

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DOCENTES ACERCA DA AVALIAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

KNOWLEDGE OF TEACHING NURSES ABOUT THE EVALUATION, CLASSIFICATION AND PREVENTION OF PRESSURE INJURIES

CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS DOCENTES SOBRE LA EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

Felipe Claudinei dos Santos Tomio<sup>1</sup>

Josemar Batista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba – UNISANTACRUZ. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3880-064X>

<sup>2</sup>Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba – UNISANTACRUZ. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9838-1232>

**Autor correspondente**

**Josemar Batista**

Rua Affife Mansur, 565 - Novo Mundo, Curitiba – PR, Brasil 81050-180

Telefone: +55(41) 3052-4900

E-mail: [josemar.batista@hotmail.com](mailto:josemar.batista@hotmail.com)

**Submissão:** 11-01-2023

**Aprovado:** 24-03-2023

**RESUMO**

**Objetivo:** investigar o conhecimento de enfermeiros docentes em relação à avaliação, classificação e prevenção de lesões por pressão na área hospitalar.

**Método:** pesquisa transversal e quantitativa realizada com sete docentes do curso de enfermagem de um centro universitário privado da região sul brasileira. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2022 mediante aplicação do questionário denominado Teste de Conhecimento de *Pieper*, e analisados por estatística descritiva. Foi considerado conhecimento satisfatório questões com acertos  $\geq 90\%$ . **Resultados:** o conhecimento relativo à avaliação e classificação das lesões por pressão foi considerado insatisfatório em 50% das questões. Das 33 questões referente as ações de prevenção dessas lesões, 54,5% obtiveram índice de acertos igual ou superior a 90%. **Conclusões:** o conhecimento dos docentes foi insatisfatório quanto a avaliação, classificação e prevenção de lesões por pressão, podendo acometer negativamente no ensino de enfermagem com vistas a promover práticas seguras em ambientes hospitalares.

**Palavras-chave:** Conhecimento; Enfermeiras e Enfermeiros; Docentes de Enfermagem; Lesão por Pressão; Segurança do Paciente.

**ABSTRACT**

**Objective:** to investigate the knowledge of nursing teachers regarding the evaluation, classification and prevention of pressure injuries in the hospital area. **Method:** cross-sectional and quantitative research conducted with seven nursing course teachers from a private university center in the southern region of Brazil. Data collection was performed in August 2022 by applying the questionnaire called *Pieper* Knowledge Test, and analyzed by descriptive statistics. Questions with  $\geq 90\%$  correct answers were considered satisfactory knowledge. **Results:** knowledge regarding the evaluation and classification of pressure injuries was considered unsatisfactory in 50% of the questions. Of the 33 questions related to the actions to prevent these injuries, 54.5% had a success rate equal to or greater than 90%. **Conclusions:** teachers' knowledge was unsatisfactory regarding the evaluation, classification and prevention of pressure injuries, and may negatively affect nursing teaching in order to promote safe practices in hospital environments.

**Keywords:** Knowledge; Nurses; Faculty, Nursing; Pressure Ulcer; Patient Safety.

**RESUMEN**

**Objetivo:** investigar el conocimiento de enfermeros docentes en relación a la evaluación, clasificación y prevención de lesiones por presión en el área hospitalaria. **Método:** investigación transversal y cuantitativa realizada con siete docentes del curso de enfermería de un centro universitario privado de la región sur brasileña. La recolección de datos fue realizada en el mes de agosto de 2022 mediante aplicación del cuestionario denominado Teste de Conhecimento de *Pieper*, y analizados por estadística descriptiva. Fue considerado conocimiento satisfactorio cuestiones con aciertos  $\geq 90\%$ . **Resultados:** el conocimiento relativo a la evaluación y clasificación de las lesiones por presión fue considerado insatisfactorio en el 50% de las cuestiones. De las 33 cuestiones referentes a las acciones de prevención de esas lesiones, 54,5% obtuvieron índice de aciertos igual o superior al 90%. **Conclusiones:** el conocimiento de los docentes fue insatisfactorio en cuanto a la evaluación, clasificación y prevención de lesiones por presión, pudiendo acometer negativamente en la enseñanza de enfermería con vistas a promover prácticas seguras en ambientes hospitalarios.

**Palabras clave:** Conocimiento; Enfermeras y Enfermeros; Docentes de Enfermería; Úlcera por Presión; Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

O dano na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea decorrente de intenso e/ou contato prolongado de pressão ou pressão combinada com cisalhamento ou ainda associado ao uso de equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo compõe a definição de lesão por pressão (LPP)<sup>(1)</sup>. Essa lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e ser dolorosa, e fatores como condição da pele, perfusão tecidual, tensão de cisalhamento, nutrição e microclima podem afetar o tipo e a extensão desse tipo de agravo<sup>(1-2)</sup>.

As LPP possuem etiologia multifatorial, podem causar danos físicos e/ou distúrbios emocionais, influenciam a morbidade e mortalidade, e estão associadas a vários fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o surgimento desse agravo<sup>(3)</sup>. Classificam-se em estágio 1 (pele íntegra com aparecimento de eritema não branqueável no local da compressão, com mínimas alterações de temperatura e sensibilidade); estágio 2 (atinge a epiderme e derme e há perda parcial da espessura do tecido lesado); estágio 3 (perda completa da espessura da pele, sem exposição de tendões ou músculos); estágio 4 (perda completa da espessura da pele, afetando fáscia, músculos, tendões, cartilagens e tecido ósseo). Acrescenta-se aquelas consideradas como não classificáveis tais como a lesão com perda de pele na sua espessura total e perda tissular não visível, além da lesão tissular profunda, lesão relacionada ao uso de dispositivos médicos e lesão em membrana mucosa<sup>(1,4)</sup>.

A prevenção, avaliação e tratamento da LPP constituem atribuições do enfermeiro<sup>(5)</sup> e são ações recomendadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem por objetivo qualificar o cuidado em saúde<sup>(6)</sup>. Embora haja empenho desses profissionais para desenvolver ações que visem reduzir o agravo e suas consequências físicas, sociais e econômicas, os serviços de saúde deparam-se com um problema importante no contexto da segurança do paciente, especialmente, pelo fato da LPP ser considerada um evento adverso evitável e um indicador de qualidade assistencial, e em segundo, pela elevada incidência e prevalência de casos que acometem os pacientes hospitalizados<sup>(7)</sup>.

As estimativas de prevalência e incidência variam de acordo com as particularidades do paciente, os processos institucionalizados e a unidade hospitalar, com destaque para aquelas consideradas críticas que concentram a maioria dos casos de LPP. Uma revisão sistemática e metanálise com inclusão de 42 estudos desenvolvidos em 19 países, distribuídos entre o continente europeu, americano, asiático e Oceania, identificou prevalência de LPP de 12,8% em pacientes adultos hospitalizados. Houve predomínio, respectivamente, de lesões em estágio 1 e 2 com 43,5% e 28% dos casos, e acometimento principalmente da região sacral e calcanhar<sup>(8)</sup>.

Na China, estudo prospectivo e multicêntrico, em que participaram 198 unidades de terapia intensiva, a prevalência foi de 4,31%<sup>(9)</sup>, enquanto que nos Estados Unidos da América, ao investigar 296.014 pacientes hospitalizados em cuidados intensivos revelou prevalência de 14,3%<sup>(10)</sup>. No Brasil, estudos que se propuseram a investigar esse agravo na área hospitalar, encontraram prevalência de LPP

variando entre 16,8% para idosos com internação em unidade de clínica médica<sup>(11)</sup> e de 30,3% para pacientes internados em unidade de tratamento intensivo<sup>(12)</sup>.

A capacitação/treinamento dos trabalhadores de enfermagem visando reduzir os casos de LPP deve-se iniciar no processo de formação profissional. Desta forma, o conhecimento do professor para o ensino de enfermagem ao que se refere a avaliação, classificação, manejo e ações de prevenção de LPP, desempenha um papel fundamental para melhorar significativamente a qualidade da assistência prestada pelos estudantes de enfermagem em sua prática futura, especialmente, por considerar que esses futuros enfermeiros serão responsáveis por inovar e/ou continuar as ações desempenhadas pelos núcleos de segurança do paciente bem como de gerenciar os programas específicos de segurança do paciente, entre eles o protocolo nacional direcionado a reduzir e tratar os casos de LPP<sup>(6)</sup>.

Desta forma, investigar os saberes repassados pelo enfermeiro docente em relação à avaliação, classificação e medidas de prevenção de LPP torna-se oportuno, pois impactam na forma como esses estudantes assimilam e compreendem a implementação de protocolos e processos, e refletem na construção, ou não, de comportamentos e atitudes futuras que assegurem a oferta de cuidados de excelência almejados pelas organizações de alta confiabilidade.

Assim, questionou-se: Qual é o nível de conhecimento de enfermeiros docentes acerca da avaliação, classificação e ações para prevenção de lesões de pressão em pacientes hospitalizados?

O objetivo desta pesquisa foi investigar o conhecimento de enfermeiros docentes em relação à avaliação, classificação e prevenção de lesões por pressão na área hospitalar.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa realizada em um centro universitário privado de uma capital do sul do Brasil. A população-alvo foi constituída por 11 docentes do curso de graduação em enfermagem. Todos foram convidados a participar da pesquisa constituindo uma amostra intencional e não-probabilística.

Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, com titulação mínima de especialista, ministrando aulas teóricas-práticas e/ou supervisionando estágios curriculares obrigatórios. Excluíram-se os professores com atuação exclusiva em componentes curriculares voltados a atenção primária à saúde.

A abordagem aos participantes da pesquisa ocorreu no mês de agosto de 2022. Foi realizada de forma *online*, por meio de convite disponibilizado por correio eletrônico (*e-mail*). Após serem orientados pelos pesquisadores sobre os objetivos da pesquisa, aos que aceitarem a participar da pesquisa disponibilizou-se formulário eletrônico pela plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, composto por duas partes: (a) Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); e (b) e instrumento denominado Teste de Conhecimento de *Pieper*<sup>(13)</sup>, traduzido e adaptado para o Brasil<sup>(14)</sup>.

Na abertura do formulário constava um *link* no qual o participante acessou o TCLE (parte A), e para acessar e prosseguir no preenchimento (parte B), era necessário selecionar a opção “concordo em participar voluntariamente da pesquisa”. O Teste de Conhecimento de *Pieper* é composto por 41 itens com questões do modelo verdadeiras e falsas, divididas nas categorias avaliação e classificação da LP com 8 itens e 33 questões sobre prevenção da LP. Cada resposta correta (V ou F) vale um ponto. A pontuação superior ou igual 37 pontos (90%) foi considerada adequada<sup>(13-14)</sup>.

Os dados foram exportados para planilha no programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, 2016. Após análise de possíveis inconsistências, os dados foram analisados por estatística descritiva, apresentados por frequências absoluta e relativa.

Para atender a Resolução 466/2012, a presente pesquisa iniciou e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob parecer de nº. 5.552.993. Para garantir o anonimato, os professores foram identificados como a letra P (Professor) seguido do numeral relativo à entrega do questionário *online* (P1, P2...P11).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa sete docentes, 71,4% do sexo feminino (n=5), e 85,7% com escolaridade em nível de mestrado (n=6). A média, em anos, da idade foi de 37 anos (desvio padrão – DP± 10,7), do tempo de formação profissional de 14 (DP±10,7), e de atuação na docência técnica e/ou superior de 9 (DP±4,9).

Das oito afirmativas referente a avaliação e classificação das LPP, metade foram consideradas com conhecimento insatisfatório (score >90%), com destaque para o item a saber: “As úlceras (lesões), por pressão, de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas”, que obteve 50% de assertividade (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição do percentual de respostas corretas dos itens de avaliação e classificação de lesões por pressão. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022

Itens de avaliação e classificação das lesões por pressão	Percentual de respostas corretas (n=7)
Uma úlcera (lesão), por pressão, em estágio III, é perda parcial de pele, envolvendo a epiderme (F)	100
As úlceras (lesões), por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte (V)	100
Uma região da pele com cicatriz da úlcera (lesão), por pressão, poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele íntegra (V)	100

Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação (F)	100
O estágio I da úlcera (lesão), por pressão, é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor (V)	85,7
As úlceras (lesões), por pressão no estágio II, apresentam perda de pele em sua espessura total (F)	71,4
As úlceras (lesões), por pressão, são feridas estéreis (F)	71,4
As úlceras (lesões), por pressão, de estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas (V)	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 2 mostra que 18 questões obtiveram índice de acertos igual ou superior a 90%. O item de menor acerto relativo às ações de prevenção de LPP foi “O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira”, com 14,3% de respostas corretas.

**Tabela 2** - Distribuição do percentual de respostas corretas dos relativos às ações preventivas de lesões por pressão. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022

<b>Itens relativos às ações preventivas de lesões por pressão</b>	<b>Percentual de respostas corretas (n=7)</b>
Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera (lesão), por pressão, são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência (V)	100
É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas (F)	100
Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco para desenvolvimento da úlcera (lesão) por pressão (V)	100
Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização (V)	100
Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para úlcera (lesão) por pressão (V)	100
A pele do paciente em risco para úlcera (lesão), por pressão, deve permanecer limpa e livre de umidade (V)	100
A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas (V)	100
No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e o tratamento da úlcera (lesão) por pressão (V)	100
Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera (lesão) por pressão (V)	100

As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra (F)	
Todo paciente em risco para desenvolver úlcera (lesão), por pressão, deve ter um colchão que redistribua a pressão (V)	100
A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente (V)	100
Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras (lesões), por pressão, não precisa ser registrado (F)	100
Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza (V)	100
A fricção pode ocorrer ao se movimentar o paciente sobre o leito (V)	100
No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos de rotina (V)	100
O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência da úlcera (lesão) por pressão (V)	100
Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera (lesão), por pressão, uma única vez durante sua internação (F)	100
Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção (V)	85,7
Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença da úlcera (lesão), por pressão, ou em risco para esta deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito (V)	85,7
O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio da pressão, a cada 15 minutos, enquanto estiver sentado na cadeira (V)	85,7
As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlcera (lesão) por pressão (F)	85,7
Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera (lesão) por pressão (V)	85,7
Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevados do leito (V)	85,7
O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera (lesão) por pressão (V)	71,4
Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos (V)	71,4
Todos os pacientes em risco para úlcera (lesão), por pressão, devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana (F)	57,1
As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneo (F)	57,1
No paciente com presença da úlcera (lesão), por pressão, ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contra-indicação médica (V)	57,1
O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas (V)	57,1

As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção da úlcera (lesão) por pressão (F)	42,9
Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas (F)	28,6
O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira (F)	14,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

## DISCUSSÃO

Conforme o *European Pressure Ulcer Advisory* (EPUAP), o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP) e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA), as organizações de saúde precisam implementar boas práticas em ambientes clínicos. Para isso, torna-se necessário avaliar o nível de conhecimento e atitude dos profissionais de saúde no que se refere a LPP, com vistas a facilitar a implementação de programas educativos. A consciência do problema, uma atitude positiva face à prevenção e um nível de conhecimento adequado são pilares para atender os preceitos do protocolo básico de segurança do paciente direcionado ao tema<sup>(15)</sup>.

Desta forma, o enfermeiro docente é um agente transformador da prática assistencial, o qual necessita possuir conhecimento satisfatório para o ensino sobre LPP, pois colabora para mudanças comportamentais dos futuros profissionais da área, devendo ser exemplares em sua atuação profissional.

Quanto a avaliação e classificação das LPP, constatou-se que os docentes obtiveram índice de acertos inferior a 90% em metade das questões que compõem essa parte. O índice de menor pontuação foi relacionado ao item “As úlceras (lesões), por pressão, de estágio 2 podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas” com 50% de erros. Esse resultado é aquém ao encontrado em estudo transversal desenvolvido com 132 profissionais da enfermagem de dois hospitais da região sul do Brasil, em que 63,6% acertaram ao responder que LPP em estágio 2 são extremamente dolorosas<sup>(16)</sup>.

Nesse íterim, quanto ao estadiamento da lesão em estágio 2, observou conhecimento insatisfatório, o que remete a dificuldade desses docentes em classificar alguns estágios de LPP bem como pode interferir no ensino da temática para os futuros profissionais enfermeiros, haja vista, que investigação prévia conduzida na mesma instituição com 158 acadêmicos matriculados nos 2º, 3º e 4º anos do curso de graduação de enfermagem, cujo objetivo foi de descrever o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação à avaliação, classificação e prevenção de LPP, apontou resultado desfavorável nessa afirmativa, com índice de acerto de 63,3% entre os estudantes do último ano do curso<sup>(7)</sup>.

A LPP em estágio 2 consiste na perda de espessura parcial da pele com exposição da derme. O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar com flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo e tecidos mais profundos não estão visíveis. O

tecido de granulação, esfacelo e a escara também não estão presentes<sup>(1)</sup>. Estas lesões são resultantes do microclima inadequado e cisalhamento na pele sobre a pelve e calcâneos. Cabe destacar que esse estágio não deve ser utilizado para descrever dermatite associada à umidade, tais como, a dermatite associada à incontinência, dermatite intertriginosa, lesão de pele relacionada a adesivo médico ou lesões traumáticas (lesão por fricção, queimaduras e abrasões<sup>(4)</sup>).

Quanto às ações preventivas de LPP, das 33 afirmativas, 18 obtiveram índices de acertos de 100%. Entretanto, resultado crítico foi encontrado para o item relativo ao reposicionamento do paciente quando sentado na cadeira e no leito, com 14,3% e 28,6% de respostas corretas, respectivamente. Há evidências que indicam que é necessário restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão. Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo faz com que as tuberosidades isquiáticas fiquem sujeitas a um aumento de pressão. Quanto menor a área de carga mais alta é a pressão, conseqüentemente, sem alívio da pressão, a LPP surgirá rapidamente<sup>(17)</sup>.

Salienta-se que estratificar o risco de LPP, mediante aplicação de escalas validadas, a exemplo da Escala de Braden, auxilia os profissionais para melhor tomada de decisão quanto ao reposicionamento do paciente ao leito/cadeira. Recomenda-se que a reavaliação ocorra em tempo inferior a 48 horas após a admissão ou sempre que houver alteração do estado clínico do paciente<sup>(18)</sup>.

Para melhorar a segurança do paciente e prevenir o aparecimento de LPP, os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, deve avaliar o paciente diariamente e gerenciar de forma adequada o estado nutricional, hidratação da pele, controle do microclima e adotar ações que visem minimizar a pressão em áreas de proeminências ósseas<sup>(19)</sup>. Nesse ínterim, adotar estratégias para reduzir esse evento adverso contribuem para diminuir os impactos físicos, sociais e financeiros ocasionados por esse agravo, e o enfermeiro deve se apropriar de conhecimentos que embasem o cuidado para prevenir e manejar pacientes com esse tipo de lesão<sup>(20)</sup>.

Os riscos e benefícios de sentar devem ser avaliados em relação à saúde física e mental do paciente. Ficar sentado é importante para reduzir o risco de imobilidade, facilitar a alimentação e a respiração e sucessivamente a recuperação. No entanto, todos os recursos e esforços devem ser empregados para evitar ou minimizar a pressão em áreas susceptíveis a ocorrência de LPP<sup>(21)</sup>.

As questões “As luvas d’água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos” e “As almofadas tipo rodas d’água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão”, obtiveram índice de acerto menor que 60%. A literatura retrata que as almofadas de roda d’água e as luvas não podem ser utilizadas no alívio para pressão, pois essas intensificam a pressão, promovendo o aparecimento das lesões. Assim, as almofadas de água e/ou luvas diretamente no contato da roupa ou pele possibilitam a vasoconstrição e facilitam a desenvolver LPP por conta da diminuição do oxigênio<sup>(22)</sup>.

As limitações da presente pesquisa concentram-se no baixo número de participantes e a realização da pesquisa em uma única instituição de ensino.

## CONCLUSÕES

O conhecimento dos docentes enfermeiros em relação à avaliação, classificação e prevenção de LPP foi considerado insatisfatório em aproximadamente metade das questões avaliadas. Frente aos resultados incipientes dos professores, qualificação profissional torna-se imperativa.

Os resultados podem contribuir para implementação de estratégias para aprimorar/capacitar os docentes com vistas a avançar no ensino de enfermagem para oferta de práticas seguras ao atendimento do paciente, relevantes na área da saúde e de enfermagem para promoção da cultura de segurança e qualidade do cuidado, bem como possa instigar outros pesquisadores a investigarem o tema em outros centros de formação em enfermagem do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP Pressure injury stages [Internet]. Westford (USA); 2016 [citado 2022 Nov 3]. Disponível em: [https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap\\_pressure\\_injury\\_stages.pdf](https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf)
2. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF, et al. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 2018 [citado 2022 Mar 10]; 46(11):e1074-e1081. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003366>
3. Rocha LAC, Gorla BC, Jorge BM, Afonso MG, Santos ECN, Miranda FBG. Validation of simulated scenarios for nursing students: assessment and treatment of Pressure Ulcers. *Rev Eletr Enferm.* 2021 [citado 2022 Dez 12];23:67489. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67489>
4. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Geralda Rosa E, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Rev enferm Cent-Oeste Min.* 2016 [citado 2022 Abr 15];6(2):2292-306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 567, de 29 de janeiro de 2018. Aprova o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília (DF); 2018 [citado 2022 Jun 28]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado 2022 Feb 28]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
7. Furtado AF, Marcondes L, Lenhani BE, Batista J. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre lesões por pressão: desafio para a segurança do paciente. *Rev baiana enferm.* 2019 [citado 2021 Maio 25]; 33:e34425. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.34425>
8. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020 [citado 2022 Jul 8]; 105: 103546. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>

9. Lin FF, Liu Y, Wu Z, Li J, Ding Y, Li C et al. Pressure injury prevalence and risk factors in Chinese adult intensive care units: A multi-centre prospective point prevalence study. *Int. Wound J.* 2022. [citado 2022 Ago 12]; 19(3): 493-506. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13648>
10. Cox J. Risk Factors for Pressure injury development among critical care patients. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020 [citado 2022 Mar 12];32(4): 473-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.07.001>
11. Barbosa DSC, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. 2021 [citado 2022 Nov 12];12(5):1026-32. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>
12. Santos SJ, Oliveira JC, Almeida CP, Magalhães FB, Pinheiro FGMS, Vieira RCA, et al. Occurrence of pressure injury in patients admitted to the intensive care unit. *Rev Min Enferm.* 2021 [citado 2022 Abr 12];25:e-1367. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>
13. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, stating, and description. *Adv Wound Care.* 1995 [citado 2022 Jun 25];8(3):34-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7795877>
14. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2008 [citado 2022 Jun 25];21(2):305-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200012>
15. Ferreira PAC, Delphim LM, Rodrigues JFC, Dias MJGSN. Preventing pressure ulcers in patients in intensive care units. *Rev enferm UERJ.* 2021 [citado 2022 Out 22]; 29:e55832. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55832>
16. Smaniotto MC, Ribeiro MC, Richter AS, Quadros A. Knowledge of the nursing team in the prevention of pressure injury in the hospital environment. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022 [acesso em 2022 nov 15]; 96(37):e-02120116. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1328>
17. Couto MCA. Protocolo técnico da comissão de prevenção e tratamento de lesões e estomas do Hospital Governador Israel Pinheiro. Belo Horizonte: Ipsemg; 2016.
18. Felisberto MP, Takashi MH. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. *REVISA.* 2022 [citado 2022 Ago 27]; 11(1): 42-7. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p42a47>
19. Martins NBM, Brandão MGSA, Silva LA, Mendes AMV, Caetano JA, Araújo TM, et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. *Rev Aten Saúde.* 2020 [citado 2022 Out 8]; 18(63):43-51. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6270>
20. Carvalho F, Donoso MTC, Couto BRCM, Matos SS, Lima LKB, Pertussati E. Prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais *Enferm. Foco.* 2019 [citado 2022 Abr 12]; 10(4): 159-164. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2269>
21. Bernardes RM, Caliri MHL. Recurso educacional sobre prevenção e manejo da lesão por pressão [Internet]. 2020. [citado 2022 Jun 28]. Disponível em: [http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso\\_educacional\\_lp.html](http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp.html)

22. Crosewski NI, Lemos DS, Mauricio AB, Roehrs H, Meier MJ. Knowledge of nursing professionals regarding pressure ulcers in two surgical units – part 1. *Cogitare Enferm.* 2015 [citado 2022 Set 14]; 20(1):74-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.35097>

**Fomento:** não há instituição de fomento

**Editor Científico:** Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>