EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v12i1.674

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Resumo

Carolina Silva Pereira Fernandes[1], Ana Elza Oliveira de Mendonça[2], Valdicleia da Silva Ferreira Torres[3], Isolda Maria Barros Torquato[4], Bernadete de Lourdes André Gouveia[5], Adriana Montenegro de Albuquerque[5]

[1] Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.
[2] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.
[3] Profeª da Faculdade Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa-PB, Brasil.
[4] Profª da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.
[5] Profª da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.
Email para correspondência: montenegroadrianaa@gmail.com

Objetiva-se apresentar o conhecimento de estudantes do curso de bacharelado em Enfermagem sobre lesão por pressão. Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem quantitativa, com aplicação de instrumento validado no Brasil. Obteve-se 124 participantes, a maioria do sexo feminino (86,0%), entre 18 e 39 anos, solteiros, procedentes da Paraíba, sem atividade remunerada, renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Identifica-se conhecimento satisfatório entre os participantes com percentuais de acertos nas dimensões avaliação (82,3%) e 79,8 a 88,7% no estadiamento e prevenção (96,0%) da lesão por pressão. Evidencia-se que a qualidade da assistência prestada impacta diretamente na incidência de lesão, o que torna-se necessária o aprimoramento no que tange à prevenção de lesão por pressão. Ademais, o conhecimento é a peça-chave para a mudança de comportamento. Espera-se que esses resultados possam contribuir no aprimoramento da formação de discentes de enfermagem e profissionais da categoria, no qual favoreça o conhecimento ativo de futuros enfermeiros.

Palavras-chave: lesão por pressão, estudantes, conhecimento, enfermagem.

Abstract

The aim of this study was to present the knowledge of undergraduate nursing students on pressure injuries. This was a descriptive field study with a quantitative approach, using an instrument validated in Brazil. The study included 124 participants, most of whom were female (86.0%), aged 18 to 39, single, from Paraíba, with no paid work, and a family income of 1 to 2 minimum wages. The participants demonstrated satisfactory knowledge, with percentages of correct answers in the assessment dimensions (82.3%) and 79.8 to 88.7% in the staging and prevention dimensions (96.0%) of pressure injuries. It is evident that the quality of care provided directly impacts the incidence of injuries, which makes it

necessary to improve the prevention of pressure injuries. Furthermore, knowledge is the key to changing behavior. It is expected that these results can contribute to improving the training of nursing students and professionals in the category, which favors the active knowledge of future nurses.

Keywords: pressure injury, students, knowledge, nursing.

1 Introdução

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) define “Lesão por Pressão” (LP) como “uma lesão localizada na pele, nos tecidos ou estruturas subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea, resultando de pressão sustentada, fricção e/ou cisalhamento, ou ainda relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato”. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ainda ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, condição clínica e comorbidades (NPIAP, 2025). Nessa vertente, outro aspecto que não pode ser esquecido no estadiamento das lesões é a irreversibilidade das categorias.

As LP representam um problema de etiologia multifatorial, social, econômico, educacional, sendo considerado um problema mundial de saúde pública, uma vez que, sua ocorrência envolve fatores fisiológicos, microbiológicos e comportamentais, resultando no aumento da morbimortalidade dos pacientes acometidos (Augusto; Moreira; Alexandre, 2017).

Considera-se que sua prevenção é importante, no contexto global pela efetividade da segurança do paciente, visto que é uma das cinco causas mais comum de danos aos pacientes internados (Furtado *et al.,* 2019; Santos *et al*., 2020; Valencio; Martins, 2021). No tocante ao cuidado com as LP devem chamar a atenção da equipe de enfermagem, pois estes agravos causam danos irreversíveis aos pacientes e podem, na maioria das vezes, serem evitáveis dependendo de ações promovidas pelos profissionais da saúde (Furtado *et al.,* 2019; Wechi *et al.,* 2021). Sabe-se que equipe de enfermagem é responsável pela assistência direta e contínua aos pacientes, o que lhe confere papel de destaque na prevenção desse problema (Santos *et al*., 2021).

Assim, os pacientes em ambiente hospitalar requerem atenção dos profissionais de enfermagem para a prevenção da LP, uma vez que os fatores de risco intrínsecos ao paciente internado e às intervenções diagnósticas

terapêuticas próprias ao cuidado podem favorecer a predisposição a este evento indesejável, sendo assim, a prevenção é tida como a melhor estratégia para minimizar a incidência e a prevalência da LP (Constantin *et al*., 2018; Valencio; Martins, 2021).

A prevenção da lesão é uma prioridade para as instituições e profissionais de saúde, e a incidência das LP é vista como um indicador da qualidade da assistência de enfermagem (Valencio; Martins, 2021). Um fator chave na prevenção de LP é a tomada de decisão gerencial única do enfermeiro. Para tanto, pesquisadores afirmam que a mobilização frequente, o posicionamento adequado dos pacientes e a inspeção diária da pele são cuidados indispensáveis na prevenção da LP (Mendonça *et al*., 2018). Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, destacando os enfermeiros, se sensibilizarem com a magnitude de tal problema.

Ressalta-se que a prevenção da ocorrência de LP pode ser a implementada com estratégias poderando a complexidade e a gravidade dos pacientes, evitando o tempo de internação e despesas hospitalares. Nesta perspectiva, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem deve ser eficiente, por meio de ações que supram as reais necessidades dos pacientes, garantindo a qualidade da assistência, exigindo do profissional conhecimento técnico-científico atualizado (Ribeiro *et al*., 2019). Assim, o enfermeiro é o profissional habilitado a avaliar escalas preditivas de risco para LP, sendo essencial no estabelecimento de normas e boas práticas (Cascão; Rasche; Di Piero, 2019).

Para tanto, dispõe-se de diretrizes nacionais e internacionais que afirmam ser as medidas preventivas simples e que devem ser reforçadas diariamente, tais como: mudança de posição a cada duas horas dependendo do paciente, uso de materiais e terapias para alívio de pressão, escalas preditivas, suporte nutricional adequado, uso de curativos especiais, higiene do leito, visto que a educação em saúde não deve se restringir apenas para os profissionais, mas também para os familiares (Baracho; Chaves; Lucas, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência da LP como indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados. Destaca-se que 95% das LP são evitáveis, o que torna

imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar uma eficaz prevenção (Saldaña *et al*., 2018).

No tocante à qualidade da assistência, destaca-se a necessidade de conhecimento teórico-científico dos profissionais de enfermagem relacionado à prevenção de LP, para fundamentar a prática clínica, uma vez que a busca constante por aperfeiçoamento influencia diretamente o cuidado. Sob este prisma, os enfermeiros têm grandes responsabilidades com a prevenção, necessitando de conhecimentos específicos para avaliar minuciosamente a pele, aplicar conhecimentos e habilidades práticas com cuidados baseadas em evidências de forma eficiente, a fim de assegurar uma assistência de qualidade ao paciente (Albuquerque *et al*., 2018; Santos *et al*., 2021).

É primordial o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a temática, prevenção de LP, e que esta seja atualizada para a prestação de uma assistência de qualidade a pacientes hospitalizados, ou em outra instituição de saúde, considerando a educação continuada e permanente um forte aliado na prática hospitalar. Assim, afirma-se que na prática hospitalar a educação é indispensável à formação dos futuros enfermeiros, os quais necessitam ter os conhecimentos renovados de forma contínua em sua prática assistencial (Ferreira *et al*., 2018).

Corroborando pesquisa infere que a intervenção educativa foi efetiva e evidenciou alterações significativas na mudança de conhecimento teórico científico pós-aprendizagem dos profissionais de enfermagem (Albuquerque et al., 2023).

Evidenciam-se a necessidade de constante atualização com educação permanente, ações uniformes e contínuas sobre o tema, reforçando a valorização da prescrição de enfermagem e da sua utilização pelos profissionais de nível médio (Ferreira *et al.,* 2018; NANDA, 2019). O enfermeiro deve possuir conhecimento técnico e científico para uma avaliação precisa das lesões, podendo apontar criticamente os riscos e eventos adversos decorrentes da não manutenção da integridade da pele do paciente (Baracho; Chaves; Lucas, 2020). Destacam-se como competências do enfermeiro as relacionadas à gestão do trabalho em saúde, enquanto desafio para conciliar o cuidar, liderar e aprender a conviver.

É indispensável à qualificação do profissional sendo essa iniciada ainda na graduação, contudo, estudos nacionais e internacionais mostram que o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre LP é insuficiente, portanto, urge verificar o grau de conhecimento que discentes possuem esse tipo de lesão, com enfoque na prevenção e qualidade da assistência, vislumbrando a construção de competências e habilidades profissionais (Ribeiro *et al*., 2019).

Assim, é primordial o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a temática, prevenção de LP, e que esta seja atualizada para a prestação de uma assistência de qualidade a pacientes hospitalizados, ou em outra instituição de saúde, considerando a educação continuada e permanente um forte aliado na prática hospitalar. Diante do exposto, considera-se imprescindível a qualidade da assistência do futuro enfermeiro na prevenção das LP em pacientes, enfatizando o conhecimento teórico e prático, as habilidades e as atitudes desses na avaliação diária e contínua desse agravo clínico.

Assim, objetiva-se apresentar o conhecimento de estudantes de um curso de bacharelado em Enfermagem em um município paraibano sobre lesão por pressão.

2 Metodologia

Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem quantitativa, realizada em uma universidade publica, situada no Curimataú Paraibano.

Justifica-se a escolha desse campus por dispor de estudantes da área da saúde, principalmente da enfermagem, no qual ainda contempla os cursos de farmácia e nutrição, além de cursos da educação.

A população foi constituída por estudantes de enfermagem do 3º ao 10º período, com um total de N=243 que compõem o quadro ativo desse campus.

A amostra foi estimada segundo o cálculo amostral e a expressão da fórmula descrita na Figura 1 (Santos, 2017). A amostra dimensionada para o n=124 atende as especificações de erro de 5% e confiança de 95%, considerando amostra para a população acessível, não incluindo seus elementos inacessíveis.

$$n = \frac{N.Z^2.p.(1-p)}{Z^2.p.(1-p) + e^2.(N-1)}$$

Onde:
n – tamanho da amostra calculada
N - tamanho da população
Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança
p - verdadeira probabilidade do evento
e - erro amostral

Figura 1. Fórmula do Cálculo Amostral (Santos, 2017). João Pessoa (PB), Brasil, 2021

Considerou-se como critérios de elegibilidade ser estudante do curso de bacharelado em enfermagem do 3º ao 10º período, de ambos os sexos, que estivessem disponíveis para responder o questionário *online* da coleta de dados. Foram excluídos os estudantes do 1º e 2º períodos por estarem cursando disciplinas no básico, sem contemplar as disciplinas específicas de enfermagem e aqueles estudantes que recusaram responder o instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes: na primeira contemplou os dados sócio-demográficos (período, sexo, idade, estado civil, procedência). A segunda foi composta dos 41 itens do instrumento desenvolvido por Pieper e Mott (1995), autoras americanas, denominado em sua primeira versão de *Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test* (P-PUKT), no qual a confiabilidade e validade foram relatadas no estudo de Pieper e Mattern (1997), com valor de *Alpha de Cronbach* de 0,85.

Dos 41 itens do P-PUKT mesclam questões referentes à descrição ou Avaliação da lesão por pressão (**31 e 32**), seis para Classificação (**1, 6, 9, 20, 33 e 38**) e 33 para Prevenção (**2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 39, 40 e 41**) (Pieper; Mott, 1995; Caliri; Miyazaki; Pieper, 2003; Miyazaki; Caliri; Santos, 2010).

Para cada afirmativa do instrumento, o participante selecionou uma resposta, considerando as opções: "Verdadeiro", "Falso" e "Não Sei". No teste de conhecimento original o escore total é obtidido pela soma dos acertos é considerado adequado quando o participante atinge percentual igual ou >90%

(Pieper; Mott, 1995; Adriani *et al*., 2019; Marques *et al*., 2017). Optou-se por substituir no instrumento o termo “Úlcera por Pressão” por “Lesão por Pressão”, conforme NPUAP (2019).

Para alcançar os objetivos da pesquisa e seguir o rigor metodológico, levou-se em consideração a conveniência dos estudantes de enfermagem em relação à disponibilidade de data, horário, e acesso à internet para realizar a coleta de dados. Salienta-se que devido à conjuntura da Pandemia de COVID-19 o instrumento foi disponibilizado por uma ferramenta do *Google Forms,* encaminhadas por E-mail e via *WhatsApp*, no qual ocorreu aceitação pelos participantes.

A coleta de dados consistiu na aplicação do instrumento denominado Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão de Caliri-Pieper (TCLP-Caliri-Pieper), que foi aplicado por uma estudante de enfermagem do Curso de Bacharelado em Enfermagem, nos meses de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, considerando os dias da semana de segunda a sexta-feira, nos turnos matutinos e vespertino, com o objetivo de alcançar os estudantes de enfermagem que aceitassem participar da pesquisa.

Assim, posteriormente, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, todos os estudantes de enfermagem responderam, individualmente, o instrumento de coleta de dados, em um ambiente virtual, ou seja, pelo *Google Forms*, sem interferência ou participação de outra pessoa. Foi disponibilizado o tempo de uma hora para preenchimento, conforme preconizado pelos autores do instrumento.

O anonimato dos estudantes de enfermagem e o sigilo das informações foram assegurados nos instrumentos por meio da letra “E” (Estudantes) e da ordem numérica a exemplo: E1, E2 até E124.

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)*, Statistics* para *Windows*®, versão 20.0. O coeficiente de confiança ou intervalo de confiança a 95% representa limites inferiores e superiores onde se espera que 95% dos valores da variável estejam contidos nesse intervalo e que provavelmente, a média da população pertence a este intervalo. Os dados serão apresentados em forma de tabelas com números absolutos e percentuais.

A pesquisa foi encaminhada para o comitê de ética e pesquisa por envolver seres humanos, conforme resolução 466/2012 (Brasil, 2012), sendo iniciada após aprovação sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nr. 38324620.2.0000.5182.

3 Resultados

Participaram da pesquisa 124 estudantes do curso de bacharelado em enfermagem entre o período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, que predominou o sexo feminino 100 (80,6%), faixa etária 80 (64,5) entre 18 e 25 anos, solteiros 113 (91,1%), sendo a maioria do quinto período com 29 (23,4%). Identifica-se que os estados de origem dos participantes foram: Paraíba 75 (60,5%), Rio Grande do Norte 39 (31,4%), São Paulo 3 (2,4%) e com 2 (1,6%) para Ceará, Rio de Janeiro, e 1 (0,8) para Pernambuco, Rondônia e Bahia.

Quanto à atividade remunerada, 111 (89,5%) não exercem e 13 (10,5%) afirmaram praticar. Evidencia-se renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 94 (75,8%), 21 (17,0%) entre 3 a 4 salários mínimos, e sete (5,6%) com 5 a 6 salários e dois (1,6%) de 7 a 8 salários mínimos, conforme apresentado na tabela 1.

Prosseguindo com as análises, apresentam-se as respostas das 41 afirmativas considerando as três dimensões do instrumento TCLP-Caliri-Pieper, ou seja, Avaliação, Estadiamento e Prevenção da LP, identificando nos resultados números absolutos e percentuais de acertos dos discentes de enfermagem, descritas nas Tabelas 2, 3 e 4 a seguir, respectivamente.

Quanto ao conhecimento dos estudantes sobre Avaliação da LP nas 2 questões objetivas do instrumento TCLP-Caliri-Pieper evidencia-se maior índice de acerto na afirmativa 32 com 102 (82,3%), e na questão 31 que 73 (58,9%) acertaram a afirmativa falsa.

Identifica-se na dimensão Classificação da LP que os acertos variaram entre 46,0% a 88,7%, no qual as questões nove e 33 apresentaram os maiores índices, seguido dos percentuais 50,8%, 68,8% e 79,8% correspondendo às questões seis, 20 e um, respectivamente, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 1: Síntese das variáveis sóciodemográfico (n=124) do Município do Curimataú Paraibano, 2020/2021

VARIÁVEIS		n	%
SEXO	Feminino	100	80,6
	Masculino	24	19,4
FAIXA ETÁRIA	18 a 25 anos	80	64,5
	26 a 30 anos	15	12,1
	31 a 35 anos	20	16,1
	36 a 40 anos	09	7,3
ESTADO CIVIL	Solteiro (a)	113	91,1
	Casado (a)	08	6,5
	Outro	03	2,4
PERÍODO DO CURSO	3º	15	12,1
	4º	18	14,5
	5°	29	23,4
	6°	11	8,9
	7°	15	12,1
	8°	16	12,9
	9°	13	10,5
	10°	07	5,6
ESTADO DE ORIGEM	Paraíba	75	60,5
	Rio Grande do Norte	39	31,4
	São Paulo	03	2,4
	Ceará	02	1,6
	Rio de Janeiro	02	1,6
	Pernambuco	01	0,8
	Rondônia	01	0,8
	Bahia	01	0,8
ATIVIDADE REMUNERADA	Não	111	89,5
	Sim	13	10,5
RENDA FAMILIAR	1 a 2 salários mínimos	94	75,8
	3 a 4 salários mínimos	21	17,0
	5 a 6 salários mínimos	07	5,6
	7 a 8 salários mínimos	02	1,6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020/2021.

Tabela 2: Conhecimento dos discentes de enfermagem sobre AVALIAÇÃO da lesão por pressão, do Município do Curimataú Paraibano, 2020/2021

Avaliação	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n°	%	n°	%	n°	%
32 Uma região de pele com cicatriz de lesão por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra. (V)	**102**	**82,3**	03	2,4	19	15,3
31 As lesões por pressão são feridas estéreis. (F)	27	21,8	**73**	**58,9**	24	19,3

Fonte: Dados da pesquisa 2020/2021.

Tabela 3: Conhecimento dos discentes de enfermagem sobre CLASSIFICAÇÃO da lesão por pressão, do Município do Curimataú Paraibano, 2020/2021

Classificação	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n°	%	n°	%	n°	%
33 Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo de preocupação. **(F)**	11	8,9	**110**	**88,7**	3	2,4
9 A LP, no estágio/categoria 4, apresentam perda de pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculos, tendão, ligamento, cartilagem ou ossos. **(V**)	**109**	**88,7**	04	3,2	11	8,1
1 O estágio/categoria 1 da lesão por pressão é definido como pele integra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. **(V)**	**99**	**79,8**	14	11,3	11	8,9
20 LP no estágio/categoria 2 apresentam uma perda de pele na sua espessura total**. (F)**	25	20,6	**86**	**68,8**	13	10,6
6 Uma LP em estágio/categoria 3 é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme. **(F)**	51	41,1	**63**	**50,8**	10	8,1
38 As LP de estágio/categoria 2 podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas. **(V)**	**57**	**46,0**	46	37,1	21	16,9

Fonte: Dados da pesquisa 2020/2021.

Na Tabela 4, estão os números de “acertos”, “erros” e “não sei” sobre a dimensão Prevenção da LP, composta por 33 afirmativas, no qual o menor percentual de acertos foi para a afirmativa falsa, referente à questão 14 “As almofadas tipo rodas d’água ou de ar auxiliam na prevenção de LP”, em que obteve 10 (8,1%) acertos, e o maior índice de respostas corretas com 119 (96,0%) correspondeu às afirmativas verdadeiras 27 “Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de LP” e 40 “O desenvolvimento dos programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de LP”.

No que diz respeito à afirmativa falsa **35** “Todo o cuidado para prevenir ou tratar lesão por pressão não precisa ser registrado” conseguiu um índice de acerto de 116 (93,5%) e na afirmativa verdadeira **21** apresentou 115 (92,8%) acertos.

As questões **26** e **12** correspondendo às afirmativas verdadeiras obtiveram acertos de 114 (92,0%) e 113 (91,2%), respectivamente. Seguidos das questões 25, 28 e 37 com 112 (90,4%) respostas corretas cada uma.

Tabela 4: Conhecimento dos discentes de enfermagem sobre PREVENÇÃO da Lesão por pressão, do Município no Curimatraú Paraibano, 2020-2021

Prevenção	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n°	%	n°	%	n°	%
27 Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de LP. (V)	119	96,0	01	0,8	04	3,2
40 O desenvolvimento dos programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de LP. (V)	119	96,0	01	0,8	04	3,2
35 Todo o cuidado para prevenir ou tratar LP não precisa ser registrado. (F)	05	4,0	116	93,6	03	2,4
21 A pele do paciente em risco para LP deve permanecer limpa e livre de umidade. (V)	115	92,6	05	4,0	04	3,4
26 Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação do risco para o desenvolvimento de LP. (V)	114	92,0	02	1,6	08	6,4
12 Uma escala com horários para a mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco de LP. (V)	113	91,2	03	2,4	08	6,4
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 LP. (V)	112	90,3	01	0,8	11	8,8
28 As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (F)	03	2,4	112	90,3	09	7,3
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito. (V)	112	90,3	03	2,4	09	7,3
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)	110	88,7	03	2,4	11	8,9
24 A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas. (V)	110	88,7	03	2,4	11	8,9
22 As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui LP. (F)	09	7,3	108	87,1	07	5,6
41 Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para LP uma única vez durante sua internação. (F)	11	8,9	108	87,1	05	4,0
2 São fatores de risco para o desenvolvimento de LP: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	107	86,3	13	10,5	04	3,2
30 A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se facilmente. (V)	106	85,5	03	2,4	15	12,1
7 Todos os pacientes devem ser avaliados na admissão no hospital quanto ao risco para desenvolvimento de LP. (V)	105	84,6	09	7,3	10	8,1
10 Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização. (V)	105	84,7	06	4,8	13	10,5
23 Os lençóis móveis ou forros devem ser	103	83,1	06	4,8	15	12,1

utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos. (V)						
39 No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina. (V)	101	81,5	05	4,0	18	14,5
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	100	80,7	03	2,4	21	16,9
29 Todo paciente em risco para desenvolver LP deve ter um colchão que redistribua a pressão. (V)	98	79,1	07	5,6	19	15,3
34 Uma boa maneira de aliviar a pressão nos calcâneos é mantê-los elevados no leito. (V)	98	79,1	12	9,6	14	11,3
8 Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocolóides ultrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção. (V)	97	78,2	13	10,5	14	11,3
4 O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para LP. (V)	81	65,4	21	16,9	22	17,7
11 Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas. (F)	51	41,1	62	50,0	11	8,9
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)	61	49,2	26	21,0	37	29,8
5 É importante massagear as regiões das proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas. (F)	40	31,9	54	43,9	30	24,2
16 No paciente com presença de LP ou em risco para mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior de 30 graus, se não houver contraindicação médica. (V)	50	40,3	30	24,2	44	35,5
15 Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de LP ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30° em relação ao colchão do leito. (V)	46	37,1	16	12,9	62	50,0
3 Todos os pacientes em risco para LP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	79	63,8	38	30,6	07	5,6
17 O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira. (F)	58	46,8	35	28,2	31	25,0
13 As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos. (F)	62	50,0	33	26,6	29	23,4
14 As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de LP. (F)	89	1,8	10	8,1	25	20,1

Fonte: Dados da pesquisa 2020/2021.

Observa-se que às afirmativas **19 e 24** são verdadeiras e apresentaram 110 (88,7%) de acertos pelos discentes de enfermagem.

Enquanto que as questões **22 e 41** corresponderam a 108 (87,1%) de acertos nas respectivas afirmativas falsas do instrumento TCLP-Caliri-Pieper.

A afirmativa **2** que era uma afirmativa verdadeira onde 107 (86,3%) dos participantes acertaram, 13 (10,5%) erraram e quatro (3,2%) responderam não sei. Evidencia-se que na afirmativa verdadeira 30 houve 106 (85,5%) acertos.

Nota-se que as questões **10, 7, 23, 39 e 36** corresponderam aos índices de acertos entre 80,6% e 84,7%.

Salienta-se que as questões **29, 34 e 8** obteveram acertos de 79,0%, 79,0% e 78,2%, respectivamente.

Os dados revelam que na afirmativa verdadeira de número **4** "O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão" obteve 81 (65,3%) acertos, 21 (16,9%) erros e 22 (17%) responderam "não sei", apresentando-se uma questão duvidosa pelos participantes.

Já a afirmativa **11** "Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas**",** que é uma afirmativa falsa onde obteve-se 62 (50%) dos acertos, seguido de 51 (41,1%) de erros e 11 (8,9%) de respostas "não sei", considerada como primordial o conhecimento dos discentes sobre a mudança de posição para o não desenvolvimento da LP.

Já as afirmativas subsequentes obtiveram os menores índices de acertos, inferiores a 50%, correspondendo às afirmativas **3, 5, 13, 16, 17 e 18** com percentuais entre 26,6% a 49,2%.

E, destaca-se que a questão **14** "As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de LP" teve o menor índice de acerto com 10 (8,1%). Em contrapartida, nota-se que 89 (71,8%) responderam erroneamente à afirmativa "falsa" e que 25 (20,2%) responderam a opção "não sei".

4 Discussão

Identificou-se no perfil sociodemográfico 100 (80,6%) participantes do sexo feminino, 113 (91,1%) solteiros e 111 (89,5%) não tinham nenhum vínculo empregatício. Dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (Volpato *et al*., 2018; Furtado *et al*., 2019; Ribeiro *et al*., 2019). Corroborando, pesquisa realizada no Hospital Estadual do Rio de Janeiro com 102 enfermeiros, sendo do sexo feminino 69,6%, no qual fica evidente a predominância do sexo feminino desde a graduação até o exercício da profissão da Enfermagem (Adriani *et al.,* 2019).

Quanto ao conhecimento dos estudantes sobre avaliação, classificação e prevenção da LP nas 41 questões afirmativas do instrumento TCLP-Caliri-Pieper apenas nove afirmativas (**12, 21, 25, 26, 27, 28, 35, 37 e 40**) referentes à prevenção da LP, em que obtiveram de 90,4% a 96,0% de acerto, sendo assim, a compreensão dos estudantes de enfermagem foi suficiente de acordo com metodologia original do instrumento, para essas questões e dimensão, porque era esperado que os participantes alcançassem 90,0% das respostas corretas ou mais, para ser considerado ter conhecimento sobre LP (Pieper; Mott, 1995; Fernandes; Caliri; Hass, 2008; Galvão *et al.,* 2017; Marques *et al*., 2017; Albuquerque *et al*., 2018; Adriani *et al*., 2019; Sousa, Faustino, 2019; Albuquerque et al., 2023).

Constatou-se em revisão integrativa realizada sobre a aplicação do Teste de Conhecimento sobre LP em estudos que utilizaram o TCLP-Caliri-Pieper, com diversos grupos de participantes, no qual a maioria das publicações, 20 (90,1%), evidenciou déficit de conhecimento por parte dos profissionais sobre LP referente às dimensões avaliação, estadiamento e prevenção (Albuquerque *et al*., 2018). Já outro estudo apresentaram percentuais de acertos entre 70 a 90%, no qual a participação em palestra foi um fator que contribuiu para o desempenho desse conhecimento (Rabeh *et al*., 2018).

No que se refere à categoria avaliação da LP a afirmativa **32** obteve maior índice de acerto com 102 (82,3%) e alternativa **31** com 73 (58,9%) respostas corretas. Corroborando os dados, estudo realizado com 4 equipes de estratégia de saúde da família realizado no município de Crateús, no Ceará, identificou resultado inferior ao estabelecido pelo teste original (Marques *et al*., 2017).

Na categoria sobre classificação da LP, nas afirmativas **9, 11 e 33,** os participantes obtiveram de 79,8% a 88,7% de acertos, contudo as afirmativas **6, 20, e 38** obtiveram apenas de 46,0 a 68,8% de acertos. Observa-se que nos 33 itens restantes, em 11 afirmativas (**2, 7, 10, 19, 22, 23, 24, 30, 36, 39 e 41**) alcançaram de 80,6 a 88,7% de acertos, em 4 afirmativas (**4, 8, 29, 34**) obtiveram de 65, 3 a 79% de acertos, em 6 afirmativas (**3, 5, 11, 15, 16, 18**) entre 30,6 a 50% de acerto, em 2 afirmativas (**13 e 17**) só conseguiram 26,6 a 28,2% de acerto.

Diante das afirmativas, o uso de luvas d'água ou de ar para alívio da pressão nos calcâneos (26,6%), tempo de reposicionamento de pacientes restritos à cadeira (28,2%), frequência da inspeção sistemática da pele (30,6%) e o ângulo de elevação da cabeceira (37,1%), tiveram resultados abaixo do esperado, sendo o conhecimento considerado insuficiente para a pesquisa, conforme metodologia do instrumento TCLP-Caliri-Pieper. Dados convergiram com os achados do estudo realizado em duas instituições de ensino superior, uma pública e outra privada, localizadas em Teresina-PI e Timon-MA, Brasil (Ribeiro *et al*., 2019), e do estudo realizado com 102 enfermeiros de um Hospital Público do México (Renobato; Acoste; Flores, 2017).

Corroborando a afirmativa **36**, "Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza". O fenômeno de fricção está associado com deformações de cisalhamento e tensões na superfície da pele, seja nas camadas da pele e/ou tecido subcutâneo, que pode ser estático se não houver movimento relativo entre a pele e a superfície / objeto / dispositivo de contato ou dinâmica quando tal movimento relativo ocorre continuamente, resultando em deslizamento da pele contra materiais que resulta em inflamação, abrasões ou feridas como bolhas de fricção (Gefen *et al*., 2021).

Pesquisadores comprovam que qualquer lesão causada por pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção pode resultar em morte tecidual, sendo localizada na região das proeminências ósseas, podendo causar dano tecidual, complicações e agravantes ao estado clínico do paciente com restrição de mobilidade corporal (Santos *et al*., 2021).

Identifica-se menor escore de acerto (8,1%) na afirmativa **14** relacionada ao uso de almofadas tipo rodas d'água ou ar para prevenção de LP. Sabe-se que essa intervenção é contraindicada por aumentar a área de isquemia tecidual (Cardoso *et al*., 2019*).* Fato semelhante ocorreu em outra investigação conduzida com 66 acadêmicos de enfermagem na região Nordeste do Brasil (Ribeiro *et al.,* 2019). E, ainda nos achados com outra pesquisa realizado com 95 enfermeiros com atendimento de alta complexidade, localizado no interior de Minas Gerais (Campoi *et al.,* 2019)

Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, com o objetivo de mensurar o risco de desenvolvimento de LP em idosos com imobilidade e

averiguar possíveis medidas de prevenção, no qual a utilização de lençóis limpos e livres de resíduos e o uso de travesseiros, almofadas e similares foram destacadas, inferiu-se que essa população apresenta alto risco para o desenvolvimento de LP e as medidas preventivas são comprovadas como efetivas para evitar tal comorbidade (Santos *et al.*, 2020).

Ademais, a Enfermagem é responsável pela assistência direta, indireta e contínua na avaliação, classificação, prevenção da LP dos paciente, para isso se faz necessário que a enfermagem seja embasada nas melhores evidências científicas, sendo assim, o conhecimento sobre a temática deve fazer parte do rol de todos os profissionais desta categoria (Cardoso *et al.* 2019; Sousa; Faustino, 2019).

4 Conclusão

Identificou-se que os discentes de enfermagem apresentaram conhecimento satisfatório nas dimensões avaliação na afirmativa 32 (82,3%) e estadiamento nas questões **33** (88,7%) e questão **9** (79,8%) da LP. Ademais, quanto a prevenção da LP as questões **27 e 40** com 96,0%, questão **35** (93,5%), **21** (92,8%), **26** (92,0%), **12** (91,2%), as questões **25, 28 e 37** com 90,4%. O que determina que os participantes apresentam conhecimento suficiente na dimensão prevenção devido ao percentual de acertos acima de 90,0%, conforme metodologia do instrumento original.

Destaca-se como limitação do estudo a dificuldade dos discentes quanto ao acesso à *internet* e tecnologias (*smartfone*, computadores e *tablet*), assim, resultando em um obstáculo para responder de maneira virtual e em tempo hábil o questionário desenvolvido na plataforma digital *Google forms,* em tempo da Pandemia da COVID-19, conforme a metodologia. Ressalta-se ainda, o número reduzido de participantes em comparação com a população de discentes de enfermagem no referido curso, no qual fica evidente a necessidade de ampliar a pesquisa em outros espaços.

Tendo em vista que a qualidade da assistência prestada impacta diretamente na incidência de LP em pacientes hospitalizados ou não, tornando-se necessária o aprimoramento no que tange à prevenção de LP, sendo assim, o conhecimento é a peça-chave para a mudança de comportamento. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam ajudar no aprimoramento da

formação de discentes de enfermagem e profissionais desta categoria, favorecendo o conhecimento ativo dos futuros enfermeiros.

5 Referências

ADRIANI, P. A. *et al*. Aplicação do pressure ulcer knowledge test em enfermeiros de um hospital de atenção secundária–estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

ALBUQUERQUE, A. M. *et al.* Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1738-1750, 2018.

ALBUQUERQUE, A. M. *et al*. Pressure injury prevention: effectiveness of educational intervention in the knowledge of nursing professionals. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 97, n. 4, e023183, 2023.

AUGUSTO, V. G., MOREIRA, M. P., ALEXANDRE, S. G. Pressure injury: assessment of treatment costs in home-cared elderly in supplemental health. **Estima**, 2017.

BARACHO, V. S; CHAVES, M. E. A.; LUCAS, T. C. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 28, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012; aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf . Acesso em: 05 abr. 2022.

CALIRI, M. H. L.; MIYAZAKI, M. Y.; PIEPER, B. knowledge pressure ulcer by undergraduate nursing students in Brazil. **Ostomy/Wound Management, King of Prússia**, v. 49, n. 3, p. 54-63, 2003.

CAMPOI, A. L. M. *et al.* Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, 2019.

CARDOSO, D. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de lesão por pressão. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 11, n. 3, p. 560-566, 2019.

CASCÃO, T. R. V.; RASCHE, A. S., DI PIERO, K. C. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

CONSTANTIN, A. G. *et al.* Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 16, e1118, 2018.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfemagem sobre prevenção de úlceras pressão. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 305-311, 2008.

FERREIRA, T. M. C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o uso da colagenase em lesões por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 128-136, 2018.

FURTADO, A. F. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre lesões por pressão: desafio para a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

GEFEN, A. *et al*. Nossa compreensão contemporânea da etiologia das úlceras de pressão / lesões por pressão. **International Wound Journal** , 2021. Disponível em: DOI: 10.1111 / iwj.13667. Acesso em 23 de agosto de 2021.

MARQUES, A. D. B. *et al.* Conhecimento dos Profissionais de Saúde da Família Sobre Úlcera por Pressão. Revista Estima, v. 15, n. 2, p. 63-73, 2017.

MENDONÇA, P. K. *et al*. Occurrence and risk factors for pressure injuries in intensive care centers. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2. P. 303-311, fev., 2018.

MIYAZAKI, M. Y., CALIRI, M. H., SANTOS, C. B. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. **Rev Lat Am Enfermagem [Internet],** v. 18, n. 6, p. 1203-11, 2010.

NANDA. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA I, Definições e Classificação 2018-2020; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

NATIONAL PRESSURE INJURT ADVISORY PANEL. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPIAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. 2025. Disponível em: http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuapannounces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressureinjury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/

PIEPER, B.; MOTT, M. Nurse's knowlegde of pressure ulcer prevention, staging, and descriton. **Adv. Wound Care**, v.8, n. 3, p. 38-40, May-June 1995.

PIEPER, B.; MATTERN J. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. **Journal of Wound Ostomy, and Continence Nursing**, v. 43, n. 2, p. 22-31, 1997.

RABEH, S. A. N. Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test para o Brasil. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 4, p. 2092-2100, 2018.

RENOBATO, R. R; ACOSTA D. R E; FLORES G.G, S. P. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 25, n. 4, p. 245-256, 2017.

RIBEIRO, A. M. N; et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre lesão por pressão. **Revista Rene**, 20:e41016, 2019.

SALDAÑA, D. A. *et al.* Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. **Enferm Glob,** v. 42, n. 15, p. 324-340, abr., 2018.

SANTOS, C. P. O gerenciamento de estratégias de prevenção de lesão por pressão pelo enfermeiro: um conjunto entre a arte e a ciência do cuidado. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.2707-2719 jan./feb. 2021.

SANTOS, G. E. O. ***Cálculo amostral*: calculadora on-line**. Disponível em: http://www.calculoamostral.vai.la. Acesso em: 26 dez 2017.

SANTOS, W. P. Prevenção de lesão por pressão em idoso com imobilidade no domicílio. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 10, p.83237-83250,oct. 2020.

SOBEST. Classificação das Lesões por Pressão - **Consenso NPUAP 2019** - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: http://www.sobest.org.br/textod/35 Acesso em 24 jul. 2021.

SOUSA, R. C.; FAUSTINO, A M. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, 11(4): 992-997, jul.-set. 2019.

VALENCIO, G. A; MARTINS, W. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 19, p. 92-100, 2021.

VOLPATO, Marcia Paschoalina *et al*. Percepción de estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en evidencias. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 20, n. 1, 2018. t

WECHI, J. S. F. *et al.* Instrumentalização dos enfermeiros de uma unidade de internação para o uso da escala de braden. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1986-1996, 2021.

6 Agradecimentos

A pesquisa foi realizada com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), por meio do projeto de pesquisa desenvolvido por uma discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem no programa PIBIC/CNPq/2020, de uma universidade no Curimataú Paraibano.