

O conhecimento de enfermeiros sobre avaliação, prevenção e classificação de úlceras por pressão em um hospital do Rio de Janeiro.

**P. A. ADRIANI<sup>1</sup>; V. F. CARVALHO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos. Docente do curso de Enfermagem, área da Saúde do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro – UniÍtalo – São Paulo – SP – Brasil

<sup>2</sup>Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da USP. Docente da Universidade de Guarulhos.

E-mail paula.adriani@uniitalo.edu.br

#### **COMO FAZER A REFERÊNCIA DO ARTIGO:**

ADRIANI, P. A.; CARVALHO, V.F. O conhecimento de enfermeiros sobre avaliação, prevenção e classificação de úlceras por pressão em um hospital do Rio de Janeiro. **UníItalo em Pesquisa**, URL: [www.italo.com.br/portal/cepesq/revista\\_eletronica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepesq/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.5, n.2, p. 147-173, Jul/2015.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Hospital brasileiro do estado do Rio de Janeiro em 2014. Trata -se de um estudo do tipo quantitativo com delineamento descritivo-exploratório. Os dados foram coletados sem a realização de qualquer tipo de orientação ou treinamento sobre Ulcera por Pressão. Para seu desenvolvimento foi utilizado o Pressure Ulcer Pieper Knowledge Test (PUKT), que é composto de 41 questões sobre avaliação, classificação e prevenção de Úlceras por Pressão. Participaram do estudo 84 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino. A predominância de idade dos participantes foi de 30 a 39 anos. Quanto ao tempo de formado a maioria é formado de 2 a 5 anos sendo que o mais antigo é formado há 33 anos e a maioria possui formação em *Lato sensu*. Em relação aos resultados globais do teste, os enfermeiros obtiveram apenas 51,2% de acertos sendo que a maioria acertou entre 70 a 80% no geral, demonstrando déficit de conhecimento na área. Observamos que este estudo indica a deficiência de conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP, assim como outros estudos que também avaliaram o conhecimento dos enfermeiros utilizando a mesma ferramenta de avaliação: o PUKT.

**Palavras- Chave:** úlceras por pressão, avaliação, classificação e prevenção; conhecimento; enfermeiro.

## ABSTRACT

O objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Hospital brasileiro do estado do Rio de Janeiro em 2014. Trata -se de um estudo do tipo quantitativo com delineamento descritivo-exploratório. Os dados foram coletados sem a realização de qualquer tipo de orientação ou treinamento sobre Ulcera por Pressão. Para seu desenvolvimento foi utilizado o Pressure Ulcer Pieper Knowledge Test (PUKT), que é composto de 41 questões sobre avaliação, classificação e prevenção de Úlceras por Pressão. Participaram do estudo 84 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino. A predominância de idade dos participantes foi de 30 a 39 anos. Quanto ao tempo de formado a maioria é formado de 2 a 5 anos sendo que o mais antigo é formado há 33 anos e a maioria possui formação em *Lato sensu*. Em relação aos resultados globais do teste, os enfermeiros obtiveram apenas 51,2% de acertos sendo que a maioria acertou entre 70 a 80% no geral, demonstrando déficit de conhecimento na área. Observamos que este estudo indica a deficiência de conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP, assim como outros estudos que também avaliaram o conhecimento dos enfermeiros utilizando a mesma ferramenta de avaliação: o PUKT.

**Palavras- Chave:** úlceras por pressão, avaliação, classificação e prevenção; conhecimento; enfermeiro.

## 1 INTRODUÇÃO

Diversas definições são dadas as UPP pelas várias entidades mundiais especializadas no assunto. Neste estudo preferiu-se utilizar a definição dada pela European Pressure Ulcer AdvisoryPanel(EPUAP) e American National Pressure Ulcer AdvisoryPanel(NPUAP) inicialmente em 1987 e recomendada posteriormente pela Agency Health CarePolicyResearch (AHCPR) em 1992, e finalmente atualizada em 2007, por serem grupos de consulta, pesquisa e divulgação internacional sobre UPP, devido sua completa e contínua investida no assunto. Segundo estes grupos, a definição ofertada baseia-se no estadiamento tecidual, sendo “uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção” (EPUAP. 2012)

A úlcera por pressão ocorre quando a pressão intersticial excede à pressão intracapilar, originando uma deficiência na perfusão capilar, o que impede o transporte de nutrientes e oxigênio aos tecidos. Esta situação é mais comum em áreas de proeminências ósseas, onde o osso e a superfície de contato em que se encontra apoiada a ele exercem pressão sobre a pele e partes moles sobre o osso maior do que a pressão capilar (CATANIA, 2007) **Erro! Indicador não definido..**

Dentro do conhecimento geral, profissionais e leigos fazem uso de termos incorretos para a UPP como é o exemplo do termo “Escara” que consiste em um estagio pelo qual a UPP pode passar. Neste estágio há formação de tecido necrótico que pode existir sobre a úlcera e este se denomina escara, logo, uma úlcera por pressão pode estar recoberta ou

não por escara. Portanto, o termo escara deve ser utilizado apenas quando houver tecido necrótico sobre a úlcera. Outro termo muito empregado, mas incorreto, é “Úlcera de decúbito”, que se analisada dentro de sua raiz, vê-se que a palavra “decúbito”, é originária do latim “*decumbere*”, e significa “deitado” e sua ocorrência não incide somente em locais onde há pressão exercida sobre proeminências ósseas com o paciente deitado(EPUAP, 2012; HOLM; MESCH;OVE, 2007).

As úlceras por pressão (UPP) são uma das principais complicações da hospitalização prolongada, especialmente em situações de má nutrição, aumento da umidade na pele (por exemplo, incontinência urinária ou fecal), pressão prolongada e comprometimento de receptores sensoriais. Estas feridas aumentam o custo da internação, da morbidade e mortalidade dos pacientes e desempenham papel significativo na propagação da infecção nos ambientes clínicos(EPUAP, 2012; BLISS; SIMINI, 1999).

No ano de 1987 foi formado nos Estados Unidos o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), um grupo composto por de especialistas e profissionais de saúde com o intuito de melhorar os índices de prevenção e tratamento das UPP por meio de pesquisa, educação e políticas públicas. Em 1989 foi criada a primeira Conferencia Nacional de Consenso para alertar a gravidade do problema em âmbito mundial. Este painel determinou como meta para 2000, a redução em 50% na incidência de UPP nos Estados Unidos(EPUAP, 2012).

As úlceras por pressão têm prevalência e incidência elevadas nos tratamentos agudo e de longo prazo de clientes hospitalizados e/ou acamados, e os estudos mostram que seu desenvolvimento pode ocorrer em um período de 24 horas ou espaçar 5 dias para sua manifestação (COSTA, 2003).

Segundo a EPUAP(2012), seu desenvolvimento causa um impacto significativo em diversos níveis de saúde, sendo que para o paciente ocasiona deficiência de bem estar e da autoestima, dor, depressão, aumento da dependência, infecção, dentre outros. Para a família representa um aumento de carga emocional e econômica e, para o sistema de saúde maior necessidade de recursos financeiros, físicos, humanos e materiais.

Para o mesmo grupo (2012), deve-se considerar que a incidência da UPP não esta exclusivamente ligada às questões étnicas, idade ou sexo, o que torna sua etiologia variável, mas a alguns mecanismos que interferem na integridade da pele sadia. Desta forma, os fatores que promovem o surgimento da UPP são: aumento da pressão tecidual, fricção; umidade; maceração e infecção, sendo favorecidos em pontos de apoio prolongado do corpo, que coincidem com as proeminências ósseas.

A EPUAP(2012) sugere ainda que se agrega a epidemiologia do problema, os fatores intrínsecos (Imobilidade; Alterações da sensibilidade; Alterações do estado de consciência; Idade acima de 60 anos, Má perfusão/oxigenação tecidual; Alterações do estado Condições nutricionais; Lesões medular; Umidade e Incontinência urinária/fecal; Lesão musculoesquelética; Medicamentos) e extrínsecos (Pressão local acima de 32 mmHg; Fricção e Cisalhamento; alteração da temperatura corporal; Umidade da pele).

As proeminências ósseas são os pontos de maior prevalência para o desenvolvimento das UPP, mas não são exclusivos, estando relacionada principalmente a posição adotada pelo e para o paciente: região sacra, calcâneos, maléolos, cristas ilíacas, orelhas, ísquio, occipital, glúteos e trocânteres(CALIRI, 2002).

A prevenção das UPP focalizam questões que devem estar diretamente relacionadas às medidas de prevenção dos fatores intrínsecos e extrínsecos pela equipe multiprofissional, sendo este segundo priorizados principalmente pela ação e intervenção do enfermeiro, que propõe e auxilia no conhecimento e na aplicação de programas de prevenção e as medidas interventivas adotadas pela equipe (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

A NPUAP recomenda como medidas para o favorecimento da Prevenção da UPP cinco estratégias que estão voltadas para Avaliação de Risco, Cuidados com a pele, Nutrição, Carga e suporte mecânico das Superfícies e Educação(EPUAP, 2012).

## **2 OBJETIVO**

Identificar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de úlceras por pressão em um Hospital brasileiro do estado do Rio de Janeiro em 2014 por meio do *Pressure Ulcer Pieper Knowledge Test* (PUKT).

## **3 MÉTODO**

Trata-se de uma estudo tipo quantitativo com delineamento descritivo-exploratório com análise de dados, implantado a partir da utilização de um instrumento validado “PUKT”, que avalia o nível de conhecimento de enfermeiros sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP antes e após a aplicação de treinamento específico.

A pesquisa foi realizada em um hospital público estadual de grande porte da cidade do Rio de Janeiro, que possui 267 leitos e 225 enfermeiros.

A pesquisa foi realizada após a autorização da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPESQ) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o número de processo: 0223/08, e da convalidação da diretora de enfermagem do Hospital Pesquisado em respeito à resolução 466/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996).

A amostra foi estabelecida por conveniência considerando a aceitação voluntária e individual da população em participar da pesquisa, favorecendo a captação das ideias gerais e da identificação dos aspectos críticos da pesquisa, bem como a presença dos mesmos no dia e horário da coleta.

Como critérios de inclusão para o estudo foram considerados funcionários registrados na instituição como Enfermeiro com tempo mínimo de um ano de serviços prestados e disponibilidade para participar do estudo em dois momentos da pesquisa, antes e depois da realização do treinamento educativo presencial. Para exclusão os seguintes itens foram obedecidos os funcionários que atuavam nas unidades de pediatria e Enfermeiros em período de férias folgou licença médica.

A coleta ocorreu entre maio a junho de 2014, aceitaram participar da pesquisa 125 enfermeiros, os quais receberam um envelope contendo uma cópia do questionário e duas cópias do TCLE. Destes, passaram a fazer parte do estudo 102 enfermeiros por fazerem parte dos critérios de inclusão e exclusão. O enfermeiro responsável pela aplicação ficou aguardando junto ao enfermeiro entrevistado até a finalização do

preenchimento do questionário e do TCLE sendo que a abordagem ocorreu exclusivamente em suas unidades e horários de trabalho. Os participantes foram orientados sobre a importância de responder o questionário de forma honesta salientando que as respostas não teriam nenhum caráter punitivo e sim de pesquisa.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pela população aplicou-se o instrumento de coleta composto por dados sócio demográficos dos participantes, acrescido de questões referentes ao tempo de formação, tempo de atuação na instituição, participação em atividades de pesquisa durante a graduação, formação em Lato sensu, formação em Stricto sensu, participação em encontros, jornadas, simpósios, congressos, grupos/comissões de estudo na instituição, atividades educacionais, leitura de revistas científicas e pesquisa por meio da internet, seguido do “PUKT” validado no Brasil pela Dra. Maria Helena Larcher Caliri, do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CHIANCA et al, 2010) sendo composto de 41 questões, sendo 8 questões sobre avaliação e classificação da UPP (questões 1, 6, 9, 20, 31, 32, 33 e 38) e 33 questões sobre prevenção da UPP (questões 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), as quais podem ser respondidas de forma objetiva, em verdadeiras, falsas ou ainda, como “não sei” permitindo ser tabulado pelo número de respostas corretas. As questões foram embasadas no questionário da Professora Bárbara Pieper, da *Wayne State University*, coautora do Pieper’s “*Pressure Ulcer Knowledge Test. (PUKT)*” (PIEPER, MOTT, 1995).

## 4 RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados deu-se por meio da construção do banco de dados no programa do Excel 2010 e SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22, seguidos do uso de gráficos e tabelas em uma análise quantitativa a fim de caracterizar os resultados obtidos do questionário aplicado aos enfermeiros, que analisou os números absolutos e relativos do antes e o depois do processo educativo.

Adotou-se neste estudo o modelo de avaliação do estudo original da Pieper e Mott (1995), onde cada resposta correta recebeu o valor 1 (um) e as respostas incorretas, não respondidas ou respondidas como não sabe como valor 0 (zero). A pontuação total no teste de conhecimento foi à soma de todas as respostas corretas. No estudo original, esperava-se que os participantes atingissem 90% ou mais de acertos para que o conhecimento fosse considerado adequado. Neste estudo considerou-se como escore de conhecimento a pontuação de 100 a 80% como ótimo; de 79% a 59% como moderado e abaixo de 59% como baixo, dando segmento ao teste inicial.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes diante da caracterização Sócio demográfica da amostra transversal quanto ao sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na Instituição de Saúde. Rio de Janeiro - 2014.

Variáveis	Categoria	Média	DP	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana	N	%
Sexo	Feminino						71	69,6
	Masculino						31	30,4

**Idade**

23 — 29	22	21,5
30 — 39	60	58,8
40 — 49	13	12,7
50 — 59	6	6,0
≥60	1	1,0

<b>TOTAL</b>	<b>35,2</b>	<b>7,7</b>	<b>23</b>	<b>61</b>	<b>33</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
--------------	-------------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

**Tempo de****Formação**

02 — 05	55	54,0
06 — 10	30	29,4
11 — 15	3	2,9
16 — 20	5	4,9
21 — 25	1	1,0
26 — 30	7	6,8
31 — 33	1	1,0

<b>TOTAL</b>	<b>7,9</b>	<b>7,5</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------	----------	-----------	----------	------------	------------

**Tempo de  
atuação**

01 — 05	83	81,4
06 — 10	5	4,9
11 — 15	6	5,9
16 — 20	5	4,9
21 — 25	3	2,9

<b>TOTAL</b>	<b>4,4</b>	<b>5,5</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------	----------	-----------	----------	------------	------------

A tabela 1 representa a distribuição dos participantes diante da caracterização sócio demográfica da amostra quanto ao sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na Instituição de Saúde com 102 (n= 102) enfermeiros que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Dos 102 enfermeiros participantes, a predominância foi do sexo feminino, 71 (69,6%). Quanto a idade dos participantes os resultados obtidos foram com uma média de idade de 35,6 sendo o valor mínimo de 23 anos e o valor máximo foi de 61 anos, estando a maior população distribuída entre 60 enfermeiros (58,3%) com idade entre 30 e 39 anos e 1 (1,2%) com 61 anos de idade.

O tempo de formação apresentou uma Média de 4,4, Desvio Padrão (DP) de 5,5 e Mediana de 2. O valor mínimo de formação foi de 2 anos e o máximo foi de 33 anos. O tempo de atuação na instituição apresentou a Média de 7,9, DP=7,5 e Mediana de 5. O valor mínimo de atuação na instituição foi de 1 ano e o máximo foi de 25 anos. Identificou-se que a maioria 55 (54,0%) formou-se de 2 a 5 anos, estando os demais distribuídos em 30 (29,4%) de 6 a 10 anos, 7 (6,8%) de 11 a 15 anos, 5 (4,9%) de 16 a 20 anos, 3 (2,9%) de 21 a 25 anos, 1 (1,0%) de 26 a 30 anos e 1 (1,0%) de 33 anos. O tempo de atuação dos enfermeiros na instituição correspondeu a 83 (81,4%) atuando de 1 a 5 anos.

**Tabela 2** -Distribuição dos participantes diante da caracterização Sócio demográfica da amostra. Rio de Janeiro - 2014.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	71	69,6

	Masculino	31	30,4
<b>Setor</b>	Clinica médica	15	14,7
	Centro cirúrgico	14	13,7
	Clinica cirúrgica	13	12,8
	Pronto socorro adulto	13	12,8
	UTI adulto	11	10,8
	Unidade de Transplante	7	6,9
	Clinica cirúrgica neurológica	5	4,9
	Neurologia	5	4,9
	Clinica cirúrgica ortopedia	4	3,9
	Unidade de Cardiologia	4	3,9
	Urologia	3	2,9
	Não respondeu	3	2,9
	Radiologia	2	2,0
	Educação continuada	1	1,0
	Comissão de Curativo	1	1,0
	Ginecologia	1	1,0
<b>Participa atividades de pesquisa graduação</b>	Não	70	68,6
	Sim	32	31,4
<b>Lato-sensu</b>	Sim	52	51,5
	Não	49	48,5
<b>Qual lato-sensu</b>	CCIH	5	4,9
	Não possui	50	49,0
	Uti adulto	12	11,8
	Enfermagem do trabalho	10	9,8
	Urgência e emergência	4	3,9
	Saúde pública	3	2,9
	Nefrologia	3	2,9

	Não respondeu	3	2,9
	Saúde da mulher	2	2,0
	Saúde da mulher	2	2,0
	UTI neonato	2	2,0
	Residência em clínica cirúrgica	2	2,0
	Dermatologia	1	1,0
	Estomoterapia	1	1,0
	Médico-cirúrgica	1	1,0
	Oncologia	1	1,0
<b>Stricto-sensu</b>	Não	98	96,1
	Sim	4	3,9
<b>Participa de Encontros/ Jorna</b>	Mensalmente	62	60,8
	Nunca	17	16,7
	Anualmente	13	12,8
	Semestralmente	5	4,9
	Não respondeu	5	4,9
<b>Participa de Comissão Estudo</b>	Semestralmente	69	67,7
	Quinzenalmente	15	14,7
	Nunca	10	9,8
	Anualmente	2	2,0
	Mensalmente	2	2,0
	Semanalmente	2	2,0
	Não respondeu	2	2,0
<b>Participa de Atividades Educacionais</b>	Quinzenalmente	39	38,2
	Nunca	27	26,5
	Semestralmente	17	16,7
	Semanalmente	10	9,8

	Anualmente	5	4,9
	Mensalmente	2	2,0
	Não respondeu	2	2,0
<b>Acesso a Revistas científicas</b>	Quinzenalmente	33	32,4
	Nunca	26	25,5
	Semanalmente	22	21,6
	Anualmente	8	7,8
	Semestralmente	5	4,9
	Mensalmente	4	3,9
	Não respondeu	4	3,9
<b>Internet pesquisa</b>	Diariamente	79	77,5
	Semanalmente	10	9,8
	Mensalmente	4	3,9
	Quinzenalmente	6	5,9
	Semestralmente	2	2,0
	Não respondeu	1	1,0
<b>Recebeu treinamento</b>	Sim	46	54,8
	Não	38	45,2
		102	100

A tabela 2 representa a distribuição dos participantes diante da caracterização sócio demográfica da amostra transversal da pesquisa (n= 102).

Quanto a análise dos dados obtidos na Tabela 2 sobre participação dos 102 (100%) enfermeiros em atividades educacionais e de pesquisa os resultados mostram que maioria, 70 (68,6%) não participou de atividades de pesquisa na graduação. Na análise quanto a

formação de Latos-sensu, observou-se que a maioria 52 (51,0%) possuem Lato-sensu sendo a maioria 12 (11,8%) na área de UTI Adulto enquanto que em Estomoterapia, 1 (1,0%). Quanto a análise de Stricto-sensu, obteve-se um valor da formação de 3 (3,0%), estando distribuídos em 1 (1,0%) Doutor, 1 (1,0%) Mestre, 1 (1,0%) Mestrando enquanto que 99 (97,0%) dos participantes não possuem nenhuma formação nestas categorias.

Observa-se que a participação de pesquisa na graduação não é muito efetiva, mas a busca por uma qualificação profissional em nível de especialização é superior, correspondendo a 51% dos participantes realizaram alguma especialização, enquanto que 49% não realizaram. Pela necessidade de melhoria na qualificação, o enfermeiro vem aumentando gradativamente a produção de conhecimentos através da pesquisa. Este processo tem favorecido o profissional e a profissão quanto a uma maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação. Isto resulta na melhoria do ensino dos níveis de graduação e pós-graduação, tornando a pratica do cuidado oferecido ao individuo, a família e a comunidade mais responsável e assim promovendo melhores condições de saúde(ERDMANN; LANZONI, 2008).

Ao analisar os dados sobre participação em encontros e jornadas científicas 62 (60,8%) dos pesquisados alegaram participar anualmente, na participação de Comissão de Estudos 69 (67,6%) respondeu nunca ter participado, sobre participação de atividade em educação e pesquisa 39 (38,2%) responderam participar semestralmente, quanto a leitura de revistas científicas, 33 (32,4%) leem semestralmente e quanto ao uso da internet para pesquisa, 79 (77,5%) responderam utilizar diariamente

**Tabela 3-** Prevenção, Avaliação e Classificação de UPP considerando 90%, 80% e 70% de acertos das respostas. Rio de Janeiro, 2014.

Percentual de acertos	Avaliação e Classificação	Prevenção
	n (%)	n (%)
<b>90% de acertos</b>	3 (2,94)	5 (4,90)
<b>menos de 90% de acertos</b>	99 (97,06)	97 (95,10)
<b>80% de acertos</b>	8 (7,84)	18 (17,65)
<b>menos de 80% de acertos</b>	94 (92,16)	84 (82,35)
<b>70% de acertos</b>	32 (31,37)	33 (32,35)
<b>menos de 70% de acertos</b>	70 (68,63)	69 (67,65)

A tabela 3 expõe a análise das questões sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP com 90%, 80% e 70% de acertos.

Na análise da Tabela3 sobre o índice de acertos de 90%, 80% e 70% sobre Avaliação e Classificação de UPP, as respostas com 90% de acertos obteve-se um total de 3/102 (2,94%) e para Prevenção 5/102 (4,90%), equivalendo para as respostas corretas abaixo de 90% sobre Avaliação e Classificação de UPP 99/102 (97,06%) e para Prevenção 97/102 (95,10%).

Para as respostas com 80% sobre Avaliação e Classificação de UPP obteve-se 8/102 (7,84%) e para Prevenção 18/102 (17,65%) e para as respostas com 70% sobre Avaliação e Classificação de UPP obteve-se 32/102 (31,37%) e para Prevenção 33/102 (32,35%). As respostas corretas inferiores a 70% sobre Avaliação e Classificação de UPP obteve-se 70/102 (68,63%) e para Prevenção 69/102 (67,65%). Observa na análise da Tabela 3 é que os enfermeiros estão deficientes de conhecimento, principalmente sobre avaliação e classificação de UPP.

**Tabela 4-** Incidência de acertos e erros das questões sobre Prevenção de UPP. Rio de Janeiro, 2014.

Item	Questão	Corretas	
		n	(%)
1	O estágio I da úlcera por pressão é definido como sendo um eritema que não embranquece. (V)	84	82,35%
32	Uma cicatriz de úlcera por pressão poderá lesar mais rapidamente que a pele íntegra. (V)	79	77,40%
38	As úlceras por pressão de estágio II podem ser extremamente doloridas pela exposição das terminações nervosas. (V)	72	70,60%
9	Úlcera por pressão no estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (V)	72	70,60%
6	Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme. (F)	59	57,80%
31	As úlceras por pressão são feridas estéreis. (F)	42	41,10%
20	Úlcera por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele na sua espessura total. (V)	61	59,80%
33	Uma bolha no calcâneo não deve não deve ser motivo de preocupação. (F)	37	36,30%

A tabela 4 representa a incidência de acertos das questões sobre Prevenção de UPP.

Na análise da tabela 4 sobre as questões que avaliaram o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de UPP, observa-se que os enfermeiros apresentaram um percentual inferior a 70% de acertos nas questões 6, 20, 31 e 33.

**Tabela 5-** Incidência de acertos e erros das questões sobre Avaliação e Classificação de UPP. Rio de Janeiro, 2014.

Itens	Questão	Corretas	
		n = 102	100%
2	São fatores e risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	99	97%
21	A pele deve permanecer limpa e seca. (V)	99	97%
23	Lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes. (V)	98	96%
40	Programas educacionais podem reduzir a incidência de úlcera por pressão. (V)	95	93,10%
39	Para as pessoas que tem incontinência urinaria, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina. (V)	94	92,10%
19	As pessoas que permanecem na cadeira devem ter uma almofada para proteção. (V)	89	87,20%
24	A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas ou mais pessoas. (V)	82	80,40%
41	Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez. (F)	79	77,40%
12	Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente. (V)	77	74,50%
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença. (V)	75	73,50%
37	A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima na cama. (V)	75	73,50%
18	As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada 15 minutos enquanto sentadas na cadeira. (V)	74	72,50%
30	A pele macerada pela umidade danifica-se facilmente. (V)	74	72,50%
4	Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão. (V)	73	71,50%
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do	73	71,50%

leito. (V)

29	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão d'água). (V)	67	65,70%
36	Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	67	65,70%
27	Pacientes e familiares devem ser orientados quanto as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	66	64,70%
16	A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferencia, não maior que um ângulo de 30 graus) consistente com as condições médicas. (V)	61	59,80%
26	Todo paciente admitido na Unidade de Terapia Intensiva deve ser submetido a avaliação do risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. (V)	61	59,80%
7	Todos os indivíduos devem ser avaliados na admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão. (V)	60	58,80%
15	Na posição lateral, a pessoa deve ficar em ângulo de 30 graus com a cama. (V)	59	57,80%
25	A reabilitação deve ser instituída, se o estado geral do paciente permitir. (V)	58	56,80%
5	É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas.(F)	47	46,10%
8	Amido de milho, cremes e curativos transparentes (tipo Tegaderm® ou Opsite®) e curativos de hidrocolóides (tipo Duoderm®) não protegem contra os efeitos da fricção. (V)	46	45,10%
35	Todo cuidado administrado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não necessita ser documentado. (F)	46	45,10%
28	As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (F)	39	38,20%
14	Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de úlcera por pressão. (F)	32	31,40%
11	As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas. (F)	31	30,40%
13	Protetores de calcâneos como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos. (F)	29	28,40%
22	Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões quando o paciente já possui úlcera por pressão. (F)	24	23,50%

17	Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada 2 horas. (F)	17	16,70%
3	Todos os indivíduos de risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	13	12,70%

A tabela 5 representa a incidência de acertos das questões sobre Avaliação e Classificação de UPP.

Na análise da Tabela 5 sobre as questões que avaliaram o conhecimento dos enfermeiros sobre avaliação e classificação de UPP, observa-se que os enfermeiros apresentaram um percentual de 99% a 80% em 7 questões ( 2, 19, 21, 23, 24, 39 e 40), de 79% a 70% 8 questões (4, 10, 12, 18, 30, 34, 37 e 41) e com percentual inferior a 70% de acertos em 18 de 33 questões (3, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 35 e 36).

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados indicam que o gênero feminino ainda é o de maior constância na profissão devido suas características históricas, mas este quadro esta mudando, pois quando se faz um comparativo entre os gêneros em anos anteriores observa-se que atualmente “o aumento de homens na profissão é gradual e estável, o que se deve, sobretudo, à segurança, estabilidade e garantias de postos de trabalho que a área oferece” (LOPES,<sup>2005</sup>).

O estudo realizado por Pieper & Mott (1995), que originou o instrumento deste estudo “PUKT” com 75 enfermeiros de cuidados intensivos constatou que em 19 (57,6%) dos itens do questionário original, houve mais do que 90% de acertos, sendo que 3 (9,1%) itens

ficaram entre 70 e 89,9% de acertos, 4 (12,1%) itens ficaram entre 50 e 69,9% de acertos e 7 (21,2 %) itens a porcentagem de acertos foi inferior a 50%.

Quando comparamos este estudo com o de Pieper & Mott (1995), na avaliação de acerto de 90% de acerto dos itens, observamos que o índice de acerto entre os enfermeiros cariocas é inferior ao americano.

Segundo o estudo realizado por Chianca et al (2010) com 386 profissionais de enfermagem, sendo composto por 136 (35,2%) enfermeiros e 250 (64,8%) auxiliares/técnicos de enfermagem, que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre a prevenção de UPP, o qual se aplicou o PUKT adaptado, onde a porcentagem média de acertos no teste de conhecimento foi de 79,4% para os enfermeiros, indicando falhas no conhecimento.

No estudo realizado com enfermeiros de um hospital privado **Erro! Indicador não definido.**, utilizando o PUKT adaptado com 46 itens, o índice médio de acertos dos itens foi 70,6%, sendo que mais de 50% dos enfermeiros mencionaram práticas de prevenção inadequadas para a UPP (RANGEL; CALIRI, 2004)

Iranmanesh, Rafiei e Foroogh Ameri (2011), desenvolveram no Irã outro estudo utilizando o “PUKT” para determinar o conhecimento de 126 enfermeiros iranianos que atuam em unidades de cuidados críticos sobre UPP. O estudo mostrou que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre UPP foi insuficiente, sugerindo a necessidade de uma educação mais ativa destes profissionais. Na avaliação dos dados o estudo mostrou que o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção

de UPP foi mais alto que o reconhecimento quanto a classificação e avaliação.

Ao compararmos este estudo com outros que utilizaram o PUKT para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP, tem a aplicabilidade de treinamentos, observa-se que o conhecimento sugerem que os resultados são equivalentes quanto à deficiência de conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção, avaliação e classificação de UPP pois por mais que se reconheça a complexidade da prevenção de UPP, deve-se ter como finalidade a diminuição máxima em sua quantidade e gravidade. Desta forma, considera-se que altos índices de úlceras estão relacionados à assistência multiprofissional e da enfermagem precária, enquanto que os baixos índices de UPP indicam que a assistência à saúde supera os fatores intrínsecos e extrínsecos passíveis de prevenção que são responsáveis pelas úlceras por pressão.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo indica que os enfermeiros conheciam mais sobre a prevenção de UPP do que sobre a avaliação e classificação.

O enfermeiro, por ser um profissional que precisa impor medidas que favoreçam a redução das taxas de incidência e prevalência de UPP, necessita ser e estar capacitado para tal realidade e para tal sugere-se que medidas educativas institucionais sejam implantadas de forma mais efetiva o que ocasionaria uma redução significativa na qualidade da prevenção de riscos do surgimento da UPP, refletindo também na

redução dos custos totais referentes a internação e tratamento dos pacientes.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A falta de adesão dos profissionais que atuam direta e indiretamente com os pacientes ainda é alta. Nota-se como determinantes para esta situação a falta de conhecimento e de empenho, poucos recursos empregados no treinamento e à escolha inadequada de dispositivos para prevenção e tratamento. Quando se compara os custos utilizados para o treinamento das equipes com os custos utilizados no tratamento, independente da classificação da UPP confirma-se que o primeiro tem um custo significativamente menor.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar as equipes gestoras no desenvolvimento de treinamentos educacionais mais efetivos junto a suas equipes, favorecendo o conhecimento mais ativo dos seus profissionais e consequentemente reduzindo os problemas que a UPP ocasiona ao paciente/família/sociedade.

## REFERÊNCIAS

BLISS M, SIMINI B. "When are the seeds of postoperative pressure sores sown?" **British Medical Journal**, vol. 319, no. 7214, pp. 863–864, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Resolução sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)

CALIRI MHL, PIEPER B, CARDOZO LJ. "**Development of Distance Learning Modules about Chronic Wound Prevention and Treatment in Brazil**", 2001-2002. Disponível em: [http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridaschronicas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18&Itemid=27](http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridaschronicas/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=27).

CATANIA KHC, JAMES P, MADISON M, MORAN M, OHR M. Wound wise: PUPPI: the pressure ulcer prevention protocol interventions. **Am J Nurs**.2007;107(4):44-52.

CHIANCA TCM; REZENDE JFP, BORGES EL, NOGUEIRA VL, CALIRI MHL. Conhecimento sobre Úlcera por Pressão entre enfermeiras de um hospital universitário brasileiro. **OstomyWound Management**2010; 56(10):58-64.

COSTA, I.G. Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva. 125 f. **Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2003.

ERDMANN, ALACOQUE LORENZINI, and GRABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI. "Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007." **Esc Anna Nery RevEnferm** 12.2 (2008): 316-22.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL - EPUAP. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. **Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel**; 2009. Disponível em: [www.epuap.org](http://www.epuap.org). Acessado em maio de 2012.

HOLM B, MESCH LA, OVE H. "Importance of nutrition for elderly persons with pressure ulcers or a vulnerability for pressure ulcers: a systematic literature review," **Australian Journal of Advanced Nursing**, vol. 25, no. 1, pp. 77–84, 2007.

IRANMANESH S, HOSSEIN R, and GOLNAZ FA. "Critical care nurses' knowledge about pressure ulcer in southeast of Iran" **International wound journal** 8.5 (2011): 459-64.

LOPES MJM, LEAL SMC. "A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira." **Cadernos pagu** 24.1 (2005): 105-125.

MEDEIROS, ABF. Úlcera por pressão em idosos hospitalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **[Mestrado em Cuidados Clínicos]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará**, 2006.  
PIEPER B, MOTT M. Nurse's Knowledge of Pressure Ulcer Prevention, staging and description. **Advances in Wound Care**. 1995. 8(3): 34-48.

RANGEL EML, CALIRI MHL. Conhecimento de enfermeiros de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da úlcera de pressão. **Revista Paulista de Enfermagem**, 2(23):123-29, 2004.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: intervenções baseadas na evidência. **Acta MedPort**, v. 19, n. 1, p. 29-38, 2006.