

## Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão<sup>1</sup>

Margareth Yuri Miyazaki<sup>2</sup>

Maria Helena Larcher Caliri<sup>3</sup>

Claudia Benedita dos Santos<sup>4</sup>

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção da úlcera por pressão. Trata-se de estudo descritivo-exploratório, realizado entre janeiro e março de 2009, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado. Participaram deste estudo 386 indivíduos, 64,8% eram auxiliares/técnicos de enfermagem e 35,2%, enfermeiros. Vê-se, pelos resultados, que a porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% (dp=8,3%) para os enfermeiros e 73,6% (dp=9,8%) para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Conclui-se que ambas as categorias de profissionais apresentam déficits de conhecimento em algumas áreas referentes ao tema. A identificação das áreas deficientes pode nortear o planejamento de estratégias para disseminação e para adoção de medidas preventivas pela equipe.

Descritores: Úlcera por Pressão; Enfermagem Baseada em Evidências/Educação; Equipe de Enfermagem.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário", apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 305539/2008-6 (Bolsa produtividade).

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor, Universidade Paulista (UNIP), Campus Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: myurimiyazaki@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: mhcaliri@eerp.usp.br.

<sup>4</sup> Doutor em Estatística, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: cbsantos@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Margareth Yuri Miyazaki  
Universidade Paulista - UNIP - Campus Ribeirão Preto  
Av. Carlos Consoni, 10  
Jardim Canadá  
CEP: 14024-270, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: myurimiyazaki@yahoo.com.br

## Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals

This study aimed to describe and to analyze knowledge on pressure ulcer prevention among nursing team members working in direct care to adult and elderly patients at a university hospital. A descriptive and exploratory research was carried out between January and March 2009, after approval by the Research Ethics Committee at the study institution. Data were collected through a validated questionnaire. Participants were 386 professionals, of whom 64.8% were nursing auxiliaries/technicians and 35.2% baccalaureate nurses (BSN). The mean percentage of correct answers on the knowledge test was 79.4% (SD = 8.3%) for nurses and 73.6% (SD = 9.8%) for nursing auxiliaries/technicians. Both professional categories display knowledge deficits in some areas related to the theme. The identification of deficient areas can guide strategic planning with a view to the dissemination and adoption of prevention measures by the team.

Descriptors: Pressure Ulcer; Evidence-Based Nursing/Education; Nursing, Team.

### Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión

Este estudio tuvo por objetivo describir y analizar el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería, que actúan directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos, en un hospital universitario, sobre la prevención de la úlcera por presión. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, realizado entre enero y marzo de 2009, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario validado. De los 386 participantes, 64,8% eran auxiliares/técnicos de enfermería y 35,2%, enfermeros. El porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento fue 79,4% (de=8,3%) para los enfermeros y 73,6% (de=9,8%) para los auxiliares/técnicos de enfermería. Concluimos que ambas categorías de profesionales presentan déficits de conocimiento en algunas áreas del tema en referencia. La identificación de las áreas deficientes puede orientar la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas por el equipo.

Descriptores: Úlcera por Presión; Enfermería Basada en la Evidencia/Educación; Grupo de Enfermería.

### Introdução

Os hospitais terciários atendem, atualmente, indivíduos cada vez mais críticos e com maior nível de complexidade, devido à maior sobrevivência de pacientes com doenças crônicas e traumas. Nessas condições, esses indivíduos são mais susceptíveis às complicações que põem em risco a sua segurança, como infecções hospitalares, erros relacionados ao processo de administração de medicamentos e lesões na integridade da pele, dentre outras. Por outro lado, os pacientes estão cada vez mais conscientes de seus direitos em relação à assistência de qualidade, e exigentes quanto aos produtos e serviços oferecidos pelas instituições de saúde.

Essas instituições, dentre elas os hospitais de ensino universitário, têm utilizado várias estratégias para enfrentar essas questões, como a criação de Programas de Melhoria de Qualidade, Comitês de Segurança do Paciente e outras iniciativas que visam qualificar a assistência oferecida e conhecer o estado de certos indicadores de qualidade.

Considerando a questão da lesão de integridade da pele, a úlcera por pressão (UP), em pacientes hospitalizados, é problema importante, devido aos elevados índices encontrados e aos custos emocionais e financeiros que acarreta. A UP representa gastos

elevados para o paciente, família, hospital, instituições de saúde e sociedade como um todo. A condição exige a continuidade e o prolongamento do cuidado que não termina com a hospitalização. Traz consequências socioeconômicas para o país e para o sistema de saúde, pois aumenta a morbidade e a mortalidade, prejudica a qualidade de vida do indivíduo e da família e gera mais gastos em recursos muitas vezes já escassos<sup>(1-3)</sup>.

Na busca da qualidade de assistência, vários autores vêm destacando a necessidade de conhecimento científico dos profissionais de enfermagem relacionado à UP, visto que, frequentemente, a prática não é baseada em evidências, e sim em mitos, tradições e experiências próprias ou de colegas<sup>(2,4-6)</sup>.

Em âmbito internacional, existem várias diretrizes para a prática clínica que orientam o tratamento e a prevenção da UP, as abordagens interdisciplinares e os programas educacionais, visando a implementação da prática baseada em evidências<sup>(7-10)</sup>. No Brasil, ainda não existe diretriz nacional para prevenção e tratamento da UP. Mesmo com o aumento de estudos e publicações nos últimos anos, no país, esses não são suficientes para a proposição de recomendações diferentes daquelas existentes. Especialistas no assunto utilizam as diretrizes internacionais para fazer recomendações aos cenários da saúde brasileira<sup>(1,3)</sup>.

A implementação das diretrizes clínicas na prática não é processo linear direto, e o uso é mais provável de ocorrer quando certos fatores são otimizados<sup>(9)</sup>.

Na literatura, estudos sobre o conhecimento de enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre a prevenção e tratamento da UP demonstram a presença de associação do nível de conhecimento com algumas características individuais e educacionais<sup>(1,5,11-16)</sup>.

A revisão desses estudos demonstra que, apesar do avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de diretrizes que fazem recomendações para a prevenção da UP, o problema é persistente e mundial, e o conhecimento dos profissionais de enfermagem se mantém deficiente. No levantamento bibliográfico, realizado na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), identificou-se que, no Brasil, não existe estudo publicado que tenha investigado a questão do conhecimento para prevenção da UP de forma mais ampla, com inclusão de profissionais de diferentes categorias da equipe de enfermagem e de diversas unidades de internação hospitalar.

Procurando contribuir para o avanço do conhecimento nessa área, esta pesquisa foi conduzida com membros da equipe de enfermagem de um hospital

universitário de nível terciário do interior paulista, e teve como objetivo descrever e analisar o conhecimento apresentado pelos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos referente à avaliação, classificação e prevenção da úlcera por pressão.

## Métodos

O estudo quantitativo com delineamento descritivo-exploratório foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado. O quadro de profissionais da equipe de enfermagem que atuavam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, no hospital, era composto por 158 enfermeiros, 49 técnicos e 450 auxiliares de enfermagem. Decidiu-se abordar todos os 158 enfermeiros, visto que existia a viabilidade de coleta com o total de sujeitos dessa categoria. Para determinar o tamanho da amostra para a categoria auxiliares/técnicos de enfermagem, foi realizado sorteio aleatório entre os sujeitos pertencentes à categoria. Com  $\alpha=0,05$  e  $\beta=0,1$  e correção para população finita, a amostra ideal dessa categoria seria composta por 217 auxiliares/técnicos de enfermagem. Considerando as possíveis perdas na coleta de dados, estimadas no estudo piloto em 25%, estabeleceu-se que seriam sorteados 289 entre esses profissionais.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2009, utilizando instrumento composto por itens referentes aos dados sociodemográficos e teste de conhecimento, denominado teste de conhecimento de Pieper, validado e adaptado em estudo anterior realizado no Brasil<sup>(1)</sup>.

A realização do teste de conhecimento visou mensurar o nível de conhecimento dos participantes sobre as recomendações para a prevenção da UP. Esse teste é baseado nas recomendações propostas por diretrizes internacionais e é constituído por 41 afirmações verdadeiras ou falsas, com oito itens sobre avaliação e classificação da UP e 33 itens sobre prevenção da UP.

Para cada uma das afirmações, o participante deveria selecionar uma resposta considerando as opções Verdadeiro (V), Falso (F) e Não Sei (NS). Para cada acerto foi atribuído um ponto. Os acertos corresponderam às afirmações verdadeiras respondidas como V ou falsas respondidas como F. Para as respostas erradas ou para aquelas respondidas como NS, o escore atribuído foi zero. O escore total do teste de conhecimento correspondeu à soma de todas as respostas corretas. No estudo original, para o conhecimento ser considerado

adequado, esperava-se que os participantes acertassem 90% ou mais dos itens no teste<sup>(11)</sup>. Neste estudo, optou-se por apresentar os resultados do teste em faixas de escores igual ou acima de 90%, entre 70 e 89,9%, entre 50 e 69,9% e abaixo de 50%.

O instrumento foi distribuído aos sujeitos que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Esses responderam individualmente, durante o horário de trabalho, e o devolveram imediatamente dentro de um envelope, sem identificação, à pesquisadora, para garantir o anonimato do participante.

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel, utilizando-se a técnica da dupla digitação, para análise no programa *Statistical Package for Social Science*, versão 15.0 (SPSS). A análise considerou os escores dos dois grupos de profissionais, os auxiliares/técnicos de enfermagem e os enfermeiros e não os escores isolados para cada sujeito. As variáveis relacionadas às características sociodemográficas e educacionais foram sumarizadas e apresentadas descritivamente por meio de distribuição de frequências, valores absolutos e relativos. Em algumas variáveis também foram apresentados os valores médios e os respectivos desvios padrão. Para a

associação de variáveis qualitativas, foram utilizados o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, e, para a correlação entre as variáveis quantitativas, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Para a verificação de possíveis diferenças entre os escores médios de porcentagem de acertos, no teste de conhecimento, entre a categoria profissional, o teste t de Student, para duas amostras independentes, foi aplicado. Em todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi  $\alpha=0,05$ .

## Resultados

Participaram da pesquisa 386 membros da equipe de enfermagem, sendo 250 auxiliares/técnicos de enfermagem (13% de perdas) e 136 enfermeiros (14% de perdas). As perdas na coleta de dados foram menores do que o previsto e consistiram de: funcionários em férias, licença saúde, licença-maternidade e afastamento médico, transferências de funcionários para setores não incluídos no estudo, aposentadorias ou demissões e recusa em participar da pesquisa. A distribuição dos participantes, segundo as características sociodemográficas, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo as características sociodemográficas. Ribeirão Preto, 2009

Características sociodemográficas	Auxiliares/técnicos (n=250)		Enfermeiros (n=136)		Total (n=386)	
	f	%	f	%	f	%
Idade (anos)						
<30	46	18,4	36	26,5	82	21,2
30   40	100	40,0	40	29,4	140	36,3
40   50	74	29,6	43	31,6	117	30,3
50   60	22	8,8	14	10,3	36	9,3
≥60	3	1,2	0	0	3	0,8
Não respondeu	5	2,0	3	2,2	8	2,1
Total	250	100	136	100	386	100
Sexo						
Feminino	205	82,3	124	91,2	329	85,5
Masculino	44	17,7	12	8,8	56	14,5
Total	249*	100	136	100	385*	100
Tempo de formação profissional (anos)						
<05	16	6,4	12	8,8	28	7,3
05   10	70	28,0	54	39,7	124	32,1
10   15	94	37,6	27	19,9	121	31,3
15   20	36	14,4	19	14,0	55	14,3
20   25	13	5,2	6	4,4	19	4,9
≥25	9	3,6	15	11,0	24	6,2
Não respondeu	12	4,8	3	2,2	15	3,9
Total	250	100	136	100	386	100

(continua...)

Tabela 1 – (continuação)

Características sociodemográficas	Auxiliares/técnicos (n=250)		Enfermeiros (n=136)		Total (n=386)	
	f	%	f	%	f	%
Tempo de serviço (anos)						
<05	72	28,8	45	33,1	117	30,3
05  — 10	73	29,2	37	27,2	110	28,5
10  — 15	62	24,8	14	10,3	76	19,7
15  — 20	16	6,4	10	7,4	26	6,7
20  — 25	14	5,6	21	15,4	35	9,1
≥25	12	4,8	9	6,6	21	5,4
Não respondeu	1	0,4	0	0	1	0,3
Total	250	100	136	100	386	100

\*Considerados somente os participantes que responderam os itens.

Quanto à idade, a maior parte dos profissionais (36,3%) estava na faixa dos 30 a 40 anos. Os auxiliares/técnicos de enfermagem com a média de 38,5 anos (dp=8,9 anos) e os enfermeiros com 37,8 anos (dp=8,9 anos). Quanto ao sexo, observou-se maior frequência de mulheres (85,3%) nos dois grupos profissionais, com a categoria enfermeiros estatisticamente associada ao sexo feminino ( $p=0,019$ ).

Os auxiliares/técnicos de enfermagem tinham menor tempo de profissão (média 11,8 anos, dp=5,9 anos) do que os enfermeiros (média 12,1 anos,

dp=7,6 anos) assim como menor de tempo de atuação profissional (média 9,6 anos, dp=7,1 anos), comparada com os enfermeiros (média 10,4 anos e dp=8,5 anos).

Considerando os resultados globais do teste, os auxiliares/técnicos de enfermagem obtiveram, em média, 73,6% de acertos (dp=9,8%) e os enfermeiros 79,4% (dp=8,3%). O teste t de Student mostrou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Os resultados obtidos pelos profissionais nas áreas avaliação e classificação da UP, do teste de conhecimento, são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Porcentagem de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo os itens sobre a avaliação e classificação da úlcera por pressão. Ribeirão Preto, 2009

Avaliação e classificação da úlcera por pressão	Auxiliares/técnicos (n=250)		Enfermeiros (n=136)		Total (n=386)	
	f	%	f	%	f	%
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)	198	79,2	113	83,1	311	80,6
6 Uma úlcera por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme (F)	75	30,0	68	50,0	143	37,0
9 As úlceras por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V)	212	84,8	128	94,1	340	88,1
20 As úlceras por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total (F)	70	28,0	44	32,4	114	29,5
31 As úlceras por pressão são feridas estéreis (F)	210	84,0	112	82,4	322	83,4
32 Uma região da pele com cicatriz da úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra (V)	199	79,6	114	83,8	313	81,1
33 Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação (F)	228	91,2	125	91,9	353	91,5
38 As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas (V)	144	57,6	74	54,4	218	56,5

V=verdadeiro; F=falso

Observou-se que, nos itens referentes à avaliação e classificação da UP, em um item (número 33) os participantes obtiveram 90% ou mais de acertos, em quatro itens (número 1, 9, 31 e 32) entre 70 e 89,9% de acertos e em três itens (número 6, 20 e 38) abaixo de 70% de acertos, sendo que, em um desses itens (número 38),

os auxiliares/técnicos de enfermagem obtiveram maior porcentagem de acertos (57,6%) do que os enfermeiros (54,4%). O menor resultado (29,5%) de acerto foi obtido no item referente à descrição da UP no estágio II.

Na Tabela 3 são apresentados os resultados referentes aos 33 itens do teste sobre a prevenção da UP.

Tabela 3 – Porcentagem de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo os itens sobre a prevenção da úlcera por pressão. Ribeirão Preto, 2009

Prevenção da úlcera por pressão		Auxiliares/técnicos (n=250)		Enfermeiros (n=136)		Total (n=386)	
		f	%	f	%	f	%
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V)	211	84,4	123	90,4	334	86,5
3	Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	138	55,2	85	62,5	223	57,8
4	O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão (V)	121	48,4	77	56,6	198	51,3
5	É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas (F)	78	31,2	75	55,1	153	39,6
7	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da úlcera por pressão (V)	228	91,2	131	96,3	359	93,0
8	Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção (V)	231	92,4	124	91,2	355	92,0
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização. (V)	225	90,0	131	96,3	356	92,2
11	Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas (F)	150	60,0	97	71,3	247	64,0
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)	219	87,6	128	94,1	347	89,9
13	As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos (F)	94	37,6	91	66,9	185	47,9
14	As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera por pressão (F)	65	26,0	71	52,2	136	35,2
15	Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito (V)	94	37,6	50	36,8	144	37,3
16	No paciente com presença da úlcera por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contra-indicação médica (V)	68	27,2	39	28,7	107	27,7
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira (F)	72	28,8	36	26,5	108	28,0
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)	154	61,6	99	72,8	253	65,5
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)	230	92,0	122	89,7	352	91,2
21	A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade (V)	245	98,0	134	98,5	379	98,2
22	As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera por pressão (F)	227	90,8	131	96,3	358	92,7
23	Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos (V)	242	96,8	131	96,3	373	96,6
24	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas (V)	248	99,2	130	95,6	378	97,9
25	No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da úlcera por pressão (V)	226	90,4	131	96,3	357	92,5
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão (V)	246	98,4	135	99,3	381	98,7
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão (V)	247	98,8	133	97,8	380	98,4
28	As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	235	94,0	130	95,6	365	94,6
29	Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão (V)	218	87,2	123	90,4	341	88,3
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente (V)	230	92,0	130	95,6	360	93,3
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito (V)	224	89,6	124	91,2	348	90,2
35	Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado (F)	237	94,8	131	96,3	368	95,3
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície, e o corpo desliza (V)	77	30,8	98	72,1	175	45,3
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito (V)	224	89,6	129	94,9	353	91,5
39	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina (V)	230	92,0	120	88,2	350	90,7
40	O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão (V)	246	98,4	135	99,3	381	98,7
41	Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação (F)	226	90,4	127	93,4	353	91,5

Identificou-se que dos 33 itens do teste, referentes à prevenção da UP, em 19 (57,6%) itens os participantes tiveram mais do que 90% de acertos, em três (9,1%) itens entre 70 e 89,9% de acertos, em quatro (12,1%) itens entre 50 e 69,9% de acertos e em sete (21,2%) itens a porcentagem de acertos foi menor que 50%.

Os aspectos com menor acerto pelos dois grupos de profissionais foram referentes ao uso da massagem (39,6%), rodas d'água ou de ar (35,2%), luvas d'água ou ar (47,9%) e ao posicionamento do paciente quanto à elevação da cabeceira do leito (27,7%), quanto ao período de tempo para reposicionamento quando sentado (28%) e posicionamento em decúbito lateral (37,3%).

A porcentagem de acertos no teste dos auxiliares/técnicos de enfermagem diminuiu com o tempo de formação profissional ( $r=-0,170$ ;  $p=0,009$ ), assim como com o tempo de serviço ( $r=-0,125$ ;  $p=0,049$ ). Entretanto, no grupo dos enfermeiros, a correlação encontrada entre a porcentagem de acertos e essas variáveis não foi estatisticamente significante.

## Discussão

Os membros da equipe de enfermagem são responsáveis pela assistência direta e contínua na prevenção e tratamento da UP. Para que a enfermagem alcance a qualidade do cuidado, é necessário que sua prática seja baseada nas melhores evidências sobre o assunto. O conhecimento dessas evidências sobre UP deve fazer parte do rol de conhecimento de todos os profissionais da área de enfermagem. Programas educativos devem focar não só as intervenções para a prevenção, tratamento e as características da úlcera, mas, também, as implicações legais do registro correto no prontuário do paciente<sup>(1,6,17)</sup>.

Os resultados do teste, considerando o total de acertos, mostraram que tanto o conhecimento dos enfermeiros (média 79,4%) como dos auxiliares/técnicos de enfermagem (média 73,6%) foi insuficiente. Para o conhecimento ser considerado adequado, esperava-se que os participantes acertassem 90% ou mais dos itens no teste<sup>(12)</sup>. Entretanto, identificou-se que apenas quatro auxiliares/técnicos de enfermagem (16%) e 16 enfermeiros (11,8%) acertaram 90% ou mais dos itens, destacando a necessidade da atualização da equipe quanto ao conhecimento das evidências atuais que embasam a prevenção da UP.

Os dados apresentados revelaram que ambas as categorias de profissionais apresentam déficits de

conhecimento em algumas áreas referentes ao tema, entretanto, os auxiliares/técnicos de enfermagem têm menos conhecimento.

No estudo onde, inicialmente, foi desenvolvido o teste de conhecimento utilizado nesta pesquisa, identificou-se a porcentagem média de 71,7% de acertos no teste, obtida por 228 enfermeiros de dois hospitais americanos. Notou-se que o conhecimento era significativamente maior naqueles que haviam assistido alguma palestra ou lido algum artigo sobre o assunto no ano anterior<sup>(11)</sup>.

Em outro estudo, utilizando o mesmo teste de conhecimento da versão preliminar, a porcentagem média de acertos obtida por 75 enfermeiros de CTI, de dois hospitais americanos, foi de 71,3%. Os escores obtidos no teste não estavam associados ao tempo de término de curso ou à idade do profissional. Identificou-se que o escore do teste, referente à descrição da úlcera, era maior naqueles que assistiram alguma palestra no ano anterior ou haviam realizado leituras de artigos sobre o assunto<sup>(12)</sup>.

No Brasil, o estudo com graduandos de enfermagem de uma universidade pública utilizou a versão preliminar do teste de conhecimento de Pieper, adaptado para o português, e mostrou que a porcentagem média de acertos foi de 67,7%. Os escores do teste eram significativamente maiores naqueles que participaram de atividades extracurriculares ou usaram a *internet* para buscar informações sobre UP<sup>(13)</sup>.

Outro estudo com 25 enfermeiros, de um hospital privado, também utilizou a versão preliminar do teste de conhecimento de Pieper. A porcentagem média de acertos foi de 70,6%. Os escores do teste eram significativamente maiores naqueles que participaram de atividades de educação continuada oferecidas pela instituição<sup>(14)</sup>.

No Canadá, pesquisadores utilizaram o mesmo teste de conhecimento de Pieper, adaptando a versão preliminar para 53 itens, para avaliar o conhecimento dos profissionais antes e após um *workshop* educativo. A porcentagem de acertos obtida pelos enfermeiros foi de 42,3% no pré-teste, 69,5% no pós-teste (após a abordagem educativa) e 60,2% no pós-teste, decorridos três meses. Enquanto os técnicos de enfermagem obtiveram a porcentagem de acertos de 34,9% no pré-teste, 61,4% no pós-teste (após a abordagem educativa) e 56,3% no pós-teste, três meses após. Os autores concluíram que os escores do teste de conhecimento foram melhores que o pré-teste nos dois momentos após o *workshop*, no entanto, no segundo momento,

houve declínio no resultado. Também os escores dos enfermeiros foram mais elevados do que dos técnicos de enfermagem, em todos os momentos<sup>(15)</sup>.

Nos Estados Unidos, o estudo com enfermeiros da zona urbana e rural de Montana utilizou a versão preliminar do teste de conhecimento de Pieper, e a porcentagem média de acertos obtida no teste foi de 78%. Ao se analisar o impacto da certificação dos enfermeiros para a prática clínica, os autores identificaram que aqueles com certificação em cuidados com feridas obtiveram 89% de acertos, os enfermeiros com certificação em outra especialidade, 78% e os enfermeiros sem certificação, 76,5%. As diferenças no teste de conhecimento a favor dos enfermeiros com certificação em cuidados com feridas ( $p < 0,000$ ) levaram os autores a recomendar que as instituições considerem esses fatores, ao planejarem as equipes de cuidados de feridas, e incluam, também, profissionais com certificação<sup>(5)</sup>.

E o estudo realizado na Espanha, com enfermeiros e técnicos de enfermagem, utilizou questionário de 37 itens, desenvolvidos de acordo com recomendações publicadas pelo *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento em Ulceras por presión y heridas crónicas* (GNEAUPP), de 1995, para avaliar o nível de conhecimento desses profissionais sobre as diretrizes existentes para prevenção e tratamento da UP, o nível de implementação desse conhecimento na prática clínica e os fatores educacionais e profissionais que influenciam o conhecimento e a prática. Identificou-se índice geral de acertos no teste de conhecimento de 78%, sendo, para as intervenções preventivas, 79,1%, e, para as intervenções de tratamento, 75,9%<sup>(16)</sup>.

Em estudo recente, realizado na Nova Zelândia, os autores criaram um teste de conhecimento sobre prevenção da UP, a partir das diretrizes internacionais e com a colaboração de oito *experts* internacionais no assunto. Usando uma modificação da técnica Delphi e a comunicação via correio eletrônico, chegaram ao consenso sobre o conteúdo das questões e, ainda, que o nível mínimo de competência para que os enfermeiros passassem no teste seria o acerto de 76% das questões. O teste foi utilizado para avaliar o impacto de um programa educacional com apresentação oral com *slides* e discussão, com duração aproximada de três horas, ministrado para enfermeiros do centro de terapia intensiva (CTI) com mensurações antes do curso e duas e 20 semanas após. Os enfermeiros acertaram 84% das questões no momento antes do curso, 89% na primeira avaliação duas semanas após e 85% na segunda avaliação, após 20 semanas. As diferenças

foram estatisticamente significantes entre os resultados obtidos pelos participantes antes e na segunda semana após o evento ( $p = 0,003$ ), mas não houve diferença na comparação dos resultados dos mesmos sujeitos, entre antes e após 20 semanas<sup>(18)</sup>.

O estudo realizado no Brasil, para avaliar o impacto de uma intervenção educativa, utilizando o teste de conhecimento de Pieper adaptado<sup>(1)</sup>, identificou que, na fase pré-intervenção, os enfermeiros obtiveram 86,4% de acertos ( $dp = 4,6\%$ ), porém, nenhum profissional participou da avaliação posterior. Os auxiliares e técnicos de enfermagem obtiveram 74,3% de acertos ( $dp = 14,8\%$ ), na fase pré-intervenção, e 81,2% ( $dp = 12,7\%$ ), na fase pós-intervenção, realizada 20 semanas após o curso. Concluiu-se que, para esse grupo de profissionais, a intervenção colaborou para melhoria nos resultados do teste<sup>(1)</sup>.

Os resultados obtidos pelos profissionais nesta pesquisa e em estudos anteriores nacionais e internacionais demonstram que as falhas no conhecimento existem e persistem, apesar do avanço técnico-científico existente sobre o assunto e da disponibilidade de diretrizes que fazem as recomendações para a prática<sup>(1,5,11-16)</sup>.

O uso de instrumentos de avaliação de riscos para o desenvolvimento de UP, como a escala de Braden, identifica o paciente em risco e os fatores de risco associados, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisões quanto ao planejamento das medidas preventivas subsequentes a serem adotadas para cada paciente. O conhecimento dessas escalas e o seu uso devem ser prioridades na formação e programas de educação permanente<sup>(2)</sup>.

Considerando que o desenvolvimento da UP, durante a hospitalização, é importante indicador da qualidade da assistência prestada, espera-se que seja adotada abordagem sistemática de prevenção como estratégia para atenuar o problema. O sucesso da prevenção da UP depende dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde sobre o assunto, principalmente dos membros da equipe de enfermagem que prestam assistência direta e contínua aos pacientes. Entretanto, torna-se necessário compreender os fatores individuais e institucionais que influenciam o conhecimento e o uso das evidências pelos profissionais, de forma que estratégias possam ser planejadas e utilizadas nas instituições.

Em países onde a UP é considerada indicador de qualidade dos serviços de saúde e da enfermagem, a ocorrência do problema é avaliada em termos de incidência, e planejamento estratégico educacional é



desenvolvido visando um plano de ação para a utilização das recomendações para a prática baseada em evidência. O plano inclui ainda oficinas para os enfermeiros que atuam no gerenciamento e para os diretores dos serviços, com ênfase no desenvolvimento de lideranças e nas características dos processos de mudança da cultura institucional, de forma que as resistências sejam reduzidas<sup>(19-20)</sup>. No Brasil, iniciativas institucionais dessa natureza ainda não são comuns, porém, são necessárias, considerando a natureza multifatorial do problema e a sua amplitude.

## Conclusões

A porcentagem média de acertos no teste de conhecimento para os enfermeiros (média=79,4%, dp=8,3%) e para os auxiliares/técnicos de enfermagem (média=73,6%, dp=9,8%) mostrou déficits de

conhecimento referentes ao tema. Destacam-se algumas áreas que necessitam de maior enfoque nas atividades de educação continuada com os profissionais.

A porcentagem de acertos no teste dos auxiliares/técnicos de enfermagem diminuiu com o tempo de formação profissional, assim como com o tempo de serviço, com correlação estatisticamente significativa em ambos. No grupo dos enfermeiros, não houve correlação estatisticamente significativa entre a porcentagem de acertos no teste e o tempo de formação profissional ( $r=-0,113$ ;  $p=0,193$ ) ou tempo de serviço ( $r=-0,059$ ;  $p=0,496$ ).

Os resultados obtidos neste estudo podem auxiliar a identificar quais as deficiências no conhecimento dos membros da equipe de enfermagem e nortear, no contexto estudado, o planejamento de estratégias para disseminação e adoção de medidas preventivas tidas como inovações.

## Referências

1. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):305-11.
2. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(6):973-8.
3. Rogenski NMB, Santos VLGG. Estudo sobre a incidência das úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):474-80.
4. Duimel-Peeters IGP, Hulsboom MA, Berger MPF, Snoeckx LHEH, Halfens RJG. Massage to prevent pressure ulcers: knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003. *J Clin Nurs.* 2006;15(4):428-35.
5. Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Adv Skin Wound Care.* 2007;20(1):34-8.
6. Santos VLGG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(3):305-13.
7. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE, Eaglstein W, Frantz RA, Garber SL, et al. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. *Clinical Practice Guideline. Number 3.* Rockville (MD): US Department of Health and Human Services/Public Health Service/Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR); 1992. Publication n. 95-0047.
8. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Risk assessment & prevention of pressure ulcers [Internet]. Toronto (CA): RNAO; 2005 [acesso 22 jun 2009]. 80 p. 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)
9. Rycroft-Malone J, McIness E. Pressure ulcer risk assessment and prevention. *Clinical practice guidelines.* London (GB): Royal College of Nursing (RCN); 2000. Technical report.
10. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. *WOCN clinical practice guidelines series. Number 2.* Glenview (IL): WOCN; 2003.
11. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description. *Adv Wound Care.* 1995;8(3):34-48.
12. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating and description. *Ostomy/Wound Manage.* 1997;43(2):22-31.
13. Caliri MHL, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. *Ostomy/Wound Manage.* 2003;49(3):54-63.
14. Rangel EML, Caliri MHL. Conhecimento de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera por pressão. *Rev Paul Enferm.* 2004;23(2):123-9.
15. Sinclair L, Berwiczek H, Thurston N, Butler S, Bulloch G, Ellery C, et al. Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. *J Wound, Ostomy, and Continence Nurs.* 2004;31(1):43-50.

