



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOBRE LESÃO POR PRESSÃO

MYLLENE MIGUEL DA SILVA

CUITÉ – PB

2018

MYLLENE MIGUEL DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOBRE LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Nayara Ariane Laureano Gonçalves

Co-orientadora: Ms/Doutoranda Adriana Montenegro de Albuquerque

CUITÉ - PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA
FONTE

Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 –791

S586c

Silva, Myllene Miguel da.

Conhecimento de enfermeiros de um hospital universitário sobre lesão por pressão / Myllene Miguel da Silva. – Cuité: CES, 2018.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Nayara Ariane Laureano Gonçalves.

Coorientação: Prof.^a Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque

1. Lesão por pressão. 2. Cuidados de enfermagem.
3. Conhecimento. I. Título.

MYLLENE MIGUEL DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SOBRE LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DE APROVAÇÃO: 28/11/2018.

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^ª. Esp./ Mestranda Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^ª. Ms/Doutoranda Adriana Montenegro de Albuquerque
Co-Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^ª. Ms/ Doutoranda Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo
Examinadora - UFCG/CES/UAENFE

Prof^ª. Dr. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Examinadora- UFCG/CES/UAENFE

CUITÉ – PB

2018

Dedico este trabalho ao meu maior incentivador, meu pai, João da Silva Inácio, que durante toda a minha vida nunca deixou de acreditar e lutar por mim, tudo que sou e tento ser, tenho como espelho sua força e perseverança. Obrigada por ser luz na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo aqueles a quem eu daria a minha vida, aos meus pais. Agradeço a Doraci Miguel da Silva por ser uma mãe exemplar, por me educar e ensinar a ser sempre melhor, por acreditar, lutar, incentivar e cuidar, pelas palavras de conforto nos dias difíceis, por ser a melhor mãe e, além disso, a melhor amiga. Ao meu pai, João da Silva Inácio, o qual eu tenho muito orgulho e agradeço por tê-lo como pai, um homem generoso, de coração bom, perseverante, forte (eu admiro sua força). Obrigada por acreditar na educação e me ensinar com exemplos, por não medir esforços para que eu alcançasse os objetivos almejados. Agradeço também a minha irmã, Myrella Miguel da Silva a qual eu amo muito e que sempre esteve comigo do seu jeito divertido e diferente.

Devo agradecimentos também aos meus avós por todo apoio e em especial a minha avó materna, Maria Odete de Oliveira, por todo carinho e afeto, por todo amor e cuidado e por ter me ajudado a chegar até aqui, meu exemplo de mulher forte e guerreira.

Minha gratidão a Fernanda Teixeira, companheira de sempre, que dividiu tudo comigo esses anos, não teria conseguido sem você. Obrigada!

Agradeço aos meus amigos, que considero família e que me ajudaram de várias maneiras, direta e indiretamente, sem vocês eu também não conseguiria, Anyreves, Wallison, Fernanda Freitas, Julyana, Mariana, Jessyca Guimarães, Poliana, Taiza, Bruna, Bruno, Caíque, Nelly, Izanna e Jessica. Sou grata a vocês por serem minha família fora de casa, pelo abrigo, pelos momentos divertidos, por me proporcionar histórias pra contar e por me ensinar tanto. Cuité não poderia ter me presenteado de maneira melhor. Tenho em mim um pedacinho de vocês.

Grata à professora Adriana Montenegro de Albuquerque, que me acolheu quando eu precisei que me ajudou a iniciar esse projeto e até hoje colabora com seu conhecimento e apoio, por seu imenso cuidado e paciência, agradecida por me deixar levar um pouco da senhora pra minha vida profissional, seu estímulo e conselhos são sempre muito importantes pra mim. Obrigada “bonitona”!

Agradeço a professora Nayara Ariane Laureano Gonçalves, que aceitou me ajudar, nessa etapa final, sua ajuda foi de extrema importância, que aceitou dar continuidade a esse trabalho, grata por suas considerações e contribuições sem você nada disso seria possível. Obrigada!

Agradeço a todos os mestres que contribuíram para a minha formação, desde o jardim até faculdade e também aos que ainda virão, agradeço desde já, devo muito da minha vitória a vocês.

Por último e nenhum pouco menos importante, agradeço ao meu Deus, que me sustentou até aqui, que me presenteou com todos esses anjos já citados, por me amparar em todas as adversidades já enfrentadas durante toda vida e em especial durante a graduação, por me dar forças pra não desistir, me ensinar e lembrar-me sempre que, para Ele nada é impossível e que tudo acontece no tempo que devem acontecer, as coisas que são minhas Ele já reservou. Todas as dificuldades enfrentadas serviram para que eu me fizesse cada vez mais forte e encontrar sempre pontos positivos nos momentos difíceis. Obrigada!

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”

[Eclesiastes 3:1](#)

RESUMO

SILVA, M. M. **Conhecimento de enfermeiros de um hospital universitário sobre lesão por pressão.** 2018. 58f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB.

Introdução: A lesão por pressão (LP) é uma ferida crônica que representa um problema de saúde mundial considerável de reincidência frequente e concebe uma fonte relevante de dor e angústia para os que a desenvolvem. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre LP aplicando o Teste de Conhecimento de Pieper. **Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. Foi realizado no hospital escola, localizado no município de Campina Grande, PB. As informações foram obtidas através da aplicação de um instrumento validado no Brasil, dividido em duas partes, a primeira apresenta os dados sociodemográficos dos enfermeiros, contemplando informações profissionais e a segunda parte do instrumento utilizado foi elaborada por Pieper e Mott, esse instrumento de coleta de dados conta com 41 perguntas relacionadas aos conhecimentos dos Enfermeiros sobre Lesão por Pressão. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** O escore médio global obtido foi de 74,4%, encontra-se assim, abaixo do escore estabelecido por Pieper e Mott (1995) que é de 90% de acerto para o questionário. Evidenciou-se déficit de conhecimento dos enfermeiros acerca do tema, em relação à prevenção, estadiamento e avaliação das LPs e a relação do conhecimento com a assistência prestada. Infere-se uma realidade preocupante, pois esses achados apontam que o conhecimento por LP tem relação direta a segurança do paciente e qualidade de assistência prestada. **Conclusão:** O enfermeiro necessita de um conhecimento aprofundado na avaliação, estadiamento e prevenção das lesões, para oferecer um cuidado de qualidade, eficiente e resultando em benéfico para o paciente.

Palavras chaves: Lesão por pressão, Cuidados de Enfermagem, Conhecimento.

ABSTRACT

SILVA, M. M. **Knowledge of nurses at a university hospital on pressure injuries.** 2018. 58f. Monography (Bachelor's Degree in Nursing) Federal University of Campina Grande. Cuité-PB.

Introduction: Pressure injury (LP) is a chronic wound that represents a considerable global health problem of frequent recurrence and conceives a relevant source of pain and distress for those who develop it. **Objective:** To analyze nurses' knowledge about LP by applying the Pieper Knowledge Test. **Methods:** Exploratory, descriptive research with a quantitative approach. It was carried out in the hospital school, located in the city of Campina Grande, PB. The information was obtained through the application of a validated instrument in Brazil, divided into two parts, the first presents the sociodemographic data of the nurses, contemplating professional information and the second part of the instrument used was elaborated by Pieper and Mott, this instrument of collection of data has 41 questions related to Nurses' knowledge about Pressure Injury. The data were analyzed in a descriptive way. **Results:** The overall mean score was 74.4%, below the score established by Pieper and Mott (1995), which is 90% correct for the questionnaire. Nurses' knowledge deficit on the subject was evidenced in relation to the prevention, staging and evaluation of LPs and the knowledge relation with the care provided. A disturbing reality is inferred, since these findings point out that LP knowledge is directly related to patient safety and the quality of care provided. **Conclusion:** The nurse needs a thorough knowledge in the evaluation, staging and prevention of injuries, to offer a quality care, efficient and resulting in beneficial for the patient.

Keywords: Pressure injury, Nursing care, Knowledge.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação da Lesão por Pressão em estágios segundo NPUAP. Cuité. Paraíba. Brasil. 2017.....	19
Quadro 2	Classificação adicional da Lesão por pressão definidas pela NPUAP. Cuité. Paraíba. Brasil. 2017.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos enfermeiros, segundo as características Sociodemográficas. Cuité - PB, 2018.....	28
Tabela 2	Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) sobre Avaliação da lesão por pressão. Cuité - PB, 2018.....	30
Tabela 3	Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) sobre Classificação/Estadiamento da lesão por pressão. Cuité-PB, 2018.	32
Tabela 4	Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) nas questões relacionadas à Prevenção da lesão por pressão. Cuité - PB, 2018.....	34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

DAI - Dermatite Associada à Incontinência

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EUA- Estados Unidos da América

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LP – Lesão Por Pressão

NPUAP - *National Pressure Ulcer Advisory Panel*

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Problematização da Temática	14
1.2 Justificativa da Temática	15
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo Geral	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1. Lesão por pressão: aspectos conceituais e fatores de risco.	18
3.2. Classificando lesão por pressão	19
3.3. Enfermagem e sua Atuação na Assistência na Lesão por Pressão	21
4. MÉTODOS	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 População e amostra.	24
4.3 Instrumentos de pesquisa	25
4.4 Processamento de coleta de dados	26
4.5 Análise e discussão dos dados	26
4.6 Considerações éticas	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	48
ANEXOS	67

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problematização da Temática

Sabe-se que a ausência de Lesão por pressão (LP) é um indicador de qualidade na assistência ao paciente na área hospitalar. É uma ferida crônica que representa um problema de saúde mundial considerável de reincidência frequente e concebe uma fonte relevante de dor e angústia para os que desenvolvem a lesão. Tem elevados custos operacionais colaborando com o acréscimo do impacto emocional e o sofrimento vivido pelo paciente (PETZ et. al., 2017).

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) apresenta a definição e classificação mais atual e ampliada de LP, relata que a lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento, esse processo de laceração tecidual pode também, ser afetada por fatores como, microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição clínica (NPUAP, 2016; SOBEST, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica uma prevalência global que varia de 5 a 12%. Publicações apresentam uma prevalência de LP de 15% em hospitais americanos (OLKOSKI; ASSIS, 2016). No EUA a cada ano, cerca de 600 mil pacientes, evoluem a óbito em virtude de agravamentos secundários a LP, estimando um custo de 11 bilhões de dólares (GALVÃO; NETO; OLIVEIRA, 2016). Estudo Brasil aponta uma incidência de lesões por pressão de 39,81% (MOORE; COWMAN, 2014). Mauricio et al (2014) apontou uma prevalência, que está entre 2,7% a 68% em pacientes internados nas unidades críticas. O paciente mais suscetível ao desenvolvimento da lesão por pressão é o crítico, devido a inúmeros fatores, dentre eles se destacam a sedação, restrição de movimento e outros (RODRIGUES et al., 2018).

Os índices de incidência de LP variam no Brasil entre 13,1% a 62,5% e a prevalência entre 9,2% e 37,4% (CIDRAL et al, 2016). A incidência das LPs varia de acordo com ambiente clínico e as características do paciente. As LPs ocorrem com maior frequência em pacientes agudamente hospitalizados ou naqueles que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo. Estimativas indicam que, anualmente e somente nos Estados Unidos, de 1 a 3 milhões de pessoas desenvolvem LP, mais de 2,5 milhões de lesões são tratadas em pacientes de instituições de cuidados agudos e 60 mil morrem de complicações secundárias a LPs (MORAES, et al., 2016).

Embora possa se observar grande crescimento da tecnologia no campo da medicina e do cuidado com a saúde, a prevalência de lesões por pressão continua

elevada, agravando-se pela condição de elevada idade e com doenças crônico-degenerativas, Do ponto de vista epidemiológico, instituições com atendimento, como hospitais gerais e unidades cirúrgicas apontam que a incidência de LP pode variar de 2 a 29,5%. É possível observar que as lesões por pressão ainda causam impactos na assistência e na qualidade de vida do paciente (GALVÃO, NETO, OLIVEIRA 2015).

Os prejuízos causados pela LP não são apenas aqueles relacionados ao conforto, podemos citar também economia e satisfação do paciente e dos familiares. Encontra-se problemas que afetam o próprio serviço de saúde e os profissionais que atuam no mesmo, podemos elencar: sobrecarga de trabalho, maior tempo de internação, aumento nos custos do tratamento e impacto negativo sobre a qualidade do serviço (RIBEIRO, et al., 2018).

Ao pensar nos pacientes acometidos por tal tipo de lesão e que se encontram hospitalizados, podem provocar problemas sérios na saúde que atingem todos os níveis de assistência. Prezando por uma assistência de qualidade destaca-se a necessidade do conhecimento científico suficiente pra a assistência de qualidade. Nesse contexto, a prática de identificar e diminuir fatores de risco deve ser competência dos profissionais de enfermagem, onde o foco assistencial tem a necessidade de se apresentar nos meios preventivos, sendo a prevenção uma das prioridades da equipe de enfermagem (ROCHA et al., 2015).

1.2 Justificativa da Temática

Em relação ao interesse pela pesquisa inicialmente surgiu devido aos conhecimentos adquiridos na disciplina “Tratamento e Avaliação de Feridas”. Assim, em meio às informações que foram repassadas o assunto que mais chamou a minha atenção foi à assistência de enfermagem as lesões por pressão.

Além disso, o que me fez refletir também foram à percepção da grande prevalência de LP durante as atividades teóricas práticas, desenvolvidas dentro as disciplinas, em diversos hospitais em que realizei estágios, dentre eles hospital municipal de Cuité, hospital regional da cidade de Picuí e hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande-Paraíba.

Diante dessa problemática, tornou-se necessário analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre LP. Logo, ao analisar o instrumento que melhor atendesse aos objetivos da pesquisa, optou-se por aplicar o Teste de Conhecimento sobre LP de Pieper, esse era capaz de avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca

das lesões por pressão. Visto que, quando ocorre a prevenção, diminui os riscos de ulceração e surgimento de complicações, conseqüentemente de levar a infecções.

Há uma incidência e prevalência muito grande dessas lesões, e para diminuir as complicações que surgem, é necessário que exista conhecimento teórico-técnico e prático por parte dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados a tal lesão.

Este estudo pode dar alicerce a planejamento de medidas educativas que podem dirimir a problemática no ambiente de cuidado investigado. A partir dos resultados, a gestão poderá adotar medidas de educação permanente e instituir protocolos de prevenção junto a Comissão de pele. Além disso, poderá despertar a necessidade de avaliar os indicadores dessas lesões na instituição.

Diante do exposto surgem algumas questões, e dentre elas indaga-se a questão norteadora: **“Existe conhecimento científico acerca de lesão por pressão, relacionada à avaliação, estadiamento e prevenção, por parte dos enfermeiros no Hospital Universitário?”**.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral:

Analisar o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Universitário sobre Lesão por Pressão, relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Lesão por pressão: aspectos conceituais e fatores de risco.

O Ministério da saúde define lesão por pressão como: “é a área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada aplicada a pele e tecidos adjacentes, excedendo a pressão capilar normal, provocando isquemia e promovendo a morte celular” (BRASIL, 2013).

Ocorre quando a pressão intersticial excede a pressão intercapilar, originando uma deficiência de perfusão capilar, o que impede o transporte de nutrientes até o tecido. Esta situação se agrava ainda mais com o processo de cisalhamento entre superfícies e proeminências ósseas, no qual o osso e a superfície de contato exercem uma pressão sobre a pele e partes moles teciduais, dessa forma lesionando o local (WADA; NETO; FERREIRA, 2010). A insuficiência sanguínea é a causa principal para o surgimento de uma lesão, denominada como lesão por pressão (CARMO; ROSA, 2015).

A LP, geralmente, ocorre sobre uma proeminência óssea, pode ser relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, pode ser dolorosa. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (VASCONCELOS, CALLIRI, 2017).

A isquemia formada pela pressão excede o tempo necessário para à recuperação do tecido frente a tal lesão, o que gera a liberação de fatores inflamatórios que, alteram a permeabilidade dos vasos, provocando edema e intensificando a isquemia, caso a pressão continue sendo excessiva. Portanto, a isquemia a nível celular provoca a morte das células, levando a liberação de mais fatores inflamatórios e fatores de necrose tecidual (NUNES et. al., 2016).

Algumas doenças cooperam na presença e evolução de tal agravo, como: doenças vasculares, anemia, hipertensão arterial sistólica, diabetes mellitus descompensada, lesão na medula espinhal, sepse, infecções e doenças respiratórias. O uso contínuo de medicamentos podem provocar o surgimento e a evolução da lesão, dentre os fármacos contribuintes para as lesões por pressão tem-se o uso de drogas com efeito sedativo e fármacos usados para causar efeito vasomotor de constrição, pois, minimizam a sensação de dor e afetam a mobilidade física; hipotensores, pois eles podem causar a diminuição do fluxo sanguíneo, assim tornando-os mais vulneráveis a

pressão pela redução da perfusão dos tecidos (MEDEIROS et. al., 2013; ALMEIDA; MAIA, 2015).

O desenvolvimento de uma LP pode ser complexo e multifatorial. A intensidade e a duração da pressão, bem como a tolerância do tecido, são consideradas fatores de risco. Os indivíduos podem apresentar diferentes fatores de risco intrínsecos associados ao desenvolvimento de LP e fatores extrínsecos que também podem contribuir com o risco. Estão relacionados ao mecanismo de lesão, afetam a tolerância tissular pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele e refletem o grau em que a pele é exposta à força de pressão, umidade e cisalhamento (MORAES et al., 2016).

Como fatores extrínsecos, apresentam-se a pressão, o cisalhamento e a umidade. A pressão é considerada o principal fator causador, pois o seu efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade da pressão, à sua duração e tolerância tecidual. Dentre os fatores intrínsecos, está à idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas como diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares (TEIXEIRA et al, 2017).

3.2 Classificando a Lesão por Pressão

A organização norte-americana (NPUAP) anunciou no dia 13 de Abril de 2016 a mudança na terminologia “Úlcera por Pressão” para “Lesão por Pressão” e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Segundo a organização, o novo termo descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada. Apresentando como justificativa a confusão, causada pelos profissionais, na definição de cada estágio (NPUAP, 2016; SOBEST, 2016).

Quadro 1 – Classificação da Lesão por Pressão em estágios segundo NPUAP. Cuité. Paraíba. Brasil. 2017.

CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO	DEFINIÇÃO
Lesão por Pressão Estágio 1	<ul style="list-style-type: none"> - Pele íntegra e localizada de eritema localizado que não embranquece. - Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. -Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

<p>Lesão por Pressão Estágio 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. - O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmida e pode também apresentar-se como uma bolha intacta ou rompida. - O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis, tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. - Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. - Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a Dermatite Associada à Incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).
<p>Lesão por Pressão Estágio 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole estão presentes. - Esfacelo pode estar visível, a profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica. - Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso.
<p>Lesão por Pressão Estágio 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. - Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente.
<p>Lesão por Pressão Não Classificável</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. - Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.
<p>Lesão por Pressão Tissular Profunda</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. - A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. - Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. - Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão).

	- Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.
--	---

Fonte: NPUAP, 2016.

A NPUAP ainda classifica as lesões por pressão, com mais duas definições adicionais que são as lesões por pressão relacionada a dispositivos médicos e as lesões por pressão em membranas mucosas, descritas no quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Classificação adicional da Lesão por pressão definidas pela NPUAP. Cuité. Paraíba. Brasil. 2017.

DEFINIÇÕES ADICIONAIS	
Lesão por Pressão Relacionada a a Dispositivo Médico	- Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. - Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. - Geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Lesão por Pressão em Membranas Mucosas	- É encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Fonte: NPUAP, 2016.

3.3 Enfermagem e sua Atuação na Assistência na Lesão por Pressão

Para a execução do cuidar em enfermagem é necessário que o profissional Enfermeiro, tenha potencial para desempenhar com eficácia suas funções, de forma a exigir habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Em situações de prevenção e eliminação dos índices de lesões por pressão, a enfermagem deve ofertar um cuidado holístico, centrado no ser como um todo, de maneira organizada e sistematizada. Tendo em vista o grande impacto social e econômico, o comprometimento da qualidade de vida das pessoas, os elevados números de morbimortalidades, aumento do tempo de hospitalização, é preciso um cuidado ativo, sobretudo no que diz respeito à prevenção do surgimento dessas lesões (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013; FARIA et. al., 2016).

Considerada como o método mais eficiente de minimização de complicações do adoecimento, a prevenção na maioria das situações é deixada para trás, como sendo uma

utopia, ocasionando dessa forma a valorização do curativismo, aumentando as hospitalizações e ainda deteriorando a qualidade de vidas das pessoas (MAURICIO et al., 2014).

Almeida, Maia (2015) afirma que a prevenção consiste em uma tarefa multidisciplinar, devendo ser considerada como prioridade e objetivo de alcance pela equipe de enfermagem, além de evidenciar que a enfermagem deve ser detentora do conhecimento científico para que possa elaborar e implementar estratégias de prevenção.

As LPs geralmente se fazem mais presentes em pessoas com limitações de mobilidade, principalmente no contexto das hospitalizações, sendo bem comum o surgimento desse tipo de lesão. Porém essa solução de continuidade poderia ser evitada com medidas simples de prevenção. O conhecimento acerca das lesões pode fazer com que essa frequência seja menor ou até mesmo eliminada, então está sempre buscando o conhecimento, tal como sua atualização é competência do Enfermeiro e irá influenciar positivamente na vida dos pacientes, evitando maiores complicações advinda das LP (MATOS et al., 2016).

A avaliação de risco é uma etapa importante para o surgimento de LPP, diante disto é clara a necessidade de instrumentos que auxiliem nesta etapa, considerando a efetividade e a facilidade de aplicação, pois a equipe de enfermagem deve identificar corretamente quais pacientes possuem risco de desenvolver a lesão, evitando o uso inapropriado de medidas preventivas (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015).

Braden e Bergstron em 1987 desenvolveram a Escala de Braden é uma das mais usadas no Brasil. É constituída por seis subescalas – percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento; sendo todas pontuadas de um a quatro, com exceção de fricção e cisalhamento, onde a medida varia de um a três. A soma da pontuação vai de seis a vinte e três, classificando o risco de desenvolver LP como: Em risco - pontuação 15 e 16; Risco moderado - pontuação 13 e 14; Risco elevado - pontuação igual ou de 10 a 12; Risco muito alto - pontuação ≤ 9 (SANTOS et al., 2018).

Olkoski e Assis (2016) apresentam algumas técnicas preventivas de Lesões por Pressão que devem ser adotadas pela equipe de enfermagem, são elas: mudança de decúbito; hidratação da pele; aplicação de óleos; colchão caixa de ovo; uso de coxins; orelhas livres de pressão; elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas; travesseiro de espuma sob a cabeça, entre outras. É possível observar que os referidos

autores condenam práticas errôneas realizadas por enfermeiros como: uso de massagem; rodas e luvas d'água ou de ar; elevação da cabeceira de 90° e período de tempo prolongado para mudança de decúbito.

Os enfermeiros exercem importante papel na avaliação, estadiamento e prevenção, além desses também tem sua importância no tratamento das lesões cutâneas e devem estar sempre em busca de novos conhecimentos, desafiando seu conhecimento técnico científico. Porém, muitas vezes encontram dificuldades para identificar a fase correta da cicatrização e confundem as características normais e anormais associadas a esse processo (FAVRETO et al., 2017).

O estadiamento da LP é parte integral da avaliação consistem em observar sinais clínicos isolados e caracteres mensuratórios, de acordo com características dos tecidos expostos, pode-se classificar em estágio 1, 2, 3 e 4 (FERREIRA et al., 2018).

Fica explícito a importância extrema do conhecimento aprofundado em lesão por pressão que o enfermeiro precisa ter, possuindo um grande papel de responsabilidade na equipe multidisciplinar. Onde é por meio das decisões e práticas adotadas por ele que se refletirá a percepção assistencial ao paciente com úlcera por pressão, pois tal paciente possui necessidades além dos cuidados de problemas fisiológicos, mas também psíquica e social, promovendo a atuação de um profissional de forma integrada, uma assistência de qualidade, deixando-o assim livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência (ALBUQUERQUE et al., 2014).

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem quantitativa, pois consegue traduzir em números as informações coletadas e utiliza métodos estatísticos para a análise dos dados. Assim sendo, as pesquisas exploratórias têm como intuito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2010).

Segundo Martins (2013) a pesquisa quantitativa é realizada quando existe a necessidade de extrair e evidenciar indicadores e tendências a partir de grande quantidade de dados. Esses achados são filtrados, organizados e tabulados para depois serem submetidos a técnicas de organização e classificação bem como testes estatísticos para transformá-los em informações que serão analisadas e discutidas de acordo com um referencial teórico ou outras pesquisas relacionadas.

O estudo foi desenvolvido em duas fases: **pesquisa bibliográfica** a fim de reunir informações e dados referentes à temática em estudo e **pesquisa de campo**.

Assim, foram utilizados os descritores Lesão por pressão, Cuidados de Enfermagem e Conhecimento, sendo estes devidamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Em relação à pesquisa de campo, esta foi realizada em uma instituição hospitalar pública federal, vinculada ao Sistema Único de Saúde, caracterizado como um hospital universitário, localizado no município de Campina Grande, a segunda maior cidade do estado da Paraíba, sendo delimitada na mesorregião do agreste paraibano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população do município de Campina Grande é estimada em 407.472 mil habitantes (IBGE, 2015).

4.2 População e Amostra

O universo populacional foi constituído de 50 enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário que atuavam em setores distintos, como: Clínica Médica (masculino e feminino), com 14 profissionais; Clínica Cirúrgica (07), Clínica de Infectologia (07), Centro de Terapia Intensiva -Adulto (08), CTI Pediátrico (07), Pronto Atendimento (PA) com 03 e Clínica Respiratória com 05 enfermeiros.

Assim sendo, de acordo com Gil (2010) a população se configura como o total de habitantes de um determinado lugar, que possuem determinadas características, ou seja, um conjunto de amostras. Nesse sentido, a amostra é um subconjunto da população, onde se estabeleceu determinadas características que as diferenciam das demais.

Sendo assim, para a seleção da amostra, utilizou-se do método não probalístico por conveniência, pois foram entrevistados os profissionais que estavam acessíveis, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que tenham vínculo empregatício com o referido hospital, sendo este federal ou da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares); enfermeiros que ofertem assistência direta ao paciente.

E, quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados da pesquisa enfermeiros que trabalhavam na parte administrativa, pediatria, ambulatório e bloco cirúrgico; enfermeiros de licença médica, e de licença maternidade.

4.3 Instrumento da Pesquisa

As informações foram obtidas através da aplicação de um instrumento semiestruturado, validado no Brasil e aplicado junto à população pretendida (APÊNDICE A).

O primeiro instrumento contém informações que tem por finalidade caracterizar o perfil do enfermeiro da instituição hospitalar onde estudo foi realizado. Esse instrumento encontra-se no APÊNDICE A e foi constituído por duas partes, no qual a primeira apresenta os dados sociodemográficos dos enfermeiros constando dados como: Iniciais, sexo, faixa etária, estado civil e informações profissionais o qual expõem a titulação descrevendo: o tipo de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado; o tempo de atuação em anos o setor de atuação atual (Clínica Médica, Clínica cirúrgica, Clínica de Infectologia, CTI Adulto e CTI Pediátrico); e se tem interesse sobre lesão por pressão e se fez algum curso sobre tratamento de feridas?

A segunda parte do instrumento utilizado foi elaborada por Pieper e Mott em 1995, posteriormente foi traduzido por Caliri, Myhazaki e Pieper em 2003 e aqui no Brasil foi validado por Fernandes, Calire e Haas (2008) e utilizados por vários autores (ALBUQUERQUE et al., 2014; MARQUES, et al., 2017; GALVÃO, et al., 2017; BARON, et al., 2016; LOPES, ANDRADE, LUZ, 2015).

O Teste de Conhecimento sobre LP de Pieper, ou seja, o teste original para que uma questão seja considerada como conhecida pelos profissionais, esse deveria apresentar um escore de acerto de 90% (PIEPER, MOTT, 1995).

Esse instrumento de coleta de dados conta com 41 afirmativas objetivas relacionadas ao conhecimento dos Enfermeiros sobre Lesão por Pressão, enfatizando a avaliação (composta de 2 questões), o estadiamento (consta de 6 questões) e a prevenção (composta de 33 questões). Todas as perguntas apresentam resposta do tipo “V” Verdadeira, “F” Falsa e “NS” Não Sei, que foram respondidas pelos enfermeiros participantes.

Durante a coleta foram abordados 50 profissionais. Entretanto, houve uma considerável perda na quantidade de participantes nessa fase, 15 se recusaram a responder ao questionário, mesmo após diversas tentativas, 02 estavam em licença médica, 01 foi exonerado e 01 enfermeiro foi remanejado para o Centro Cirúrgico, o qual o estudo não contemplava esse setor. Logo, a amostra dessa pesquisa foi composta de 31 enfermeiros.

4.4 Procedimento de Coleta de Dados

A presente pesquisa só foi iniciada após a autorização do Comitê de ética em pesquisa (CEP), a coleta ocorreu entre os meses de setembro de 2017 e fevereiro de 2018. O pesquisador entrou em contato prévio com a coordenação geral de enfermagem do HUAC, para apresentação da pesquisa e, posteriormente, agendou os dias de coleta dos dados.

Foi entregue a cada enfermeiro participante o instrumento de coleta de dados para preenchimento, juntamente com duas vias do TCLE, nos setores referenciados. O instrumento foi respondido pelo enfermeiro na presença do pesquisador participante após aceitação e assinatura do TCLE, e foi recolhido imediatamente após seu preenchimento, sendo entregue uma via do TCLE ao participante.

4.5 Análise e Discussão dos Dados

Foi realizada análise descritiva das variáveis. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência simples e percentual. O software usado na análise de dados foi o Office Excel 2010, no qual foi elaborado o banco de dados, com as variáveis de interesse.

Optou-se por apresentar as Tabelas 2, 3 e 4 representadas pelo conhecimento dos enfermeiros sobre LP, referente às 41 questões do instrumento distribuídas em 3 características do tema, ou seja, Avaliação, Estadiamento e Prevenção, respectivamente. Registra-se que na categoria avaliação essa era composta com duas questões, no estadiamento (seis questões) e para a prevenção (trinta e três).

4.6 Considerações Éticas

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os princípios éticos foram considerados, sendo estes estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que em suas atribuições recomenda em seu capítulo III que “as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando-se entre seus princípios éticos” (BRASIL, 2012).

No intuito de atender as resoluções supracitadas foram esclarecidos aos enfermeiros participantes os objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato e sigilo bem como a autonomia que este tem de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem que sofra nenhum tipo de penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado então o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado em duas vias, que ficou uma via sob sua tutela e outra via sobre a guarda das pesquisadoras, por um período de cinco anos.

Dessa forma o CONEP alerta no sentido da confidencialidade e sigilo das informações, além de exigir o tratamento de sua dignidade, respeito em sua autonomia e defesa de sua vulnerabilidade, conforme a resolução CNS 466/2012.

A fim de cumprir as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil, e após sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande sob o Parecer nº 2.163.778, onde foi possível iniciar a coleta dos dados (BRASIL, 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foi avaliado o conhecimento de 31 enfermeiros sobre lesão por pressão de um Hospital Universitário situado na cidade de Campina Grande - Paraíba, considerado de médio porte. A Tabela 1 descreve a caracterização sociodemográfica dos enfermeiros.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, segundo as características Sociodemográficas. Cuité - PB, 2018.

Características Sociodemográficas	Enfermeiros (n=31)	
	n	%
Sexo		
Feminino	30	96,7
Masculino	01	3,3
Faixa Etária	n	%
20 – 30	07	22,5
31 – 40	17	54,8
41 – 50	04	13,0
Acima de 50 anos	03	9,7
Estado civil	n	%
Casado	15	48,4
Solteiro	13	41,9
Divorciado	02	6,5
União estável	01	3,2
Titulação (Especialização)	n	%
Sim	28	90,3
Não	03	9,7
Titulação (Mestrado)	n	%
SIM	01	3,2
NÃO	30	96,8
Titulação (Doutorado)	n	%
SIM	00	0
NÃO	31	100

Tempo de atuação como enfermeiro	n	%
De 01 a 05 anos	07	22,6
De 06 a 10 anos	12	38,7
De 11 a 15 anos	05	16,1
De 16 a 20 anos	02	6,5
Mais de 20 anos	05	16,1
Sector de atuação	n	%
Clínica Médica	12	38,7
CTI Adulto	05	16,1
Clínica Cirúrgica	04	13,0
Clínica de Infectologia	03	9,6
Pneumologia	03	9,6
CTI Pediátrico	02	6,5
Pronto Atendimento	02	6,5
Tem interesse sobre lesão por pressão?	n	%
Sim	28	90,3
Não	03	9,7
Fez curso sobre tratamento de feridas?	n	%
Sim	12	38,7
Não	19	61,3

Fonte: Pesquisa, 2018.

Neste estudo, houve predomínio do sexo feminino com 30 (96,7%). A maioria estava na faixa etária de 31 a 40 anos, 17 (54,8). Por fim, no que se refere ao estado civil 15 (48,4%) pertenciam a categoria casado e 13 (41,9%) eram solteiros (Tabela 1).

Destaca-se que 28 (90,3%) realizaram especialização, nas áreas de Terapia intensiva, apresentando 13 especialistas, Urgência e emergência com 8 especialistas, Ginecologia e Obstetrícia com 5 e Nefrologia, Doenças crônicas, Pediatria e Centro cirúrgico tiveram 1 profissional especializado em cada área, todas essas, apresentando relações com a atenção hospitalar. Desse modo, foram relatadas também especializações em Saúde da Família, Saúde Pública, Enfermagem do trabalho, Ensino, Auditoria, Saúde coletiva, Educação em saúde e Saúde Mental, as quais possuem relação mais

direta com a Atenção Primária em Saúde. Apenas 1 (3,2%) obtém o título de mestre e nenhum o título de doutor.

Quanto aos setores de atuação hospitalar incluídos na pesquisa prevaleceram o de clínica médica com 12 (38,7%) como o de maior atuação dos enfermeiros, seguido CTI adulto 05 (16,1%), 04 (13%) na clínica cirúrgica, 03 (9,6%) na clínica de infectologia e pneumologia, e 02 (6,5%) no CTI pediátrico e pronto atendimento.

Referindo-se ao tempo de atuação como enfermeiros, temos como resultados que a maioria (38,7%) dos participantes tem de 6 a 10 anos de atuação e 16,1% referiram atuar por mais de 20 anos.

Ressaltamos que no estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), da cidade de Manaus com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), também obtive como maioria o tempo de atuação de 6 a 10 anos (37,2%) (GALVÃO et al., 2017). Quanto maior o tempo de atuação maior a experiência com esse tipo de complicação, por outro lado, isso não reflete melhoria na qualidade da assistência, pois isso requer atualizações e reciclagem constantes e adesão as medidas de cuidados baseados em evidências.

Foi perguntado aos participantes quanto ao interesse sobre a temática por lesão por pressão e 3 (9,7%) referem não se interessar pelo tema. Outro questionamento foi se os participantes já haviam realizado algum curso sobre tratamento de feridas e 19 (61,3%) responderam que não, correspondendo a maioria dos participantes.

Corroborando com esses dados, estudo evidencia que 53,85 % dos profissionais afirmaram não ter cursos na área, revelando que sua maioria, assim como no atual estudo, não haviam realizados cursos em relação à temática (CROSEWSKI et al., 2014).

Estudo desenvolvido com acadêmicos do último período em duas faculdades de enfermagem no Irã (*Razi Nursing and Midwifery College e Shahrekord Nursing and Midwifery College*), apresentou relevância significativa na atualização técnico-científica das lesões por pressão, afirmando que cuidar de pacientes com LP, exige do profissional um nível alto de conhecimento (RAFIEI et al., 2014). Confrontando o achado deste estudo, onde a maioria dos profissionais não realizaram cursos sobre o tratamento de lesões.

Tabela 2 - Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) sobre Avaliação da lesão por pressão. Cuité - PB, 2018.

AVALIAÇÃO	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
31 As lesões por pressão são feridas estéreis. (F)	23	74,2	08	25,8	00	00
32 Uma cicatriz da lesão por pressão deverá lesar mais rapidamente que a pele íntegra? (V)	24	77,4	03	9,7	04	12,9

Fonte: Pesquisa, 2018.

A tabela 2 apresenta as duas afirmativas sobre avaliação da LP referente às questões de números 31 e 32, a maioria dos enfermeiros acertaram as questões relacionadas a avaliação, porém não atingiram o escore estabelecido pelo teste original, a questão 32 com 24 acertos (77,4%) e a questão 31 com 23 (74,2%). Apesar dos resultados apresentarem uma quantidade significativa de acertos, 25,8% dos enfermeiros desconhecia a informação que **“LPs não são feridas estéreis”**.

Pesquisa descritiva, com graduandos no último período de enfermagem mostram resultados semelhantes onde às questões 31 e 32 tiveram resultados de 82,6% e 78,3% respectivamente (LOPES, ANDRADE, LUZ, 2015). Destaca-se que os percentuais de acertos da população acadêmica apresentam-se maiores ao identificado nesse estudo.

Outra investigação prévia com enfermeiros apresentou um índice de acertos maior que 75%. Este resultado é semelhante aos resultados citados acima, ainda não atingindo o resultado requisitado pelo teste original de Pieper que corresponde a 90% de acertos. Porém, este índice de acertos pode nos apontar um conhecimento considerável nesta categoria (SOARES et al., 2014).

Um estudo semelhante, realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), mostrou que dentre as questões sobre avaliação apenas a questão 31 atingiu o resultado estabelecido pelo teste de Pieper, sendo superior a 90%, tendo a obtenção de acerto máximo por enfermeiros (100%), enquanto que a questão 32 obteve-se um índice de acerto de 75%, ficando abaixo do estabelecido pelo teste, apresentando um escore global médio nessa categoria um índice de 87,5% (MARQUES, et al., 2017).

Nessa conjuntura, para ter um cuidado efetivo em saúde, a atualização contínua sendo essencial, podendo ser oferecido capacitações que estimulem as discussões entre profissionais, sendo esta uma estratégia eficiente para essa atualização, proporcionando uma melhoria na assistência prestada (SOARES et al., 2014).

Considera-se que a avaliação do risco é o primeiro passo para a prevenção, e deve ser realizada pelo enfermeiro no momento da admissão. Orienta-se a realização de

uma avaliação completa do paciente no prazo máximo de oito horas após a admissão. Para isso é indispensável que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e atualizados para a realização dessa avaliação a qual se torna relevante na prevenção da LP (NPUAP, 2016; SOARES, 2014).

Tabela 3 - Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) sobre Classificação/Estadiamento da lesão por pressão. Cuité - PB, 2018.

CLASSIFICAÇÃO/ESTADIAMENTO	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
09 Lesão por pressão - estágio 4 - apresenta uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (V)	29	93,5	1	3,2	1	3,2
33 Uma bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação. (F)	29	93,5	2	6,4	0	0
01 O estágio I da lesão por pressão é definido como eritema que não embranquece. (V)	23	74,2	5	16,1	3	9,7
06 Uma lesão por pressão - estágio 3 - é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme. (F)	26	83,9	4	12,9	1	3,2
20 Lesões por pressão - estágio 2 - apresentam uma perda de pele na sua espessura total. (F)	15	48,8	16	51,6	0	0
38 As lesões por pressão - estágio 2 - podem ser extremamente doloridas pela exposição de terminações nervosas. (V)	13	41,9	17	54,8	1	3,2

Fonte: Pesquisa, 2018.

A Tabela 3 representada pela categoria classificação/estadiamento é composta de seis afirmativas com os maiores índices de acertos 29 (93,5%), referente às questões de 09 e 33, seguida da questão seis com 26 (83,9%), e questão um com 23 (74,2%). E, para os menores índices as questões 20 e 38, correspondendo a 15 (48,8%) e 13 (41,9%)

respectivamente. Destaca-se nessa categoria o desconhecimento sobre classificação da LP nas questões 20 e 38.

Observou-se que grande parte dos enfermeiros sabe reconhecer que uma bolha na região do calcâneo apresenta-se como motivo de preocupação, mostrando índice de acertos adequado para o teste (93,5%), sabendo também reconhecer os estágios 1, 3 e 4 das LP (74,2%, 83,9% e 93,5%), porém não foi demonstrado o mesmo conhecimento com relação às lesões de estágio 2, no qual o índice foi de 48,8% para a questão de número 20 e de 41,9% para a questão 38.

Comparando aos resultados da presente pesquisa, Nogueira et al (2015) ao realizar pesquisa com cuidadores obteve como resultados para a questão 33 (83%) de acertos em relação às questões sobre os estágios 1, 2, 3 e 4 que correspondem às questões 01 com o índice de 78,7%, a 20 (40,4%), 06 (19,1%) e 09 (74,5%), respectivamente, que se assemelham aos resultados anteriormente apresentados nesta pesquisa.

Pesquisa de intervenção educativa que utilizou o mesmo instrumento apresentou índices de acertos relativos à classificação das LPs entre 68,53% das questões na fase pré-capacitação e na fase pós-capacitação de 73,13% o que para estes profissionais a intervenção colaborou na construção do conhecimento, mas não atingiu o que preconiza o teste original correspondente a 90% de acertos para obter a classificação de conhecimento ideal (SOARES, et al., 2014).

Destaca-se a importância da classificação, fazendo-se necessária a investigação de quais os aspectos são considerados no estadiamento das LP pelos enfermeiros assistenciais em pacientes hospitalizados, para a utilização do correto tratamento das lesões, considerando que o tratamento depende das condições encontradas em cada estágio da lesão, de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização. Sendo assim, uma ferramenta imprescindível para escolha do tratamento adequado (FAVRETO et al, 2017).

O conhecimento sobre classificação/estadiamento pode gerar certo impacto na prevenção das LP, uma vez que ao identificar brevemente o estágio em que se encontra a lesão, há possibilidade de implantação de ações. A enfermagem pode utilizar esse conhecimento e proporcionar um cuidado individualizado ao paciente e sua família (MAURICIO et al., 2014).

Tabela 4 - Índices de conhecimento (acertos/erros/não sei) dos enfermeiros (n=31) nas questões relacionadas à Prevenção da Lesão por Pressão. Cuité - PB, 2018.

PREVENÇÃO	Acertos		Erros		Não sei	
	nº	%	nº	%	nº	%
02 São fatores de risco para desenvolvimento da lesão por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência. (F)	9	29,1	22	70,9	0	0
03 Todos os indivíduos de risco para lesão por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana. (F)	17	54,8	14	45,2	0	0
04 Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para lesão por pressão. (V)	23	74,2	6	19,4	2	6,4
05 É importante massagear as proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas. (F)	23	74,2	8	25,8	0	0
07 Todos os indivíduos devem ser avaliados na admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver lesão por pressão. (V)	30	96,8	0	0	1	3,2
08 Amido de milho, cremes e curativos transparentes e hidrocolóides não protegem contra os efeitos da fricção. (F)	24	77,4	7	22,6	0	0
10 Uma ingestão dietética adequada de proteínas e de calorias deve ser mantida durante a doença. (V)	28	90,3	3	9,7	0	0
11 As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada três horas. (F)	16	51,6	13	42	2	6,4
12 Uma escala com horários de mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente. (V)	26	83,9	3	9,7	2	6,4
13 Protetores de calcâneos, como luvas d'água, aliviam a pressão dos calcâneos. (F)	14	45,2	17	54,8	0	0
14 Rodas-d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de lesão por pressão. (F)	7	22,6	24	77,4	0	0

15 Na posição lateral, o cliente deve ficar em um ângulo de 30 graus com a cama. (V)	15	48,4	9	29,9	7	22,6
16 A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não maior que um ângulo de trinta graus) consciente com as condições médicas. (V)	15	48,4	12	38,7	4	12,9
17 Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada duas horas. (F)	10	32,3	21	67,7	0	0
18 As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada quinze minutos enquanto sentada na cadeira. (V)	16	51,6	8	25,8	7	22,6
19 As pessoas que permanecem na cadeira devem ter uma almofada para proteção. (V)	27	87,1	2	6,4	2	6,4
21 A pele deve permanecer limpa e seca. (V)	27	87,1	4	12,9	0	0
22 Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui lesões por pressão. (F)	28	90,3	3	9,7	0	0
23 Lençol móvel ou forro deve ser utilizado para transferir ou movimentar pacientes. (V)	25	80,6	5	16,1	1	3,2
24 A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas ou mais pessoas. (V)	29	93,5	2	6,4	0	0
25 A reabilitação deve ser instituída, se o estado geral do paciente permitir. (V)	28	90,3	2	6,4	1	3,2
26 Todo paciente admitido em centro de terapia intensiva deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. (V)	30	96,8	0	0	1	3,2
27 Pacientes e familiares devem ser orientados quanto à causa e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. (V)	28	90,3	2	6,4	1	3,2
28 As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra. (F)	27	87,1	4	12,9	0	0

29 Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver lesão por pressão deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão-d'água, colchão-caixa-de-ovo, etc). (V)	26	83,9	3	9,7	2	6,4
30 A pele macerada pela umidade danifica-se mais facilmente. (V)	29	93,5	2	6,4	0	0
34 Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito. (V)	24	77,4	6	19,4	1	3,2
35 Todo cuidado administrado para prevenir ou tratar lesão por pressão não precisa ser documentado. (F)	26	83,9	3	9,7	2	6,4
36 Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	23	74,1	5	16,1	3	9,8
37 A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima da cama. (V)	28	90,3	3	9,7	0	0
39 Para as pessoas que têm incontinência, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina. (V)	30	96,8	1	3,2	0	0
40 Programas educacionais podem reduzir a incidência de lesão por pressão. (V)	30	96,8	1	3,2	0	0
41 Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para lesão por pressão uma única vez. (F)	28	90,3	3	9,7	0	0

Fonte: Pesquisa, 2018.

A Tabela 4 mostra os resultados obtidos em relação à prevenção da LP, identificou-se que das 33 questões respondidas que se refere aos cuidados com a prevenção, nenhuma teve acertos em sua totalidade. Apenas 12 questões (7, 10, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 37, 39, 40 e 41), apresentaram resultados maiores que 90%, que corresponde ao índice de conhecimento sobre LP determinado no teste original (PIEPER, MOTT, 1995) Tais questões tratam da admissão hospitalar do paciente no setor, dieta rica em proteínas, medidas de prevenção e controle, mobilização e transferência, reabilitação, orientação e educação dos familiares e pacientes.

As questões (3, 4, 5, 11, 18, e 36), neste estudo, apresentaram índices de acertos entre 51,6% e 71,4%, índices não adequados pelo teste de Pieper e Mott (1995), assim como no estudo de Galvão (2017) as respectivas obtiveram acertos entre 33,3% e 58,3%, as afirmativas citadas são referentes a fatores de risco, intervenções, dieta e medidas de alívio da pressão.

As afirmativas 8, 12, 19, 21, 23, 28, 29 e 34 obtiveram entre 77,4% e 87,1% de acertos no presente estudo. Marques, et al. (2017) em sua pesquisa com enfermeiros, nas respectivas questões teve como índice de acertos entre 75% e 100% as questões são referentes á mudança de decúbito, uso de dispositivos de alívio de pressão e higiene da pele.

Dentre as perguntas avaliadas no presente estudo, 6 questões (2, 13, 14, 15, 16 e 17) apresentaram conhecimento insuficiente com índices abaixo de 50%, estando entre 22,6% e 48,4% que discorriam a respeito da utilização de artifícios para alívio de pressão os quais são contraindicados, posicionamento no leito e em cadeiras de rodas e fatores de risco. Corroborando com esses dados, apontou-se em pesquisa que as questões que tiveram menor índice de acertos foram as relacionadas ao uso de práticas ultrapassadas, como o uso de luvas d'água para o alívio da pressão e também sobre posicionamento do paciente no leito (MAURICIO et al., 2014).

Assim como está sendo apresentado no atual estudo, pesquisa similar aplicou questionário em cuidadores, onde os resultados encontrados também se mostraram insuficientes, os aspectos com menor acerto pelos cuidadores foram referentes ao uso luvas d'água ou de ar (10,6%), frequência da mudança de decúbito (23,4%), uso de rodas d'água (27,6%), estando todos abaixo de 50% (NOGUEIRA et al., 2015).

Com base nos resultados dos estudos apresentados, realizados com profissionais de enfermagem e cuidadores que utilizaram o mesmo teste, surge uma justificativa pelo conhecimento insuficiente do cuidador, pode ser explicado pelo pouco conhecimento do enfermeiro nesses quesitos e assim, como o profissional da enfermagem tem como atribuição a orientação e educação do paciente e cuidadores sobre prevenção de danos e promoção a saúde, pode ocasionar orientações inadequadas e errôneas tanto para o paciente quanto para o acompanhante sobre LP.

Diretrizes nacionais e internacionais discorrem sobre o uso inadequado de luvas de água em contato com a pele, pois pode ocasionar vasoconstricção, diminuindo assim, o aporte de oxigênio no local, proporcionando o surgimento de LP. A pressão é o principal fator causal da LP, deve-se considerar a sua intensidade e duração. A pressão

média do sangue ao entrar nos capilares arteriais é de 32 mm/Hg. A integridade da pele é prejudicada quando, o estado de compressão excede essa pressão capilar, ocasionando a hipóxia celular e isquemia ocasionando dano tecidual (MAURICIO et al., 2014; CLOSEWSKI, et al., 2015; NOGUEIRA et al., 2015).

Ainda em relação à Tabela 4 pode-se observar que as questões de números 07, 26, 39 e 40 obtiveram, igualmente, o maior índice de acertos com 30 (96,8%). Em estudo equivalente de as questões citadas correspondem de 91% a 100% de acertos, as afirmativas discorrem sobre a admissão de pacientes no serviço, cuidados com a higiene do paciente e educação em saúde na redução das LPs (SOARES et al., 2014).

Outra investigação prévia, também revelou altos índices de acertos nas questões 07, 26, 39 e 40, estando entre 97,5% a 100% de afirmativas respondidas de maneira correta, evidenciando assim o conhecimento efetivo dos profissionais em relação aos assuntos abordados nos questionamentos (ALBUQUERQUE et al., 2014).

É notório que a prevenção da LP torna-se mais importante que as recomendações de tratamento, isso ocorrendo por inúmeros motivos, um dele diz respeito ao custo que é significativamente menor e em relação ao paciente, gera a diminuição dos riscos, tornando-se quase inexistente. Quando a etiologia, a definição e fatores de risco associados, tornam-se necessários ao conhecimento do profissional, fazendo com que seja eficaz os métodos de prevenção e tratamento das lesões, proporcionando assim o reestabelecimento do bem estar geral do paciente (FAVRETO et al., 2017).

Logo, a LP é considerada um indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde e, além disso, é um problema desconsiderado pelos profissionais. É frequente a ocorrência em pacientes internos, indicando a necessidade de medidas imediatas para ter como resultado uma melhor situação. Aliando o déficit de conhecimento ao uso de práticas inadequadas, os profissionais estão contribuindo para a continuidade da realidade (ROCHA et al., 2015).

Pesquisa afirma que, as ações educativas são medidas propostas como intervenção para a prevenção das LPs em hospitais, que tem por finalidade capacitar os profissionais e aprimorar o desenvolvimento individual e coletivo, no Brasil essas medidas ainda são bastante limitadas e estão começando a ser instituídas para uma melhor qualidade (GALVÃO, et al., 2017).

Acrescenta-se em outro estudo que a enfermagem pode promover um cuidado específico ao paciente e sua família, quando detém o conhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da LP (MAURÍCIO et al., 2014).

Estudo dispõe sobre quais são as ações preventivas dos cuidados que são referentes à atenção constante às alterações da pele; identificação dos pacientes de alto risco; manutenção da higiene do paciente e leito; atenção à mudança de decúbito, aliviando a pressão e massagem de conforto, além de outras medidas como a movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso no paciente, dieta e controle de ingestão líquida e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de lesões por pressão (FAVRETO et al., 2017).

Nessa perspectiva, a aplicação das práticas educativas podem apresentar resultados positivos em alguns contextos. Segundo uma pesquisa quantitativa, com delineamento experimental, desenvolvida em três distintas UTI's de hospitais gerais dos Vales do Rio Pardo e Jacuí no interior do Rio Grande do Sul houve queda da incidência de LPs. Nesta pesquisa a incidência era de 17,2% de LP, ao decorrer os quatro meses de intervenção educativa esses números caíram para 14,2%, essa queda na incidência pode provar o efeito benéfico causado pela ação educativa promovida pra a redução dos índices de LP (BARON et al., 2016).

As medidas preventivas em relação às LPs apresentam uma essencial relevância dentre todas as medidas já apresentadas previamente nesse estudo, avaliar corretamente é necessário para a aplicação de um correto tratamento, entretanto evitar a ocorrência de tais lesões é melhor do que tratá-las.

Os profissionais enfermeiros tem a responsabilidade de prever e promover recursos matérias, estruturais e humanos, embasando-se em conhecimento científico para implementar tais medidas. Além de destacar a importância da realização efetiva da mudança do decúbito, pode-se destacar com a mesma relevância a adoção de medidas como, equipamentos que possibilitam alívio nas zonas de pressão, monitorar riscos, sensibilizar a equipe aos cuidados, assim sendo possível evitar gastos com tratamento e proporcionar conforto ao paciente (FAVRETO et al., 2017).

A aplicação das práticas recomendadas, englobando a busca de recursos apropriados, requer uma melhor compreensão pela equipe de enfermagem sobre todos os eventos que ocorrem no desenvolvimento das lesões. Copiosos artifícios podem ser

lançados mão para melhorar o conhecimento desses profissionais, onde inicialmente se faz necessário a identificação das barreiras que impedem chegar ao alcance desta meta.

A busca incessante pela melhoria da assistência de enfermagem destaca a suma importância do planejamento das intervenções e criação de protocolos de prevenção e capacitação, promovendo assim um cuidado de qualidade, responsabilidade e autonomia sem agravar o estado clínico do paciente, o que promoverá maior segurança do paciente (ROCHA et al., 2015).

Ao analisar de maneira geral a Tabela 4 deste estudo, foi percebido que o índice de acertos global foi de 74,9% de acertos pelos enfermeiros, portanto, revela-se um resultado inferior ao estabelecido pelo teste original.

Registra-se em outro estudo que mesmo comparando o efeito de uma intervenção educativa ocorreram percentuais também inferiores nas questões de prevenção entre 82,07% na fase pré-capacitação e de 88,07% na fase pós-capacitação (SOARES et al., 2014).

Podemos observar no estudo citado acima que mesmo após a capacitação, que é apresentada como principal estratégia para a obtenção do conhecimento sobre LP, os índices não alcançaram o que estabelece o teste original.

Diante do exposto podemos elencar outros artifícios que podem auxiliar na obtenção desse conhecimento, como: incentivar e instituir metas para a diminuição da incidência de LPs; promover cursos e capacitações; investir na educação continuar e instituir métodos de avaliação do feedback quanto ao conhecimento sobre LP; desenvolver pesquisas sobre o conhecimento, cuidados, prevenção e tratamento das LPs, divulgar resultados para incentivar a adesão de novas propostas; criação de impressos específicos pra avaliação e tratamento; instituir normas e protocolos para a efetividade das intervenções.

Destaca-se que na resolução vigente 0567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que diz respeito à atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas confere ações de prescrição de medicamentos, coberturas, a realização de curativos em qualquer complexidade, solicitação de exames radiológicos, realização de coleta de material biológico da lesão, utilização de tecnologias atuais, realizar desbridamento autolítico, instrumental, enzimático e mecânico e outros, sendo atividades exclusivas do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem, o que permite concluir que qualquer cenário de saúde que surjam estas

demandas, a incumbência de avaliação do paciente será ordinária a este profissional dentro de sua equipe (BRASILb, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As 41 questões do instrumento foram analisadas e foram evidenciados os seguintes resultados: o menor escore de acertos do instrumento foi de 7 (22,6%) correspondendo as questão de número 14, ao passo que o maior escore foi de 30 (96,8%) correspondendo as questões de número 07, 26, 39 e 40, onde ambos os escores correspondem a categoria prevenção. A questão que obteve o maior índice de erros correspondeu à questão 14 com 24 (77,4%) erros também da categoria prevenção.

A categoria referente à avaliação apresentou como resultados sobre as questões 32 com 77,4% e 31 com 74,2%. Já com relação à classificação/estadiamento, o estudo apresentou como resultados os maiores índices de acertos, referem-se às questões de 09 e 33 com 93,5% de acertos, seguida da questão seis com 83,9%, e questão um com 74,2%. E, para os menores índices as questões 20 e 38, correspondendo a 48,8% e 41,9% respectivamente.

De maneira geral o escore médio global obtido através dessa pesquisa foi de 74,4%, estando assim abaixo do escore estabelecido por Pieper e Mott (1995) que é de 90% de acerto para o questionário. Evidenciando assim, o déficit de conhecimento dos enfermeiros acerca do tema, em relação à prevenção, estadiamento e avaliação das LPs e a relação do conhecimento com a assistência prestada.

Com isso, torna-se perceptível uma realidade preocupante. Esses achados apontam que o conhecimento sobre LP tem relação direta com a segurança do paciente e qualidade de assistência prestada. A análise dos dados permite inferir que a maioria dos profissionais tem um tempo considerável de atuação em ambiente hospitalar, o que poderia sugerir uma maior contribuição no conhecimento sobre LP para a assistência ao indivíduo acometido com LP ou que apresenta risco para desenvolver tal problema, porém houve divergência nesse aspecto.

Essa realidade demonstra a necessidade de melhorias diante o planejamento da educação permanente em serviço para a mudança dessa realidade encontrada. Além disso, esse resultado retrata a necessidade de elaboração de outras estratégias institucionais que contribuam para a adesão dos profissionais às medidas de prevenção baseada em evidências. Como o incentivo a premiações da equipe ante a redução dos indicadores incidência de LPs, taxa de cicatrização e não recidiva de lesões.

Diante dessa realidade, considera-se também, algumas intervenções inadequadas, tais como: uso de protetores do tipo luvas d'água e, técnicas como massagens nas proeminências ósseas, ressaltando a necessidade da educação

permanente sobre as medidas preventivas, sobre a avaliação e estadiamento da LP. Esse tipo de educação pode ser uma estratégia eficaz e acompanhada de uma avaliação contínua, estabelecem novos conhecimentos, incorporam novas tecnologias, melhorando assim a assistência oferecida ao paciente. O conhecimento é fundamental para que as intervenções de enfermagem sejam eficientes, evitando assim a dor e o sofrimento dos pacientes, bem como promovendo a diminuição de custos para a instituição.

Todavia os resultados que foram obtidos nesta pesquisa apontam a necessidade de atualização e capacitação dos profissionais em serviço, assim auxiliando na identificação das dificuldades e limitações, direcionando estratégias que maximizam o conhecimento sobre LP, otimizando assim a assistência individualizada e específica a cada necessidade do paciente, priorizando um cuidado de excelência.

O presente estudo contribui ressaltando a importância do conhecimento da equipe e, principalmente por parte do enfermeiro, profissional o qual está diretamente ligado à implementação do cuidado e segurança do paciente, conhecimento esse relacionado à avaliação, estadiamento e prevenção da LP, além disso, precisa dominar as medidas preventivas e as técnicas de tratamento, que deve se manter em constante atualização, para favorecer um cuidado efetivo, gerando assim, qualidade na assistência ao paciente com risco de desenvolver LP e conforto nas instituições.

É esperado, com o desenvolver dessa pesquisa que, auxilie os profissionais enfermeiros na contribuição para o aperfeiçoamento e reflexão, que diariamente o cuidado exige responsabilidade na busca de atualizações e aplicação de medidas preventivas, assim como conhecer, avaliar e classificar, reduzindo assim a incidência de LPs.

Destaca-se ainda limitações encontradas para o desenvolvimento da pesquisa, a primeira limitação refere-se ao acesso ao profissional e a quantidade de enfermeiros participantes, a recusa foi significativa, onde os enfermeiros alegavam não dispor de tempo, mesmo em frente à insistência e flexibilidade para outros horários e dias.

Diante disso, é possível compreender por meio dos resultados apresentados neste estudo que o enfermeiro apresenta um déficit no conhecimento sobre LPs, assim como em estudos semelhantes. De toda forma, o estudo nos mostra que o enfermeiro tem capacidade de prevenir o paciente acometimento de LP em relação à educação para reduzir a incidência, avaliando na admissão todos os pacientes quanto ao risco de desenvolver LP, realizando medidas preventivas eficazes e se lesão já instalada realizar

a prevenção para não desenvolver outras lesões e reduzir os índices de agravamento das lesões presentes. Entretanto esse profissional necessita de um conhecimento aprofundado na avaliação, estadiamento e prevenção das lesões, para oferecer um cuidado de qualidade, eficiente e resultando em benéfico para o paciente.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. M. et al. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: conhecimento e prática. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.
- ALMEIDA, I. S.; MAIA, L. F. S. Atuações do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, n. 13, p. 12-19, 2015.
- Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira De Enfermagem em Dermatologia. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>
- BARON, M. V. et al. Estudo experimental com equipes de Enfermagem acerca do conhecimento sobre úlceras por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-10, 2016.
- BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS, I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 5, n. 1, p. 3221-3228, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012
- BRASIL, Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Protocolo Para Prevenção De Úlcera Por Pressão, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Resolução nº 0567, de 29 de janeiro de 2018. Normatiza a “Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.”. Órgão emissor: COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.
- CALIRI, M. H. L.; MIYAZAKI, M. Y.; PIEPER, B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. **Ostomy/wound management**, v. 49, n. 3, p. 54-63, 2003.
- CARMO, M. C. L.; ROSA, C. O. B. Úlcera de pressão em pacientes hospitalizados. **Nutrição Brasil**, v. 14, n. 2, p. 101-106, 2015.
- CIDRAL S, et al. Assessment of the risk of pressure ulcer development among hospitalized HIV/Aids patients. **Rev Brasileira Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 96-101, 2016.
- CROSEWSKI, N. I. et al. Conhecimento Dos Profissionais De Enfermagem Sobre Úlceras Por Pressão Em Duas Unidades Cirúrgicas–Parte 1. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 74-80, 2015.
- FARIA, G. B. G. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4532-4538, 2016.
- FAVRETO, F. J. L., et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde** ;v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.
- FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, 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.

GALVÃO, N. S.; NETO, D. L.; OLIVEIRA, A. P. P.. Artigo Original 1-Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar. **Revista Estima**, v. 13, n. 3, 2016.

GALVÃO, N. S. et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 312-318, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **População Estimada do Município de Campina Grande-PB**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_2016_0211.pdf. Acesso em: 15/02/2017.

LOPES, C. M.; ANDRADE, E. M. L. R.; LUZ, M. H. B. A.. Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre úlcera por pressão. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 24-30, 2015.

MARTINS, R. X. **Metodologia de pesquisa: guia de estudos**. Lavras: UFLA, 2013.

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.

MARTINS, R. X. **Metodologia de pesquisa: guia de estudos**. Lavras: UFLA, 2013.

MATOS, S. D. O. et al. Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 11, p. 3869-3874, 2016.

MAURICIO, A. B. et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Rev. enferm. UFSM**, v. 4, n. 4, p. 751-760, 2014.

MEDEIROS, F. A. L. et al. Processo clínico caritativo aplicado a cliente paraplégico com úlcera por pressão. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 5, 2013.

MOORE, Z. E. H.; COWMAN, S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. **The Cochrane Library**, 2014.

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/> Acesso em 20 de dezembro de 2016.

NOGUEIRA, P. C. et al. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. **Aquichan**, v. 15, n. 2, p. 188-199, 2015.

NUNES, J. A. et al. Laserterapia no tratamento de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Estética**, v. 4, n. 1, 2016.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 363-369, 2016.

PETZ, F. F. C. et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 287-295, 2017.

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

RAFIEL, H., et al. Pressure ulcers: how much do nursing students really know?. **British Journal of Nursing**, v. 24, n.6, p. 12-17, 2015.

RIBEIRO, J. B. et al. Principais Fatores De Risco Para O Desenvolvimento De Lesão Por Pressão Em Unidades De Terapia Intensiva. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 5, n. 1, p. 91, 2018.

ROCHA, L. E. S. et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 596-604, 2015.

RODRIGUES, A. S. et al. Lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva: características, causas, fatores de risco e medidas preventivas, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, p. 991-996 2018.

TEIXEIRA, A. K. S. et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Revista Estima**, v. 15, n. 3, 2017.

SANTOS, A. F. S. et al. A escala de braden como protocolo de prevenção de lesões por pressão: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 193, 2018.

SOARES, R. S. A. et al. Intervenção educativa como processo de construção do conhecimento no cuidado da úlcera por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 6, p. 1658-1665, 2014.

SOARES, P. O.; MACHADO, T. M. G.; BEZERRA, S. M. G. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. **Rev Enferm UFPI**, v.4, n.3, 2015.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

WADA, A.; NETO, N. T.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3-4, p. 170-177, 2010.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

Caracterização dos Enfermeiros**Parte I - Dados sócio-demográficos****Iniciais:** _____**Data:** ____/____/____**Gênero:** () Feminino () Masculino**Faixa Etária:** () 20 a 30 anos () 31 a 40 anos
() 41 a 50 anos () Acima de 51 anos**Estado civil:** () Solteiro () Casado () Divorciado
() Viúvo () União Estável**Titulação:**

() Especialização

Qual? _____

() Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado**Tempo de atuação como enfermeiro (a):**() Menos de 01 ano () De 01 a 05 anos () De 06 a 10 anos
() De 11 a 15 anos () de 16 a 20 anos () Mais de 20 anos**Setor de atuação atual:**() Clínica Médica () Clínica cirúrgica () Clínica de Infectologia
() CTI Adulto () CTI Pediátrico**Tem interesse sobre lesão por pressão:** () Sim () Não**Fez curso sobre tratamento de feridas?** () Sim () Não

Parte II - Teste de Conhecimento de PIEPER sobre Lesão por Pressão (Avaliação, Estadiamento e prevenção).

V = Verdadeiro F = Falso NS = Não Sei

Nr	Perguntas	V	F	N S
01	O estágio I da úlcera por pressão é definido como eritema que não embranquece.			
02	São fatores de risco para desenvolvimento da úlcera por pressão: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível da consciência.			
03	Todos os indivíduos de risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.			
04	Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão.			
05	É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas.			
06	Uma úlcera por pressão - estágio III - é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.			
07	Todos os indivíduos devem ser avaliados na admissão no hospital quanto ao risco para desenvolver úlcera por pressão.			
08	Amido de milho, cremes e curativos transparentes e hidrocolóides não protegem contra os efeitos contra a fricção.			
09	Úlcera por pressão - estágio IV - apresenta uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte.			
10	Uma ingestão dietética adequada de proteínas e de calorias deve ser mantida durante a doença.			
11	As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada três horas.			
12	Uma escala com horários de mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente.			
13	Protetores de calcâneos como luvas-’água aliviam a pressão dos calcâneos.			
14	Rodas-’água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de úlcera por pressão.			
15	Na posição lateral, o cliente deve ficar em um ângulo de trinta com a cama.			
16	A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não maior que um ângulo de trinta graus) consciente com as condições médicas.			
17	Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada duas horas.			

18	As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada quinze minutos enquanto sentada na cadeira.			
19	As pessoas que permanecem na cadeira devem ter uma almofada para proteção.			
20	Úlceras por pressão - estágio II - apresentam uma perda de pele na sua espessura total.			
21	A pele deve permanecer limpa e seca.			
22	Medidas de prevenção não necessitam ser usadas para prevenir novas lesões, quando o paciente já possui úlcera por pressão.			
23	Lençol móvel ou forro deve ser utilizado para transferir ou movimentar pacientes.			
24	A mobilização e a transferência de pacientes totalmente dependentes devem ser feitas por duas ou mais pessoas.			
25	A reabilitação deve ser instituída, se o estado geral do paciente permitir.			
26	Todo paciente admitido em centro de terapia intensiva deve ser submetida à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
27	Pacientes e familiares devem ser orientados quanto à causa e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.			
28	As proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.			
29	Toda pessoa avaliada como em risco para desenvolver úlcera por pressão, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (Ex.: colchão-d'água, colchão caixa-de-ovo, etc).			
30	A pele macerada pela umidade danifica-se mais facilmente.			
31	As úlceras de pressão são feridas estéreis.			
32	Uma cicatriz da úlcera por pressão deverá lesar mais rapidamente que a pele íntegra.			
33	Uma bolha no calcâneo não deve ser motivo de preocupação.			
34	Uma boa maneira de diminuir a pressão nos calcâneos é elevá-los do leito.			
35	Todo cuidado administrado para prevenir ou tratar úlcera por pressão não precisa ser documentado.			
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 a pessoa para cima da cama.			
38	As úlceras por pressão - estágio II - podem ser extremamente doloridas pela exposição de terminações nervosas.			
39	Para as pessoas que têm incontinência, a limpeza da			

	pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina.			
40	Programas educacionais podem reduzir a incidência de úlcera por pressão.			
41	Pacientes hospitalizados precisam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez.			

V = Verdadeiro F = Falso NS = Não Sei

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**APLICANDO O TESTE DE CONHECIMENTO DE PIEPER SOBRE LESÃO POR PRESSÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**” está sendo desenvolvida por **Myllene Miguel da Silva**, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, iniciado sob orientação da Professora mestre **Adriana Montenegro de Albuquerque** e posteriormente pela Professora Mestranda **Nayara Ariane Laureano Gonçalves**.

O objetivo principal da pesquisa consiste em: analisar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Universitário sobre lesão por pressão aplicando o teste de conhecimento de Pieper relacionado avaliação, estadiamento e prevenção.

Sobre os objetivos específicos elecam-se: Caracterizar o perfil dos enfermeiros do Hospital Universitário relacionado ao conhecimento sobre lesão por pressão; Avaliar o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Universitário sobre avaliação das lesões por pressão; Demonstrar o conhecimento dos enfermeiros sobre o estadiamento das lesões por pressão; e Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção das lesões por pressão.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participá-la. Informamos que será garantido seu anonimato, o sigilo, confidencialidade e ao combate à discriminação de qualquer natureza, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário estruturado e validado, no qual haverá algumas perguntas sobre dados sócio-demográficos e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Destaco que consideramos que os benefícios superam os riscos, pois a pesquisa atende aos requisitos éticos, portanto não acontecendo nenhum constrangimento diante dos entrevistados (discentes do curso de bacharelado em enfermagem) da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, pelo fato também do referido entrevistado ter o direito de se retirar da pesquisa no momento que lhe for de interesse.

Os benefícios são justificados pela relevância da pesquisa, e pela possível contribuição para a atuação dos futuros discentes de enfermagem quando ocorrer à divulgação dos resultados pela pesquisadora responsável.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, por qualquer dúvida, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não terá nenhum tipo de penalidade para você ou para o serviço que encontra-se vinculado. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____
_____, declaro e concordo em participar dessa pesquisa afirmando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e a outra em poder da pesquisadora responsável.

Campina Grande, _____/_____/2017.

Myllene Miguel da Silva
Pesquisadora Participante

Adriana Montenegro de Albuquerque
Pesquisadora Responsável

Endereço de Trabalho da Pesquisadora Responsável:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité
Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.
Contato: (83) 3372.1900 Ramal 1959.

Endereço Residencial da Pesquisadora Responsável:

Rua Abdias Gomes de Almeida, 713, Tambauzinho. João Pessoa – PB. CEP 58042-100

Endereço Residencial da Pesquisadora Participante:

Rua professor Jorge Maranhão, 207, Rosário. Guarabira – PB. CEP 58200-000

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.
(83)2101-5545 e (83)2101-5523. **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE C**DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE LESÃO POR PRESSÃO**” está sendo desenvolvida por **Myllene Miguel da Silva**, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, sob orientação da **Profª. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque**. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Universitário sobre lesão por pressão aplicando o teste de conhecimento de Pieper relacionado avaliação, estadiamento e prevenção. Portanto, informamos que as pesquisadoras garantem encaminhar os resultados da referida pesquisa para publicação em periódicos científico nacional e/ou internacional priorizando o que descreve a Resolução 466/2012.

Cuité, 15 de março de 2017.

Myllene Miguel da Silva

Pesquisa Participante

Adriana Montenegro de Albuquerque

Pesquisadora /responsável

Curso de Bacharelado em Enfermagem, Professora Assistente II - Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Contato: (83) 9984.2446 ou (83) 3372.1900 Ramal 1959.

ANEXO A ANUÊNCIA



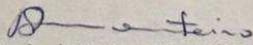
Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Universitário Alcides Carneiro
Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58400-398



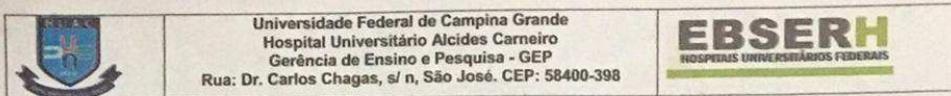
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Paulo de Freitas Monteiro, Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/EBSEH/UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: TESTE DE CONHECIMENTO DE PEIPER SOBRE LESÃO POR PRESSÃO APLICADO AOS ENFERMOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO neste hospital, que será realizada no período de março a julho de 2017 tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Profa. Adriana Montenegro de Albuquerque e orientanda a graduanda Myllene Miguel da Silva

Campina Grande, 03 de março 2017


Dr. Paulo de Freitas Monteiro
SIAPE 0337006-1
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUAC/EBSEH/UFCG

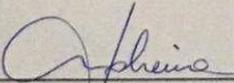
ANEXO B
ANUÊNCIA SETORIAL



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, NEUMA MARIA SOBREIRA LEDA Coordenadora da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/EBSEH/UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “TESTE DE CONHECIMENTO DE PEIPER SOBRE LESÃO POR PRESSÃO APLICADO AOS ENFERMOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, que será realizada no setor por mim coordenado, no período de março a julho de 2017, tendo como pesquisador coordenador Profa. Adriana Montenegro de Albuquerque e orientanda a graduanda Myllene Miguel da Silva

Campina Grande, 29 de março de 2017.


Enf NEUMA MARIA SOBREIRA LEDA
SIAPE: 1541753
Coordenador da Divisão de Enfermagem
HUAC/UFCG/EBSEH


Neuma Maria Fernandes Sobreira
Chefe da Divisão de Enfermagem
HUAC/UFCG/EBSEH
SIAPE: 1541753

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

30



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Pesquisa Intitulada: "TESTE DE CONHECIMENTO DE PIEPER SOBRE LESÃO POR PRESÃO APLICADO AOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO".

Eu, Adriana Montenegro de Albuquerque, matrícula 1517227, portadora do RG: 1.70.634 SSP/PB e CPF: 549.039.474-91, Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCC, *Campus Cuité*, comprometo-me em cumprir inteiramente os componentes da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Pela veracidade dessa pesquisa, assino o presente compromisso.

Cuité, 15 de Março de 2017.

Adriana Montenegro de Albuquerque
Pesquisadora Responsável

ANEXO D
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

29

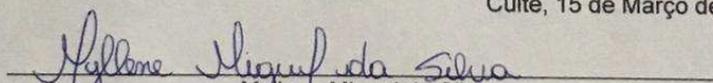


Termo de Compromisso dos Pesquisadores

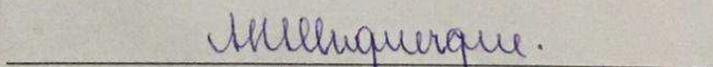
Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora da pesquisa intitulada: **"TESTE DE CONHECIMENTO DE PIEPER SOBRE LESÃO POR PRESÃO APLICADO AOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO"**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos, após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP/HUAC, ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Cuité, 15 de Março de 2017.



Myllene Miguel da Silva
Pesquisadora Participante



Adriana Montenegro de Albuquerque
Pesquisadora Responsável

ANEXO E
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA-UFCG

UFCG - HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO ALCIDES
 CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TESTE DE CONHECIMENTO DE PIEPER SOBRE LESÃO POR PRESSÃO APLICANDO AOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: ADRIANA MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68631417.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.163.778

Apresentação do Projeto:

A instituição proponente é a Unidade Acadêmica de Enfermagem do Campus Cuité, é um projeto de TCC, do curso de enfermagem que estudara as úlceras de pressão. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem do tipo quantitativa.

Os sujeitos do estudo são enfermeiros e enfermeiras dos diferentes setores do HUAC

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Universitário sobre lesão por pressão aplicando o teste de conhecimento de Pieper relacionado avaliação, estadiamento e prevenção.

Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil dos enfermeiros do Hospital Universitário relacionado ao conhecimento sobre lesão por pressão;

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Universitário sobre avaliação das lesões por pressão;

Demonstrar o conhecimento dos enfermeiros sobre o estadiamento das lesões por pressão; e

Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção das lesões por pressão.

Endereço: Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br