

Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão

Knowledge of nurses about prevention and care of pressure injury

Conocimiento de enfermeros sobre prevención y cuidados de la lesión por presión

Rayne Caitano de Sousa¹; Andréa Mathes Faustino²

Como citar este artigo:

Sousa RC, Faustino AM. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. RevFunCareOnline.2019jul/set;11(4):992-997.DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais quanto à prevenção e aos cuidados com lesões por pressão (LPP) em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário de Brasília. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal com análise quantitativa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento com informações acerca da formação e conhecimento do enfermeiro acerca da LPP. **Resultados:** A amostra foi de 38 enfermeiros, na qual 78,9%, acertaram entre 70 a 89% do instrumento, e somente dois enfermeiros (5,2%) obtiveram nota igual ou maior a 90% de acerto. Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%), almofadas (23,6%), e em relação a posicionamento e reposicionamento, além da massagem em proeminências ósseas. **Conclusão:** Conclui-se que há um déficit do conhecimento da equipe de enfermagem deste hospital, o que pode comprometer diretamente na assistência principalmente do paciente em risco para LPP. **Descritores:** Úlcera por Pressão, Equipe de Enfermagem, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of nursing assistants regarding the prevention and care of pressure lesions (LPP) in medical and surgical clinic units of a university hospital in Brasília. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with quantitative analysis. Data were collected through the application of an instrument with information about nurses' training and knowledge about LPP. **Results:** The sample consisted of 38 nurses, where 78.9% scored between 70 and 89% of the instrument, and only 2 nurses (5.2%) scored 90% or better. The items with the lowest accuracy are related to the use of devices such as water glove (23.6%), cushions (23.6%), and in relation to positioning and repositioning, in addition to bony prominence massage. **Conclusion:** It is concluded that there is a lack of knowledge of the nursing team of this hospital, which may directly compromise the care of the patient at risk for LPP. **Descriptors:** Pressure Ulcer, Nursing Team, Prevention.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar el conocimiento de los enfermeros asistenciales en cuanto a la prevención y cuidados con lesiones por presión (LPP) en unidades de clínica médica y quirúrgica de un hospital universitario de Brasília. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal con análisis cuantitativo. Los datos fueron recolectados por medio de la aplicación de un instrumento con informaciones acerca de la formación

1 Enfermeira graduada pela Universidade de Brasília (UnB).

2 Enfermeira graduada pela Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Enfermagem pela USP, Doutora em Ciências da Saúde pela UnB, Professora da UnB.

y conocimiento del enfermero acerca de la LPP. **Resultados:** La muestra fue de 38 enfermeros, donde 78.9%, acertaron entre 70 a 89% del instrumento, y solamente 2 enfermeros (5,2%) obtuvieron nota igual o mayor al 90% de acierto. Los elementos de menor acierto están relacionados al uso de dispositivos, como guante de agua (23,6%), cojines (23,6%), y en relación al posicionamiento y reposicionamiento, además del masaje en prominencia ósea. **Conclusión:** Se concluye que hay un déficit del conocimiento del equipo de enfermería de este hospital, lo que puede comprometer directamente en la asistencia principalmente del paciente en riesgo para LPP.

Descriptores: Úlcera por Presión, Equipo de Enfermería, Prevención.

INTRODUÇÃO

Em decorrência dos avanços tecnológicos e científicos, muitas mudanças aconteceram na sociedade, modificando o padrão de consumo e o estilo de vida das pessoas. Estas mudanças aumentaram a expectativa de vida, ocasionando a ascensão das doenças crônicas e traumas, que demandam cuidado em nível maior de complexidade. Nessas condições críticas e de prolongadas hospitalizações, o paciente torna-se mais suscetível a complicações que põem em risco sua própria segurança, como infecções hospitalares, erros técnicos, lesões na integridade da pele, entre outras.^{1, 2}

Dando maior ênfase à lesão de integridade da pele, as lesões por pressão (LPP) constituem um problema de saúde pública, devido seus elevados índices em pacientes acamados e hospitalizados, dificultando ainda mais sua recuperação, aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações. A LPP traz impacto socioeconômico ao país e ao sistema de saúde, pois apresenta custos elevados para paciente, família, instituições e coletividade, além do sofrimento físico e emocional do paciente, afetando sua qualidade de vida devido à redução de sua independência e funcionalidade nas atividades da vida diária.¹⁻⁴

As lesões por pressão (LPP) são definidas como lesões na pele e/ou tecidos subjacentes em consequência da pressão isolada ou da combinada com fricção e/ou cisalhamento, localizadas usualmente, sobre proeminência óssea em indivíduos com mobilidade física prejudicada. É classificada segundo a NPUAP/EPUAP (2009) em estágios de I a IV e dois descritores, relacionados à extensão do tecido acometido colaborando para a elaboração de estratégias terapêuticas.^{5,6}

Sendo assim, o descritor 1 corresponde à suspeita de lesão tissular profunda, quando a pele encontra-se intacta com coloração púrpura ou castanha, podendo apresentar bolha sanguinolenta devido a lesão ao tecido mole pela pressão ou cisalhamento. Estágio I: apresenta pele intacta, com eritema não branqueável, geralmente sobre proeminência óssea. Estágio II: apresenta perda parcial da espessura dérmica, leito da lesão de coloração vermelho pálido, podendo apresentar flictena intacta ou aberta/rompida de exsudação serosa. Estágio III: Perda total da espessura tecidual, o tecido adiposo pode ser visível, mas não estão expostos ossos, tendões ou músculos. Estágio IV: perda total da espessura tecidual, com exposição óssea, de tendões e músculos, pode apresentar escaras em algumas partes da lesão, incluindo descolamento e formação de túneis. Descritor 2: são as lesões que não podem ser classificadas, apresentando esfacelo ou escaras aderidos ao leito, que impossibilitam a avaliação.^{3,7}

Os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP são limitação da mobilidade, instabilidade hemodinâmica, desnutrição, edema, vasoconstrição medicamentosa, alteração no nível de consciência, incontinências e vasculopatias, além dos fatores ambientais, como umidade baixa e exposição ao frio, que podem ocasionar o ressecamento da pele. O reconhecimento dos pacientes vulneráveis ao desenvolvimento de LPP depende da habilidade clínica profissional, assim como o uso de instrumentos norteadores para auxiliar na identificação dos riscos citados. Esses resultados são obtidos por meio da aplicação de escalas, protocolos e fotografias de pele dos pacientes, as mais utilizadas atualmente são as escalas de Norton, Gosnell, Braden (adaptada para a língua portuguesa) e Waterlow.^{5,8,9}

O enfermeiro é parte integrante da equipe multiprofissional de saúde, líder da equipe de enfermagem e gestor do cuidado, responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado a ser empregada ao paciente hospitalizado, na busca da qualidade da assistência. Para garantir a qualidade assistencial, faz-se necessário o conhecimento científico baseado em evidências, relacionado à LPP, para a otimização dos recursos humanos disponíveis e a redução dos custos à instituição. Entretanto, alguns estudos apontam que o conhecimento de enfermagem em relação às recomendações para a prevenção e tratamento da LPP permanece deficiente, apesar do avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de protocolos e diretrizes norteadores para essa prática assistencial.^{1,10}

Devido ao déficit de conhecimento dos profissionais, faz-se necessário o estímulo para repensarmos acerca dos valores profissionais, resultando na melhoria do processo do cuidado. Além do interesse pessoal do profissional em busca da qualificação em sua área, é também responsabilidade da instituição incentivar os profissionais a buscarem o conhecimento, para promover constantes atualizações, correspondendo às perspectivas do mercado, potencializando o tratamento aos portadores de LPP.⁷

Alguns estudos apontam que a discussão do tema na formação acadêmica traz resolução ao despreparo profissional dos enfermeiros em lidar com pacientes portadores de feridas, uma vez que a carga horária de ensino para este tema ainda é insuficiente, e que há a necessidade de estímulos aos alunos em busca de fontes de atualização diversas, considerando que o mercado sempre lança novas tecnologias e pesquisas vêm redirecionando o cuidado com feridas continuamente, em que o profissional precisa estar apto para prestar uma assistência de qualidade.¹¹

A literatura revela que a publicação investigatória do conhecimento dos profissionais relacionados à LPP é escassa e o conhecimento dos profissionais de enfermagem ainda é deficiente, em razão disso, o presente estudo vem para agregar conhecimento à área e reforçar a importância da atuação da enfermagem na prevenção, na avaliação e no tratamento das LPP com a construção deste conhecimento desde sua formação acadêmica.¹²

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na assistência de um hospital universitário, quanto a prevenção, classificação e cuidados da lesão por pressão.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com análise quantitativa. A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuassem diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos nas unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica. De acordo com a Gerência de Enfermagem deste hospital, o número total de enfermeiros nesses dois setores era de cinquenta profissionais de nível superior entre os meses de julho a outubro de 2016, período em que foi realizada a coleta de dados. Os critérios de exclusão foram os enfermeiros que não atuassem diretamente na assistência de enfermagem, assim como os que tinham cargos administrativos nas unidades, alunos, estagiários e residentes em enfermagem.

Os enfermeiros foram abordados durante o horário de trabalho no próprio hospital e receberam o esclarecimento acerca da pesquisa pelo próprio pesquisador. O preenchimento dos questionários foi feito na presença e sob supervisão do pesquisador, sendo que esses responderam individualmente e o devolveram imediatamente.

O instrumento utilizado, já validado e adaptado para a versão brasileira, avalia o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção, avaliação e tratamento de LPP baseado nas recomendações propostas pelas diretrizes internacionais *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) e no teste de conhecimento de Pieper e Mott.¹

É composto pela parte I, que descreve os dados sociodemográficos e formação profissional, e a parte II, incorporando o teste de conhecimento, com 41 afirmações nas quais os participantes respondiam considerando as opções verdadeiro (V), falso (F) e não sei (NS). Para cada acerto foi acrescentado um ponto, e para cada resposta errada ou selecionadas na opção NS, foi contabilizado pontuação zero. O escore total correspondeu à soma de todas as respostas corretas, em forma de percentual.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha do programa Excel da suíte Microsoft, com codificação e revisão para validar as informações.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número CAAE 55939716.4.0000.0030.

RESULTADOS

Foram entrevistados 38 enfermeiros, o que foi equivalente a 76% de participação dos enfermeiros das unidades previstas. A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e formação profissional.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, segundo as características sociodemográficas e de formação profissional. Brasília, Distrito Federal, 2016 (n=38).

| VARIÁVEIS | f | % |
|---------------------|----|-------|
| IDADE (anos) | | |
| 20-29 | 12 | 31,57 |
| 30-39 | 19 | 50 |
| 40-49 | 3 | 7,89 |
| 50-59 | 1 | 2,63 |
| Sem resposta | 3 | 7,89 |

| VARIÁVEIS | f | % |
|--|-----------|---------------|
| SEXO | | |
| Feminino | 28 | 73,68 |
| Masculino | 9 | 23,68 |
| Sem resposta | 1 | 2,63 |
| TEMPO DE CARREIRA NA INSTITUIÇÃO (anos) | | |
| <5 | 30 | 78,94 |
| 5 a 10 | 2 | 5,26 |
| >10 | 3 | 7,89 |
| Sem resposta | 2 | 5,26 |
| ANO EM QUE SE FORMOU | | |
| Antes de 2000 | 1 | 2,63 |
| 2000 a 2004 | 8 | 21,05 |
| 2005 a 2009 | 14 | 36,84 |
| 2010 a 2015 | 13 | 34,21 |
| Sem resposta | 2 | 5,26 |
| SETOR DE ATUAÇÃO | | |
| Clínica Cirúrgica | 13 | 34,21 |
| Clínica médica | 22 | 57,89 |
| Sem resposta | 3 | 7,89 |
| CURSO ESPECIALIZAÇÃO | | |
| Não | 7 | 18,42 |
| Sim | 31 | 81,57 |
| CURSO MESTRADO | | |
| Não | 34 | 89,47 |
| Sim | 4 | 10,52 |
| CURSO DOUTORADO | | |
| Não | 38 | 100,00 |
| Total | 38 | 100,00 |

Observa-se na tabela, quanto à idade, que a maioria dos profissionais apresentam faixa etária entre 30 a 39 anos, correspondendo a 50% do número total de participantes. Em relação ao sexo, houve maior frequência de mulheres, com 73,6%, enquanto os homens representaram 23,6%. Em relação ao tempo de carreira, a maioria (78,9%) dos participantes apresentou menos de cinco anos na instituição.

Quanto ao ano de formação, 36,8% concluiu o curso de formação profissional entre os anos de 2005 a 2009, e 34,2% entre os anos de 2010 a 2015. Pode-se observar, por meio desses dados, a relação entre o ano de formação e o tempo de carreira da instituição. Este fato foi possível de ser observado quando 13 enfermeiros participantes (34,2%) apresentaram experiência profissional menor ou igual a 5 anos.

Quanto aos setores incluídos na pesquisa, 57,8% eram profissionais da Clínica Médica. Em relação às especializações, 81,5% afirmou ter algum tipo de especialização, entre elas: Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública e Saúde da Família, Urgência e Emergência, Terapia Intensiva, entre outros, concluídos entre os anos de 2004 a 2016. Quanto ao mestrado, 10,5% afirmaram ter feito entre os anos de 2012 a 2016, nas áreas de Saúde Coletiva e Patologia Molecular, e outro não especificado. Todos (100%) afirmaram não ter cursado doutorado.

Os resultados relacionados ao conhecimento dos profissionais quanto a prevenção, classificação e cuidados com a LPP estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de acertos dos enfermeiros quanto ao conhecimento acerca da LPP, Brasília, Distrito Federal, 2016 (n=38).

| Pergunta | f | % |
|--|----|-------|
| 1. O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor (V) | 27 | 71,05 |
| 2. Os fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V) | 37 | 97,36 |
| 3. Todos os pacientes em risco para lesão por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F) | 24 | 63,15 |
| 4. O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão (V) | 23 | 60,52 |
| 5. É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas (F) | 17 | 44,73 |
| 6. Uma lesão por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme (F) | 31 | 81,57 |
| 7. Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da lesão por pressão (V) | 36 | 94,73 |
| 8. Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção (V) | 34 | 89,47 |
| 9. As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V) | 38 | 100 |
| 10. Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização. (V) | 38 | 100 |
| 11. Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas (F) | 29 | 76,31 |
| 12. Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão (V) | 38 | 100 |
| 13. As luvas d'água ou de ar aliviam a lesão nos calcâneos (F) | 9 | 23,68 |
| 14. As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da lesão por pressão (F) | 9 | 23,68 |
| 15. Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da lesão por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito (V) | 12 | 31,57 |
| 16. No paciente com presença da lesão 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 contraindicação médica (V) | 15 | 39,47 |
| 17. O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira (F) | 10 | 26,31 |
| 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 (V) | 21 | 55,26 |
| 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 (V) | 34 | 89,47 |
| 20. As lesões por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total (F) | 22 | 57,89 |
| 21. A pele do paciente em risco para lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade (V) | 37 | 97,36 |
| 22. As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesão por pressão (F) | 32 | 84,21 |
| 23. Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos (V) | 37 | 97,36 |
| 24. A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas (V) | 37 | 97,36 |
| 25. No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão (V) | 38 | 100 |
| 26. Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (V) | 38 | 100 |
| 27. Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (V) | 37 | 97,36 |
| 28. As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F) | 35 | 92,10 |
| 29. Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão (V) | 30 | 78,94 |
| 30. A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente (V) | 38 | 100 |
| 31. As lesões por pressão são feridas estéreis (F) | 32 | 84,21 |
| 32. Uma região da pele com cicatriz da lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra (V) | 36 | 94,73 |
| 33. Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação (F) | 35 | 92,10 |
| 34. Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito (V) | 28 | 73,68 |
| 35. Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser registrado (F) | 38 | 100 |
| 36. Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície, e o corpo desliza (V) | 24 | 63,15 |
| 37. A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito (V) | 36 | 94,73 |
| 38. As lesões por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas (V) | 20 | 52,63 |
| 39. No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina (V) | 35 | 92,10 |
| 40. O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão (V) | 38 | 100 |
| 41. Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante sua internação (F) | 38 | 100 |

V= verdadeiro; F= falso.

Observa-se que nos itens referentes à avaliação e à classificação da LPP, nos itens 9, 32 e 33 os participantes obtiveram de 90 a 100% de acertos, nos itens 1, 6 e 31 obtiveram de 70 a 89,9% de acertos, e nos itens 20 e 38 obtiveram percentual abaixo de 70%. Estes últimos, com menor resultado, são referentes à classificação da LPP no estágio II.

Observa-se que nos 33 itens restantes, referentes à prevenção da LPP, em 17 itens (2, 7, 10, 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 37, 39, 40 e 41) os participantes obtiveram de 90 a 100% de acertos, em cinco itens (8, 11, 19, 22 e 34) obtiveram de 70 a 89,9% de acertos, também em 5 itens (3, 4, 18, 29 e 36) obtiveram entre 50 a 69,9% de acertos, e nos seis itens restantes (5, 13, 14, 15, 16 e 17) obtiveram resultado menor de 50%.

Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%), almofadas (23,6%), e em relação ao posicionamento, quanto à elevação da cabeceira em um ângulo maior que 30° (39,4%), à posição em decúbito lateral (31,5%) e ao tempo de reposicionamento do paciente sentado em cadeira (26,3%), além da massagem em proeminências ósseas (44,7%).

Apesar de obtiverem 63,1% no item 36, muitos participantes, durante o preenchimento do questionário, apresentaram dúvidas quanto à terminologia "cisalhamento", sendo necessários esclarecimentos por parte da pesquisadora a fim de auxiliar na compreensão e julgamento da afirmativa. A média do percentual de acerto total para o teste foi de 78,5% entre os participantes.

DISCUSSÃO

Devido à grande incidência de LPP em pacientes hospitalizados e aos altos custos gerados para o sistema de saúde, foram formuladas recomendações para a prática clínica, por instituições governamentais e associações de diversas classes, com a finalidade de auxiliar nas medidas de avaliação e manejo de pacientes em risco de LPP, além da importância educacional para os pacientes, cuidadores e membros da equipe de saúde. Este conhecimento deve fazer parte do rol de conhecimento de todos os profissionais da equipe de enfermagem, para nortear a implementação de medidas terapêuticas, com intuito de diminuir o impacto desse agravamento de saúde.^{13,14}

Os resultados encontrados neste teste, considerando o total de acertos, apontam que o conhecimento dos enfermeiros foi insuficiente segundo a literatura pertinente, pois para considerar o conhecimento adequado, era esperado que os participantes alcançassem 90% de acertos ou mais no teste.¹⁵ Todavia, identificou-se que apenas dois enfermeiros (5,2%) acertaram 90% ou mais dos itens. A maior parte dos enfermeiros, mais precisamente, trinta deles (78,9%) acertaram entre 70 a 89% do teste, o que segundo alguns autores é considerado inadequado.¹⁵ Os resultados apresentados demonstram a necessidade de atualização e capacitação de forma continuada da equipe quanto ao conhecimento acerca dos cuidados com a LPP.

No estudo primário, no qual foi desenvolvido o teste de conhecimento acerca da LPP, e que foi utilizado na presente pesquisa, a média dos participantes foi de 71,7%, sendo os locais de pesquisa dois hospitais norte-americanos. Os dados deste estudo apontavam que o conhecimento era significativamente maior entre os enfermeiros que haviam assistido alguma palestra ou lido algum tipo de artigo sobre o assunto.¹⁵

Na cidade do Rio de Janeiro, em 2011, o mesmo teste de conhecimento foi aplicado em um hospital universitário para toda equipe multidisciplinar de diversos setores, alcançando a média de 73,6% de acertos entre os enfermeiros. Neste estudo, nenhuma das categorias profissionais apresentou percentual de 90% ou mais de acertos.⁷

Outro estudo realizado no Brasil, na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, foram abordados 289 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário, sendo o número de enfermeiros igual a 136, os quais obtiveram a média de acertos de 79,4%. O estudo apresentou apenas 16 enfermeiros (11,8%) que acertaram 90% ou mais dos itens do teste. As autoras destacaram a necessidade de atualização da equipe em relação ao conhecimento das evidências atuais referentes à prevenção da LPP.¹

Em outro hospital universitário, também em São Paulo, o teste foi realizado para avaliar os efeitos de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de LPP, com a equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva. Os enfermeiros obtiveram 71% de acertos na fase pré-intervenção, mas apresentaram menor índice de acertos em alguns itens na fase pós-intervenção, indicando déficit de conhecimento mesmo após a intervenção educativa.¹³

O mesmo teste foi aplicado em outros estudos internacionais e nacionais, e obtiveram resultados semelhantes referentes aos acertos, evidenciando o déficit de conhecimento dos profissionais acerca da prevenção e do tratamento das LPP, mesmo diante dos avanços tecnológicos, o que se torna um problema mundial em muitos serviços de saúde.¹

Entre os estudos citados anteriormente, todos identificaram o déficit de conhecimento dos enfermeiros e a necessidade de atualização e capacitação destes para lidar com pacientes portadores da LPP, pois a incidência de LPP em hospitais e o nível de conhecimento e comprometimento dos profissionais estão diretamente relacionados, visto que a maioria dos pacientes apresenta alto grau de dependência relacionado aos seus cuidados, aumentando o risco da LPP.³

A prevenção da LPP se faz essencial no cuidado a pacientes hospitalizados, e deve ser desenvolvida de forma sistematizada, baseada em estudos prévios. O enfermeiro é fundamental nesse processo, sendo o profissional mais apropriado para gerir essa ação e elevar a qualidade da assistência de saúde. Pois o surgimento de LPP está inteiramente ligado à qualidade da assistência, embora tenha outras causas relacionadas. A sistematização da assistência de enfermagem possibilita constantes reflexões sobre a conduta e as intervenções em busca da prevenção, estimulando o enfermeiro a desenvolver suas habilidades e autonomia para tomar as melhores decisões, visando à qualidade de vida dos pacientes sobre sua responsabilidade profissional.^{16,5}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LPP, apesar das tecnologias atuais, ainda é um problema de saúde com grande incidência, e de difícil tratamento, o qual geralmente é dispendioso e complexo. Desta forma, a prevenção se faz necessária e essencial, visando a cuidados direcionados, individualizados e integrais ao paciente que apresenta risco para LPP. O enfermeiro é responsável pela implementação desse cuidado, necessitando de conhecimento e domínio sobre o tema para prestar a assistência de maneira adequada aos pacientes em risco ou já acometidos com LPP.

Evidencia-se no presente estudo e em outros citados, o déficit de conhecimento da equipe de enfermagem acerca do tema, em relação à prevenção, à avaliação e à classificação das LPP e o quanto o conhecimento está ligado à qualidade da assistência prestada. Diante disto, ainda são poucos os estudos no Brasil que descrevem o conhecimento dos profissionais acerca da LPP, para identificar sua necessidade evidente na prática, em busca de melhorias e capacitação profissional.

Contudo, os resultados obtidos neste estudo colaboram para identificação das dificuldades e limitações no conhecimento da equipe, norteadas as estratégias que podem ser realizadas para melhorar as ações dos enfermeiros, com a finalidade de prestar cuidados específicos, por meio de uma perspectiva humanista e holística priorizando um cuidado de excelência.

REFERÊNCIAS

1. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB dos. *Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 July 26]; 18(6): 1203-1211. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600022>.
2. Moro A, Maurici A, Valle JB do, Zaclikevis VR, Kleinubing Junior H. *Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral*. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2007 Aug [cited 2017 Aug 16]; 53(4): 300-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400013>.
3. Faustino AM, Jesus CAC, Kamada I, Reis PED, Izidorio SR, Ferreira SS. *O conhecimento de enfermeiros acerca dos novos descritores de classificação para úlcera por pressão: estudo descritivo*. Online Brazilian Journal of Nursing [internet] 2010 [cited 2017 July 26]; 9 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2800/629>.
4. Rangel EML, Caliri MHL. *Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral*. Rev. Eletr. Enf. [internet] 2009 [cited 2017 July 26] 11 (1): PP 70-77. ISSN1518-1944. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf.
5. Araújo TM de, Araújo MFM de, Caetano JÁ, Galvão MTG, Damasceno MMC. *Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão*. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Aug [cited 2017 July 26]; 64(4): 671-676. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400007>.
6. Pereira AGS, Santos CTdos, Menegon DB, Mello BS, Azambuja F, Lucena AF. *Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão*. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 June [cited 2017 July 26]; 48(3): 454-461. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300454&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300010>.
7. FernandesNCN, AmaralJPBV. *Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre prevenção, avaliação e tratamento de úlcera de pressão no Hospital Universitário Sul Fluminense/RJ*. Estação Científica - Edição Especial "Fisioterapia" - Juiz de Fora [internet] 2012 Nov [cited 2017 July 26] 1. Available from: <http://portal.estacio.br/media/4417/conhecimento-da-equipe-multidisciplinar.pdf>.

8. Araújo TM de, Araújo MFM de, Caetano JÁ. *O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão*. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 July 26]; 46(4): 858-864. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400011>.
9. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. *Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva*. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2010 June [cited 2017 July 27]; 22(2): 175-185. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200012>.
10. Souza TS, Maciel OB, Méier MJ, Danski MTR, Lacerda MR. *Estudos clínicos sobre úlcera por pressão*. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 June [cited 2017 July 27]; 63(3): 470-476. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300020>.
11. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. *Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas*. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 June [cited 2017 July 26]; 17(2): 211-219. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200002>.
12. Lemos D, Crosewski N, Maurício A, Roehrs H. *Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão no centro de terapia semi-intensiva*. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2015 [cited 2017 July 26]; 4(4), 751 - 760. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211707>.
13. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. *Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão*. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2017 July 26]; 21(2):305-11. Available from: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n2/v21n2a12.pdf>.
14. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. *Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos*. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 July 27]; 45(2): 313-318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200002>.
15. Pieper B, Langemo D, Cuddigan J. *Pressure ulcer pain: a systematic literature review and national pressure ulcer advisory panel white paper*. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2009 Feb [cited 2017 July 27];55(2):16-31. Available from: <http://www.o-wm.com/content/pressure-ulcer-pain-a-systematic-literature-review-and-national-pressure-ulcer-advisory-pane>.
16. Rodrigues MM, Souza MS, Silva JL. *Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de lesão tecidual por pressão*. Cogitare Enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 July 27]; 13(4):566-75. Disponível em: <<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/Fi-le/13117/8875>>.

Recebido em: 13/09/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 14/11/2017

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Rayne Caitano de Sousa

QNM 36 conjunto S casa 48, 48, M Norte – Taguatinga

Distrito Federal, Brasil.

CEP: 72.145-619

E-mail: raynecaitano@gmail.com

Telefone: +55 (61) 3491-4162

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.