



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Rayne Caitano de Sousa

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
E CUIDADOS DA LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

BRASÍLIA-DF

2016

Rayne Caitano de Sousa

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
E CUIDADOS DA LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem, pelo
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andrea Mathes
Faustino.

BRASÍLIA-DF

2016

Rayne Caitano de Sousa

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO
E CUIDADOS DA LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Brasília, ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Membro Efetivo da Banca

Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Membro Efetivo da Banca

Profa. Dra. Leides Barroso Azevedo Moura

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Membro Suplente da Banca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela dádiva da vida e por me proporcionar força e saúde para concluir esse trabalho.

À Universidade de Brasília e todo corpo docente, por apresentarem o curso e profissão de enfermagem com comprometimento, de forma ética e humanizada.

A minha orientadora Andréa Mathes Faustino pela compreensão, apoio e encorajamento, sempre disposta a ajudar e a explorar ao máximo o meu potencial. Obrigada pelo tempo e atenção investidos, por não desistir diante minhas impossibilidades e por acreditar que eu seria capaz.

A minha família e amigos, pelo apoio e incentivo nos momentos de desânimo e exaustão, por toda preocupação e cuidado, e pelas palavras de encorajamento que me ajudaram a prosseguir nos momentos difíceis.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção desse trabalho e àqueles que me impactaram positivamente durante a minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LPP) constitui um problema de saúde pública, devido aos elevados índices encontrados em pacientes acamados e hospitalizados, além de causar significativo impacto socioeconômico ao país e ao sistema de saúde, pois requerem elevados custos para o paciente, família e instituições hospitalares, afetando a qualidade de vida do paciente, com sofrimento físico e emocional ocasionados pela redução da sua independência e funcionalidade nas atividades de vida diária. À vista disso, o enfermeiro, como gestor do cuidado, deve buscar nas práticas baseadas em evidências, garantir a qualidade assistencial para otimizar os recursos e minimizar os efeitos causadores e agravantes das LPP. **OBJETIVOS:** Identificar, descrever e analisar o conhecimento dos enfermeiros, que atuam na assistência, no que se diz respeito à prevenção e aos cuidados com as LPP nas unidades de internação de Clínica Médica e Cirúrgica em um hospital universitário em Brasília. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo fenomenológica descritiva, com finalidade de descrever a experiência vivenciada e as percepções que ela faz surgir acerca do assunto proposto juntamente com os dados mensuráveis da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um instrumento validado em outros estudos, o qual foi preenchido pelo enfermeiro assistencial com a supervisão do pesquisador. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde sob o número CAAE: 55939716.4.0000.0030. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 38 enfermeiros. Observou-se que a maior parte dos enfermeiros, 78.9%, acertaram entre 70 a 89% do instrumento, e apenas 2 enfermeiros (5,2%) obtiveram nota igual ou maior a 90%. Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%), almofadas (23,6%), e em relação ao posicionamento e reposicionamento, além da massagem em proeminência ósseas. Conclui-se que há um déficit do conhecimento da equipe de enfermagem destes setores acerca do tema, o que pode repercutir diretamente na assistência principalmente do paciente em risco para LPP.

Palavras-chave: Úlcera por pressão, equipe de enfermagem, prevenção.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pressure injury (PI) is a public health problem due to the high rates found in bedridden and hospitalized patients, also causing a significant socioeconomic impact on the country and the health system, because they require high costs for the patient, family and Hospital institutions, affecting the quality of life of the patient, with physical and emotional suffering caused by the reduction of their independence and functionality in activities of daily living. In view of this, the nurse, as care manager, should seek evidence-based practices, guarantee the quality of care to optimize resources and minimize the causative and aggravating effects of PI.

OBJECTIVES: To identify, describe and analyze the knowledge of nurses who work in care regarding the prevention and care of PI in hospitalization units of the Medical and Surgical Clinic in a university hospital in Brasília. **METHODS:** This is a quantitative qualitative research, of the descriptive phenomenological type, with the purpose of describing the lived experience and the perceptions that it makes about the proposed subject together with measurable data of the research. The data were collected through the application of a validated instrument in other studies, which was completed by the care nurse with the supervision of the researcher. The research project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences under the number CAAE: 55939716.4.0000.0030.

RESULTS: The sample consisted of 38 nurses. It was observed that the majority of the nurses, 78.9%, scored between 70 and 89% of the instrument, and only 2 nurses (5.2%) scored 90% or greater. The lowest accuracy items are related to the use of devices such as water glove (23.6%), cushions (23.6%), and in relation to positioning and repositioning, in addition to bony prominence massage. It is concluded that there is a lack of knowledge of the nursing team in these sectors about the subject, which can directly affect the care of the patient at risk for PI.

Keywords: pressure ulcer, nursing team, prevention.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos enfermeiros, segundo as características sociodemográficas e de formação profissional. Brasília, Distrito Federal, 2016 (n=38).....pág. 16

TABELA 2 – Distribuição de acertos dos enfermeiros quanto ao conhecimento acerca da LPP, Brasília, Distrito Federal, 2016 (n=38).....pág. 18

LISTA DE SIGLAS

LPP: Lesão por pressão.

PI: Pressure injury.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 MATERIAIS E MÉTODOS	13
3.1 Local de realização da pesquisa	13
3.2 População de estudo.....	13
3.3 Delineamento amostral	13
3.4 Critérios de exclusão.....	13
3.5 Métodos de pesquisa	14
3.6 Instrumento de pesquisa.....	14
3.7 Análise de dados	15
3.8 Aspectos éticos	15
4 RESULTADOS.....	16
5 DISCUSSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS	29
APÊNDICES	33

1 INTRODUÇÃO

Em decorrência dos avanços tecnológicos e científicos, muitas mudanças aconteceram na sociedade, modificando o padrão de consumo e estilo de vida das pessoas. Estas mudanças aumentaram a expectativa de vida, ocasionando a ascensão das doenças crônicas e traumas, que demandam cuidado em um nível maior de complexidade. Nessas condições críticas e de prolongadas hospitalizações, o paciente torna-se mais susceptível as complicações que põem em risco a sua própria segurança, como infecções hospitalares, erros técnicos, lesões na integridade da pele, dentre outras (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2009; 2010).

Dando maior ênfase a lesão de integridade da pele, as lesões por pressão (LPP) constituem um problema de saúde pública, devido aos elevados índices encontrados em pacientes acamados e hospitalizados, dificultando ainda mais sua recuperação, aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações. A LPP traz impacto socioeconômico ao país e sistema de saúde, pois apresenta custos elevados para o paciente, família, instituições hospitalares e sociedade, e o aumento de morbidade e mortalidade, o sofrimento físico e emocional do paciente, afetando sua qualidade de vida devido à redução de sua independência e funcionalidade nas atividades da vida diária (FAUSTINO, JESUS, KAMADA, et. al. 2010; MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2010; RANGEL, CALIRI, 2009).

As lesões por pressão (LPP) são definidas como lesões na pele e/ou tecidos subjacentes em consequência da pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento, localizadas usualmente, sobre uma proeminência óssea em indivíduos com mobilidade física prejudicada. Sua avaliação é feita em estágios de I a IV e dois descritores, colaborando para a elaboração de estratégias terapêuticas (ARAUJO, ARAUJO, CAETANO, 2011; PEREIRA, SANTOS, MENEGON, 2014).

A classificação das lesões por pressão (LPP) é relacionada à extensão da parede tissular envolvida, dividida em estágios e nos dois descritores, segundo a NPUAP/EPUAP, 2009. Sendo assim, o descritor 1 corresponde a uma suspeita de lesão tissular profunda, quando a pele encontra-se intacta com coloração púrpura ou castanha, podendo apresentar bolha sanguinolenta devido a lesão ao tecido mole pela pressão ou cisalhamento. Estágio I: apresenta pele intacta, com eritema não

branqueável, geralmente sobre proeminência óssea. Estágio II: apresenta perda parcial da espessura dérmica, leito da lesão de coloração vermelho pálido, podendo apresentar um flictema intacto ou aberto/rompido de exsudação serosa. Estágio III: há perda total da espessura tecidual, o tecido adiposo pode ser visível, mas não estão expostos ossos, tendões ou músculos. Estágio IV: há perda total da espessura tecidual, com exposição óssea, de tendões e músculos, pode apresentar escaras em algumas partes da lesão, incluindo descolamento e formação de túneis. Descritor 2 são as lesões que não podem ser classificadas, as quais apresentam esfacelo ou escaras aderidos ao leito, que impossibilitam a avaliação e classificação (FAUSTINO, JESUS, KAMADA, et. al., 2010; FERNANDES, AMARAL, 2012).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP são: limitação da mobilidade, instabilidade hemodinâmica, desnutrição, edema, vasoconstrição medicamentosa, alteração no nível de consciência, incontinências e vasculopatias, além dos fatores ambientais, como umidade baixa e exposição ao frio, que pode ocasionar o ressecamento da pele. O reconhecimento dos pacientes vulneráveis ao desenvolvimento de LPP depende da habilidade clínica profissional, assim como o uso de um instrumento norteador para auxiliar na identificação dos riscos citados. Esses resultados são obtidos por meio da aplicação de escalas, protocolos e fotografias de pele dos pacientes, as mais utilizadas atualmente são as escalas de Norton, Gosnell, Braden (adaptada para a língua portuguesa) e Waterlow (ARAUJO, ARAUJO, CAETANO, 2011; 2012; SILVA, ARAUJO, OLIVEIRA, ET AL, 2010).

O enfermeiro é parte integrante da equipe multiprofissional de saúde, líder da equipe de enfermagem e gestor do cuidado, responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado a ser empregada ao paciente hospitalizado, na busca da qualidade da assistência. Para garantir a qualidade assistencial, faz-se necessário o conhecimento científico baseado em evidências, relacionado à LPP, para a otimização dos recursos humanos disponíveis e a redução dos custos a instituição gerado por este tratamento. Entretanto alguns estudos apontam que o conhecimento de enfermagem em relação às recomendações para a prevenção e tratamento da LPP permanece deficiente, apesar do avanço técnico-científico na área da saúde e da existência de protocolos e diretrizes norteadores para essa prática assistencial (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2010; SOUZA, MACIEL, MÉIER, 2010).

Devido a esse déficit de conhecimento dos profissionais, faz-se necessário o estímulo para repensarmos a respeito dos valores profissionais, resultando na melhoria do processo do cuidado. Além do interesse pessoal do profissional em busca da qualificação em sua área, é também responsabilidade da instituição incentivar os profissionais a buscarem o conhecimento, para promover constantes atualizações, correspondendo às perspectivas do mercado, potencializando o tratamento aos portadores de LPP (FERNANDES, AMARAL, 2012).

Alguns estudos apontam que a discussão do tema na formação acadêmica traz resolução ao despreparo profissional dos enfermeiros em lidar com pacientes portadores de feridas, uma vez que, a carga horária de ensino para este tema ainda é insuficiente. E que há a necessidade de estímulos aos alunos em busca de fontes de atualização diversas, considerando que o mercado sempre lança novas tecnologias e as pesquisas vêm direcionando e redirecionando o cuidado com feridas continuamente, na qual o profissional precisa estar apto para prestar uma assistência de qualidade (FERREIRA, RIGOTTI, PENA, 2013). Diante o pressuposto, esse estudo torna-se relevante para as ações envolvidas no manejo das LPP, assim como mensuração e aprofundamento do conhecimento da equipe de enfermagem para prestar esse cuidado.

A literatura revela que a publicação investigatória do conhecimento dos profissionais relacionados à LPP é escassa, e o conhecimento dos profissionais de enfermagem ainda é deficiente, em razão disso, o presente estudo vem para agregar conhecimento à área e reforçar a importância da atuação da enfermagem na prevenção, classificação e tratamento das LPP com a construção deste conhecimento desde sua formação acadêmica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar o grau de conhecimento dos enfermeiros que atuam na assistência de um hospital universitário, quanto à prevenção, classificação e cuidados da lesão por pressão.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sócio-demográfico e de formação profissional de enfermeiros que atuam nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica em um hospital universitário;

- Identificar as estratégias dos enfermeiros na busca do conhecimento e atualização, e a importância de sua atuação nos cuidados com lesões por pressão.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário em Brasília, hospital geral de nível terciário, campo de ensino e pesquisa da Universidade de Brasília. Está localizado na SGAN 605, Av. L2 Norte, Brasília – DF. As unidades de internação escolhidas para a pesquisa foram as especialidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

3.2 População de estudo

A população do estudo foi composta por enfermeiros, do sexo masculino e feminino, de idade maior ou igual a 18 anos, que atuassem diretamente na assistência à pacientes adultos e idosos nas especialidades citadas anteriormente, os quais apresentam risco de desenvolvimento de LPP ou já são portadores da lesão devido a hospitalização e outros fatores. Conforme dado colhido junto a Gerência de Enfermagem deste hospital o número total de enfermeiros nestes dois setores eram de 50 profissionais de nível superior no período entre os meses de Junho e Julho de 2016, sendo que para o nosso estudo foram excluídos 3 (três) deles, devido estarem diretamente ligados a gestão, conforme os critérios definidos na pesquisa.

3.3 Delineamento amostral

Para determinar a amostra foi considerado a amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência. A seleção dos enfermeiros foi realizada de forma aleatória baseado na dinâmica das escalas de trabalho e na disponibilidade em participar da pesquisa.

3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa, os enfermeiros que não atuassem diretamente na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados nas clínicas cirúrgicas e médica, assim como os que tinham encargos administrativos na unidade. Alunos, estagiários e residentes também não poderiam participar do estudo, além dos

profissionais que estivessem ausentes nos dias da coleta de dados e menores de 18 anos.

3.5 Métodos de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo fenomenológica descritiva. Desenvolvida por Husserl (1962), essa filosofia enfatiza a questão “o que sabemos como pessoa?”, levando em conta as experiências humanas vivenciadas que dão significado a percepção e cada pessoa diante um fenômeno particular. Sendo assim, a meta da pesquisa fenomenológica consiste em descrever a experiência vivenciada e as percepções que ela faz surgir juntamente com dos dados mensuráveis da pesquisa (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Os enfermeiros foram abordados no ambiente hospitalar e receberam o esclarecimento acerca da pesquisa pelo próprio pesquisador. Aos que aceitaram participar do estudo, foram entregues duas vias do TCLE e o questionário, do qual o próprio participante informante preenchia. O preenchimento dos questionários foi feito na presença e sob supervisão do pesquisador.

3.6 Instrumento de pesquisa

O instrumento utilizado (ANEXO A), já validado e adaptado para a versão brasileira, avalia o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a prevenção, classificação e tratamento de LPP baseado nas recomendações propostas pelas diretrizes internacionais Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) e no teste de conhecimento de Pieper e Mott (MIYAZAKI, 2009). É composto pela parte I, a qual descreve acerca dos dados sociodemográficos e formação profissional, e a parte II, incorporando o teste de conhecimento, com 41 afirmações onde os participantes poderiam responder considerando as opções Verdadeiro (V), Falso (F) e Não Sei (NS). Para cada acerto foi acrescentado um ponto, e para cada resposta errada ou selecionadas na opção NS, foi contabilizado pontuação zero. O escore total correspondeu à soma de todas as respostas corretas, em forma de percentual. Considera-se como conhecimento adequado, aquele que obtiver pontuação maior ou igual a 90% de acertos, como determinado no teste de conhecimento de Pieper e Mattern (1997).

3.7 Análise de dados

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Excel, no qual houve uma codificação e revisão para validar as informações.

Para a parte I do instrumento de coleta, referente aos dados sociodemográficos, os dados foram analisados em tabela, com valores agrupados para melhor síntese do conteúdo. As informações da parte II, referentes ao conhecimento dos profissionais sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão, tiveram uma análise estatística descritiva, na qual os dados observados nas respostas dos profissionais foram organizados e sintetizados em busca de alcançar os objetivos traçados inicialmente no presente estudo.

3.8 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número CAAE: 55939716.4.0000.0030 (ANEXO A), regidos pela CONEP - MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Ministério da Saúde), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (**APÊNDICE A**) aos participantes, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Participaram da pesquisa apenas os enfermeiros que assinaram o TCLE. E a pesquisa iniciou-se após aprovação do CEP.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 38 enfermeiros entre os meses de Julho a Outubro de 2016. As perdas na coleta de dados foram maiores do que o previsto, consistindo-se nos enfermeiros em licença de saúde e maternidade, transferência para outro setor não incluídos na pesquisa, e enfermeiros da área da gestão, sendo excluídos pelos critérios do presente estudo. Além destes, houve 3 (três) funcionários que não responderam ao questionário, mesmo com várias tentativas de convite para participação. Ao final da pesquisa obteve-se 76% de participação dos enfermeiros das unidades previstas. A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e formação profissional.

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

VARIÁVEIS	f	%
IDADE (anos)		
20-29	12	31,57
30-39	19	50
40-49	3	7,89
50-59	1	2,63
Sem resposta	3	7,89
SEXO		
Feminino	28	73,68
Masculino	9	23,68
Sem resposta	1	2,63

**TEMPO DE CARREIRA NA
INSTITUIÇÃO (anos)**

<5	30	78,94
5 a 10	2	5,26
>10	3	7,89
Sem resposta	2	5,26

ANO EM QUE SE FORMOU

Antes de 2000	1	2,63
2000 a 2004	8	21,05
2005 a 2009	14	36,84
2010 a 2015	13	34,21
Sem resposta	2	5,26

SETOR DE ATUAÇÃO

Clínica Cirúrgica	13	34,21
Clínica médica	22	57,89
Sem resposta	3	7,89

CURSO ESPECIALIZAÇÃO

Não	7	18,42
Sim	31	81,57

CURSO MESTRADO

Não	34	89,47
Sim	4	10,52

CURSO DOUTORADO

Não	38	100,00
-----	----	--------

TOTAL	38	100,00
--------------	-----------	---------------

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Observa-se na tabela, em relação à idade, que a maioria dos profissionais estava na faixa etária entre 30 a 39 anos, o que correspondeu à 50% do número total de participantes. Em relação ao sexo, houve maior frequência de mulheres, com 73,6%, enquanto os homens representaram 23,6%. Em relação ao tempo de carreira, a maioria (78,9%) dos participantes apresentou menos de cinco anos na instituição. Quanto ao ano de formação, 36,8% concluiu o curso de formação profissional entre os anos de 2005 a 2009, e 34,2% entre os anos de 2010 a 2015. Pode-se observar por meio desses dados, a relação entre o ano de formação e o tempo de carreira da instituição se aproximou e este fato foi possível de ser observado quando 13 enfermeiros participantes (34,2%) apresentaram experiência profissional menor ou igual a 5 anos.

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

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

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

Pergunta	f	%
1 O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor (V)	27	71,05
2 Os fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V)	37	97,36
3 Todos os pacientes em risco para lesão por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	24	63,15
4 O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão (V)	23	60,52
5 É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas (F)	17	44,73
6 Uma lesão por pressão em estágio III é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme (F)	31	81,57
7 Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da lesão por pressão (V)	36	94,73
8 Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção (V)	34	89,47
9 As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V)	38	100
10 Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização. (V)	38	100
11 Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas (F)	29	76,31
12 Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão (V)	38	100
13 As luvas d'água ou de ar aliviam a lesão nos calcâneos (F)	9	23,68

14	As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da lesão por pressão (F)	9	23,68
15	No posição em decúbito lateral, o paciente com presença da lesão por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito (V)	12	31,57
16	No paciente com presença da lesão por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contraindicação médica (V)	15	39,47
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira (F)	10	26,31
18	O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira (V)	21	55,26
19	O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas (V)	34	89,47
20	As lesões por pressão no estágio II apresentam perda de pele em sua espessura total (F)	22	57,89
21	A pele do paciente em risco para lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade (V)	37	97,36
22	As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesão por pressão (F)	32	84,21
23	Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos (V)	37	97,36
24	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas (V)	37	97,36
25	No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão (V)	38	100
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (V)	38	100
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (V)	37	97,36
28	As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	35	92,10
29	Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão (V)	30	78,94
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente (V)	38	100
31	As lesões por pressão são feridas estéreis (F)	32	84,21

32	Uma região da pele com cicatriz da lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra (V)	36	94,73
33	Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação (F)	35	92,10
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito (V)	28	73,68
35	Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não precisa ser registrado (F)	38	100
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície, e o corpo desliza (V)	24	63,15
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito (V)	36	94,73
38	As lesões por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas (V)	20	52,63
39	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina (V)	35	92,10
40	O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera por pressão (V)	38	100
41	Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante sua internação (F)	38	100

V= verdadeiro F= falso

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

Observa-se que nos 33 itens restantes, referentes à prevenção da LPP, em 17 itens (2, 7, 10, 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 37, 39, 40 e 41) os participantes obtiveram de 90 a 100% de acertos, em 5 itens (8, 11, 19, 22 e 34) obtiveram de 70 a 89,9% de acertos, também em 5 itens (3,4, 18, 29 e 36) obtiveram entre 50 a 69,9% de acertos, e nos 6 itens restantes (5, 13, 14, 15, 16 e 17) obtiveram resultado menor de 50%.

Os itens de menor acerto estão relacionados ao uso de dispositivos, como luva d'água (23,6%), almofadas (23,6%), e em relação ao posicionamento e reposicionamento, quanto à elevação da cabeceira em um ângulo maior que 30°

(39,4%), a posição em decúbito lateral (31,5%) e ao tempo de reposicionamento do paciente sentado em cadeira (26,3%), além da massagem em proeminências ósseas (44,7%).

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

5 DISCUSSÃO

Devido a grande incidência de LPP em pacientes hospitalizados e aos altos custos gerados para o sistema de saúde, foram formuladas recomendações para a prática clínica, por instituições governamentais e associações de diversas classes, com a finalidade de auxiliar nas medidas de avaliação e manejo de pacientes em risco de LPP, além da importância educacional para os pacientes, cuidadores e membros da equipe de saúde. Este conhecimento deve fazer parte do rol de conhecimento de todos os profissionais da equipe de enfermagem, para nortear a implementação de medidas preventivas e curativas, com intuito de diminuir o impacto desse agravo de saúde (FERNANDES, CALIRI, HAAS, 2008; GOMES, BASTOS, MATOZINHO, 2010).

Os resultados encontrados neste teste, considerando o total de acertos, apontam que o conhecimento dos enfermeiros foi insuficiente segundo a literatura pertinente, pois para considerar o conhecimento adequado, era esperado que os participantes alcançassem 90% de acertos ou mais no teste (PIEPER, MATTERN, 1997). Todavia, identificou-se que apenas 2 enfermeiros (5,2%) acertaram 90% ou mais dos itens. A maior parte dos enfermeiros, mais precisamente, 30 deles (78.9%) acertaram entre 70 a 89% do teste, o que segundo PIEPER E MATTERN (1997) não é considerado adequado. Os resultados apresentados demonstram a necessidade de atualização e capacitação de forma continuada da equipe quanto ao conhecimento acerca da prevenção e tratamento da LPP.

No estudo primário, no qual foi desenvolvido o teste de conhecimento acerca da LPP, e que foi utilizado na presente pesquisa, a média de acertos entre os enfermeiros que participaram foi de 71,7%, sendo os locais de pesquisa dois hospitais norte-americanos. Os dados deste estudo apontavam que o conhecimento era significativamente maior entre os enfermeiros que haviam assistido alguma palestra ou lido algum tipo de artigo sobre o assunto (PIEPER E MOT, 1995).

Na cidade do Rio de Janeiro, em 2011 o mesmo teste de conhecimento foi aplicado em um hospital universitário para toda equipe multidisciplinar de diversos setores hospitalares, alcançando a média de 73,6% de acertos entre os enfermeiros.

Neste estudo, nenhuma das categorias profissionais apresentou percentual de 90% ou mais de acertos (FERNANDES, AMARAL, 2012).

Outro estudo realizado no Brasil, na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, foram abordados 289 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário, sendo o número de enfermeiros igual a 136, os mesmos obtiveram a média de acertos de 79,4%. O estudo apresentou apenas 16 enfermeiros (11,8%) que acertaram 90% ou mais dos itens do teste. As autoras destacaram a necessidade de atualização da equipe em relação ao conhecimento das evidências atuais referentes à prevenção da LPP (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2010).

Em outro hospital universitário, também no estado de São Paulo, o teste foi realizado para avaliar os efeitos de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de LPP, com a equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva. Os enfermeiros obtiveram 71% de acertos na fase pré-intervenção, mas apresentou menor índice de acertos em alguns itens na fase pós-intervenção, indicando déficit de conhecimento mesmo após a intervenção educativa (FERNANDES, CALIRI, HAAS, 2008).

O mesmo teste foi aplicado em outros estudos internacionais e nacionais, e obtiveram resultados semelhantes referentes aos acertos, evidenciando o déficit de conhecimento dos profissionais acerca da prevenção e tratamento das LPP, mesmo diante dos avanços tecnológicos, o que se torna um problema mundial em muitos serviços de saúde (MIYAZAKI, CALIRI, SANTOS, 2010).

Dentre os estudos citados anteriormente, todos identificaram o déficit de conhecimento dos enfermeiros e a necessidade de atualização e capacitação dos mesmos para lidar com pacientes portadores de LPP e com risco de desenvolvê-las. Pois a incidência de LPP em hospitais e o nível de conhecimento e comprometimento dos profissionais estão diretamente relacionados, visto que a maioria dos pacientes apresenta alto grau de dependência relacionado aos seus cuidados, aumentando o risco da LPP (FAUSTINO, JESUS, KAMADA, ET. AL, 2010).

A prevenção de LPP se faz essencial no cuidado a pacientes hospitalizados, e deve se desenvolver de forma sistematizada, baseada em estudos prévios. O

enfermeiro se faz importante nesse processo, sendo o profissional mais apropriado para gerir essa ação e elevar a qualidade da assistência de saúde. Pois o surgimento de LPP está inteiramente ligado à qualidade da assistência, embora tenha outras causas relacionadas. A sistematização da assistência de enfermagem possibilita constantes reflexões sobre a conduta e intervenções em busca da prevenção, estimulando o enfermeiro à desenvolver suas habilidades e autonomia para tomar as melhores decisões, visando a qualidade de vida dos pacientes sobre sua responsabilidade profissional (RODRIGUES, SOUZA, SILVA, 2008; ARAÚJO, ARAÚJO, CAETANO, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, T.M. ARAÚJO, M.F.M. CAETANO, J.A. GALVÃO, M.T.G. DAMASCENO, M.M .C. **Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão.** Rev. bras. enferm. [online] vol.64 no.4 Brasília July/Aug. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400007>
2. ARAÚJO, T.M., ARAÚJO, M.F.M., CAETANO, J.A. **O uso da escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão.** Rev. esc. Enferm [online]. USP vol.46 no.4 São Paulo ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>
3. FAUSTINO, A. M. ; JESUS, C. A. C. ; REIS, P. E. D. ; KAMADA, I. ; IZIDORIO, S. R. ; FERREIRA, S. S. . **O conhecimento de enfermeiros acerca dos novos descritores de classificação para úlcera por pressão: estudo descritivo** (Qualis / Capes B1). Online Brazilian Journal of Nursing, v. 9(1), p. ---, 2010.Disponível em<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2800/629>>
4. FERNANDES, N.C.N., AMARAL, J.P.B. **CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERA DE PRESSÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUL FLUMINENSE/RJ.** Estação Científica – Edição Especial “Fisioterapia” - Juiz de Fora, nº 01, novembro/2012. DISPONIVEL EM: <<http://portal.estacio.br/media/3878443/conhecimento%20da%20equipe%20multidisciplinar.pdf>>
5. FERREIRA, A.M. RIGOTTI, M.A. PENA, S.B. PAULA, D.S. RAMOS, I.B SASAKI, V.D.M. **Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas.** Esc. Anna Nery [online] vol.17 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200002&script=sci_arttext>
6. MIYAZAKI, M.Y. **Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário.** 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Roberião Preto, Universidade de São Paulo, 2009.
7. MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão.** Rev. Latino-Am.

- Enfermagem [online]. vol.18, n.6, pp. 1203-1211. ISSN 0104-1169, Nov/Dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf>:
8. PEREIRA, A.G.S. SANTOS, C.T. MENEGON, D.B. AZAMBUJA, F. LUCENA, A.F. **Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão.** Rev. esc. Enferm [online]. USP vol.48 no.3 São Paulo June 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300454&script=sci_arttext&tlng=pt>
 9. PIEPER B, MATTERN JC. **Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating and description.** Ostomy/ Wound Manage. 1997;43(2):
 10. PIEPER B, MOTT M. **Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description.** Adv Wound Care. 1995;8(3):34-48.
 11. POLIT, D. BECK, C.T. HUNGLER, B.P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 207 p.
 12. 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. [online] vol 11, n.1, PP 70-77. ISSN1518-1944, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a09.pdf>
 13. SILVA, E.W.N.L. ARAÚJO, R.A. OLIVEIRA, E.C. FALCÃO, V.T.F.L. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva [online] vol.22 no.2 São Paulo Apr./June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000200012&script=sci_arttext>
 14. SOUZA, T.S. MACIEL, O.B. MÉIER, M.J. DANSKI, M.T.R. LACERDA, M.R. **Estudos clínicos sobre úlcera por pressão.** Rev. bras. enferm. [online] vol.63 no.3 Brasília May/June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300020&script=sci_arttext>

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento para coleta de dados

(Fonte: MIYAZAKI, M.Y. *Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário*. 2009).

Data do preenchimento: (___/___/___)

PARTE I – Dados demográficos e formação educacional

- 1) Data de nascimento: [___/___/_____]
- 2) Sexo: Masculino [___] Feminino [___]
- 3) Ano em que iniciou a carreira nesta instituição: [_____]
- 4) Função que exerce atualmente: [_____]
Local: [_____]
- 5) Ano em que concluiu o curso de Formação Profissional: [_____]
- 6) cursou Especialização? Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: [_____]
[_____]
- 7) cursou Mestrado? Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: [_____]
[_____]
- 8) cursou Doutorado? Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, descreva a área e o ano de conclusão: [_____]
[_____]
- 9) Durante o curso de Formação Profissional, participou de atividade(s) relacionada(s) à pesquisa?
Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, especifique qual(quais) atividade(s): [_____]
[_____]
- 10) Participa de eventos científicos como Jornadas, Simpósios ou Congressos?
Sim [___] Não [___]
- 11) Participa de Comissões ou Grupos de Estudos da instituição?
Sim [___] Não [___]
- 12) Participa de atividades educacionais oferecidas pela sua instituição?
Sim [___] Não [___]
- 13) Assina revistas científicas?
Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, quais revistas? [_____]
[_____]
- 14) Lê publicações científicas?
Sim [___] Não [___]
- 15) Utiliza a biblioteca para busca de informações ou publicações científicas?
Sim [___] Não [___]
- 16) Utiliza a Internet para busca de informações científicas?
Sim [___] Não [___]
Em caso afirmativo, quais sites acessa? [_____]
[_____]
- 17) Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem de sua instituição?
Sim [___] Não [___]
- 18) Busca informações científicas com outros profissionais de saúde de sua instituição?
Sim [___] Não [___]
- 19) Busca informações científicas com outros membros da equipe de enfermagem de fora de sua instituição?
Sim [___] Não [___]
- 20) Utiliza resultados de pesquisas na sua Prática Profissional?
Sim [___] Não [___]

PARTE II – Conhecimento sobre a prevenção de lesão por pressão.

Nas afirmações abaixo, selecione **UMA** das alternativas, sem deixar item em branco, considerando as opções:

V -> verdadeiro

F -> falso

NS -> não sei

		V	F	NS
1	O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da aera ao redor.			
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.			
3	Todos os pacientes em risco de lesão por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.			
4	O uso de água quente e sabonete pode ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão.			
5	É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.			
6	Uma lesão por pressão em estágio III é uma perda parcial da pele, envolvendo a epiderme.			
7	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de lesão por pressão.			
8	Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóide extrafino auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.			
9	As lesões por pressão, no estágio IV, apresentam perda total da pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturais de suporte.			
10	Uma ingestão 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 do risco para lesão por pressão.			
13	As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão dos calcâneos.			
14	As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão.			
15	Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito.			
16	No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior de 30 graus, se não houver contra-indicação médica.			
17	O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.			
18	O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira.			
19	O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.			
20	As lesões por pressão no estágio II apresentam uma perda da pele em sua espessura total.			
21	A pele do paciente em risco de lesão por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.			
22	As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesão por pressão.			
23	Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.			
24	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.			
25	No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão.			
26	Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco			

	para o desenvolvimento de lesão por pressão.			
27	Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.			
28	As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.			
29	Todo paciente em risco para desenvolver lesão por pressão deve ter um colchão que redistribua a pressão.			
30	A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.			
31	As lesões por pressão são feridas estéreis.			
32	Uma região da pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra.			
33	Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.			
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados no leito.			
35	Todo cuidado para prevenir ou tratar lesão por pressão não precisa ser registrado.			
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 lesões por pressão de estagio 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 educativos na instituição pode reduzir a incidência de lesão por pressão.			
41	Os pacientes hospitalizados necessitam se avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez durante sua internação.			

ANEXO B – Folha de aprovação do CEP

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: “O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: ANDREA MATHES FAUSTINO

DATA DE ENTRADA: 09/05/2016

CAAE: 55939716.4.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CUIDADOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, Parecer nº 1.560.657, em 25 de Maio de 2016.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 29 de junho de 2016.

Profa. Dra. Marie Togashi
Coordenadora - CEP-FS/UnB

Prof. Dra. Marie Togashi
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
com Seres Humanos (CEP/FS) - UnB

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “**Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção e cuidados com lesão por pressão em um hospital universitário**”, sob a responsabilidade do pesquisador **Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino** e da Acadêmica de Enfermagem **Rayne Caitano de Sousa**. O projeto pesquisa trata-se de um estudo qualitativo acerca do conhecimento que enfermeiros possuem acerca da lesão por pressão, que constitui um problema de saúde pública, devido aos elevados índices encontrados em pacientes acamados e hospitalizados, além de causar significativo impacto socioeconômico ao país e ao sistema de saúde, pois geram elevados custos para o paciente, família e instituições hospitalares.

O objetivo desta pesquisa é identificar, descrever e analisar, o conhecimento dos enfermeiros, que atuam na assistência, no que se diz respeito à prevenção e aos cuidados com lesão por pressão nas especialidades da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento de um instrumento dividido em duas partes, sendo a parte I acerca de seus dados demográficos e formação educacional como enfermeiro, e a parte II dados sobre prevenção da lesão por pressão com afirmações que serão julgadas por você em “falso”, “verdadeiro” e “não sei”. O pesquisador responsável ficará próximo de você caso surja alguma dúvida durante o preenchimento. O instrumento será preenchido no próprio ambiente de trabalho em um momento determinado e combinado por você junto ao pesquisador e será apenas necessário um encontro. O tempo máximo que levará para preencher é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante o preenchimento, sendo que, caso ocorram, o processo será interrompido imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores dentro do próprio HUB. Se você aceitar participar, estará contribuindo para posterior implementação de ações voltadas para ampliar o conhecimento e tratamento da úlcera por pressão pelos profissionais da enfermagem do HUB.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver, se necessário for relacionada diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Faculdade de Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Profa. Andréa Mathes Faustino, orientadora e Acadêmica de Enfermagem Rayne Caitano de Sousa, no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107 – 1756 e (61) 9903-8246, disponível inclusive para ligação a cobrar. E os e-mails de contato são: andreamathes@unb.br (Profa. Andréa Mathes) e raynecaitano@gmail.com (Acadêmica Rayne Caitano).**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.