 2020 [acesso em 31 mar 2021];26(7). <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1328> Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 37, 2022 e-02120116

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100206>

15. Aydogan S, Caliskan N. A Descriptive Study of Turkish Intensive Care Nurses' Pressure Ulcer Prevention Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers to Care. Wound management & prevention [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2020];65(2):39-47. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/30730304>

16. Ebi WE, Hirko GF, Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. BMC nursing [Internet]. 2019 [acesso em 22 jul 2021];18(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>

17. Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. Clinical, cosmetic and investigational dermatology [Internet]. 2018 [acesso em 02 mai 2021];11:613. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6257136/>

18. Silva AT, Camelo SHH, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018 [acesso em 20 dez 2021];12(6):1532-38. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>

19. Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2020

[acesso em 02 mai 2021];29(17-18):3311-24.
Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jocn.15358>

Submissão: 2022-02-14

Aprovado: 2022-03-04

