



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**CRISTIANE BORGES DE MOURA RABÊLO**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO**

**TERESINA (PI),2011**

**CRISTIANE BORGES DE MOURA RABÊLO**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO**

Relatório final de Dissertação de Mestrado apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Helena Barros Araújo Luz**

**Área de concentração: A Enfermagem no contexto social brasileiro**

**Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem**

**TERESINA (PI),2011**

**CRISTIANE BORGES DE MOURA RABÊLO**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO**

Relatório final da Dissertação de Mestrado submetido à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 21 de março de 2011.

Profª Drª Maria Helena Barros Araújo Luz – Presidente  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profª Drª Maria Helena Larcher Caliri – 1ª Examinadora  
Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto/SP

Profª Drª Elaine Maria Leite Rangel Andrade – 2ª Examinadora  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Suplente:

Profª Drª Telma Maria Evangelista de Araújo  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

“Porque dele, por Ele e para Ele são todas coisas. A Ele (*Deus*) seja a Glória para sempre Amém”.

(Romanos 11.36)

## HOMENAGEM ESPECIAL

Ao meu **DEUS** e Pai celestial. Como filha amada, coroa da sua criação, venho expressar o meu louvor e honra por tudo o que Tu és para mim – o princípio e o fim de todas as coisas, fiel, criador, forte, íntegro, bondoso, compassivo, misericordioso, incomparável, fonte de toda a sabedoria e conhecimento. Ao Senhor, toda a honra, a glória e o louvor para sempre!

Ao amado da minha alma, **JESUS CRISTO**, meu Redentor, Libertador, Amigo Fiel, Confidente e Razão do meu viver. Sem Ti, Senhor, nada sou e nada poderia fazer. Apenas por Ti tudo vale a pena!

Ao amigo e conselheiro **ESPÍRITO SANTO**, pelo discernimento e sensibilidade, por ampliar minha visão pela fé e vivência, constantemente o impossível na minha história. Reconheço o seu cuidado comigo em todos os momentos.

**DEDICATÓRIA**

Ao meu amado esposo e companheiro inseparável, **Mário Filho**, fonte de amor, ternura e segurança, que, com muita graça e longanimidade, soube suportar “em amor” todos os momentos de angústia e ansiedade vividos durante essa jornada, enchendo-me de ânimo e fazendo-me enxergar o cuidado de Deus em todas as coisas. Sou muito privilegiada em tê-lo ao meu lado. Você é muito especial, eu te amo!

Ao nosso **bebê**, tão amado e esperado, herança do Senhor, presente especial de Deus e prova do seu amor, que me enche de alegria, coragem e força para superar todos os desafios.

Aos meus queridos pais, **Vicente Moura e Maria de Lourdes Borges**, que me ensinaram valores e princípios essenciais como a humildade, a fidelidade, a bondade e o perdão, renunciaram muitas vezes aos seus sonhos e projetos para me proporcionar conforto e oportunidades. Vocês são exemplos de superação e coragem! Louvo a Deus por ser parte dessa família. Amo vocês!

Aos meus irmãos, **Vicente Júnior, Fabio Ricardo e Samuel Borges**, pelo respeito, amizade, cumplicidade, apoio e união, presentes durante todo o nosso crescimento. A presença de vocês em minha vida me ensinou a cuidar e amar sem esperar nada em troca. Tenho muito orgulho de ser sua irmã!

Aos meus sogros **Mário Primo e Iraci Sousa**, pessoas dignas do meu respeito e amor, pelas orações e palavras de incentivo e apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal do Piauí, na pessoa do Magnífico Reitor, Luís de Sousa Santos Júnior, pelo empenho em viabilizar condições para a implantação do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem desta instituição, o que demonstra confiança e credibilidade a essa profissão.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Barros Araújo Luz, minha nobre orientadora, pelo privilégio da enriquecedora convivência ao longo desse período. Sua generosidade, sensibilidade, ética e sabedoria me proporcionaram um valioso aprendizado que levarei por toda a vida.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Maria Leite Rangel Andrade, pela constante disponibilidade e participação ativa na construção desse trabalho. Sua primazia pela excelência em todos os aspectos afetou diretamente esta obra. Glorifico a Deus por sua vida.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Larcher Caliri, pela honra da sua presença e importante contribuição na avaliação deste estudo. O mérito inquestionável de suas pesquisas nesta área do conhecimento inspirou a realização deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Telma Maria Evangelista de Araújo, coordenadora deste mestrado e membro da banca examinadora, pela criteriosa análise dessa pesquisa. Manifesto o meu apreço e admiração pela eficiente atuação à frente deste programa de pós-graduação, capaz de gerar resultados que permanecem para as futuras gerações de mestres e coordenadores.

Às demais professoras do mestrado, doutoras Benevina Vilar Teixeira Nunes, Claudete Ferreira Souza Monteiro, Lidya Tolstenko Nogueira, Inez Sampaio Nery, Maria Eliete Moura, Grazielle Roberta Freitas da Silva, Maria do Livramento Fortes Figueiredo e Silvana Santiago da Rocha, profissionais que admiro desde a graduação, pela competência, compromisso e dedicação ao ensino.

À Faculdade Integral Diferencial – FACID, na pessoa da Prof<sup>a</sup>. MSc. Judite Oliveira Lima Albuquerque, pelo apoio, incentivo e confiança sempre demonstrada.

Aos meus amados alunos do curso de Graduação em Enfermagem da FACID, de inspiração e ânimo. A convivência com vocês me proporciona momentos ú de aprendizado. Grande parte desse esforço é para melhor servi-los.

Às amadas companheiras de disciplina, Lúcia Mesquita, Socorro Oliveira, Francina Neta, Kamila Cristiane, Dinah Sá e Jesus Mousinho, parceiras inseparáveis, sempre cordiais e prontas para servir. Vocês fazem parte dessa vitória!

Ao Prof<sup>o</sup>. MSc. Jesusmar Andrade, pela colaboração na excelente assessoria estatística do estudo.

À Prof<sup>a</sup>. Fausta Miranda e ao Luiz Carlos, pelo competente apoio técnico na formatação, revisão linguística e metodológica.

À querida ex-aluna e hoje colega de profissão Elisgardênia, pelo apoio e participação durante a coleta de dados da pesquisa.

Aos meus irmãos-amigos Gildásio e Nayra, pelo incentivo constante. Seus testemunhos continuam marcando minha vida e me inspiram a perseverar sempre. Obrigada por semearem tanto amor em mim.

À amiga Roberta, pela fidelidade demonstrada em todos os níveis. Nossa amizade foi sem dúvida um dos melhores frutos desta experiência. Conte comigo sempre.

Aos demais colegas da 3<sup>a</sup> turma do Mestrado em Enfermagem da UFPI, foi inesquecível a convivência com todos. Nossos relacionamentos se tornaram pontes para a maturidade do meu caráter. Estarei sempre disponível para ajudá-los.

Aos funcionários Reginaldo, Júnior, Valdira e Antônio, companheiros de longa data, que sempre demonstraram alegria em servir.

Aos enfermeiros que participaram desse estudo, pela disponibilidade de colaborar, apesar de todas as dificuldades. O envolvimento de todos foi decisivo para a concretização deste sonho.

À família “Odre Novo” – Igreja em Células, com quem tenho o privilégio de conviver e construir projetos de Deus, família amada do meu coração que me sustenta com amor e intercessão, que enche minha vida de alegria e ânimo para amar pessoas e superar desafios. Como é bom desfrutar da presença e do amor de vocês em todos os momentos.

## RESUMO

A úlcera por pressão (UPP) é considerada um grave problema clínico, que afeta milhões de pacientes cujo conhecimento acerca desta temática tem sido foco de



investigação da Enfermagem. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da UPP em um hospital público de ensino do estado do Piauí e, objetivos específicos, conhecer o perfil demográfico, de formação educacional e experiência profissional; identificar estratégias utilizadas na busca de informações científicas; caracterizar o conhecimento referente à descrição, classificação e prevenção da UPP e analisar a presença de associações entre os escores de conhecimento e as variáveis estudadas. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, transversal com análise quantitativa aprovada pela instituição envolvida no estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, protocolos nº5134/09 e 0221.0.045.000-09, respectivamente. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2010 utilizando um instrumento auto-aplicável composto de duas partes: o perfil dos participantes e um teste de conhecimento validado, referente à avaliação, classificação e às recomendações para a prevenção da UPP. Os resultados evidenciaram que, dos 67 enfermeiros participantes, 89,6% eram do sexo feminino e tinham idade média de 42,6 anos (DP=7,6). O tempo médio de formado foi de 16 anos (DP=7,6), 95% tinham Especialização, 6,0% Mestrado e nenhum, doutorado. Verificou-se uma média de 15,7 anos (DP 7,6) de exercício profissional e de 10,7 anos (DP 9,7) de trabalho na instituição, sendo que 32,8% atuavam na supervisão e 20,3% na UTI. Quanto à busca de informações científicas, a maioria utilizava várias estratégias, entretanto isso não ocorria de maneira periódica e sistemática. A internet foi à estratégia mais utilizada (53,8%), e a participação em Comissões/Grupo de Pesquisa, a menos utilizada citada como nunca pela maioria (52,2%). Em relação ao teste de conhecimento dos 08 itens relacionados à classificação e avaliação da UPP, os participantes obtiveram acertos maiores que 90% em três itens e no tocante aos 33 itens sobre prevenção, obtiveram mais de 90% de acertos em 18 itens. Os aspectos com menores acertos foram relacionados ao uso de almofadas tipo rodas d'água ou de ar (12,3%), intervalo de reposicionamento quando sentado na cadeira (15,4%), massagem em proeminências ósseas (22,7%), intervalo de mudança de decúbito (24,2%), uso de luvas d'água ou de ar (24,2%), elevação da cabeceira no leito (34,4%) e ao ângulo de posicionamento em decúbito lateral (38,1%). Os enfermeiros acertaram, em média, 72,3% (DP 10,21) dos itens do teste de conhecimento, no entanto apenas 3% apresentaram nível de conhecimento considerado adequado com porcentagem igual ou maior de 90% de acerto. Na associação dos escores de conhecimento às variáveis estudadas, foi observada uma relação estatisticamente significativa apenas nas estratégias de busca de informações científicas relacionadas: A participação de comissões/grupo de pesquisa ( $J-T$  padronizado = 2,364,  $p=0,018$ ) e busca informações com outros enfermeiros ( $J-T$  padronizado = 2,838,  $p=0,002$ ). Concluiu-se que os enfermeiros apresentam lacunas frente ao conhecimento científico produzido sobre a prevenção da UPP nas últimas décadas imprescindíveis para assistência segura e de qualidade.

**Palavras-Chave:** Úlcera por pressão. Prevenção e Controle. Conhecimento.

## ABSTRACT

The pressure ulcer is considered a serious clinical problem, affecting millions of patients whose knowledge about such thematic has been the focus of nursing

research. This study aimed to evaluate the knowledge of nurses on the prevention of the pressure ulcer in a teaching hospital in Piauí and, as specific objectives, to meet the demographic profile of educational background and professional experience; identify the strategies used in the search for scientific information; characterize knowledge referring to the description, classification and prevention of the pressure ulcer and analyze the presence of associations between the scores of knowledge and the variables mentioned. It is an exploratory-descriptive cross-sectional research with quantitative analysis approved by the institution involved with the study and the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, protocols 5134/09 and 0221.0.045.000-09, respectively. Data collection happened from May to June 2010 using a self-applicable instrument consisting of two parts, the first one raised the profile of participants, and the second was a validated knowledge test concerning the assessment, classification and recommendations for the prevention of pressure ulcer. The results showed that, out of the 67 participants, 89.6% were female and had a mean age of 42.6 (SD = 7.6) years. The average time since graduation was 16 (SD = 7.6) years, 95% of nurses had specialization, only 6.0% master's, and none of them doctorate. There was an average of 15.7 (SD 7.6) of professional practice, and 10.7 (SD 9.7) working in the institution, while 32.8% worked in supervision, and 20.3% in the ICU. As for the search of scientific information, most respondents used various strategies, however this did not occur so regularly or systematically. The Internet was the most used strategy (53.8%), and participation in committees / Research Group, the least mentioned as "never used" by the majority (52.2%). Regarding the knowledge test of the 08 items related to the classification and evaluation of the pressure ulcer, participants scored higher than 90% on three items and regarding the 33 test items on prevention, participants scored over 90% for 18 items. The issues with lowest score rates were related to the use of water/air cushions (12.3%), repositioning interval when sitting on the chair (15.4%), massage on bony prominences (22.7%), interval for position change (24.2%), use of water/air gloves (24.2%), raising the head of the bed (34.4%) and the angle of lateral positioning (38.1%). The nurses scored an average of 72.36% (SD 10.21) of the items from the knowledge test, however only 3% had adequate level of knowledge with percentage equal to or greater than 90%. In the association of the scores of knowledge with the variables studied, a statistically significant relation was observed only in the search strategies of scientific information: participation of committees / research group (standardized JT = 2, 364, p = 0.018) and search of information with other nurses (JT standardized = 2.838, p = 0.002). It was concluded that the nurses' knowledge is deficient compared to the scientific knowledge on the prevent pressure ulcers in recent decades essential for safe quality care.

**Descriptors:** Pressure Ulcer. Prevention and Control. Knowledge.

## RESUMEN

La úlcera por presión (UP) es considerada un problema clínico grave, que afecta a millones de pacientes cuyo conocimiento sobre esta temática ha sido el foco de la investigación en enfermería. Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los conocimientos de enfermeros sobre la prevención de las UPs en un hospital público de enseñanza en Piauí y, objetivos específicos, conocer el perfil demográfico de los antecedentes educativos y experiencia profesional; identificar las estrategias utilizadas en la búsqueda de información científica; caracterizar el conocimiento que se refiere a la descripción, clasificación y prevención de las UPs y analizar la presencia de asociaciones entre las puntuaciones de conocimientos y las variables mencionadas. Es una investigación exploratoria, descriptiva y transversal con análisis descriptivo aprobado por la institución que participó en el estudio y el Comité de Ética de la Universidad Federal de Piauí, protocolos 5134/09 y 0221.0.045.000-09, respectivamente. La colecta de datos ocurrió de Mayo a Junio de 2010 utilizando un instrumento auto-aplicable compuesto de dos partes, la primera planteó el perfil de los participantes, la segunda fue una prueba validada de los conocimientos relativos a la evaluación, clasificación y recomendaciones para la prevención de la UP. Los resultados mostraron que, de 67 participantes, 89,6% eran mujeres con edad media de 42,6 (SD = 7,6) años. El promedio de tiempo desde su graduación fue de 16 (SD = 7,6) años, 95% con especialización, sólo 6,0% maestría, y ninguno de ellos doctorado. Hubo un promedio de 15,7 (DE 7,6) de la práctica profesional, y 10,7 (DE 9,7) trabajando en la institución, mientras que 32,8% trabajaba en la supervisión, y 20,3% en la UCI. En cuanto a la búsqueda de información científica, la mayoría de los encuestados utilizaba diversas estrategias, sin embargo esto no ocurrió con regularidad o sistemáticamente. Internet fue la más utilizada (53,8%), y la participación en los comités/Grupo de Investigación, la menos mencionada como nunca por la mayoría (52,2%). En cuanto a la prueba de conocimiento de los 08 elementos relacionados a la clasificación y evaluación de la UP, los participantes tuvieron una puntuación mayor que 90% en tres elementos y en cuanto a los 33 elementos de la prueba sobre la prevención, los participantes anotaron más de 90% de precisión en 18 elementos. Los elementos con menores aciertos se relacionan con el uso de almohadas del tipo agua/aire (12,3%), los intervalos de reposición cuando sentado en la silla (15,4%), masajes en las prominencias óseas (22,7%), intervalo de cambio de posición (24,2%), el uso de guantes de agua/aire (24,2%), elevación de la cabecera de la cama (34,4%) y el ángulo de posición lateral (38,1%). Los enfermeros tuvieron un promedio de aciertos de 72,36% (DE 10,21) de la prueba de conocimiento, sin embargo, sólo 3% mostró el nivel considerado adecuado de conocimientos con porcentaje igual o mayor que 90% de precisión. En la asociación de las puntuaciones de conocimiento con las variables estudiadas, una relación estadísticamente significativa se observó sólo en las estrategias de búsqueda de información científica relacionada con: la participación en comités y grupos de investigación (JT estandarizada = 2,364,  $p = 0,018$ ) y búsqueda de información con otros enfermeros (JT estandarizada = 2,838,  $p = 0,002$ ). Se concluyó que el conocimiento de los enfermeros es deficiente en comparación con el conocimiento científico producido sobre la prevención de UP en las últimas décadas imprescindible para una atención segura y de calidad.

**Descriptor:** Úlcera por Presión. Prevención y Control. Conocimiento.

#### **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>AHCPR</b>	Agency for Health Care Policy and Research
<b>AHQR</b>	Agency for Healthcare Research and Quality
<b>AMIB</b>	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
<b>ANA</b>	American Nursing Association
<b>BIREME</b>	Biblioteca Regional de Medicina
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CME</b>	Central de Material Esterilizado
<b>CTI</b>	Centro de Terapia Intensiva
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>DP</b>	Desvio- padrão
<b>EPUAP</b>	European Pressure Ulcer Advisory Panel
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>LAENTFE</b>	Liga Acadêmica de Enfermagem no Tratamento de Feridas e Estomias
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>NAs</b>	Nursing Assistants
<b>NPUP</b>	National Pressure Ulcer Advisory Panel
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPO</b>	Organização de Procura de Órgãos e Tecidos
<b>REBEN</b>	Revista Brasileira de Enfermagem
<b>RENE</b>	Revista de Enfermagem do Nordeste
<b>RN's</b>	Registered Nurses
<b>RNAO</b>	Registered Nurses Association of Ontario
<b>SBC</b>	Sociedade Brasileira de Cardiologia
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SOBECC</b>	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico
<b>SOBEN</b>	Sociedade Brasileira de Enfermagem
<b>SOBRATI</b>	Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Science
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

<b>UERJ</b>	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí
<b>UPP</b>	Úlcera por pressão
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>WOCN</b>	Wound, Ostomy, and Continence Nurses

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1: Suspeita de Lesão Tissular Profunda (Fonte: NPUAP, 2009b)	29
FIGURA 2: Úlceras por Pressão em Estágio I (Fonte: NPUAP, 2009b)	29
FIGURA 3: Úlceras por Pressão em Estágio II (Fonte: NPUAP, 2009b)	29
FIGURA 4: Úlceras por Pressão em Estágio III (Fonte: NPUAP, 2009b)	30
FIGURA 5: Úlceras por Pressão em Estágio IV (Fonte: NPUAP, 2009b)	30
FIGURA 6: Úlceras por Pressão que não podem ser classificadas (Fonte: NPUAP, 2009b)	30

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	– Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características demográficas. Teresina, 2010	47
<b>Tabela 2</b>	– Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características de formação educacional. Teresina, 2010	48
<b>Tabela 3</b>	– Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características de experiência profissional. Teresina, 2010	49
<b>Tabela 4</b>	– Descrição dos participantes da pesquisa segundo as estratégias na busca de informações científicas. Teresina, 2010	50
<b>Tabela 5</b>	– Distribuição dos participantes que assinam revista científica segundo o tipo de revista assinada. Teresina, 2010	51
<b>Tabela 6</b>	– Distribuição dos participantes que utilizam internet segundo o tipo de <i>site</i> que é acessado. Teresina, 2010	52
<b>Tabela 7</b>	– Distribuição dos resultados do teste de conhecimento referentes à avaliação e classificação da úlcera por pressão. Teresina, 2010	53
<b>Tabela 8</b>	– Distribuição dos resultados do teste de conhecimento referente à prevenção da úlcera por pressão. Teresina, 2010	54
<b>Tabela 9</b>	– Distribuição dos participantes no teste de conhecimento segundo a porcentagem de acertos. Teresina, 2010	56
<b>Tabela 10</b>	– Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo as variáveis demográficas. Teresina, 2010	57
<b>Tabela 11</b>	– Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo a variável de formação educacional. Teresina, 2010	58
<b>Tabela 12</b>	– Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo a variável de experiência profissional. Teresina, 2010.	59
<b>Tabela 13</b>	– Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo as estratégias na busca de informações científicas. Teresina, 2010	61

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 Contextualização do problema de pesquisa	17
1.2 Objetivos	21
1.2.1 Objetivo geral	21
1.2.2 Objetivos específicos	21
1.3 Justificativa e relevância do estudo	21
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	<b>24</b>
2.1 Úlcera por pressão: aspectos epidemiológicos, conceituais e etiológicos	24
2.2 Sistemas de classificação da úlcera por pressão	28
2.3 Recomendações para prevenção da úlcera por pressão	31
2.4 Diretrizes internacionais sobre a prevenção de úlcera por pressão	33
2.4.1 Avaliação do risco	33
2.4.2 Proteção e promoção da integridade da pele	34
2.4.3 Cuidados nutricionais	35
2.4.4 Redução da carga mecânica e posicionamento	35
2.4.5 Uso de superfícies distribuidoras de pressão	37
2.4.6 Cuidados com pacientes no centro cirúrgico	37
2.5 Panorama sobre o conhecimento dos enfermeiros na prevenção da úlcera por pressão	39
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>42</b>
3.1 Tipo de estudo	42
3.2 Local do estudo	42
3.3 População e amostra	42
3.4 Instrumentos para coleta de dados	43
3.5 Procedimento para coleta e análise de dados	44
3.6 Procedimentos éticos e legais	46
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>47</b>
4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa (características demográficas, formação educacional e experiência profissional)	47
4.2 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas	50
4.3 Conhecimento dos enfermeiros referentes à avaliação, classificação e prevenção da úlcera por pressão	52
4.4 Desempenho dos enfermeiros no teste de conhecimento referentes à avaliação, classificação e prevenção da úlcera por pressão	56
4.5 Associações entre os escores de conhecimento, variáveis demográficas, formação educacional e experiência profissional e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a busca de informações científicas	57



<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>63</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do problema de pesquisa

O conhecimento acerca da prevenção e tratamento da úlcera por pressão (UPP) tem sido foco de investigação da Enfermagem. A UPP é um grave problema clínico, que afeta milhões de pacientes nos lares, centros de saúde e nas instituições hospitalares, e exige dos profissionais da área medidas que minimizem essa problemática e aperfeiçoem a qualidade do cuidado.

Ademais, a UPP dificulta a recuperação do doente, prolonga a hospitalização, o que aumenta o risco de desenvolvimento de outras complicações, eleva os custos financeiros, influencia nos índices de morbidade e mortalidade, além de representar um maior sofrimento físico e emocional dos pacientes e reduzir a sua independência e funcionalidade na realização das atividades da vida diária (FERNANDES, 2006; BLANES; DUARTE; CALIL, 2004).

O conhecimento da UPP merece grande atenção, principalmente no que se refere aos seus aspectos preventivos, pois, para muitos estudiosos, ela pode ser prevenida a partir da adoção de medidas adequadas dirigidas a profissionais, pacientes e familiares. Assim, intervenções integradas, sistematizadas e realizadas por uma equipe interdisciplinar são fundamentais no processo de tomada de decisão que procure alcançar a restauração tissular com melhor nível estético e funcional, tendo em vista o reconhecimento de que a lesão é apenas um aspecto de um todo holístico, que é o ser humano (DEALEY, 2008; FERNANDES, 2006; RABEH, 2001; SANTOS; CALIRI, 2007).

Os profissionais de Enfermagem têm ação de destaque na equipe pelo cuidado direto e gerenciamento da assistência. Segundo Miyazaki (2009), a sistematização da assistência de Enfermagem permite que o enfermeiro avalie todos os pacientes sob os seus cuidados, identifique aqueles em risco para o desenvolvimento da UPP e realize o planejamento e a intervenção, utilizando medidas preventivas apropriadas.

Observa-se, no entanto, que por um longo período de tempo a Enfermagem vem desenvolvendo sua prática, em muitas situações, baseada em mitos e tradições, a exemplo na organização dos serviços, cuja hierarquia é centrada na figura do médico, sem se preocupar com a fundamentação científica e com a validade de suas ações. Essa realidade se encontra em transição mediante o novo modelo de reorganização dos serviços de saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais como políticas educacionais de expansão e melhoria da qualidade da formação profissional, incentivos a programas de educação permanente e de pós-graduação, ampliação da infra-estrutura e otimização da gestão administrativa.

De outro modo, o intenso processo de avanço tecnológico, cujas informações são amplamente divulgadas e de fácil acesso, gera a socialização do conhecimento e uma clientela mais informada, que exige cada vez mais do profissional conhecimento, habilidade, responsabilidade e comprometimento no desempenho de suas ações de cuidados com eficácia e segurança. Com isso, a difusão do conhecimento e a utilização de práticas atualizadas, baseadas em evidências científicas para a prevenção da UPP, tornam-se fundamentais, pois respaldam e legitimam as ações do enfermeiro e de toda a sua equipe.

Nesse sentido, os Estados Unidos, preocupados com a relevância da temática UPP, no final da década de 80, criaram o comitê "*National Pressure Ulcer Advisory Panel*" (NPUAP), que, formado por profissionais e representantes de órgãos governamentais, tem como missão assumir liderança e estabelecer recomendações e orientações quanto à prevenção e tratamento da UPP, de modo a orientar a prática fundamentada em bases científicas e agir como um promotor de atividades educacionais (POLETTI, 2005).

As diretrizes para a prática têm seu enfoque de desenvolvimento e utilização dirigido tanto para o estabelecimento de padrões para o cuidado quanto para a obtenção de melhores resultados e maior segurança para o doente. São vistas atualmente como as estratégias mais empregadas para auxiliar profissionais e pacientes a tomarem decisões sobre a assistência apropriada em situações clínicas específicas (TROWBRIGDE; WEINGARTEN, 2001 *apud* CALIRI, 2002).

São várias as publicações internacionais de diretrizes para a prática clínica que orientam a prevenção e o tratamento da UPP, as abordagens interdisciplinares

e os programas educacionais, visando à implementação de práticas baseadas em evidências científicas (MIYAZAKI, 2009).

No Brasil, mesmo com o aumento, nos últimos anos, das pesquisas e publicações sobre a temática da UPP, ainda não existem diretrizes nacionais para a sua prevenção e tratamento, pois esses estudos não são suficientes para a proposição das recomendações para a prática clínica. Entretanto, especialistas no assunto consideram válidas as diretrizes internacionais no contexto da saúde brasileira (CALIRI, 2002; COSTA, 2003; FERNANDES, 2000; RABEH, 2001; RANGEL, 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Ademais, o conhecimento e a divulgação dessas diretrizes no meio acadêmico e institucional, por meio de palestras, cursos, oficinas, realização de pesquisas da prática clínica, precisam ser intensificados por gestores, docentes e formadores de opinião, com o propósito de qualificar os profissionais e gerar melhorias na prática, pois, o que se observa empiricamente, quanto a prevenir e tratar lesões, é que a Enfermagem tem demonstrado pouco conhecimento, o que é evidenciado pelas falhas no processo de cuidar desses agravos. Essa falta de conhecimento pode estar ligada a falhas no ensino, na política institucional para promoção e capacitação profissional, bem como à falta de recursos voltados à prevenção e tratamento adequados.

Rabeh (2001) confirma em sua pesquisa que são muitas as barreiras que dificultam a implementação dos resultados das pesquisas, tais como a falta de tempo, de apoio institucional e de autonomia dos enfermeiros, o que interfere nas mudanças da prática clínica. Segundo a autora, a partir do conhecimento adquirido, o processo de inovação exige que o profissional tome a atitude de adotar ou rejeitar a implementação de uma ideia, no entanto, os enfermeiros frequentemente acreditam que, apesar do conhecimento, não podem mudar a prática sem o apoio institucional.

Sabe-se da complexidade de fatores que envolvem a prestação de uma assistência de Enfermagem de qualidade no que se refere à UPP, principalmente no que se relaciona à realidade nordestina, em especial do Piauí, onde não existem polos de educação específica de qualidade (Especializações em Estomaterapia), o ambiente de trabalho, em muitas situações, não é munido de tecnologia, as condições de trabalho são inadequadas e há quase nenhum, ou nenhum, incentivo

por parte dos gestores para a implantação de estratégias e/ou materiais e equipamentos.

Por ser essa uma realidade não somente da enfermagem piauiense, mas da grande parte dos serviços públicos de saúde nacional, como mostram as pesquisas, entende-se que a abrangência dessa temática demanda maior atenção por parte dos órgãos governamentais nos âmbitos municipal, estadual e federal, pois, como tem acontecido em países norte-americanos, essa questão pode acabar nos tribunais e gerar um déficit de altas cifras financeiras para o sistema público e/ou privado.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade da realização de pesquisas que investiguem as características e o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção da UPP, para uma melhor compreensão dessa problemática, com o intuito de contribuir para um melhor direcionamento das suas ações e, conseqüentemente para a qualidade da assistência.

Define-se, portanto, como objeto deste estudo, o conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da úlcera por pressão. Para nortear essa investigação, destacam-se as seguintes questões:

- 1- Quais as características demográficas dos enfermeiros que atuam em um hospital-escola em Teresina-PI?
- 2- Quais as estratégias utilizadas por esses enfermeiros na busca de informações científicas durante a sua formação educacional e sua prática profissional?
- 3- Quais os escores de conhecimento desses enfermeiros em um teste de conhecimento sobre a prevenção das úlceras por pressão?
- 4- Existe associação entre os escores de conhecimento dos enfermeiros, as variáveis sócio-demográficas e as estratégias de busca de informações científicas utilizadas por esses enfermeiros?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção da úlcera por pressão.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil demográfico, a formação educacional e a experiência profissional dos enfermeiros;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas;
- Caracterizar o conhecimento dos enfermeiros referentes à descrição, classificação e prevenção das úlceras por pressão;
- Analisar a presença de associações entre os escores de conhecimento, variáveis sócio-demográficas, formação educacional e experiência profissional e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas.

## 1.3 Justificativa e relevância do estudo

O interesse pela temática surgiu no início da minha atuação profissional, quando tive a oportunidade de atuar como enfermeira assistente e, em seguida, como gerente de enfermagem de um hospital privado, cujo atendimento é voltado a pacientes críticos. Pude observar, no decorrer da minha experiência profissional, que, entre as inúmeras complicações decorrentes do processo de hospitalização, o surgimento da UPP era uma condição clínica bastante evidente nesses pacientes, trazendo consigo alguns agravos, tais como aumento no tempo de hospitalização,

custos hospitalares, infecções associadas, além da insegurança da família pelo desconhecimento dos motivos que levavam a essa complicação.

Essa situação causou-me inquietude, pois sabia que a enfermagem era diretamente responsável pela assistência aos pacientes portadores dessa patologia, o que destacava a necessidade de uma tomada de decisão urgente com o intuito de diminuir a incidência dessas lesões.

Passei, então, a buscar e construir novos conhecimentos sobre o tema UPP, a aplicá-los na prática e, paralelamente, a compartilhá-los com os demais enfermeiros do hospital. Em um breve espaço de tempo, verificou-se otimização na qualidade da assistência prestada ao paciente em risco para o desenvolvimento de UPP e, conseqüentemente, significativa diminuição da incidência desse agravo.

Posteriormente, com o exercício da docência, como supervisora de graduandos de Enfermagem em um hospital-escola, pude constatar a ocorrência frequente da UPP nos pacientes ali hospitalizados, além da ausência de diretrizes e protocolos para sua prevenção. Percebi, então, que a prática da maioria dos enfermeiros baseava-se no conhecimento individual e no senso comum.

A partir de então, foi gerada uma inquietação sobre o estudo da UPP e passei a aproximar-me dessa temática. Em 2008, fui convidada por acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade privada, na qual sou docente, para coordenar a Liga Acadêmica de Enfermagem no Tratamento de Feridas e Estomias (LAENTFE).

O envolvimento com as atividades da LAENTFE possibilitou-me a aproximação com outros profissionais envolvidos com a temática, bem como despertou-me o interesse pela pesquisa nessa área. Passei, então, a direcionar as orientações de trabalhos de conclusão de curso (TCC) para temas relacionados à UPP e comecei a frequentar os congressos nacionais e internacionais referentes ao tema.

No mesmo período, atuei como enfermeira assistente na UTI do maior hospital-escola do Piauí, onde atualmente auxilio na organização da comissão de curativos desse serviço, experiência essa que me possibilitou vislumbrar a importância de um estudo envolvendo o conhecimento dos enfermeiros sobre a UPP. A partir de então, pude delimitar o que realmente gostaria de pesquisar, pude contemplar a importância desse estudo e definir metas, tendo em vista a melhoria da qualidade assistencial prestada.

Estudos de grande abrangência sobre o conhecimento dos enfermeiros na prevenção da UPP já foram realizados em âmbito nacional e internacional. Observa-se, no entanto, que as pesquisas realizadas sobre essa temática no Brasil concentraram-se na região sudeste, o que não retrata a realidade geral brasileira, considerando as diversidades culturais, sócio-econômicas, educacionais e políticas.

Nesse contexto, surgiu o interesse em investigar o conhecimento de enfermeiros sobre prevenção da UPP em outra realidade brasileira, que é a região nordeste, tendo em vista a ausência de investigações dessa natureza nessa região, o que destaca a relevância e o pioneirismo deste estudo.

Acredito que a pesquisa contribuirá para a produção científica que investiga o conhecimento de enfermeiros sobre a avaliação, classificação e prevenção da UPP, para a melhor compreensão dessa problemática e para a comparação dos conhecimentos dos enfermeiros de regiões brasileiras distintas. Pode servir ainda como instrumento de análise e avaliação do fazer profissional dos enfermeiros e contribuir para a construção de novos conhecimentos nesse campo de estudo, bem como para a implementação de protocolos dirigidos a grupos de pacientes em risco para UPP, com o intuito de fornecer subsídios para intervenções nos serviços de saúde em diferentes contextos.

É importante ressaltar que o ambiente de um hospital de ensino torna-se propício para esse tipo de estudo, uma vez que está voltado para a formação e qualificação dos profissionais.



## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

O referencial temático traz, inicialmente, uma abordagem sobre os aspectos epidemiológicos, conceituais e etiológicos da UPP; descreve o sistema de classificação com base no *European Pressure Ulcer Advisory Panel / National Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP / NPUAP, 2009); discorre sobre as principais agências de recomendações, sobre as diretrizes internacionais para prevenção de UPP mais citadas na literatura (avaliação do risco; proteção e promoção da integridade da pele; cuidados nutricionais; redução da carga mecânica e posicionamento; uso de superfícies distribuidoras de pressão, cuidados com pacientes no centro cirúrgico); e, posteriormente, sobre as recomendações para prevenção publicadas pelo *Wound, Ostomy, and Continence Nurses – WOCN* (2010), finalizando com um panorama sobre o conhecimento dos enfermeiros na prevenção da UPP.

### 2.1 Úlcera por Pressão: aspectos epidemiológicos, conceituais e etiológicos

A UPP é conhecida desde a “Enfermagem Moderna” por Florence Nightingale que afirmava:

Se o doente sente frio, apresenta-se febril, sofre desfalecimento, sente-se mal após a refeição ou ainda se apresenta úlcera de decúbito, geralmente, não é devido à doença, mas a enfermagem (NIGHTINGALE, 1989; p.14).

Durante um longo período, a UPP foi considerada consequência de um cuidado de enfermagem deficiente, o que acarretou culpabilização e responsabilização do enfermeiro por essas lesões, além de interferir na realização de pesquisas sobre sua incidência (RABEH, 2001).

Na atualidade, as discussões e evidências científicas sobre a causalidade, fisiopatogenia e a responsabilidade com a prevenção da UPP, principalmente em grupos considerados vulneráveis, mostram que a UPP ultrapassa o cuidado de enfermagem, embora este seja fundamental na prevenção dessas lesões (SOUZA, 2005).

Ferreira, Louro e Póvoa (2007) afirmam que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os dados de incidência e prevalência da UPP são indicadores determinantes da qualidade dos cuidados prestados, pois a partir dos resultados encontrados podem-se elaborar e implementar condutas conforme a realidade de cada instituição.

Do ponto de vista epidemiológico, o NPUAP relata que a prevalência de UPP em hospitais nos Estados Unidos varia de 3% a 14%, aumentando para 15% a 25% em casas de repouso. Em pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a incidência de UPP é a maior do que entre todas as outras unidades, apresentando prevalência de 33% entre seus pacientes. Em outros setores do hospital, como na emergência, centros obstétricos e cirúrgicos, a incidência de UPP é considerada baixa. (BERGSTROM *et al.*, 1994,1999).

No Brasil, não existe uma estatística precisa quanto ao número de indivíduos acometidos por UPP. As informações referentes à incidência e prevalência de UPP mais frequentes são de pacientes internados em unidades de terapia intensiva e em pacientes idosos institucionalizados (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

Estudo envolvendo pacientes de um hospital universitário, em São Paulo, demonstrou que a incidência de UPP encontra-se entre 17,7% e 39,8%, variando conforme a unidade de internação (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Fernandes (2006), em pesquisa realizada em UTI de grande porte, acompanhou 48 pacientes no período de outubro de 2004 a março de 2005. Desses, 30 desenvolveram úlceras por pressão, perfazendo taxa de incidência de 62,5% ao longo de seis meses.

Moro *et al.*, (2007) pesquisaram a prevalência da UPP em 690 pacientes internados em um Hospital Geral de Santa Catarina, tendo encontrado 41 pacientes acometidos com tais lesões, o que representa uma prevalência geral de 5,9%. Dentre os 41 pacientes com UPP, 17 (41,5%) estavam internados na clínica médica, e 7 (17%), na clínica cirúrgica.

Uma pesquisa realizada em Teresina, Piauí, com 102 pacientes acamados no domicílio, acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), indicou uma taxa de prevalência de (23,52%), considerada elevada quando comparada a outros estudos nacionais (BEZERRA, 2009).

Esses estudos revelam altos índices de prevalência e incidência de UPP. Entretanto analisam um panorama restrito da temática e focalizam aspectos regionais de determinados serviços. Isso expõe a necessidade da realização de estudos multicêntricos que caracterizem epidemiologicamente a UPP no Brasil, além de ressaltar a importância da formação de novos grupos de pesquisa ligados à temática que contribuam com mais publicações na área.

Muitos são os conceitos adotados para UPP. Dentre eles, vale ressaltar o descrito pelo Ministério da Saúde: “Área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada, excedendo a pressão capilar normal, aplicada à pele e tecidos adjacentes provocando uma isquemia que pode levar à morte celular” (BRASIL, 2002, p.23).

Assim como os conceitos, vários têm sido os termos utilizados para definir a UPP; os mais comumente utilizados são “escara” e “úlceras de decúbito”. Contudo, o termo “escara” refere-se ao tecido necrosado ou crosta enegrecida que, quando presente, impossibilita a classificação da UPP, e cuja remoção é necessária. O termo decúbito, que significa “ficar deitado”, também não é adequado para designar esse tipo de ferida, pois a UPP abrange as lesões isquêmicas adquiridas em outras posições como, por exemplo, na posição sentada (WOCN, 2003). A terminologia adequada, consagrada e mais utilizada mundialmente, conforme a proposta das diretrizes internacionais, é UPP, uma vez que a pressão é o fator etiológico mais importante na gênese dessas lesões.

A etiologia da UPP advém da pressão exercida por uma força perpendicular à pele, resultante da ação da gravidade. A pressão aplicada à pele, em um determinado tempo, maior que a pressão capilar normal, considerada como 35 mmHg, para arteríolas, e 10 mmHg, para vênulas, provoca uma diminuição do aporte sanguíneo do paciente que permanece em uma mesma posição no leito, o que leva a uma trombose capilar e à desnutrição da região comprimida, devido à diminuição na oferta de nutrientes e oxigênio, produzindo uma isquemia, anóxia tecidual e necrose (GUYTON; HALL, 2002; GIARETTA, 2002).

O tempo/duração da pressão é fator determinante na ulceração dos tecidos. Foi demonstrado em alguns trabalhos que baixas pressões em longos períodos de tempo são mais significantes na formação da UPP do que altas pressões aplicadas por curtos períodos (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

Os locais de pressão mais comuns para o desenvolvimento da lesão são as regiões sacral, isquiáticas, trocantérica, calcânea, maleolar, occipital, dorsal do pé e patelar. Cerca de 60% das úlceras por pressão se desenvolvem na região sacral, e 15% na isquiática, trocantérica e de calcânea (GOMES; MAGALHÃES, 2008).

Essas regiões são as mais acometidas por UPP, porque são áreas em que o peso do corpo se concentra durante o repouso prolongado. No entanto, outras áreas do corpo que sofram excesso de pressão poderão desenvolver UPP, como a região glútea (NPUAP, 2009a).

A tolerância dos tecidos à pressão e à isquemia depende da natureza dos próprios tecidos e é influenciada pela capacidade da pele e das estruturas de suporte, como vasos sanguíneos, colágeno e fluido intersticial, de sustentar a pressão aplicada na superfície do tecido para a estrutura do esqueleto. O tecido muscular é mais sensível à pressão e à isquemia do que a pele. Frequentemente, a lesão de pele na UPP é referida como a “ponta do *iceberg*”, porque uma grande área de isquemia e necrose é esperada na interface osso-tecido (BRYANT; ROLSTAND, 2001).

Existem também os fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente que podem levar ao aparecimento dessas lesões, como a pressão, o cisalhamento, a fricção, a umidade, a redução e/ou perda de sensibilidade e força muscular e/ou mobilidade, incontinência, hipertermia, anemia, desnutrição protéica, idade avançada, uso de alguns medicamentos, doenças crônicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (DEALEY, 2008).

É importante salientar que a UPP pode ser desenvolvida em poucos dias e ter uma progressão rápida se não for devidamente prevenida e tratada. Esses fatos exigem esforços no sentido de se estabelecerem diretrizes e protocolos que norteiem a prática, buscando a redução desse problema tanto nos hospitais brasileiros, como no restante do mundo (NOGUEIRA, 2005).

Diante dessas considerações, entende-se que a assistência ao paciente em relação à prevenção da UPP só será possível por meio do conhecimento da gênese da sua formação e pelo compromisso e trabalho compartilhado de todos os elementos que compõem a equipe de Enfermagem e de outros profissionais da equipe multidisciplinar.

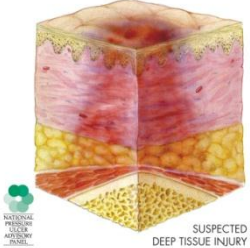
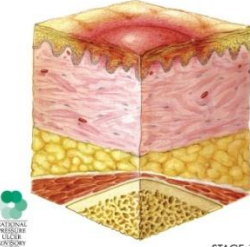
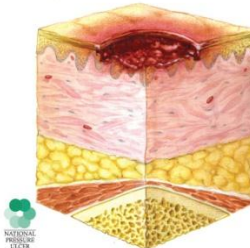
## 2.2 Sistemas de Classificação da Úlcera por Pressão

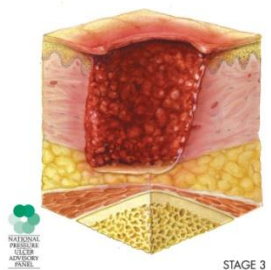
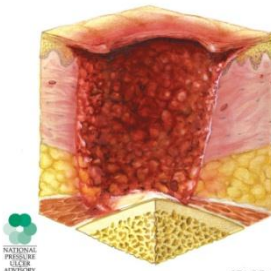
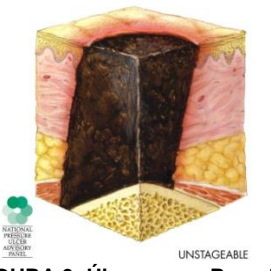
O NPUAP é uma organização norte-americana independente, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e tratamento da UPP por meio da educação, pesquisa e políticas públicas. Formada em 1987, a Câmara Administrativa do NPUAP é composta das maiores autoridades representativas de várias áreas, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Engenharia Biomédica, além de pesquisadores e educadores. O NPUAP serve como a voz autorizada para melhorar os resultados dos pacientes na prevenção e no tratamento da UPP (NPUAP, 2009).

O sistema de classificação em estágios da UPP foi criado pelo NPUAP em 1989, quando foi classificada em quatro estágios, de acordo com a perda ou destruição tecidual ocorrida. As descrições dessa classificação são importantes para permitir a documentação e a comunicação entre os profissionais sobre os resultados da avaliação do estado da ferida. Entretanto, as descrições originais da NPUAP não eram muito claras para os profissionais e levavam muitas vezes à classificação inadequada. Em fevereiro de 2007, após um trabalho de revisão, o NPUAP atualizou a definição e a descrição dos estágios da UPP (MIYAZAKI, 2009; POLETTI, 2005; SANTOS; CALIRI, 2007).

Foram mantidos os quatro estágios originais, observando-se mudança na descrição das lesões em estágio I e II, a inclusão da suspeita de lesão tissular profunda e úlceras que não podem ser classificadas conforme apresentado no quadro abaixo (EPUAP/NPUAP, 2009):

Quadro 1. Sistemas de Classificação das Úlceras por Pressão (EPUAP/NPUAP, 2009)

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO ADICIONAL
<p><b>Suspeita de lesão tissular profunda</b></p>  <p><b>FIGURA 1: Suspeita de Lesão Tissular Profunda (Fonte: NPUAP, 2009b)</b></p>	<p>Área localizada de pele intacta, de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e ou cisalhamento. A área pode ser precedida por um tecido que se apresenta dolorido, endurecido, amolecido, esponjoso e mais quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente.</p>	<p>Lesão tissular profunda, pode ser de difícil detecção em indivíduos de pele mais escura. A sua evolução pode incluir uma pequena bolha sobre o leito escurecido da ferida. A lesão pode evoluir e ficar coberta por uma fina escara. A evolução pode ser rápida com exposição de camadas tissulares adicionais mesmo com o tratamento adequado.</p>
<p><b>UP em estágio I</b></p>  <p><b>FIGURA 2: Úlceras por Pressão em Estágio I (Fonte: NPUAP, 2009b)</b></p>	<p>Caracteriza-se por pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar esbranquecimento visível, e sua cor pode diferir da pele ao redor.</p>	<p>A pele pode apresentar-se dolorosa, endurecida, amolecida, mais quente ou fria comparativamente ao tecido adjacente. Feridas em estágio I podem ser difíceis de detectar em pessoas de pele com tonalidades escuras. Podem indicar pessoas “em risco” (um sinal precursor de risco)</p>
<p><b>UP em estágio II</b></p>  <p><b>FIGURA 3: Úlceras por Pressão em Estágio II (Fonte: NPUAP, 2009b)</b></p>	<p>É a perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelha pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha preenchida com exsudado seroso, intacta ou aberta/ rompida.</p>	<p>Apresenta-se como úlcera superficial brilhante ou seca sem esfacelo ou arroxamento (aspectos de equimoses, indicando suspeita de lesão tissular profunda). Este estágio não deve ser utilizado para descrever as <i>skin tears</i>, abrasão na pele por adesivos, dermatite perineal, maceração ou escoriações.</p>
	<p>Caracteriza-se pela perda de tecido em sua espessura total. A</p>	<p>A profundidade da UPP em estágio III varia conforme a</p>

<p><b>UP em estágio III</b></p>  <p>FIGURA 4: Úlceras por Pressão em Estágio III (Fonte: NPUAP, 2009b)</p>	<p>gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamentos e túneis.</p>	<p>localização anatômica. A asa do nariz, orelha, as regiões occipitais e maleolares não possuem tecido subcutâneo e, portanto, as úlceras podem ser rasas neste estágio. Em contraste, as áreas com adiposidade significativa podem desenvolver UPP em estágio III bastante profundas.</p>
<p><b>UP em estágio IV</b></p>  <p>FIGURA 5: Úlceras por Pressão em Estágio IV (Fonte: NPUAP, 2009b)</p>	<p>É a perda total de tecido com exposição óssea de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui descolamentos e túneis.</p>	<p>A profundidade da UPP em estágio IV varia conforme a localização anatômica. A asa do nariz, orelha, as regiões occipitais e maleolares não possuem tecido subcutâneo e, portanto, as úlceras podem ser rasas neste estágio. A UPP em estágio IV pode estender-se ao músculo e/ou estrutura de suporte (como fáscia, tendão ou cápsula articular), possibilitando a ocorrência de osteomielite. A exposição de osso/tendão é visível ou diretamente palpável</p>
<p><b>Úlceras que não podem ser classificadas até que sejam desbridadas</b></p>  <p>FIGURA 6: Úlceras por Pressão que não podem ser classificadas (Fonte: NPUAP, 2009b)</p>	<p>Lesão com perda total de tecido, cuja base está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão.</p>	<p>A verdadeira profundidade e, portanto, o estágio da UPP, não pode ser determinado até que suficiente esfacelo ou escara sejam removidos para expor a base da úlcera. Escara estável (seca sem eritema ou flutuação, aderente), serve de “cobertura natural (biológica) corporal” e não deve ser removida.</p>

Uma vez estadiada, a UPP mantém o seu estadiamento até a cicatrização, não podendo ser reclassificada em ordem reversa à medida que diminui a profundidade. A cicatrização ocorrerá à custa da formação de tecido de granulação, por segunda intenção (GOMES; MAGALHÃES, 2008).

Apesar das altas tecnologias desenvolvidas nos últimos 20 anos, que colaboram para o desenvolvimento de diferentes tipos de coberturas e sistemas de suporte e de superfície para distribuição e redução da pressão, além de outros dispositivos que visam à diminuição da ocorrência da UPP, ainda é grande o número de pacientes que sofrem com o desenvolvimento dessas lesões, o que intensifica a necessidade de melhorar o conhecimento das medidas preventivas para atuar de forma efetiva na solução do problema.

### 2.3 Recomendações para Prevenção da Úlcera por Pressão

A classificação do NPUAP foi incorporada posteriormente nas Diretrizes ou recomendações da Agência de Pesquisa e Políticas de Cuidados em Saúde (*Agency for Health Care Policy and Research - AHCPR*), um órgão criado pelo Congresso Americano que sintetizou na década de 90 o conhecimento relacionado à prevenção e ao tratamento da UPP para embasar os protocolos de cuidados na prática clínica. Essas diretrizes foram amplamente divulgadas e disponibilizadas para o público (BERGSTROM *et al.*, 1992).

Atualmente, a AHCPR é denominada de Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado em Saúde (*Agency for Healthcare Research and Quality - AHQR*), assume apenas a divulgação das diretrizes no seu site e não investe mais nas atualizações, que, na Enfermagem, ficam sob a responsabilidade das entidades de classe e de especialistas em incorporar novas pesquisas às já existentes (MIYAZAKI, 2009).

Nas recomendações anteriormente publicadas pela AHCPR para a prevenção da UPP, as intervenções têm como alvo quatro metas que abordam aspectos ou domínios do cuidado (avaliação de risco, cuidados com a pele e medidas preventivas, redução da carga mecânica e utilização de superfície de suporte e educação), bem como descrevem as ações necessárias para a obtenção



dos objetivos. Essas diretrizes foram amplamente divulgadas e disponibilizadas para o público e serviram de base para as atuais recomendações (BERGSTROM *et al.*, 1992).

No âmbito internacional, além da AHQR, há várias outras publicações de diretrizes para a prática clínica, como *Wound, Ostomy, and Continence Nurses* (WOCN), divulgada em 2003 e atualizada em 2010, *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) em 2005 e a *Royal College of Nursing* em 2000, que orientam o tratamento e a prevenção da UPP, as abordagens interdisciplinares e os programas educacionais visando à implementação da prática baseada em evidências que, além de utilizarem as diretrizes da AHQR, atualizaram suas evidências por meio de pesquisas incluindo revisão sistemática da literatura e consensos entre especialistas (MIYAZAKI, 2009; SIMÃO, 2010).

O *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) é também um órgão internacional que periodicamente apresenta recomendações baseadas em evidências científicas para prevenção e tratamento da UPP. Em 2009, representantes desse órgão, juntamente com representantes do NPUAP, desenvolveram novas diretrizes para a prevenção da UPP - *Guidelines Internacionais de Úlceras por Pressão*, com ampla divulgação mundial por meio da tradução de versões de referência rápida em vários idiomas. O EPUAP assumiu a liderança na elaboração das recomendações para a prevenção e o NPUAP, na elaboração das recomendações para o tratamento (EPUAP/NPUAP, 2009).

Segundo EPUAP/NPUAP (2009), os guidelines são declarações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar o profissional na tomada de decisão na escolha dos cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas. Essas recomendações podem não ser adequadas em todas as situações. No entanto, devido à rigorosa metodologia usada no desenvolvimento dessas linhas de orientação (*Guidelines*), tanto o NPUAP como o EPUAP acreditam que a investigação que suporta essas recomendações é credível e precisa.

Nas recomendações do EPUAP/NPUAP (2009), as metas são descritas por meio da avaliação de risco, avaliação da pele, nutrição para a prevenção das úlceras de pressão, reposicionamentos para a prevenção das úlceras de pressão, superfícies de apoio e população especial: doentes no bloco operatório.

## 2.4 Diretrizes Internacionais sobre a prevenção de Úlcera por Pressão

É imprescindível o conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes que possam nortear sua prática de acordo com os recursos disponíveis e circunstâncias apresentadas por cada paciente em particular. Para tanto, faz-se necessário conhecer as principais recomendações das Diretrizes Internacionais sobre a prevenção da UPP mais citadas na literatura:

### 2.4.1 Avaliação do risco (AHCPR, 1992; WOCN, 2003; RNAO, 2005; EPUAP/NPUAP, 2009)

A política de avaliação do risco exige o estabelecimento de uma política de avaliação dos riscos em todas as instituições de saúde, a capacitação dos profissionais de saúde sobre a forma de como obter uma avaliação de risco rigorosa e confiável e a documentação de todas essas avaliações.

A prática de avaliação do risco para a prevenção da UPP recomenda usar uma abordagem estruturada, como escalas para avaliação e identificação do risco de desenvolver UPP, que incluam a avaliação da atividade e mobilidade, avaliação de risco abrangente, mesmo em pele íntegra e que seja acrescida pelo julgamento clínico e direcionada pelo conhecimento dos fatores de risco chave. Também se recomenda considerar os indivíduos acamados e/ou confinados a uma cadeira de rodas e indivíduos com alterações em pele intacta (Ex.eritema, pele seca) em risco de desenvolver UPP.

Deve-se ainda considerar durante avaliação de risco o impacto dos fatores nutricionais, dos fatores que afetam a perfusão e a oxigenação, da umidade da pele, idade avançada, forças de fricção e cisalhamento, percepção sensorial, estado geral de saúde e temperatura corporal no desenvolvimento de UPP em um indivíduo. É indicada para a avaliação do risco a utilização da escala de Braden ou Norton.

Na admissão do cliente, deve-se usar uma avaliação de risco estruturada e repeti-la regular e frequentemente de acordo com a necessidade do cliente,

desenvolver e implementar um plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como em risco de desenvolver UPP.

Na escolha de um método de avaliação de risco para o desenvolvimento de UPP, devem ser consideradas a eficácia e a facilidade de aplicação do instrumento, pois esses itens propiciam uma identificação mais fidedigna dos clientes que estão em risco de desenvolver UPP pela equipe de Enfermagem.

#### 2.4.2 Proteção e promoção da integridade da pele (AHCPR, 1992; WOCN, 2003; RNAO, 2005; EPUAP/NPUAP, 2009)

A avaliação completa da pele deve fazer parte da política de avaliação de risco de todas as instituições de saúde, bem como recomendações claras para a documentação e comunicação dessa avaliação com toda a equipe de saúde.

Considera-se também na avaliação da pele a formação de profissionais com o objetivo de se obter uma avaliação abrangente da pele que inclua técnicas de identificação de respostas ao branqueamento (de reperfusão), calor local, edema e tumefação (rigidez), com especial atenção aos indivíduos de pele negra, pois existem evidências de que a UPP de grau I pode passar despercebida nesses indivíduos, porque as áreas de rubor não são facilmente visíveis.

Inspeccionar a pele regularmente quanto a zonas de rubor, calor localizado, edema, tumefação (rigidez) ou dor em indivíduos que foram identificados como estando em risco de desenvolver UPP é um aspecto mandatório na avaliação da pele, pois se torna essencial para a detecção precoce de danos causados por pressão.

A frequência da inspeção pode ser intensificada mediante qualquer deterioração da condição global do indivíduo. Nessa avaliação se inclui também vigiar a pele quanto a danos causados por pressão devido a dispositivos médicos (por exemplo, cateteres, tubos de oxigênio, tubulação do ventilador, colares cervicais semi-rígidos, entre outros) e documentar todas as avaliações da pele, incluindo detalhes de qualquer dor possivelmente relacionada a danos por pressão.

Quanto aos cuidados da pele, as recomendações destacam que, sempre que possível, não posicionar o indivíduo numa superfície corporal que ainda se

encontre ruborizada devido a um episódio anterior de pressão no local; não utilizar massagem na prevenção de UPP; não esfregar vigorosamente a pele que se encontre em risco de UPP; usar emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de dano da pele e proteger a pele da exposição à umidade excessiva por meio do uso de produtos barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão.

#### 2.4.3 Cuidados nutricionais (AHCPR, 1992; WOCN, 2003; RNAO, 2005; EPUAP/NPUAP, 2009)

As recomendações gerais quanto à nutrição para a prevenção da UPP consideram o rastreamento e avaliação do estado nutricional de todos os indivíduos em risco de desenvolver UPP, em todas as instituições de saúde; sugerem referenciar todos os indivíduos em risco nutricional e de desenvolvimento de UPP para o nutricionista e, se necessário, para uma equipe nutricional multidisciplinar.

Quanto às recomendações específicas, considera-se oferecer suplementos nutricionais orais, ou por meio de sonda de alimentação, com alto teor protéico, como suplemento da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de UPP, devido à doença aguda ou crônica ou na sequência de uma intervenção cirúrgica; administrar suplementos alimentares, quer por via oral, quer por meio de sonda de alimentação (SNG/SNE), nos intervalos das refeições regulares, para evitar a diminuição do aporte de alimentos e líquidos durante as horas da refeição.

#### 2.4.4 Redução da carga mecânica e posicionamento (AHCPR, 1992; WOCN, 2003; RNAO, 2005; EPUAP/NPUAP, 2009)

Para a prevenção da UPP, deve-se adotar a mudança de decúbito (posicionamento) em todos os indivíduos que se encontrem em risco de desenvolver UPP, com o objetivo de reduzir a duração e magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo. O uso dessa estratégia deve levar em consideração a condição do doente e as superfícies de apoio em uso.

Quanto à frequência dos posicionamentos, isso será influenciado por variáveis relacionadas ao indivíduo: tolerância dos tecidos, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivos globais do tratamento, avaliação da condição individual da pele e superfícies de apoio em uso. No entanto, se o indivíduo não responder ao regime de posicionamentos conforme o esperado, deve-se reconsiderar a frequência e o método dos posicionamentos.

Quanto às técnicas de posicionamento segundo as diretrizes, deve-se manter o conforto, a dignidade e a capacidade funcional do paciente; reposicioná-lo de tal forma, que a pressão seja aliviada ou redistribuída; evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento); usar ajudas de transferência para evitar a fricção e torção; levantá-lo - não arrastá-lo - enquanto o reposiciona; evitar posicioná-lo em contacto direto com dispositivos médicos tais como tubos e sistemas de drenagem ou sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável.

O reposicionamento deve ser feito usando 30° enquanto na posição de semi-Fowler ou na posição de pronação (braços), e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente puder tolerar essas posições e a sua condição clínica assim lhe permitir. Devem-se evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30° ou a posição de deitado de lado a 90°, ou ainda a posição de semi-deitado. Caso a posição de sentado na cama seja necessária, evite-se elevar a cabeceira da cama a uma posição incorreta que centre a pressão ao nível do sacro e cóccix.

No reposicionamento de pacientes sentados, deve-se posicioná-los de tal forma que permita manter por completo suas atividades, escolher uma posição que seja tolerada por ele e minimize a pressão e a torção exercidas na pele e tecidos moles; caso os pés do paciente não cheguem ao chão, deve-se colocá-los sobre um banquinho ou apoio para os pés, restringir o tempo que passa sentado na cadeira sem alívio de pressão.

É de fundamental importância o registro do reposicionamento (frequência e posição adotados) - bem como a avaliação dos resultados do regime de reposicionamento - deve ser fornecido formação no âmbito dos reposicionamentos com técnicas corretas e uso de equipamentos como forma de prevenção da UPP a

todos os envolvidos nos cuidados ao indivíduo em risco de desenvolvê-las, incluindo o próprio indivíduo e o prestador de cuidados (se possível e apropriado).

#### 2.4.5 Uso de superfícies distribuidoras de pressão (AH CPR, 1992; WOCN, 2003; RNAO, 2005; EPUAP/NPUAP, 2009)

A seleção das superfícies de apoio não se baseia unicamente no nível de risco percebido ou na categoria da UPP. Devem-se levar em consideração fatores como o nível de mobilidade, controle de umidade e das circunstâncias da prestação de cuidados. Destaca-se também que a escolha da superfície de apoio deve estar de acordo com a instituição de cuidados e deve ser avaliada quanto à adequabilidade e funcionalidade em cada contato com o indivíduo.

O uso de colchões específicos e camas apropriadas é uma das recomendações para a prevenção da UPP, no entanto, recomenda-se que, apesar do uso dessas superfícies de apoio, deve-se continuar a virar e reposicionar sempre que possível todos os indivíduos em risco da UPP.

Quanto ao uso de superfícies de apoio para a prevenção da UPP nos calcâneos, deve-se assegurar que os calcâneos se encontram afastados da superfície da cama. Os dispositivos de proteção dos calcâneos devem elevá-los completamente (ausência de carga), de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. Recomenda-se ainda o uso de uma almofada debaixo das pernas para elevar os calcâneos (calcâneos flutuantes), o joelho deve ficar em ligeira flexão.

#### 2.4.6 Cuidados com pacientes no centro cirúrgico (EPUAP/NPUAP, 2009)

Quanto às diretrizes para doentes no bloco cirúrgico, além dos cuidados quanto ao uso das superfícies de apoio e ao reposicionamento já mencionados anteriormente, recomenda-se redefinir a avaliação de risco para os indivíduos sujeitos à cirurgia por meio da análise de outros fatores que possam ocorrer e que

aumentem o risco de desenvolvimento de UPP, incluindo: duração da cirurgia, aumento dos períodos de hipotensão no intra-operatório, baixa temperatura corporal durante a cirurgia, mobilidade reduzida durante o 1º dia pós-operatório.

A WOCN (2010) tem a mais recente atualização sobre as recomendações para a prevenção da UPP, que mantêm as seguintes medidas:

### **Avaliação de risco do paciente e Avaliação da UPP**

- . Avaliar na admissão e em períodos regulares de acordo com mudança na condição do indivíduo;
- . Inspeccionar toda a pele do indivíduo e documentar as alterações;
- . Avaliar o paciente quanto à cognição, sensibilidade, imobilidade, fricção/cisalhamento e incontinência;
- . Realizar avaliação nutricional e
- . Avaliar a história de UPP anterior e atual ou intervenções cirúrgicas.

### **Medidas preventivas**

- . Manter as medidas preventivas mesmo quando o paciente já tem UPP;
- . Limpar e secar a pele do paciente;
- . Usar lençóis móveis, forros ou equipamentos durante mobilização do paciente;
- . Manter cabeceira elevada a 30° ou menos, de acordo com a condição do paciente;
- . Evitar massagem vigorosa nas proeminências ósseas;
- . Planejar movimentação e reposicionamento em horários regulares e frequentes;
- . Colocar o indivíduo em risco em superfícies que reduzam a pressão;
- . Evitar o uso de rodas de espuma, argola e pele de carneiro para reduzir a pressão;
- . Posicionar os pacientes restritos à cadeira, considerando a anatomia, alinhamento postural, distribuição do peso e suporte para os pés;
- . Planejar movimentação e reposicionamento de pacientes na cadeira em horários regulares e frequentes (reposicioná-los a cada hora caso eles não sejam capazes de fazê-lo e distribuir a pressão a cada 15 minutos)

- . Utilizar travesseiros e outros dispositivos para reduzir a pressão sob os calcâneos;
- . Utilizar barreira para proteger e manter a integridade da pele;
- . Considerar o uso de dispositivos coletores de urina ou fezes para proteger a pele contra os efluentes;
- . Manter nutrição adequada e
- . Educar pacientes, familiares e cuidadores sobre as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de UPP e maneiras de minimizar o dano.

## 2.5 Panorama sobre o conhecimento dos enfermeiros na prevenção da úlcera por pressão

Uma série de investigações, conduzidas no Brasil e no exterior utilizou o teste de conhecimento de Pieper e Mott (1995), para verificar o conhecimento de estudantes, enfermeiros e profissionais de Enfermagem sobre a UPP. A seguir, apresenta-se um panorama de algumas dessas investigações.

Pieper e Mott (1995) avaliaram o conhecimento de 228 enfermeiros nos Estados Unidos, por meio da aplicação de um teste auto-aplicado, construído com base nas recomendações das diretrizes para a prevenção da AH CPR. Os resultados demonstraram um déficit de conhecimento com escore médio de 71,7%.

Pieper e Mattern (1997) em outro estudo com 75 enfermeiros que atuavam em unidade de terapia intensiva encontraram um déficit de conhecimento similar ao estudo anterior (escore médio de 71,3%). Pode-se observar ainda que em ambos os estudos poucos enfermeiros (10 a 12%) tinham o conhecimento das diretrizes para a prevenção da AH CPR.

Ainda nos Estados Unidos, Zulkowski, Ayello e Wexler (2007) avaliaram se a presença ou não de especialidades, bem como o tipo de especialidades acumuladas pelos enfermeiros influenciam no conhecimento destes quanto aos cuidados preventivos da UPP. Obtiveram-se os seguintes resultados: o escore médio de acertos para os enfermeiros com especialização em cuidados com feridas foi de 89%; com outras especialidades, 78%; e sem especialidade, 76%. Concluiu-se



nesse estudo que a certificação afeta de forma significativa o conhecimento de enfermagem.

Parcorpo-Hidalgo *et al.*, (2007), na Espanha, avaliaram o conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes existentes para a prevenção da UPP, a implementação desse conhecimento na prática clínica e os fatores educacionais e profissionais que influenciaram o conhecimento e a prática para os enfermeiros que receberam educação específica, obtendo respectivamente os seguintes escores médios: 79,1%, 68,1% e 79,1%.

No Brasil, Rangel e Caliri (2004) avaliaram o conhecimento de 25 enfermeiros de uma instituição privada em São Paulo utilizando o teste de conhecimento de Pieper e Mott (1995) adaptado para o português. Os resultados revelaram que 60% dos enfermeiros acertaram 70% das questões. O estudo revelou também que 50% dos enfermeiros mencionaram práticas inadequadas de prevenção.

Fernandes (2006) avaliou o efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva (CTI), nas medidas de prevenção utilizadas na sua prática clínica e nas taxas de incidência da UPP. Os resultados evidenciaram que a intervenção educativa influenciou no conhecimento dos profissionais e também nas práticas referentes aos cuidados de prevenção, porém não influenciou na incidência.

Miyazaki (2009) avaliou o conhecimento das recomendações para a prevenção entre os membros da equipe de Enfermagem de um hospital universitário utilizando o teste de conhecimento de Pieper e Mott (1995). Participaram do estudo 136 enfermeiros, 250 auxiliares e técnicos de enfermagem, totalizando 386 participantes. A porcentagem média de acertos no teste de conhecimento para os enfermeiros foi de 79,4% e para auxiliares e técnicos de enfermagem, 73,6%. Dos participantes da pesquisa, 23,9% apresentaram uma porcentagem de acerto menor que 70% no teste, 12,4% deles eram enfermeiros.

Em estudo recente, Chianca *et al.*, (2010) avaliaram o conhecimento de 106 enfermeiros de um hospital universitário no Brasil sobre a prevenção, avaliação e estadiamento da UPP, obtendo um escore médio de acertos de 21,5% para as perguntas sobre cuidados preventivos e de 4,59% acertos para as perguntas relacionadas à avaliação e estadiamento da UPP.

Pelos resultados obtidos nesses estudos, pode-se observar que, apesar do contexto atual ser marcado pelos avanços técnico-científicos e pelas disponibilidades de diretrizes que fazem as recomendações para a prática, ainda existem lacunas no conhecimento dos enfermeiros quanto à prevenção da UPP.

Costa (2003) afirma que somente os avanços técnicos científicos não determinam a melhoria da qualidade da assistência, mas também o conhecimento que os profissionais possuem e são utilizados na prática.

A incorporação na prática, por sua vez, não ocorrerá se não houver uma propagação e disseminação dos resultados de pesquisa, que poderão gerar novos questionamentos e a adesão dos profissionais que estão no campo da prática (RANGEL, 2004).

Stetler *et al.*,(1998) afirmam que a questão da utilização dos resultados de pesquisa na prática deve ser vista tanto como um processo organizacional como individual, sendo imperativo desenvolver nos enfermeiros o conhecimento, as habilidades e os valores considerados essenciais para que incorporem os conceitos necessários e tenham pensamentos críticos e reflexivos para nortear a sua prática.

Observa-se que incorporar os resultados de pesquisas na prática não é uma tarefa fácil, pois exige dos profissionais mudanças de hábitos e comportamentos de uma prática não fundamentada, porém, consagrada pelo uso.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de estudo de campo de caráter exploratório-descritivo, transversal, com análise quantitativa sobre o conhecimento de enfermeiros na prevenção da UPP.

A pesquisa exploratória investiga a natureza complexa do fenômeno sem envolver a manipulação da variável independente e, implicitamente, faz uso da descrição para explorar (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

#### **3.2 Local do Estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital geral de ensino, de grande porte e alta complexidade, ligado à rede estadual de saúde da capital piauiense. Várias das especialidades oferecidas fazem desse hospital uma referência para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Segundo informações obtidas, a instituição conta com 330 leitos, distribuídos em 12 clínicas e duas UTIs, tem 2.050 servidores e faz 20 mil atendimentos por mês. De acordo com dados fornecidos pela gerência de Enfermagem, no período da coleta de dados o hospital mantinha em seu quadro um total de 96 enfermeiros.

#### **3.3 População e Amostra**

A população do estudo constituiu-se dos 96 enfermeiros contratados e que prestam serviço na instituição. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que se encontravam em pleno exercício de suas atividades, na época da coleta de dados, e que concordaram em participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). O estudo excluiu os enfermeiros afastados de suas funções por férias, licença maternidade, licença médica ou de outra natureza. A amostra final constituiu-se de 67 enfermeiros.

### 3.4 Instrumentos para Coleta dos Dados

O instrumento para coleta de dados foi um questionário auto-aplicável, composto de 02(duas) partes: A parte I foi elaborado pela pesquisadora com base nos instrumentos utilizados por Rangel (2004) e Miyazaki (2009), compreendendo 27 itens com questões abertas e fechadas, referentes aos dados para caracterização demográfica (2 itens), formação educacional (4 itens), experiência profissional (3 itens), estratégias utilizadas na busca de informações científicas (15 itens), prática na prevenção da UPP (2 itens) e interesse para capacitação (1 item) (APÊNDICE A).

A parte II do instrumento foi um teste de conhecimento, construído por Pieper e Mott (1995), e a sua confiabilidade e validade foram relatadas no estudo de Pieper e Mattern (1997), com valor alfa de Cronbach de 0,85. Foi adaptado para o português e utilizado no Brasil por Caliri, Miyazaki e Pieper (2003) e, posteriormente, por Rangel e Caliri (2004), Fernandes (2006) e Miyazaki (2009). Esse teste refere-se à descrição e às recomendações para a prevenção da UPP provenientes das diretrizes para a prevenção da AHCPR, é constituído de 41 itens, dos quais 8 eram sobre avaliação e classificação e 33 sobre prevenção da UPP (ANEXO A).

Foi solicitado aos sujeitos que respondessem ao teste, tendo como opções para cada item Verdadeiro (V), quando concordassem com a recomendação, Falso (F), quando discordassem, e Não Sei (NS), quando não soubessem a resposta.

Inicialmente foi realizado um pré-teste para avaliação do instrumento quanto a sua apresentação, compreensão, tempo de preenchimento e adequação aos objetivos propostos. Dos cinco enfermeiros convidados (de outra instituição), todos devolveram o instrumento e não relataram dificuldades em ler e entender os itens, o tempo médio gasto para o preenchimento foi de 25 minutos, e houve necessidade de adequação de alguns itens para obtenção dos objetivos.

### 3.5 Procedimento para Coleta e Análise dos Dados

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2010, durante o horário de trabalho ou logo após o plantão. Os procedimentos para esclarecimento dos participantes ocorreu por meio de uma abordagem individual em que a pesquisadora ou o graduando de Enfermagem devidamente treinado, informou verbalmente o título da pesquisa, seus objetivos, a população do estudo, os procedimentos para a coleta e análise de dados e a forma de divulgação dos resultados.

Após cada participante estar suficientemente esclarecido de todas as informações pertinentes à pesquisa, recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias para leitura: os que concordaram em participar voluntariamente assinaram o termo, ficaram com uma via e entregaram a outra para a pesquisadora. Em seguida receberam o questionário dentro de um envelope sem identificação para garantia do anonimato, devolvendo-o imediatamente após finalização do preenchimento.

Realizou-se a codificação e a elaboração de um dicionário de dados em planilhas do aplicativo Microsoft Excel com base nas informações presentes no instrumento aplicado. Posteriormente os dados foram exportados e analisados quantitativamente no programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17. Para cada acerto, foi atribuído um ponto. Os acertos corresponderam às questões V, respondidas como verdadeiras, ou F, respondidas como falsas. Não foi atribuído ponto para as respostas erradas ou para as respondidas como NS. O nível de conhecimento do participante foi considerado adequado, quando obteve 90% ou mais de acertos no teste, e o item foi considerado como conhecido quando 90% ou mais dos participantes o responderam corretamente. Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de tabelas.

Em todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi de  $\alpha=0,05$ , desse modo, foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentarem valor de significância menor ou igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

Na análise estatística descritiva univariada, foram utilizados, para caracterizar e resumir as distribuições dos dados, médias, desvios-padrão, frequências absolutas e percentuais.

Na análise bivariada, o teste paramétrico de correlação de *Pearson* e os testes não-paramétricos de associação *Exato de Fischer* e *Kruskal Wallis* foram utilizados para examinar as relações bivariadas entre a variável dependente (Conhecimento) e as variáveis independentes (variáveis demográficas, de formação educacional, experiência profissional e de estratégias de buscas de informações científicas).

A variável dependente Conhecimento foi medida calculando a porcentagem de acerto do teste de conhecimento sobre avaliação, classificação e prevenção da UPP de Pippert e Mott (1995).

A Correlação de *Pearson* foi usada para as relações cujos pressupostos de linearidade e normalidade, ou aproximação desta, foram encontrados nas variáveis. As técnicas de análises não-paramétricas são adequadas para a natureza dos dados presentes neste estudo (PESTANA; GAGEIRO, 2003; SIEGEL, 1975).

Nos casos das análises em que o uso do teste exato de *Fisher* foi usado, o seu uso foi necessário, em vez do teste *qui-quadrado*, quando as tabelas de contingências apresentaram frequências esperadas das células com valor igual ou menor que 5 (ARMITAGE; BERRY; MATTHEWS, 2002).

Considerando que o teste exato de *Fisher* só se aplica em tabelas 2 x 2, a variável dependente sempre foi dicotomizada em “menor que 90%” e “maior ou igual a 90%”, conforme Pieper e Mattern (1977), que classificaram como adequado o conhecimento cuja porcentagem de acerto atingiu 90% ou mais dos itens do teste, enquanto as variáveis independentes foram dicotomizadas quando possível e/ou necessário.

Na análise das relações das variáveis independentes qualitativas ordinais com a variável dependente, na qual o *Exato de Fischer* não foi possível, fez-se o teste *Kruskal-Wallis*, seguido pelo teste *Jonckheere-Terpstra*. Apesar de o teste *Kruskal-Wallis* servir para comparações das médias entre grupos das categorias independentes, o teste foi utilizado para examinar relação a partir da tendência das médias (ou ranks médios) das categorias da variável independente. Caso houvesse diferença significativa, análise *post hoc* para *Kruskal-Wallis*, seguiu as orientações de

Field (2009, p. 496). O teste Jonckheere-Terpstra foi utilizado para confirmar se as médias dos grupos seguem uma tendência linear (FIELD, 2009).

As estatísticas utilizadas consideraram todas as observações disponíveis para cada variável da base de dado.

### 3.6 Procedimentos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi inicialmente encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa do hospital, aprovado com protocolo de n.5134/09 (ANEXO C), e em seguida encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Foi aprovado com CAAE de n.0221.0.045.000-09 (ANEXO D), em respeito aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a ética da pesquisa com seres humanos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa (características demográficas, formação educacional e experiência profissional)

As características demográficas, de formação educacional e de experiência profissional dos 67 enfermeiros que participaram da pesquisa são apresentadas nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente.

Tabela 1 – Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características demográficas. Teresina, 2010.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	$\bar{x}$ <sup>i</sup> ( $s$ ) <sup>ii</sup>	min-max <sup>iii</sup>	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>	-	-	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Feminino			60	89,6
Masculino			7	10,4
<b>Idade (anos)</b>	42,6 (7,6)	29 – 61	64	100,0
<30 anos			1	1,6
30 ----40 anos			18	28,1
40 ----50 anos			33	51,6
50 ----60 anos			11	17,2
≥ 60 anos			1	1,6

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Mínimo-Máximo

Observa-se que a maioria dos enfermeiros, 60 (89,6%), era do sexo feminino e tinha idade média de 42,6 anos (DP=7,6).



Tabela 2 – Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características de formação educacional. Teresina, 2010.

<b>CARACTERÍSTICAS DE FORMAÇÃO EDUCACIONAL</b>	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	min-max <sup>iii</sup>	f	%
<b>Tempo de Formado (anos)</b>	<b>16,0 (7,6)</b>	<b>5 – 33</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
<5 anos			0	0
5 ---10 anos			18	26,9
10 ---15 anos			10	14,9
15 ---20 anos			17	25,4
20 ---25 anos			12	17,9
≥25 anos			10	14,9
<b>Especialização</b>	-	-	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Não			3	4,5
Sim			64	95,5
<b>Mestrado</b>	-	-	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Não			63	94,0
Sim			4	6,0
<b>Doutorado</b>	-	-	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Não			67	100,0
Sim			0	0,0

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Mínimo-Máximo

Verificou-se que o tempo médio de formado dos participantes foi de 16 anos (DP=7,6), sendo que 95% dos enfermeiros tinham especialização, apenas 6,0%, mestrado e nenhum deles, doutorado.

Tabela 3 – Descrição dos participantes da pesquisa segundo as características de experiência profissional. Teresina, 2010.

<b>CARACTERÍSTICAS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	min-max <sup>iii</sup>	f	%
<b>Tempo que Exerce a Profissão (anos)</b>	<b>15,7 (7,6)</b>	<b>2 – 33</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
<5 anos			1	1,5
5 ----10 anos			17	25,8
10 ----15 anos			10	15,2
15 ----20 anos			16	24,2
20 ----25 anos			15	22,7
≥25 anos			7	10,6
<b>Tempo que Trabalha na Instituição (anos)</b>	<b>10,7 (9,7)</b>	<b>0,003 - 31</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
<5 anos			28	42,4
5 ----10 anos			7	10,6
10 ----15 anos			1	1,5
15 ----20 anos			16	24,2
20 ----25 anos			9	13,6
≥25 anos			5	7,6
<b>Setor que Trabalha</b>	-	-	<b>64</b>	<b>100,0</b>
Supervisão			21	32,8
CME			5	7,8
Clínica Cirúrgica			2	3,1
Clínica Nefrológica			6	9,4
Clínica Neurológica			1	1,6
Clínica Médica			2	3,1
Clínica Cardiológica			1	1,6
Clínica Pneumológica			2	3,1
Clínica Ortopédica			2	3,1
Clínica Ginecológica			1	1,6
OPO			4	6,2
UTI			13	20,3
Banco de Olhos			1	1,6
Centro Cirúrgico			2	3,1
Mais de um Setor			1	1,6

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Mínimo-Máximo

Com relação ao tempo que os participantes da pesquisa exerciam a profissão, verificou-se uma média de 15,7 anos (DP 7,6), e em relação ao tempo que trabalhavam na instituição, uma média de 10,7 anos (DP 9,7).

Quanto ao setor de trabalho, os enfermeiros eram alocados em diversos setores do hospital, 32,8% atuavam na supervisão, e 20,3% na UTI; os demais se encontravam distribuídos em outros 13 setores mencionados em proporções semelhantes.

## 4.2 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas

As estratégias de busca de informações científicas pelos enfermeiros são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Descrição dos participantes da pesquisa segundo as estratégias na busca de informações científicas. Teresina, 2010.

<b>ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA BUSCA DE INFORMAÇÕES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Participação de Atividade Relacionada à Pesquisa (graduação)</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>
Não	32	50,0
Sim	32	50,0
<b>Participa de Comissões/Grupo de Pesquisa</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	35	52,2
Às vezes	28	41,8
Sempre	24	36,4
<b>Participa de Eventos Científicos</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	3	4,5
Às vezes	44	65,7
Sempre	20	29,9
<b>Lê Publicações Científicas</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	4	6,0
Às vezes	40	59,7
Sempre	23	34,3
<b>Utiliza Biblioteca</b>	<b>67</b>	<b>100,9</b>
Nunca	10	14,9
Às vezes	38	56,7
Sempre	19	28,4
<b>Busca Informações com Outros Enfermeiros</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	2	3,0
Às vezes	38	56,7
Sempre	27	40,3
<b>Busca Informações com Outros Profissionais</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	2	3,0
Às vezes	41	61,2
Sempre	24	35,8
<b>Busca Informações com Enfermeiros de Outras Instituições</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	3	4,5
Às vezes	45	67,2
Sempre	19	28,4
<b>Busca Informações com Enfermeiro Pesquisador</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	13	19,4
Às vezes	43	64,2
Sempre	11	16,4
<b>Utiliza Recursos de Pesquisa na Prática</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	11	16,4
Às vezes	42	62,7
Sempre	14	20,9
<b>Realiza Publicações Científicas na Prática</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
Nunca	45	67,2
Às vezes	18	26,9
Sempre	4	6,0
<b>Participa de Reciclagem e Treinamento</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
Nunca	6	9,1
Às vezes	28	42,4
Sempre	32	48,5
<b>Assina Revista Científica</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
Nunca	24	36,4
Às vezes	35	53,0
Sempre	7	10,6
<b>Utiliza Internet</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>
Nunca	7	10,8
Às vezes	23	35,4
Sempre	35	53,8

Quanto à busca de informações científicas, 32 (50%) dos enfermeiros participavam de atividades relacionadas à pesquisa, sendo que 29,9% sempre participavam de eventos científicos, 52,2% nunca participavam de comissões ou grupo de pesquisas, 36,4% sempre participavam de atividades educacionais, 34,3% sempre liam publicações científicas, 56,7% às vezes utilizavam bibliotecas, 40,3% sempre buscavam informações com outros enfermeiros, 61,2% às vezes buscavam informações com outros profissionais, 67,2% às vezes buscavam informações com enfermeiros de outras instituições, 64,2% às vezes buscavam informações com enfermeiros pesquisadores, 62,7% às vezes utilizavam recursos de pesquisas na prática, 67,2% nunca realizavam publicações científicas da sua prática, 48,5% sempre participavam de atividades de reciclagem de conhecimento e treinamentos, 53,0% às vezes assinavam revistas científicas, e 53,8% sempre utilizavam a internet.

As tabelas 5 e 6 apresentam, respectivamente, as revistas assinadas e os sites acessados na Internet pelos enfermeiros.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes que assinam revista científica segundo o tipo de revista assinada. Teresina, 2010. (N=31)

REVISTAS ASSINADAS	f*	% <sup>1</sup>
RADIS - COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	1	3,2%
NURSING	16	51,6%
EMERGÊNCIA	2	6,5%
SAÚDE COLETIVA	1	3,2%
TERAPIA INTENSIVA	2	6,5%
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1	3,2%
AMIB	2	6,5%
SOBECC	1	3,2%
REBEN	10	32,3%
UTI	1	3,2%
UERJ	1	3,2%
RENE	1	3,2%
OUTRAS FONTES	3	9,7%
	<b>42</b>	<b>135,5</b>

<sup>1</sup> f/casos válidos \* Respostas múltiplas

As revistas mais assinadas foram *Nursing* e REBEN. Um total de 42 assinaturas foram mencionadas por 31 respondentes (31 casos válidos). As porcentagens indicam a proporção de respondentes que mencionaram pelo menos uma revista assinada. Depreende-se que das 14 revistas possíveis assinadas pelos participantes dessa pesquisa, *Nursing* e REBEN são os periódicos mais assinados

com 38,1% (16/42) e 23,81% (10/42), respectivamente, sendo essas a indicação de 51,6% (16/31) e 32,3% (10/31) dos respondentes, respectivamente (TABELA 5).

Tabela 6 – Distribuição dos participantes que utilizam internet segundo o tipo de *site* que é acessado. Teresina, 2010. (N= 36)

SITES ACESSADOS	f*	% <sup>1</sup>
FIOCRUZ	1	2,8%
RADIS	3	8,3%
MINISTÉRIO DA SAÚDE	2	5,6%
SOBEN	1	2,8%
COFEN	2	5,6%
SBC	1	2,8%
SCIELO	11	30,6%
GOOGLE	16	44,4%
BIREME	10	27,8%
LILACS	5	13,9%
BVS	5	13,9%
SOBRATI	2	5,6%
AMIB	3	8,3%
REBEN	1	2,8%
DR. SHALEY	3	8,3%
	<b>66</b>	<b>183,3</b>

<sup>1</sup> f/casos válidos \* Respostas múltiplas

Os sites *Google* e *Scielo* foram os mais acessados. Um total de 66 acessos foi mencionado por 36 respondentes (36 casos válidos). Observa-se que dos 15 sites possíveis acessados pelos participantes dessa pesquisa, *Google* e *Scielo* são os sites mais acessados com 24,2% (16/66) e 16,6% (11/66), respectivamente, sendo esses a indicação de 44,4%(16/36) e 27,8%(10/36) dos respondentes, respectivamente(TABELA 6).

#### 4.3 Conhecimento dos enfermeiros referentes à avaliação, classificação e prevenção da úlcera por pressão (UPP)

O conhecimento dos enfermeiros em relação à avaliação, classificação e prevenção da UPP é apresentado nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7 - Distribuição dos resultados do teste de conhecimento, referentes à avaliação e classificação da úlcera por pressão. Teresina, 2010.

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO	Acertos		Erros		Não Sabe		Total	
	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f*	% <sup>1</sup>
1 O estágio I da úlcera 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).	56	90,3	3	4,8	3	4,8	62	100,0
6 Uma úlcera por pressão de estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme (F).	33	52,4	24	38,1	6	9,5	63	100,0
9 As úlceras por pressão no estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos nos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V).	59	90,8	2	3,1	4	6,2	65	100,0
20 As úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total (F).	32	50,8	22	34,9	9	14,3	63	100,0
31 As úlceras por pressão são feridas estéreis (F).	52	82,5	6	9,5	5	7,9	63	100,0
32 Uma região da pele com cicatriz de úlcera por pressão poderá lesar mais rapidamente que a pele íntegra (V).	60	92,3	3	4,6	2	3,1	65	100,0
33 Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo de preocupação (F).	58	89,2	7	10,8	0	0,0	65	100,0
38 As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas (V).	38	60,3	18	28,6	7	11,1	63	100,0

<sup>1</sup>Porcentagem sobre as respostas válidas \* Total absoluto dos respondentes da questão

Na tabela 7, observa-se que nos itens referentes à classificação da UPP dois deles tiveram um índice de acerto maior que 90% relacionado à definição das úlceras de estágio I e IV (90,3% e 90,8% respectivamente) e um pouco mais da metade dos enfermeiros responderam corretamente aos itens relacionados ao estágio II e III (50,8% e 52,4%, respectivamente). Quanto à avaliação, o menor índice de acerto (60,3%) referiu-se ao item sobre a presença de dor em UPP de estágio II e o maior sobre o risco de lesão de pele em regiões com cicatriz de UPP (92,3%).

Tabela 8 - Distribuição dos resultados do teste de conhecimento, referente à prevenção da úlcera por pressão. Teresina, 2010.

	Acertos		Erros		Não Sabe		Total	
	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>
2 Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontidência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V).	61	93,8	3	4,6	1	1,5	65	100,0
3 Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F).	36	54,5	29	43,9	1	1,5	66	100,0
4 O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão (V).	41	65,1	15	23,8	7	11,1	63	100,0
5 É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas (F).	15	22,7	45	68,2	6	9,1	66	100,0
7 Todos os indivíduos devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão (V).	61	93,8	4	6,2	0	0,0	65	100,0
8 Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides do tipo extrafino auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção (V).	57	86,4	2	3,0	7	10,6	66	100,0
10 Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorías deve ser mantida durante a doença/hospitalização (V).	64	98,5	1	1,5	0	0,0	65	100,0
11 Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas (F).	16	24,2	49	74,2	1	1,5	66	100,0
12 Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para úlcera por pressão (V).	64	98,5	1	1,5	0	0,0	65	100,0
13 As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos (F).	16	24,2	49	74,2	1	1,5	66	100,0
14 As almofadas tipo rodas d'água ou ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão (F).	8	12,3	52	80,0	5	7,7	65	100,0
15 Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em um ângulo de 30° em relação ao colchão do leito (V).	24	38,1	8	12,7	31	49,2	63	100,0
16 No paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma a cabeceira da cama não deve ser elevada em um ângulo maior do que 30° se não houver contra-indicação médica (V).	21	34,4	15	24,6	25	41,0	61z	100,0
17 O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas enquanto sentado na cadeira (F).	10	15,4	53	81,5	2	3,1	61	100,0
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).	34	52,3	21	32,3	10	15,4	65	100,0

Continua

Tabela 8 - Distribuição dos resultados do teste de conhecimento, referente à prevenção da úlcera por pressão. Teresina, 2010.

PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO	Continuação							
	Acertos		Erros		Não Sabe		Total	
	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>	f	% <sup>1</sup>
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).	57	89,1	2	3,1	5	7,8	64	100,0
21 A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade (V).	65	100,0	0	0,0	0	0,0	65	100,0
22 As medidas para prevenir novas lesões não precisam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão (F).	62	95,4	2	3,1	1	1,5	65	100,0
23 Lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos (V).	60	93,8	3	4,7	1	1,6	64	100,0
24 A mobilização e transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas (V).	59	90,8	5	7,7	1	1,5	65	100,0
25 No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre prevenção e tratamento da úlcera por pressão (V).	64	98,5	0	0,0	1	1,5	65	100,0
26 Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (V).	65	100,0	0	0,0	0	0,0	65	100,0
27 Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (V).	65	100,0	0	0,0	0	0,0	65	100,0
28 As regiões de proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F).	64	98,5	1	1,5	0	0,0	65	100,0
29 Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ser colocada em superfície (colchão) redutora de pressão (V).	60	92,3	3	4,6	2	3,1	65	100,0
30 A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente (V).	63	98,4	1	1,6	0	0,0	64	100,0
34 Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito (V).	39	60,0	16	24,6	10	15,4	65	100,0
35 Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar as úlceras por pressão não precisa ser documentados (F).	59	90,8	6	9,2	0	0,0	65	100,0
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza (V).	30	47,6	2	3,2	31	49,2	63	100,0
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito (V).	64	98,5	1	1,5	0	0,0	65	100,0
39 No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina (V).	65	98,5	1	1,5	0	0,0	66	100,0
40 O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão (V).	66	100,0	0	0,0	0	0,0	66	100,0
41 Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlceras por pressão uma vez durante a sua internação (F).	35	54,7	29	45,3	0	0,0	64	100,0

<sup>1</sup>Percentagem sobre as respostas válidas \* Total absoluto dos respondentes da questão



Quanto ao conhecimento dos enfermeiros referentes à prevenção da UPP, dos 33 itens do teste, os participantes tiveram mais de 90% de acertos em 18 itens (54,5%) e destes 100% de acerto em quatro itens (21, 26, 27 e 40). Os aspectos com menores acertos pelos participantes foram referentes ao uso de massagem (22,7%), intervalo de mudança de decúbito (24,2%), luvas d'água ou de ar (24,2%), almofadas tipo rodas d'água ou de ar (12,3%), posicionamento em decúbito lateral (38,1%), elevação da cabeceira no leito (34,4%) e intervalo de reposicionamento quando sentado na cadeira.(15,4%).

#### 4.4 Desempenho dos enfermeiros no teste de conhecimento referentes à avaliação, classificação e prevenção de UPP

O desempenho dos enfermeiros no teste de conhecimento sobre avaliação, classificação e prevenção da UPP é apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição dos participantes no teste de conhecimento segundo a porcentagem de acertos. Teresina, 2010.

Conhecimento	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	min-max <sup>iii</sup>	f	%
<b>Porcentagem de Acertos*</b>	<b>72,36 (10,21)</b>	<b>29,27 – 90,24</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
<50			1	1,5
50 ---60			5	7,6
60 ---70			18	27,3
70 ---80			24	36,4
80 ---90			16	24,2
≥ 90			2	3,0

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Mínimo-Máximo <sup>iv</sup> Coeficiente de Variação (CV)=14,11%

Os enfermeiros acertaram em média 72,3% (DP 10,21) dos itens do teste de conhecimento. Observou-se que 63,6% dos participantes obtiveram uma porcentagem de acerto maior e igual a 70%, no entanto, apenas 3% (porcentagem de acertos ≥90), tiveram um nível de conhecimento considerado adequado.

#### 4.5 Associações entre os escores de conhecimento, variáveis demográficas, formação educacional e experiência profissional e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a busca de informações científicas

As relações entre os escores de conhecimento, as características dos sujeitos e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas estão descritas nas tabelas 10, 11, 12 e 13.

Tabela 10 – Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento, segundo as variáveis demográficas. Teresina, 2010. (N=67)

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	Porcentagem de Acertos		Valor de p
		<90 f(%) <sup>iii</sup>	≥90 f(%) <sup>iii</sup>	
<b>Sexo</b>				
Feminino	72,54(8,90)	56(96,6)	2(3,4)	0,795*
Masculino	77,00(6,43)	7(100,0)	0(0)	
<b>Idade(anos)</b>				
<30 anos	73,17( - )	-	-	0,015**
30 ----40 anos	77,19(8,62)	-	-	
40 ----50 anos	72,26(8,62)	-	-	
50 ----60 anos	71,18(6,53)	-	-	
≥ 60 anos	63,41( - )	-	-	

\* *Teste Exato de Fisher* \*\*Correlação de Pearson

<sup>i</sup>Média <sup>ii</sup>Desvio Padrão <sup>iii</sup>Porcentagem com base nas categorias das variáveis independentes

A tabela 10 mostra que a porcentagem de acerto dos enfermeiros (77%) foi superior a das enfermeiras (72,5%). O teste Exato de *Fischer* mostrou que não há evidência de associação entre sexo e porcentagens de acertos ( $p=0,795$ ). A porcentagem de acerto decresce à medida que aumenta a idade dos enfermeiros, o que foi captado pelo coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r=-0,307$ ), que apresenta uma correlação fraca, negativa, não obstante, significativa ( $p=0,015$ ).

Tabela 11 – Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo as variáveis de formação educacional. Teresina, 2010. (N=67)

CARACTERÍSTICAS DE FORMAÇÃO EDUCACIONAL	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	Porcentagem de Acertos		Valor de p
		<90 f(%) <sup>iii</sup>	≥90 f(%) <sup>iii</sup>	
<b>Tempo de Formado(anos)</b>				
<5 anos	-	-	-	
5 ----10 anos	75,04(8,73)	-	-	
10 ----15 anos	72,36(7,81)	-	-	0,074**
15 ----20 anos	76,61(7,27)	-	-	
20 ----25 anos	70,12(9,01)	-	-	
≥25 anos	67,56(9,13)	-	-	
<b>Titulação</b>				
Especialista	73,61(8,51)	59(96,7)	2(3,3)	1,000*
Mestre	64,02(8,06)	4(100,0)	0(0)	
	-	-	-	

\* *Teste Exato de Fisher* \*\*Correlação de Pearson

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Porcentagem com base nas categorias das variáveis independentes

A tabela 12 mostra que o acerto dos enfermeiros com titulação de especialista (73,6%) foi superior ao de acerto dos mestres (64%). O teste Exato de *Fischer* mostrou que não há evidência de associação entre a titulação de pós-graduação e porcentagens de acertos ( $p=1,000$ ). Ainda, quanto à formação educacional, a porcentagem de acerto decresceu à medida que aumentou o tempo de formação. Isso também é captado pelo coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r=0,223$ ), que apresenta uma correlação fraca, negativa e não significativa ( $p=0,074$ ).

Tabela 12 – Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo as variáveis de experiência profissional. Teresina, 2010. (N=67)

CARACTERÍSTICAS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	$\bar{x}$ <sup>i</sup> (s) <sup>ii</sup>	Porcentagem de Acertos		Valor de <i>p</i>
		<90 <i>f</i> (%) <sup>iii</sup>	≥90 <i>f</i> (%) <sup>iii</sup>	
<b>Tempo que Exerce a Profissão</b>				
<5 anos	80,49 ( - )	-	-	<b>0,036**</b>
5 ----10 anos	75,76(8,47)	-	-	
10 ----15 anos	72,36(7,81)	-	-	
15 ----20 anos	76,37(7,44)	-	-	
20 ----25 anos	68,78(9,04)	-	-	
≥25 anos	69,34(9,43)	-	-	
<b>Tempo que Trabalha na Instituição</b>				
<5 anos	74,30(8,17)	-	-	0,140**
5 ----10 anos	76,31(6,71)	-	-	
10 ----15 anos	63,41 ( - )	-	-	
15 ----20 anos	73,17(8,77)	-	-	
20 ----25 anos	71,82(10,78)	-	-	
≥25 anos	67,32(9,85)	-	-	
<b>Setor</b>				
Assistência Direta	73,04(8,43)	36(100,0)	0(0)	0,172*
Assistência Indireta	73,17(9,56)	24(92,3)	2(7,3)	

\* *Teste Exato de Fisher* \*\*Correlação de Pearson

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Porcentagem com base nas categorias das variáveis independentes

Quanto à experiência profissional, a tabela 13 mostra que a porcentagem de acerto decresceu à medida que aumentou o tempo de exercício da profissão, a correlação mostrada entre essas variáveis é fraca, negativa e significativa ( $r=-0,263$ ,  $p=0,036$ ), o mesmo comportamento foi apresentado em relação às variáveis porcentagem de acerto e tempo que trabalha na instituição, porém essa correlação não foi significativa ( $r=-0,186$ ,  $p=0,140$ ).

A variável setor foi categorizada de acordo com aqueles setores de assistência direta e indireta ao paciente com UPP. Os setores supervisão, Clínica Neurológica, Clínica Ortopédica, UTI foram agrupados na categoria Setor de Assistência Direta, e os setores CME, Clínica Cirúrgica, Clínica Nefrológica, Clínica Médica, Clínica Cardiológica, Clínica Pneumológica, Clínica Ginecológica, OPO, Banco de Olhos, Centro Cirúrgico e Mais de um Setor foram agrupados na categoria Setor de Assistência Indireta.

A tabela 13 mostra que o acerto de enfermeiros dos setores de assistência direta (73%) é semelhante àqueles dos setores de assistência indireta (73,1%). O

teste Exato de *Fischer* mostrou que não há evidência de associação entre o setor e porcentagens de acertos ( $p=0,172$ ).

Tabela 13 – Estatísticas descritivas da porcentagem de acertos no teste de conhecimento segundo as estratégias na busca de informações científicas. Teresina, 2010. (N=67)

ESTRATÉGIAS NA BUSCA DE INFORMAÇÕES	Porcentagem de Acertos			Valor de p
	$\bar{x}^i (s)^{ii}$	<90 f(%) <sup>iii</sup>	≥90 f(%) <sup>iii</sup>	
<b>Atividade Relacionada à Pesquisa</b>				
Não	72,46(8,89)	30(96,8)	1(3,2)	1,000*
Sim	72,93(8,89)	30(96,8)	1(3,2)	
<b>Participa de Eventos Científicos</b>				
Nunca	80,49(9,76)			0,389***
Às vezes	73,05(7,56)			
Sempre	71,83(10,66)			
<b>Participa de Comissões/Grupo de Pesquisa</b>				
Nunca	70,81(8,03)			0,049***
Às vezes	75,61(8,48)			
Sempre	73,17(13,36)			
<b>Participa de Atividades Educacionais</b>				
Nunca	72,26(6,38)			0,667***
Às vezes	72,56(7,33)			
Sempre	73,68(11,21)			
<b>Lê Publicações Científicas</b>				
Nunca	79,27(5,81)			0,135***
Às vezes	71,69(9,05)			
Sempre	74,13(8,28)			
<b>Utiliza Biblioteca</b>				
Nunca	73,66(9,88)			0,879***
Às vezes	72,49(8,05)			
Sempre	73,68(9,78)			
<b>Busca Informações com Outros Enfermeiros</b>				
Nunca	73,17( - )			0,014***
Às vezes	70,27(8,98)			
Sempre	76,78(7,14)			
<b>Busca Informações com Outros Profissionais</b>				
Nunca	71,95(5,17)			0,382***
Às vezes	71,79(9,61)			
Sempre	75,10(7,19)			
<b>Busca Informações com Enfermeiros de Outras Instituições</b>				
Nunca	75,61 (15,99)			0,920***
Às vezes	73,00 (7,61)			
Sempre	72,66 (10,33)			
<b>Busca Informações com Enfermeiro Pesquisador</b>				
Nunca	69,92(7,38)			0,232***
Às vezes	73,46(7,99)			
Sempre	74,72(12,31)			
<b>Utiliza Recursos de Pesquisa na Prática</b>				
Nunca	72,51(6,46)			0,848***
Às vezes	73,05(8,92)			
Sempre	73,34(10,24)			
<b>Realiza Publicações Científicas na Prática</b>				
Nunca	72,04(7,92)			0,054***
Às vezes	76,29(8,56)			
Sempre	68,90(15,35)			
<b>Participa de Reciclagem e Treinamento</b>				
Nunca	71,22(7,79)			0,663***
Às vezes	72,36(8,79)			
Sempre	73,70(9,10)			
<b>Assina Revista Científica</b>				
Nunca	72,15(8,32)			0,747***
Às vezes	74,06(8,85)			
Sempre	71,43(10,88)			
<b>Utiliza Internet</b>				
Nunca	69,34(5,05)			0,242***
Às vezes	71,95(9,18)			
Sempre	74,10(9,09)			

\* *Teste Exato de Fisher* \*\*\* Kruskal-Wallis

<sup>i</sup> Média <sup>ii</sup> Desvio Padrão <sup>iii</sup> Porcentagem com base nas categorias das variáveis independentes

Duas variáveis de estratégia de informações foram significativamente relacionadas às porcentagens de acertos. O teste Kruskal-Wallis mostrou uma relação significativa ( $p=0,049$ ) entre participação de comissões/grupo de pesquisa e porcentagem de acertos, indicando uma relação positiva e linear de acordo com o teste Jonckheere ( $J-T$  padronizado = 2,364,  $p=0,018$ ). Uma relação ainda mais significativa ( $p=0,014$ ) foi verificada entre busca informações com outros enfermeiros e porcentagem de acertos, indicando uma relação positiva e linear de acordo com o teste Jonckheere ( $J-T$  padronizado = 2,838,  $p=0,002$ ). As outras relações, conforme tabela 14, não foram significativas.

## 5 DISCUSSÃO

A discussão iniciou-se com a caracterização dos sujeitos em seus aspectos demográficos, formação educacional e experiência profissional e, em seguida, com as estratégias de busca de informações científicas.

Quanto aos resultados do teste de conhecimento os 41 itens foram assim agrupados: 8 itens abordando aspectos da avaliação e classificação da UPP e 33 sobre prevenção que foram agrupados em categorias temáticas de acordo com as principais diretrizes para a prevenção - avaliação de risco; cuidados com a pele e medidas precoces; potencial para fricção e cisalhamento; redução de carga mecânica e utilização de superfícies de suporte (déficit de mobilidade e atividade, diminuição da percepção sensorial e uso de equipamentos e técnicas) e medidas educacionais. Finalizou-se com a discussão sobre o desempenho dos enfermeiros no teste de conhecimento e a relação entre os seus escores de conhecimento e as variáveis.

### **Características demográficas, formação educacional e experiência profissional dos enfermeiros**

Quanto à caracterização demográfica dos participantes da pesquisa, o perfil corrobora com os obtidos em outros estudos relacionados ao tema, que também apontaram predomínio do sexo feminino (RANGEL; CALIRI, 2004; MIYAZAKI, 2009).

Quanto à faixa etária, identificou-se, ocorrência de 70,4% dos indivíduos quando somadas as faixas etárias de 40 a 60 anos ou mais, e média de idade de 42 anos o que denota uma mudança no perfil etário encontrado em outros dois estudos brasileiros (RANGEL; CALIRI, 2004; MIYAZAKI, 2009), segundo os quais a maior parte estava inserida na fase de adulto jovem. Entretanto, esse perfil etário concorda com os achados de pesquisa americana (ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007), em que a média de idade entre os profissionais foi de 45 anos e com outro estudo nacional com publicação americana (CHIANCA *et al.*2010), no qual a idade média dos enfermeiros participantes era de 46,3 anos (DP= 18,5).



Com relação à formação educacional, no que se refere ao tempo de formado, observou-se que a maioria dos profissionais tem dez anos ou mais de formados corroborando com estudo realizado no Brasil e na Suécia (CHIANCA *et al.*, 2010; KÄLLMAN; SUSERUD, 2009).

Metade dos enfermeiros participou de atividades voltadas à pesquisa durante a graduação. Esse dado é bem semelhante ao encontrado em recente pesquisa brasileira, que apontou um índice de 46,6% de participação dos enfermeiros em pesquisa durante a graduação (MIYAZAKI, 2009).

No Brasil, apesar de a enfermagem profissional ter quase um século de existência, somente nos anos 70 (século XX), com a emergência da pós-graduação em enfermagem, é que a pesquisa passa a ser objeto de preocupação de um número maior de enfermeiros. Na graduação, somente em meados dos anos 90, é que a enfermagem brasileira, após um amplo debate nacional, passou a recomendar que os alunos desse nível de ensino também recebessem preparo e comesçassem a desenvolver investigações de caráter científico. Em 2001, essa recomendação passou a fazer parte das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, que expressa a obrigatoriedade de o aluno elaborar um trabalho de conclusão do Curso - TCC, sob orientação docente. Essas mudanças nas diretrizes apontam para os dados obtidos na pesquisa (BRASIL, 2001).

No nível de pós-graduação, a maioria possuía especialização. Esse resultado reporta para o interesse dos participantes na busca da qualificação profissional e de alternativas para atualização do conhecimento, o que é confirmado quando 96,9% dos participantes apontam o interesse em participar de cursos de atualização em UPP.

Miyazaki (2009) observou em pesquisa realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto um aumento do número de enfermeiros egressos nos últimos 5 anos do nível de pós-graduação Especialização ou Mestrado. Segundo a autora, esse fato pode incrementar a utilização dos resultados de pesquisa na prática clínica nos próximos anos.

Alvim (2010) afirma que a implantação de cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem traz grandes benefícios e representa uma estratégia importante para o fortalecimento da profissão no campo da ciência e para a construção de

conhecimentos sólidos capazes de produzir avanços significativos na prática que é condição essencial para garantir a credibilidade de uma profissão.

Apesar do pequeno número de profissionais mestres (6%) e nenhum doutor entre os participantes da pesquisa, pode-se considerar um número proporcionalmente expressivo, pois o estado do Piauí oferece apenas um mestrado público, na área específica de Enfermagem, e boa parte dos egressos do programa é absorvida na docência, como acontece no restante do país.

Para Alvim (2010 p.7)

“... um dos maiores desafios em termos da ciência, da tecnologia e da educação de pós-graduação é o combate às desigualdades regionais. Torna-se imperativo que a Enfermagem, como profissão, desenvolva um corpo relevante de conhecimentos e habilidades para garantir sua existência como ciência e atender às mudanças necessárias no plano social, reconhecendo a complexidade humana no desenvolvimento de sua base teórica e a limitação do pensamento linear e da visão fragmentada para tratar problemas complexos.”

Verificou-se que os participantes começaram a exercer a profissão logo após a conclusão da graduação, considerando o tempo de formado (média 16 anos) e o tempo que exercem a profissão (média 15,7 anos). Esse dado corrobora com pesquisa realizada com enfermeiros de todo o país, na qual se buscou investigar o tempo entre a conclusão da graduação e a inserção no mercado de trabalho. Os dados da pesquisa demonstraram que 91,9% dos enfermeiros já estavam empregados com 1 ano de formado (BRASIL, 2006).

Considerando o tempo que trabalhavam na instituição há uma média de permanência maior de dez anos entre os participantes da pesquisa. Observou-se ainda que uma boa parte desses sujeitos (32,8%) desenvolvia suas atividades como supervisoras do serviço de enfermagem nas unidades de internação. A atividade de supervisão propicia ao profissional um conhecimento mais amplo da dinâmica hospitalar, bem como um melhor diagnóstico situacional quanto aos pacientes em risco ou com UPP.

O segundo setor em concentração de enfermeiros participantes da pesquisa (20,3%) foi na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Cuddigan; Ayello; Sussman (2001) afirmam que a incidência de UPP é bem mais elevada na UTI do que nas outras unidades de internação hospitalar, estando esse fato associado a vários

fatores de risco como: instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, gravidade da doença, falência de múltiplos órgãos, além de vários outros fatores.

No Brasil vários estudos confirmam essa realidade: Paranhos; Santos (1999), Petrolino (2002), Costa (2003), Cardoso, Caliri, Hass (2004) mostraram um índice de ocorrência dessas lesões em torno de 10,6% a 55,0%, das quais 37,7% eram em pacientes internados na UTI. Rogenski (2002), em um hospital universitário, encontrou uma incidência de 41% de pacientes com UPP em UTI, 29,63% em unidade semi-intensiva e 39,8% no hospital como um todo, Costa; Caliri (2004) evidenciou uma incidência de 37,7% de UPP em uma UTI, com uma média de 2,95 UPP por paciente. No Piauí, em estudo realizado com 57 pacientes internados na UTI de um hospital de ensino, constatou-se uma incidência de 38,59%, resultado bem semelhante ao do estudo anterior (CARVALHO; SANTIAGO, 2007).

Os demais participantes da pesquisa estavam distribuídos em outros 13 setores do hospital (Central de Material Esterilizado- CME, Clínicas Cirúrgica, Nefrológica, Neurológica, Médica, Cardiológica, Pneumologia, Ortopédica, Ginecológica, Organização para procura de Órgãos- OPO, Banco de Olhos, Centro Cirúrgico, Mais de um Setor). Optou-se neste estudo por incluir todos os enfermeiros do hospital independentemente da clínica onde atuavam, tendo em vista que o conhecimento das recomendações para prevenção da UPP deve ser foco de interesse de todo e qualquer profissional enfermeiro, por ser esse um problema de saúde pública.

Moro *et al.*, (2007) afirmaram que os profissionais de saúde devem estar preparados para atender os pacientes que apresentam risco de surgimento da UPP e que um dos fatores que podem dificultar um atendimento de qualidade é a falta de uniformização do conhecimento em relação às medidas preventivas.

### **Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas**

Os resultados do estudo apontaram para a utilização, na maioria das vezes, das diversas estratégias de busca de informação citadas na pesquisa (eventos científicos, atividades educacionais, leitura de publicações científicas, utilização da biblioteca). No entanto, no que se refere à participação em comissões ou grupos de pesquisa, mais da metade afirmou nunca ter participado.

Quanto à interação com outros profissionais da própria ou de outras instituições, observou-se que 40,3% dos participantes buscavam com maior frequência e sempre informações científicas com seus pares dentro da própria instituição e, 35,8%, com outros profissionais de saúde também da própria instituição. Esses resultados corroboram com os dados de estudo semelhante realizado com enfermeiros e profissionais de Enfermagem em São Paulo (MIYAZAKI, 2009).

Outro dado relevante quanto à busca de informações científicas está no fato de os participantes afirmarem que, na grande maioria das vezes, utilizaram recursos de pesquisas na prática, no entanto, proporcionalmente, esses profissionais nunca realizaram publicações da sua prática.

Em pesquisa realizada com enfermeiros assistenciais de um hospital universitário no Rio de Janeiro, observou-se que a prática de pesquisar entre esses profissionais era vista como uma prática distante, intangível, que possuía um lugar demarcado, ocupado pelos enfermeiros que estão ligados ao ensino ou que possuem esse objetivo no futuro (DAHER; SANTO; ESCUDEIRO, 2002).

Caliri (2002), em levantamento histórico realizado em diferentes países e épocas sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática de enfermagem, destaca que há uma expectativa no contexto do desenvolvimento da enfermagem, como profissão baseada em conhecimento científico próprio que faria diferença nos serviços de saúde, implicando melhor qualidade.

A informação científica passa a ser uma das principais ferramentas do mundo atual, permitindo a construção do conhecimento e a mudança dos saberes da sociedade como um todo e dos indivíduos, em suas particularidades (NAKAYAMA, 2004).

Com relação à assinatura de revistas científicas, apenas 10% dos participantes sempre assinavam e mais da metade (53%) assinavam somente às vezes. O papel das revistas científicas é indiscutível para tornar públicos o debate e o avanço da ciência, por meio da ruptura de antigos paradigmas e o estabelecimento de novos, esse ciclo de renovação torna-se uma das bases do processo científico BRAILE *et al.*, 2007). As revistas mais citadas pelos participantes da pesquisa foram em ordem de proporção *Nursing* (51,6%) e REBEN (32,3%).

Atualmente, essa temática dispõe de um grande número de publicações, com as mais diversas recomendações para intervenção, no entanto, muitas delas não têm qualquer fundamentação científica (RABEH, 2001).

Quanto ao uso da internet, a maioria afirmou sempre utilizar, e os *sites* mais acessados pelos participantes da pesquisa foram *Google* (44,4%) e *Scielo* (30,6%). A internet inaugurou o início de um novo momento de "acesso democratizado" à informação, tendo se tornado um dos principais veículos de divulgação da informação científica nos países desenvolvidos e nas classes mais privilegiadas do terceiro mundo.

Em pesquisa realizada com enfermeiros em todo Brasil, quando investigado se eles têm acesso a computador/ internet, 94,7% responderam afirmativamente, e que os temas de interesse mais citados eram em ordem de frequência: saúde pública, educação, saúde coletiva e saúde da família (BRASIL, 2006).

O enfermeiro, durante o seu processo de formação educacional e/ou profissional, deve ser munido de conhecimento científico e habilidades que lhe possibilitem intervir positivamente no processo de avaliação, classificação e prevenção da UPP, com vistas à manutenção da qualidade e da segurança prestada aos pacientes, bem como pelo fato de exercer um papel fundamental na educação permanente dos demais membros da equipe de enfermagem.

### **Conhecimento dos enfermeiros referente à avaliação e classificação da UPP**

O nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da avaliação e classificação da UPP foi considerado insatisfatório na maior parte dos itens, notadamente, no que se refere à classificação das úlceras de estágio II e III (itens 20 e 06), em que se observaram os menores índices de acertos (32% e 33% respectivamente). Somente no que se refere aos extremos da classificação de estágios I e IV (itens 1 e 9) são considerados conhecidos com 90,3% e 90,8%, respectivamente.

Esses índices corroboram com os achados de outros estudos, nacionais e internacionais, quanto à dificuldade de classificação da UPP (PIEPER; MOTT, 1995; PIEPER; MATTERN, 1997; CALIRI; MIYAZAKI; PIEPER, 2003; RANGEL; CALIRI,

2004; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007; FERNANDES; CALIRI; HASS, 2008; MIYAZAKI, 2009; KÄLLMAN; SUSERUD, 2009; CHIANCA *et al.*, 2010), podendo ser associado a um problema global no que se refere à dificuldade de classificação da UPP.

De acordo com os dados da pesquisa de Simão (2010), no que se relacionou à conformidade das ações de enfermagem na abordagem da UPP, observaram-se poucos registros de UPP em estágios pelos enfermeiros, e os encontrados eram, em sua maioria, realizados por auxiliares ou técnicos de enfermagem e relacionavam-se à característica da pele e ao tipo de tecido presente no leito da ferida e não à classificação da UPP, de acordo com o seu estágio. A autora destacou a necessidade de reforçar a classificação da UPP de acordo com o estadiamento, proposto pela NPUAP (2007) nos programas de educação permanente para que haja conformidade e uniformização das informações entre os profissionais.

A nova classificação da UPP, segundo NPUAP (2007), foi uma iniciativa para gerar maior clareza nesse procedimento, no entanto as definições de cada estágio precisam ser amplamente divulgadas para que os profissionais de saúde aprendam adequadamente e possam utilizá-lo corretamente, melhorando a comunicação e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada. Ressalte-se, no entanto que a utilização das diretrizes na prática como instrumento de melhoria da qualidade na assistência ainda é um desafio a ser superado.

### **Conhecimento dos enfermeiros referentes à avaliação de risco na prevenção da UPP**

Quanto ao conhecimento dos fatores de risco relacionados à prevenção da UPP, em três desses itens os enfermeiros obtiveram índices de acerto maior que 90%, o que representa um conhecimento adequado no que se refere aos riscos relacionados à imobilidade, incontinência, nutrição e nível de consciência (item 2), à importância da avaliação de risco em todo paciente na admissão (item 7) e em todo paciente que não deambula (26). Somente em relação à frequência da avaliação de

risco durante a hospitalização dos pacientes (41), é que se obteve um índice de acerto de apenas 54,7%, o que demonstra falha no conhecimento.

Os dados corroboram com estudos nacionais (RANGEL; CALIRI, 2004, FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; MIYAZAKI, 2009) em que os itens 2 e 7 são conhecidos por todos os participantes (índices maiores que 90%). No entanto, no estudo de Chianca *et al.*,(2010), realizado com 106 enfermeiros de um hospital universitário, o índice de acerto quanto aos riscos relacionados à imobilidade, incontinência, nutrição e nível de consciência (item 2) foi de apenas 76,41%, enquanto no que se refere à frequência da avaliação de risco durante a hospitalização obteve um índice de acerto de 91,5% resultado similar a outro estudos (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; MIYAZAKI, 2009).

O conhecimento dos enfermeiros acerca dos fatores de risco e a identificação precoce dos pacientes em risco para o desenvolvimento da UPP são fundamentais na prevenção desse agravo, pois permitem a implementação de uma assistência direcionada reduzindo danos.

### **Conhecimento dos enfermeiros referentes aos cuidados com a pele e às medidas precoces**

Os itens relacionados aos cuidados com a pele e medidas precoces obtiveram um índice de acerto maior que 90% em 4 itens, sendo considerado adequado o conhecimento dos enfermeiros quanto à importância de uma ingestão dietética rica em proteína (10), à permanência da pele limpa e livre de umidade (21), à facilidade de dano da pele macerada (30) e à limpeza da pele relacionada à incontinência. O item relacionado à massagem em proeminências ósseas como medida preventiva (item 5) foi o que obteve o menor número de acertos, 22,7%, seguido da frequência de inspeção sistemática da pele (item 3) com 54,5%, e uso de água quente e sabonete como fator de risco (item 4), com 65,1%.

Sabe-se que um aporte nutricional adequado é fundamental para prevenir a UPP, visto que a nutrição inadequada corresponde a um dos fatores mais relevantes na etiologia dessas feridas. A carência de alguns nutrientes, como proteínas, vitaminas e sais minerais, compromete a qualidade e integridade dos tecidos moles,

particularmente o colágeno, deixando-os mais susceptíveis a lesão quando expostos à pressão (CASTILHO; CALIRI, 2005).

Quanto à incontinência, Potter e Perry (2004) enfatizam que, quando não se pode tratar, deve-se limpar a pele imediatamente após as eliminações, usar uma barreira tópica, selecionar lençóis impermeáveis à perspiração ou peças que absorvam a umidade e deixem a superfície seca, tal como as fraldas descartáveis.

O uso de massagem em proeminências ósseas é uma medida muito antiga que, apesar de contra-indicada, pois a literatura sugere que pode causar danos tissulares, aumentando o risco de desenvolver a UPP, ainda é utilizada pela Enfermagem e se perpetua na prática assistencial até os dias atuais sem nenhuma evidência científica (MIYAZAKI, 2009).

Para Rabeh, Caliri e Hass (2009), a implementação de práticas baseadas em evidências poderá contribuir para uma mudança das ações de enfermagem pautadas em tradições, rituais e tarefas, para um modelo assistencial reflexivo, norteado por conhecimento científico, de modo a promover a melhoria da qualidade da assistência.

Rangel (2004), refletindo acerca dessa problemática confirma as informações quando diz que, apesar da publicação, em 1992, das diretrizes para prevenção da UPP que contra-indicam a massagem, e de esse método ter sido questionado em 1997 após uma longa revisão e crítica da literatura disponível sobre o assunto, os enfermeiros ainda desconhecem essa contra-indicação, bem como a utilizam na prática, como mostra um estudo realizado na Holanda (DUIMEL-PEETERS *et al.*, 2003), em que 57,6% dos enfermeiros classificam esse método como “útil” ou “às vezes útil”.

No Brasil, segundo Gomes *et al.* (2010 p.1072):

“ Percebeu-se que as medidas de prevenção ainda não são adotadas de forma sistemática e algumas contrariam as recomendações para uma boa prática clínica, tais como a realização de massagem de conforto nas proeminências ósseas...”.

Os dados obtidos no estudo realizado por Miyazaki (2009) com profissionais de Enfermagem corroboram em proporção com os resultados do presente estudo. Quanto ao que se refere à massagem na prevenção da UPP, outros estudos também identificaram o conhecimento dos enfermeiros como inadequado (PIEPER; MOTT, 1995; PIEPER; MATTERN, 1997; CALIRI; MIYAZAKI; PIEPER, 2003;



RANGEL; CALIRI, 2004; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007; PANCARBO-HIDALGO *et al.*, 2007; CHIANCA *et al.*, 2010).

Quanto ao uso de água quente e sabonete como fator de risco, as diretrizes da Registered Nurse' Association of Ontario (RNAO) preconizam o uso de agentes de limpeza suave durante o banho, pois a limpeza frequente com água quente e sabonete, devido ao pH da pele (pH 4,8 a 6), pode provocar um ressecamento excessivo, o que diminui a resistência tissular e conseqüentemente o risco para UPP (RNAO, 2005).

### **Conhecimento dos enfermeiros referente ao potencial para fricção e cisalhamento**

São cinco os itens que constituem essa categoria, dos quais três tiveram um índice de acerto maior que 90%, considerando adequado o conhecimento quanto à importância do uso de lençóis móveis ou forros na movimentação do paciente (23), bem como a presença de duas ou mais pessoas durante essa movimentação (24), outro item considerado adequado foi quanto ao conceito de fricção (37).

A utilização de técnicas corretas de movimentação e transferência, de forma a minimizar os riscos para lesões de pele devido às forças de fricção e cisalhamento, devem ser priorizadas pela equipe multiprofissional, como por exemplo, a presença do fisioterapeuta no direcionamento e na realização de técnicas apropriadas no momento da mobilização do paciente pode trazer muitos benefícios e minimizar os riscos. Além disso, forros, lençóis móveis, bem como outros equipamentos auxiliares na mobilização dos pacientes devem estar disponíveis para a equipe prestar uma assistência de qualidade.

Apenas dois itens (8 e 36) tiveram índice de acerto menor que 90% sendo considerado inadequado o conhecimento referente ao uso de cremes, curativos transparentes hidrocolóide extrafino para diminuir a força de fricção (86,4%) e quanto à definição de cisalhamento (47,6%).

O índice de acerto do item referente ao cisalhamento em pesquisa realizada por Rangel; Caliri (2004) foi de 79,2 %, bem próximo ao índice encontrado por Miyazaki (2009), que foi de 72,1% para os enfermeiros, e 30,8% para

uxiliares/técnicos de Enfermagem, Chianca *et al.*, (2010) obteve um índice menor de acerto para enfermeiros com 50,9%.

Apesar de o item sobre a força de cisalhamento ser pouco abordado nas pesquisas sobre o conhecimento dos enfermeiros na prevenção da UPP, vários autores (LISBOA, 2010; PAIVA, 2008; FERNANDES; TORRES, 2006; FERNANDES, 2005), ao pesquisarem sobre os riscos para UPP, constataram que as forças de fricção e de cisalhamento são fatores extrínsecos mais evidentes.

O conhecimento quanto ao uso de cremes e óleos, curativos transparentes e hidrocolóide extrafino na prevenção da UPP também tiveram déficit de conhecimento em outros estudos (RANGEL; CALIRI, 2004; FERNANDES, 2006; CHIANCA *et al.*, 2010).

Martins e Soares (2008), em pesquisa realizada por sobre o conhecimento da equipe de Enfermagem na prevenção e tratamento da UPP, observaram que, quanto às medidas preventivas, a hidratação da pele com óleo foi citada pela maioria dos profissionais.

Fernandes; Braz (2002), em estudo sobre a utilização do óleo de girassol na prevenção de UPP, concluíram que o uso desse óleo é uma opção satisfatória, pois ele é composto de ácidos graxos essenciais, possui propriedades emolientes, apresenta baixo custo e é de fácil acesso.

Quanto ao uso de curativos transparentes e hidrocolóide extrafino, apesar da sua eficácia comprovada para minimizar a força da fricção e cisalhamento e estarem amplamente disponíveis no mercado, observa-se na prática que o seu uso em instituições públicas de saúde ainda é um muito restrito.

### **Conhecimento dos enfermeiros referente à redução de carga mecânica e utilização de superfícies de suporte**

Quanto aos 13 itens referentes à redução de carga mecânica e utilização de superfícies de suporte (déficit de mobilidade e atividade, diminuição da percepção sensorial e uso de equipamentos e técnicas), houve um déficit de conhecimento na grande maioria dos itens. O item 14, referente ao uso de rodas d'água ou ar, obteve o menor índice de acertos (12,3%), seguido do item 17, sobre o intervalo de tempo

para o reposicionamento quando sentado na cadeira, com 15,5% de acertos. Os demais itens com inadequação do conhecimento estão relacionados ao intervalo de reposicionamento dos pacientes restritos ao leito (item 11); ao uso de luvas d'água e de ar (item 13), ambos com índice de acerto de 24,2%; a elevação da cabeceira (item 16), com índice de 34,4%; ao ângulo posicionamento em decúbito lateral (item 15) com porcentagem de 38,1%; ao intervalo de reposicionamento na cadeira de pacientes que conseguem mudar de posição sem ajuda (item 18) com índice de acerto de 52,3%; a elevação dos calcâneos (item 34) com índice de 60% e ao uso de almofada de assento (item 19) com 89,1% de acertos.

No estudo de Chianca *et al.* (2010), o item que obteve menor índice de acerto referente à redução de carga mecânica e utilização de superfícies de suporte foi o referente ao intervalo de reposicionamento na cadeira de pacientes que conseguem mudar de posição sem ajuda, com 8,49% de acerto, no entanto o intervalo considerado nesse teste foi de 30 minutos, o item deveria ser considerado falso pelos participantes, pois o intervalo preconizado é de 15min, como foi adotado nesse estudo.

Os demais itens com menos de 50% de acertos foram: intervalo de reposicionamento dos pacientes restritos ao leito (17,92%); intervalo de tempo para o reposicionamento quando sentado na cadeira (21,69%); sobre o uso de luvas d'água e de ar (27,35%); sobre o posicionamento em decúbito lateral (35,84%); e sobre o uso de rodas d'água ou ar (36,79%).

Em estudos anteriores o conhecimento sobre a contra-indicação do uso de luva d'água ou ar e/ou uso de rodas d'água e ar também foi considerado inadequado (PIEPER; MATTERN, 1997; PANAGIOTOPOULOU; KERR, 2002; CALIRI; MIYAZAKI; PIEPER, 2003; RANGEL; CALIRI, 2004; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007; PANCARBO- HIDALGO *et al.*, 2007).

As primeiras diretrizes para prevenção da UPP foram recomendadas há quase duas décadas e já consideravam inadequado o uso dessas práticas. No entanto, observa-se que em vários países do mundo e no decorrer dos anos, e apesar de todos os estudos realizados, esse conhecimento ainda não foi difundido, ou pelo menos não faz parte de uma prática cotidiana para a maioria dos enfermeiros.

A utilização de luva d'água ou ar é consagrada pelo uso principalmente para elevar os calcâneos, no entanto com o seu uso a pressão é mantida, e o risco de lesão na pele continua. Quanto ao uso de rodas d'água e ar, utilizadas principalmente para prevenir lesões na região occipital e sacral, elas apenas transferem a pressão para as áreas subjacentes e diminuem o fluxo sanguíneo nessas áreas.

A elevação da cabeceira a 30° ou a menor ângulo possível, considerando as condições clínicas e restrição do paciente, é recomendada para reduzir a força de cisalhamento; enquanto a inclinação de 30° quando em decúbito lateral é recomendada para evitar uma pressão direta no trocânter (RNAO, 2005). Essas medidas preventivas também encontraram inadequação do conhecimento em outros estudos (PIEPER; MATTERN, 1997; RANGEL; CALIRI, 2004; FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; MIYAZAKI, 2009).

Para os indivíduos restritos à cadeira, recomenda-se elevar seu peso, se for capaz, a cada 15 minutos para proporcionar uma descompressão isquiática (RNAO, 2005). Para Miyazaki (2009), essa medida preventiva é considerada inovadora e precisa ser mais bem disseminada entre os enfermeiros para se obter um conhecimento mais adequado. Outros estudos também demonstraram inadequação do conhecimento quanto a essa recomendação (PIEPER; MATTERN, 1997; PANAGIOTOPOULOU; KERR, 2002; CALIRI; MIYAZAKI; PIEPER, 2003; RANGEL; CALIRI, 2004; ZULKOWSKI; AYELLO; WEXLER, 2007; PANCARBO- HIDALGO *et al.*, 2007; FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; MIYAZAKI, 2009).

Segundo as diretrizes da EPUAP/NPUAP (2009), deve-se fazer uso de superfícies de apoio para a prevenção de UPP nos calcâneos assegurando-se que se mantenham afastados da superfície da cama, elevando-os completamente (ausência de carga), de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior sem, no entanto, colocar pressão sobre o tendão de Aquiles.

O conhecimento deficiente quanto à elevação do calcâneo foi demonstrado no estudo de Rangel (2004), com índice de acerto de 84%, e no estudo de Fernandes, Caliri, Haas (2008), com percentual de 85,7%, maiores que o índice do presente estudo.

As diretrizes da EPUAP/NPUAP (2009) recomendam o uso de almofada de assento de redistribuição de pressão em indivíduos sentados numa cadeira, com

diminuição da mobilidade e em risco de desenvolver UPP. Afirmam que segundo diferentes estudos, o uso de almofadas de assento de redistribuição da pressão previne o desenvolvimento da UPP.

Ainda nos estudos de Rangel (2004) e Fernandes, Caliri, Haas (2008), o índice de acerto quanto ao uso de almofada de assento foi de, respectivamente, 72% e 71,4%, considerado inadequado quanto ao conhecimento dessa recomendação.

Os itens considerados adequados (12, 25, 28 e 29), com índice de acerto maior que 90%, estavam relacionados à escala de horário para mudança de decúbito (98,5%); ao início da reabilitação (98,5%); à proteção das proeminências ósseas do contato uma com a outra (98,5%) e ao uso de uma superfície (colchão) redutora de pressão (92,3%).

As diretrizes atuais para prevenção da UPP reforçam a importância de um planejamento para a mudança de decúbito em horários regulares e frequentes para indivíduos restritos ao leito ou à cadeira, levando em consideração a condição do doente e as superfícies em uso, e recomendam que um paciente deve ser reposicionado com maior frequência (a cada 2 horas) quando se encontra sobre um colchão de não redistribuição de pressão, e pacientes em colchões de redistribuição de pressão, pelo menos a cada 2 ou 4h. A mudança de decúbito tem por objetivo reduzir a duração e magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo (WOCN, 2010; EPUAP/NPUAP, 2009).

Miyazaki (2009), em seu estudo, obteve índice de acerto maior que 90% em 4 itens para todos os participantes do teste (enfermeiros, técnico/auxiliares): uso de almofada de assento (91,2%); início da reabilitação (92,5%); proteção das proeminências ósseas do contato umas com as outras (94,6%); e elevação dos calcâneos (90,2%). Dentre esses itens, quanto ao uso de almofada de assento, os enfermeiros tiveram um índice de acerto de 89,7%, porém nos itens referentes à escala de horário para mudança de decúbito e sobre o uso de uma superfície (colchão) redutora de pressão, tiveram índice de acerto maior que 90%, o que mostra uma grande semelhança ao conhecimento dos enfermeiros nesse estudo.

Com o avanço tecnológico, já existem no mercado inúmeros produtos e dispositivos para a prevenção da UPP, cada qual com a sua especificidade e individualidade, no entanto essa realidade exige dos profissionais que irão adotá-los

um conhecimento científico para efetuar uma escolha adequada, livre de riscos para o paciente.

### **Conhecimento dos enfermeiros quanto às medidas educacionais**

Os itens referentes às medidas educacionais na prevenção da úlcera por pressão foram 4: a adoção contínua das medidas de prevenção (item 22), orientação de pacientes e familiares (item 27), necessidade de documentação do cuidado (item 35) e desenvolvimento de programas educacionais na instituição (item 40), todos com índice de acerto maior que 90%, sendo que dois deles com 100% de respostas certas (itens 27 e 40) sendo o conhecimento considerado adequado em relação às medidas educacionais.

Fernandes, Caliri, Hass (2008), em sua pesquisa em um centro de terapia intensiva, mostrou que intervenções educativas podem melhorar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem e alguns aspectos da prática clínica quanto à prevenção da UPP. Os participantes da pesquisa tiveram contato com as estratégias educativas, tais como a leitura de folhetos e exibição de cartazes, mas somente 30% dos enfermeiros participaram das aulas e discussões em grupo. Trinta e dois profissionais responderam ao teste de conhecimento na fase pré-intervenção (7 enfermeiros e 25 técnicos/auxiliares de Enfermagem). Na fase pós-intervenção, 36 técnicos/auxiliares de Enfermagem responderam ao teste, cujas respostas corretas melhoraram de 76% para 84,3% para as questões sobre prevenção e de 64% para 72,2% sobre o estadiamento das UPP. Nenhum enfermeiro participou dessa segunda fase.

Tweed eTweed (2008), avaliando o nível de conhecimento de enfermeiros intensivistas **sobre** a UPP em Nova Zelândia antes de um programa educativo e após 2 e após 20 semanas observaram que o escore médio de conhecimento dos enfermeiros passou de 84% antes do programa para 89% após 2 semanas de intervenção, no entanto a média após 20 semanas (85%) não diferiu significativamente da média basal (84%). Os autores chegaram à conclusão de que o nível de conhecimento dos enfermeiros na prevenção e tratamento da UPP inicialmente melhorou após o programa. No entanto logo voltou ao normal, o que reporta à necessidade de uma educação continuada nas instituições prestadoras de cuidados.

A necessidade de estratégias de implantação e consolidação de um modelo institucional que prime pela manutenção de um processo de educação continuada, e de interação com os familiares e pacientes, como agentes participantes do processo de cuidar tornam-se fundamentais para o estabelecimento de uma prestação de cuidados eficaz e co-participativa, em que as responsabilidades são bem estabelecidas e compartilhadas.

### **Desempenho dos enfermeiros no teste de conhecimento referente à avaliação, classificação e prevenção de UPP**

O resultado obtido no teste de conhecimento, considerando o total de acertos, mostrou que o conhecimento dos enfermeiros (média de 72,36%) foi considerado inadequado, pois, para que o conhecimento fosse adequado, os participantes deveriam acertar 90% ou mais dos itens no teste (PIEPER; MATTERN, 1997).

A aplicação do teste teve como objetivo mensurar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre as mais citadas recomendações para a prevenção da UPP propostas por diretrizes internacionais fundamentadas em pesquisas e outras evidências, pois entende-se que o conhecimento de medidas adequadas baseadas nas melhores evidências científicas é o primeiro passo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade e uma mudança na magnitude do problema que envolve a UPP em todo o mundo.

Esse teste tem sido utilizado em diferentes realidades e entre enfermeiros com as mais diversas especialidades, graduandos de Enfermagem e profissionais de Enfermagem (técnicos / auxiliares). Mesmo com os avanços tecnológicos que facilitam o acesso ao conhecimento e a disponibilidade das diretrizes para prevenção das UPP publicadas e traduzidas em vários idiomas, o que se observa é um déficit de conhecimento com porcentagens de acertos semelhantes no decorrer dos anos, o que demonstra que o problema que envolve essa temática não é determinado por fatores demográficos e/ou econômicos (MIYAZAKI, 2009).

Nos estudos atuais, observa-se uma busca pela correlação do conhecimento com a prática. Claudia *et al.*, (2010), utilizando o mesmo instrumento para avaliação do conhecimento de Pieper e Moot, avaliaram 256 enfermeiros de um hospital universitário e examinaram 235 prontuários com o intuito de identificar os cuidados

preventivos aplicados. Os resultados demonstraram um índice médio de acerto de 44,4%, considerando inadequado o conhecimento desses enfermeiros, e a análise dos prontuários mostrou uma grande discrepância entre o que eles sabem e o que eles colocam em prática.

Källman e Suserud (2009), utilizando outro instrumento com questões abertas e fechadas, pesquisaram sobre a atitude, conhecimento, prática e sobre possibilidades e barreiras encontradas por 154 enfermeiros e auxiliares de enfermagem a prevenção e tratamento da UPP na Suécia. O questionário abordava sobre o conhecimento de fatores intrínsecos e extrínsecos, medidas de prevenção e tratamento, áreas de risco para desenvolvimento de UPP, além das atitudes, práticas, possibilidades, barreiras e melhoria das competências.

Os autores concluíram que ambos os grupos tiveram um bom conhecimento geral sobre a prevenção e tratamento da UPP, demonstraram uma atitude positiva para essa área de cuidado, no entanto, em relação à prática em si, os resultados foram muito insatisfatórios, não havia a presença de um protocolo para direcionar a assistência e documentação sobre a UPP, e os obstáculos mais citados foram “a falta de tempo e as condições do paciente”.

Os resultados demonstram que, apesar de demonstrarem algum conhecimento sobre a prevenção da UPP, muito ainda precisa ser feito quanto à divulgação desse conhecimento e da sua utilização na prática.

### **Correlação entre os escores de conhecimento, experiência profissional e estratégias de busca de informação**

O tempo de experiência profissional foi um fator que pouco contribuiu para o conhecimento dos enfermeiros nesse estudo sobre as evidências atuais para prevenção da UPP, o que demonstra que o tempo de experiência na área não determina a utilização das melhores práticas. As mudanças ocorridas nas últimas décadas exigem do profissional uma frequente avaliação dos seus fazeres e uma busca constante de conhecimento científico para desenvolver uma assistência com eficácia e qualidade.



Chianca *et al.*, (2010) observaram também que os enfermeiros com mais tempo de experiência e de trabalho no hospital teve menor pontuação no teste de conhecimento se comparados aos enfermeiros com menos tempo de experiência. Segundo as autoras, os enfermeiros recém-graduados têm maior conhecimento, provavelmente pela melhoria do currículo, ou por outro lado, esses dados podem implicar que os enfermeiros da instituição com mais tempo de formados não estão atualizando seus conhecimentos e competências nessa área.

Em outros estudos sobre a temática não foram observadas associações entre os escores do teste de conhecimento e o tempo de formado (PIEPER; MOTT, 1995; PIEPER; MATTERN, 1997; CLAUDIA *et al.*, 2010) ou, apesar de usarem essa associação, não mostraram relação estatística significativa para o conhecimento dos enfermeiros (MIYAZAKI,2009).

Quanto à busca de estratégias de informação, a não participação em comissões e/ou grupos de pesquisa foi considerada significativa e interferiu para que os enfermeiros não tivessem um bom desempenho no teste de conhecimento.

Miyazaki (2009) afirma que, embora a busca de conhecimento e informações seja uma característica muitas vezes espontânea e do próprio indivíduo é papel também das instituições serem mais ativas na promoção dessas estratégias para disseminar o conhecimento, como uma maneira de implantar as inovações para os indivíduos mais passivos. A autora obteve um escore significativo em sua pesquisa quanto ao melhor desempenho no teste e essas estratégias de informação.

O comportamento de busca de informações científicas com outros enfermeiros da instituição, associado ao melhor desempenho dos enfermeiros no teste, pode ser mais estimulado por meio da promoção de atividades que geram a interação entre os profissionais dos diversos setores e o reconhecimento das suas potencialidades em áreas afins. Essa prática de buscar o conhecimento por meio do contato com os demais membros da equipe pode ser considerado uma excelente estratégia de disseminação e uniformização do conhecimento das melhores práticas e definir atitudes de liderança dentro da equipe.

Considerando essa visão, Rycroft-Malone; Mciness (2008) enfatiza que o gerente de Enfermagem dentro de uma instituição, exercendo seu potencial de liderança, pode influenciar sua equipe a criar uma visão para a prática baseada em evidências por meio dessas práticas, e que a inclusão de enfermeiros líderes na

linha de frente em posições-chave pode trazer benefícios e determinar o sucesso para a implantação das evidências.

Miyazaki (2009) afirma, no entanto, que a implantação de estratégias dessa natureza, que proporcionam um melhor acesso dos profissionais às informações disponíveis e a valorização daqueles que buscam o conhecimento dependem da definição de metas pelas instituições que valorizem uma prática segura e de qualidade, ou seja, de verdadeiras mudanças institucionais que muitas vezes levam tempo.

É importante lembrar que a UPP é atualmente um problema de âmbito global e o seu surgimento agrega um valor negativo à assistência prestada. Para a *American Nursing Association* – ANA, a presença de UPP é considerada um indicador de qualidade da assistência de Enfermagem. Embora se saiba que a UPP é decorrente de fatores relacionados ao paciente, à estrutura e ao processo de cuidar, a responsabilidade do profissional enfermeiro ainda é bastante evidenciada. (CUDDIGAN; AYELLO; SUSSMAN, 2001; RABEH, 2001; FERNANDES; CALIRI; HASS, 2008).

Compreende-se que a utilização de informações e de conhecimentos atualizados baseados em evidências científicas são ferramentas primordiais para promover mudanças na prestação de cuidados para prevenção da UPP, para direcionar as ações para uma prática segura, livre de danos, bem como para consolidar a Enfermagem no campo das ciências.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo foi construído com base na avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da úlcera por pressão (UPP). A escolha da temática para a pesquisa emergiu de problemas e dificuldades vivenciados na prática clínica a respeito da assistência de Enfermagem ao paciente com risco para o desenvolvimento da UPP.

Nesse contexto, verificou-se que o perfil demográfico dos participantes, bem como sua formação educacional e experiência profissional são bem similares na maioria dos estudos abordados nessa pesquisa sobre a temática UPP: predomínio do sexo feminino, idade acima de 40 anos, possuindo apenas especialização e com mais de uma década de exercício profissional. Isso traduz especialmente a necessidade de busca e desenvolvimento de programas de educação permanente para a qualificação dos enfermeiros ao longo de sua atuação profissional, o que favorecerá a atualização do conhecimento e aperfeiçoamento contínuo da prática para uma assistência de melhor qualidade.

A maior parte dos entrevistados utilizava estratégias diversificadas para busca de informações científicas, no entanto, isso ocorria com uma periodicidade irregular, portanto insatisfatória. Esse resultado reflete a estrutura organizacional na qual estão inseridos e a rotina de trabalho a que são expostos. Ademais, pode-se pensar que as estratégias de busca dessas informações científicas ainda não são consideradas pelos enfermeiros como uma fonte de recursos necessária e imprescindível para uma assistência segura e eficaz.

O conhecimento dos enfermeiros quanto à prevenção da UPP com base no instrumento utilizado foi considerado inadequado, apesar de muitos itens do teste de conhecimento terem sido considerados conhecidos pelos participantes. Os menores índices de acertos ocorreram em práticas empíricas consagradas pelo uso, como: massagem de proeminências ósseas, intervalo de reposicionamento de pacientes e uso de luvas e almofadas d'água ou ar na prevenção de UPP. Ressalta-se que esse resultado é reproduzido em outros estudos nacionais e internacionais, o que demonstra a amplitude do problema e do desafio de difundir as diretrizes internacionais pautadas em evidências científicas já divulgadas há quase duas décadas.

Observou-se também que o conhecimento dos enfermeiros tem uma relação significativa com a participação deles em comissões e/ou grupos de pesquisa e com a busca de informações com outros enfermeiros. A maioria dos entrevistados não participava de comissões e/ou grupos de pesquisa, realidade que pode traduzir a fragilidade da estrutura de organização profissional nas entidades de classe e na academia, bem como falta de incentivo por parte dos gestores na utilização dessas estratégias para uma melhor difusão do conhecimento dentro dos centros de saúde, no ambiente institucional e acadêmico. A busca de informações com outros enfermeiros da instituição foi frequente entre os entrevistados, e isso pode reportar a atitudes de liderança desses profissionais, que necessitam de informações para o desempenho de suas práticas e, possivelmente, tenham essa estratégia como a mais viável e possível dentro do contexto institucional.

Compreende-se que as intervenções de Enfermagem devem ultrapassar os limites de uma prática empírica, tradicional, rotineira e ritualística e consolidar um modelo assistencial, a partir de práticas sistematizadas que envolvem planejamento, intervenção e avaliação dos resultados em pesquisa fundamentados em evidências que propiciem ao cliente uma prestação de cuidados segura e de qualidade.

Muitas dificuldades emergiram durante a coleta dos dados, principalmente a abordagem aos entrevistados, que se encontravam sempre muito ocupados e/ou receosos de serem avaliados, o que gerou uma amostra menor que a esperada, e trouxe algumas limitações para o estudo.

Acredita-se, no entanto, que a pesquisa alcançou os objetivos propostos, pois trouxe contribuições para a Enfermagem, uma vez que permitiu analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma instituição de saúde, referência no estado do Piauí, por meio do perfil da realidade dos profissionais e do nível de conhecimento acerca da prevenção da UPP. Além disso, os resultados deste estudo apoiam as evidências científicas nacionais e internacionais ligadas ao tema e igualmente servirão como fonte de informação para pesquisas futuras.

Espera-se, portanto, que essa análise sirva como um instrumento para nortear as ações de Enfermagem e consolidar uma assistência de qualidade baseada em evidências científicas e contribua para a construção de novos conhecimentos na prevenção da UPP.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, N.A.T. Produção e difusão do conhecimento científico da Enfermagem na atualidade: Desafios e Implicações na Formação e Qualificação do Enfermeiro. Esc. Anna Nery. **Rev. Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 07-09, Jan- mar, 2010. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127712632001> > Acesso em: 11 dez. 2010.

ARMITAGE P.; BERRY, G.; MATTHEWS, J.N.S. Statistical methods in medical research. 3rd. ed. London (GB): **Blackwell Scientific Publications**; 2002.

BERGSTROM, N. *et al.* In: **Pressure ulcers in adults: prediction and prevention**. Clinical Practice Guideline. Quick reference for clinicians, n. 3. rockville, MD: U.S. Department of Health device. Agency for health Care Policy and Research, May 1992 (AHCPR Publication n. 92-0050).

\_\_\_\_\_. **Pressure Ulcer Treatment**. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians, No. 15. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; 1994. (AHCPR Pub. No.95-0653).

\_\_\_\_\_. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. **Nursing Clinics of North America**, v.22, n. 2, p. 417-427, 1999.

BEZERRA, S. M. G. **Prevalência de úlceras por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio**. 166p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

BLANES, L.; DUARTE, I.S.; CALIL, J.A. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.50, n.2, p. 7-182, abr.-jun.2004.

BRAILE, D.M, *et al.* A Importância da Indexação para as Revistas Científicas. **Rev Bras Cardiol Invas**; v.15, n.4, p. 341-342, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Diário

Oficial da União, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil**. Brasília (DF), 2006. Disponível em: <[http://www.observearh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade\\_trabalho.pdf](http://www.observearh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRYANT, R. A.; ROLSTAD, B. S. Utilizing a systems approach to implement pressure ulcer prediction and prevention. **Ostomy Wound Management**, v. 47, n. 9, supl, 2001.

CALIRI, M.H.L.; MIYAZAKI, M.Y.; PIEPER, B. Knowledge of Pressure Ulcers by Undergraduate Nursing Students in Brazil. **Ostomy/Wound Management**, King of Prússia, v.49,n.3, p.54-63, Mar.2003

CALIRI, M.H.L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades**.152 f.Tese (Livre Docência). Escola de Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CARDOSO M.C.S.; CALIRI M.H.L.; HASS V.J. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.** v.8, n.2, p.316-320, 2004.

CARVALHO, N.M; SANTIAGO, R.F. **Incidência de úlcera de pressão nas unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino**.40f. Monografia( graduação enfermagem).Universidade Federal do Piauí.Teresina, 2007.

CASTILHO, L. D.; CALIRI, M. H. L. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 58, n. 5, p. 597-601, 2005.

CHIANCA, T.C.M. *et al.* Pressure Ulcer Knowledge Among Nurses in a Brazilian University Hospital. **Ostomy Wound Management**; v.56, n.10, p.58–64, 2010.

CLAUDIA G,*et al.* Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. **International Journal of Nursing Practice**; v.16, p. 183–187, 2010.

COSTA, I.G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva.** 133p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

COSTA, I.G.; CALIRI, M.H.L. Incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva de um hospital universitário e fatores relacionados. **Revista Paulista de Enfermagem.** v.23, n,3/4, p. 200-207,2004.

CUDDIGAN, J.; AYELLO, E.A.; SUSSMAN, C (Ed.). **Pressure ulcer in America: prevalence, incidence and implications for the future.** NPUAP, V.A., 2001

DAHER, D.V.; SANTO, F.H.E.; ESCUDEIRO, C.L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Rev Latino-Americana de Enfermagem.** v.10; n.2, p.50 -145, mar.- abr. ,2002.

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas:** Um guia para enfermeiros. 3 ed.São Paulo, Atheneu, 2008.

DUIMEL-PEETERS, I.G.P. *et al.* Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991and 2003. **Journal of Clinical Nursing,** Oxford, v.15, n.4, p.35-428, Apr. 2006.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP/NPUAP) .**Prevention and treatment of pressure ulcers:** quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.Tradução de Filomena Mota, Domingos Malta, Rita Videira, Lúcia Vales e Paulo Alves disponível em <[www.epuap.org](http://www.epuap.org)> Acesso:23/09/2010

FERNANDES, L.M.; BRAZ, E. A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. **Nursing.** v 44, p. 29-34, jan., 2002.

FERNANDES, L.M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e na prática de profissionais de enfermagem e na incidência de úlceras de pressão em centro de terapia intensiva.** 215f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2006.

\_\_\_\_\_. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados.** 168f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

FERNANDES, N.C.S.; TORRES, G.V. Ulcers of pressure in patients of intensive therapyunit: incidence and association of risk factors. **The FIEP bulletin**, Foz do Iguaçu, v.76, n. 2, p.55-58, 2006.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS,V.J.Efeitos de Intervenções Educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras de pressão , São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.2, p.305-11, 2008.

FERREIRA, L.; LOURO, M.; PÓVOA, P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Rev. Bra. Ter. Intensiva**, São Paulo, v.19, n.3, p.337-341, jul.-set., 2007.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIARETTA, V.M.A. **Determinação do tempo médio de aparecimento de sinais iniciais de UP em idosos sadios na posição supina em colchão hospitalar**. 102p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraí – UNIVAP, São José dos Campos, 2002.

GOMES, F.S.L.;MAGALHÃES M.B.B. Úlceras por pressão. In: BORGES,E.L.et al. **Feridas:como tratar**. 2 ed. São Paulo. Coopmed, p.198-223, 2008.

GUYTON, A.C.; HALL,J.E. Visão geral da circulação; a física médica da pressão, fluxo e resistência. In: \_\_\_\_ **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.135-143, 2002.

KÄLLMAN, U.; SUSERUD, B-O. Knowledge, attitudes and practice among nursing staffconcerning pressure ulcer prevention and treatment – a surveyin a Swedish healthcare setting .**Scand J Caring Sci**; v.23; p.334–341, 2009.

LISBOA, C. R. **Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados**. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2010.



MARTINS, D.A.; SOARES, F.F.R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enferm.** v.13, n.1, p.7-83, jan-mar., 2008.

MIYAZAKI, M.Y. **Conhecimento das recomendações para prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário.** 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MORO *et al.* Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev.da Associação Médica Brasileira.** v.53, n.4, p.4-300, São Paulo, 2007.

NAKAYAMA, E.H. **Biblioteca científica e o processo de busca de informação por pacientes.** 102f. Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2004.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL – NPUAP. Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide, 2009. Disponível em <[www.npuap.org](http://www.npuap.org)>. Acesso em: 03/10/2009.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL – NPUAP. **Update Staging System:** Pressure Ulcer Stages. Revised by NPUAP, 2007. Disponível em <[www.npuap.org](http://www.npuap.org)>. Acesso em: 05/10/2009.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre a enfermagem. **O que é e o que não é.** Tradução de Amália Correia de Carvalho. São Paulo, Cortez; ABEn, 1989.

NOGUEIRA, P.C. **Ocorrência de úlceras de pressão em pacientes hospitalizados com lesão traumática da medula espinhal.** 77 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

PAIVA, L. C. **Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN:** condições predisponentes e fatores de risco. 99f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

PANAGIOTOPOULOU, K.; KERR, S.M. Pressure area care: an exploration of Greek nurses' Knowledge and practice. **Journal of Advanced Nursing,** Oxford, v.40, n.3, p.285-96, nov., 2002.

PANCORPO- HIDALGO, P.L. *et al.* Pressure ulcer rare in Spain: nurses knowledge and clinical practice. **Jornal of Advanced Nursing**, Oxford, v.58, n.4, p.327-38, 2007.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. v.33, n.esp., p.191-206,1999.

PESTANA, M.H.; GAGEIRO, J.N. **Análise de dados para ciência sociais: a complementaridade do SPSS**. 3.ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2003.

PETROLINO, H.M.B.S. **Úlcera de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: incidência, avaliação de risco e medidas de prevenção**. 118f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PIEPER, B.; MATTERN, J.C. Critical care nurse' knowledge of pressure ulcer prevention, stating and description. **Ostomy/Wound Management**. King of Prússia, v.43, n.2, p.22-31, mar., 1997.

PIEPER,B.; MOTT,M. Nurse's Knowuedge of pressure ulcer prevention, stating, and description. **Advances in Wound Care**, Dundee, v.8, n.3, p.34-48, may-jun.,1995.

POLETTI, N.A.A. **O ensino de prevenção e tratamento de úlceras por pressão em escolas públicas do estado de São Paulo**. 152 f. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER,B.P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação e utilização**. São Paulo. Artemed,2004.

POTTER, P.A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 5 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RABEH S.A.N. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem**. 172f. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

RABEH, S.A.N.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. **Acta Fisiatr.** v.16, n.4, p.173–178, 2009.

RANGEL E.M.L.; CALIRI, M.H. L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev.Eletr.Enf.** [Internet]. v.11, n.1, p.70-77, 2009.

\_\_\_\_\_. Conhecimento de Enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera por pressão. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.2, p.123-9, 2004.

RANGEL, E.M.L. **Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão.** 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **Risk assessment & prevention of pressure ulcers.**Toronto, Canada, Mar.2005. 80p. Disponível em: <[http:// www.rnao.org/Storage/12/638\\_BPG\\_Pressure\\_Ulcers\\_v2.pdf](http://www.rnao.org/Storage/12/638_BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf)> Acesso em : 19/10//2010.

ROGENSKI, N.M.B. **Estudo sobre a prevalência e a incidência de úlcera de pressão em um hospital universitário.** 109f. Dissertação. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem.** v.13, n.4, p.80-474, jul.-ago., 2005.

RYCROFT-MALONE, J.; MCINESS, E. **Pressure ulcer risk assessment and prevention.** Clinical practice guidelines. London: Royal College of Nursing – RCN, 2000.

SANTOS, V.L.C.G.; CALIRI, M.H.L.(trads). Conceito e classificação de úlceras por pressão:atualização do NPUAP. **Revista Estima**, São Paulo, v.5, n.3, p.4-43, 2007.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica:** para as ciências do comportamento. Rio de Janeiro: McGRAW-HILL, 1975.

SIMÃO, C.M.F. **Úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva e conformidade das ações de enfermagem**. 135f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SOUZA, D.M.S.T. **Incidência de Úlceras por Pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados**. 119f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

STETLER, C.B. *et al.* Utilization Focused Integrative Reviews in Nursing service. **Applied Nursing Researt**, v.11, n.4, p.195-206, 1998.

TWEED, C.; TWEED, M. Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. **American Journal of Critical Care**, v.17, n. 4, p.338-346, 2008.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY – WOCN. **Guideline for prevention and management of pressure ulcers**. Glenview, 52p., 2003.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY – WOCN. **Guideline for prevention and management of pressure ulcers**. Mount Laurel, 95p., 2010.

ZULKOWSKI, K.; AYELLO, E.A.; WEXLER, S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? **Advances in Skin & Wound Care**. Philadelphia, v.20, n.1, p.34-8, jan., 2007.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### PARTE I - Dados demográficos, formação educacional e experiência profissional

1. Sexo: F ( ) M ( )

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Há quanto tempo está formado (a)?

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

4. Há quanto tempo exerce a profissão?

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

5. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

6. Em que setor trabalha? \_\_\_\_\_

7. Possui especialização?

Não ( )      Sim ( )

Qual (quais) _____	Ano de conclusão _____
_____	Ano de conclusão _____
_____	Ano de conclusão _____

8. Possui mestrado?

Não ( )      Sim ( )

Em que área? \_\_\_\_\_ Ano de conclusão \_\_\_\_\_

9. Possui doutorado?

Não ( )      Sim ( )

Em que área? \_\_\_\_\_ Ano de conclusão \_\_\_\_\_

10. Durante a sua formação profissional, participou de atividade(s) relacionada(s) a pesquisa?

Não ( )      Sim ( )

Especifique qual (quais) atividade(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Participa de eventos científicos como Jornadas, Simpósio ou Congressos?

Nunca       Às vezes       Sempre

12. Participa de Comissões ou Grupos de Estudos para criação de protocolos baseados na literatura científica?

Nunca       Às vezes       Sempre

13. Participa de atividades educacionais oferecidas pela instituição?

Nunca       Às vezes       Sempre

14. Assina revistas científicas?

Nunca       Às vezes       Sempre

Qual (quais)? \_\_\_\_\_

15. Lê publicações científicas?

Nunca       Às vezes       Sempre

16. Utiliza a biblioteca para busca de informações ou publicações científicas acerca do assunto?

Nunca             Às vezes             Sempre

17. Utiliza a internet para busca de informações científicas acerca do assunto?

Nunca             Às vezes             Sempre

Que *sites* acessa? \_\_\_\_\_

18. Busca informações com outros enfermeiros de sua instituição?

Nunca             Às vezes             Sempre

19. Busca informações com outros profissionais de saúde da instituição?

Nunca             Às vezes             Sempre

20. Busca informações com enfermeiros de outra instituição?

Nunca             Às vezes             Sempre

21. Busca informações com enfermeiros pesquisadores?

Nunca             Às vezes             Sempre

22. Utiliza recursos de pesquisa na sua prática profissional?

Nunca             Às vezes             Sempre

23. Realiza publicações científicas relacionadas à sua prática profissional?

Nunca             Às vezes             Sempre

24. Participa em atividades de reciclagem e treinamento oferecidas pela instituição?

Nunca             Às vezes             Sempre

25. Na sua prática nessa instituição como você classifica a frequência do aparecimento de úlceras por pressão nos pacientes internados?

muito freqüente             pouco freqüente             nunca aparece

26. Como são norteadas as ações de Enfermagem relacionadas ao cuidado dos pacientes com úlceras por pressão? (Pode ter mais de uma resposta)

- através de protocolos       sob orientação médica  
 condutas individuais com base no próprio conhecimento

27. Tem interesse de participar de um curso de atualização sobre úlcera por pressão?

- Sim       Não

Quais tópicos gostaria que fossem abordados?

---



## ANEXOS

### ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### PARTE II - Conhecimento sobre a prevenção de Úlcera por Pressão

Nas afirmações 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>N S</b>
1	O estágio I da úlcera 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.			
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.			
3	Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.			
4	O uso de água quente e sabonete podem 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 úlcera por pressão de estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme.			
7	Todos os indivíduos devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão.			
8	Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides do tipo extrafino auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.			
9	As úlceras por pressão no estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos nos 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 úlcera por pressão.			
13	As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.			
14	As almofadas tipo rodas d'água ou ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão.			
15	Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em um ângulo de 30° em relação ao colchão do leito.			
16	No paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma a cabeceira da cama não deve ser elevada em um ângulo maior do que 30° se não houver contra-indicação médica.			
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas enquanto 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 úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total.			
21	A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.			
22	As medidas para prevenir novas lesões não precisam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão.			
23	Lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.			

24	A mobilização e 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 sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre prevenção e tratamento da úlcera por pressão.			
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
28	As regiões de proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.			
29	Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ser colocada em superfície (colchão) redutora de pressão.			
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.			
31	As úlceras por pressão são feridas estéreis.			
32	Uma região da pele com cicatriz de úlcera por pressão poderá lesar mais rapidamente que a pele íntegra.			
33	Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo de preocupação.			
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados do leito			
35	Todo o cuidado administrado para prevenir ou tratar as úlceras por pressão não precisa ser documentados.			
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.			
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito			
38	As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas.			
39	No paciente com incontinência, 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 úlcera por pressão.			
41	Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlceras por pressão uma vez durante a sua internação.			

**ANEXO B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão

**Pesquisador responsável:** Maria Helena Barros Araújo Luz

**Instituição/Departamento:** Departamento de enfermagem UFPI

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (86) 3232-4793/(86) 9983-4792

- Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa “Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.
- Essa pesquisa objetiva avaliar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital-escola sobre a prevenção das úlceras por pressão;descrever as características sócio-demográficas, formação educacional e experiência profissional dos enfermeiros;conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na busca de informações científicas;identificar o conhecimento dos enfermeiros referentes à descrição, classificação e prevenção das úlceras por pressão;investigar a presença de associações entre os escores de conhecimento, variáveis sócio-demográficas, formação educacional e experiência profissional e as estratégias de busca de informações científicas utilizadas pelos enfermeiros.
- É garantido não haver custos ou riscos de qualquer natureza para os participantes, porém poderá causar constrangimentos por abordar aspectos que dizem respeito a aspectos privativos dos sujeitos, não contemplando formas de indenização, nem ressarcimento de despesas. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas em qualquer etapa da pesquisa por mim e/ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

- Essa pesquisa pode trazer benefício tanto para você (enfermeiro), quanto para o paciente e instituição, pois acredita-se que possa servir como instrumento de análise e avaliação do fazer profissional e que contribua para a construção de novos conhecimentos nesse campo de estudo, bem como para a implementação de protocolos dirigidos a esse grupo de pacientes.
- Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Barros Araújo Luz, que pode ser encontrada no endereço Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Rua Marcos Parente, 1204. Bairro Fátima, Teresina-PI, telefone (86) 3215-5558. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, no mesmo endereço Rua Marcos Parente, 1204. Bairro Fátima, Teresina-PI, Pró-Reitoria de Extensão e Pós-Graduação, CEP: 64.048-070, pelo telefone (086)3215-5564.
- Garantia de sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, representantes do patrocinador (quando presente) Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão”. Eu discuti com a Enfermeira Cristiane Borges de Moura Rabêlo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, anonimato e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:  
\_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

-----

Assinatura do pesquisador responsável

### **Observações complementares**

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA INSTITUIÇÃO.**

Hospital  
Getúlio Vargas

**Saúde**  
Secretaria de Estado

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

**COMISSÃO DE ETICA EM PESQUISA****CARTA DE APROVAÇÃO**

A Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Getulio Vargas, analisou o projeto de pesquisa protocolo nº. 5134/09.

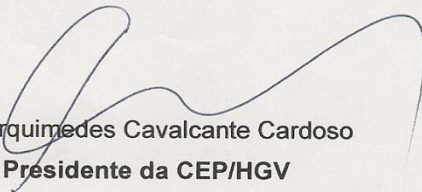
Titulo:- **CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ULCERAS POR PRESSÃO**

Pesquisador Responsável:- **CRISTIANE BORGES DE MOURA RABELO**

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comissão. O pesquisador deve apresentar ao CEP:



Os membros do CEP-HGV não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO: 24/11/09.**

  
Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso  
**Presidente da CEP/HGV**



## ANEXO D - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-UFPI

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre prevenção e tratamento das úlceras por pressão

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0221.0.045.000-09

**Pesquisador Responsável:** Maria Helena Barros Araújo Luz

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

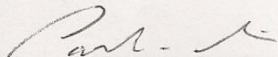
**Janeiro/2011**

**Relatório final**

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 07/1/2010

Teresina, 07 de janeiro de 2010.

  
Prof. Dr. Carlos Ernando da Silva  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR